

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยกำหนด หัวข้อและรายละเอียดของแนวคิด ทฤษฎี เนื้อหา และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ทบทวนดังต่อไปนี้

- 2.1 พัฒนาการของวัยรุ่น
- 2.2 การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นครั้งแรก
 - 2.2.1 การเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์
 - 2.2.2 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในการตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก
 - 2.3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.3.2 แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 - 2.3.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกตามช่วงอายุครรภ์
- 2.4 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครั้งแรก
- 2.5 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

2.1 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึงบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี (สุกรี สุวรรณจุฑะ. 2549)

พัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้

1. **ด้านร่างกาย** วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างเด่นชัด เนื่องมาจากการทำงานของโกรทฮอร์โมน ไทรอยด์ฮอร์โมน และฮอร์โมนเพศ คือ โครงร่างของการเจริญเติบโตของกระดูกเป็นไปอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของส่วนสูงและน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง มีการเพิ่มขึ้นของกล้ามเนื้อและไขมัน (อาภรณ์ คีนาน. 2551) และมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ เช่น ส่วนของเต้านมขยายใหญ่ขึ้น สะโพกขยายออกมากขึ้น

มีขึ้นขึ้นบริเวณที่ลับ มีการเพิ่มขึ้นของขนาดอวัยวะเพศ ส่วนใหญ่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก ช่วงอายุประมาณ 12-13 ปี การเป็นประจำเดือนครั้งแรกเป็นสัญญาณเข้าสู่วัยรุ่นในเพศหญิง มีการเจริญเติบโตทางสรีระเกือบเต็มที่และมีความพร้อมที่จะสืบเผ่าพันธุ์ได้แล้ว (พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, 2547) โดยเด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ได้เร็วกว่าเด็กผู้ชายประมาณ 1-2 ปี (Allender, 2002)

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ วัยรุ่นนั้นมักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ง่าย มีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีการควบคุมอารมณ์ได้น้อย มีความรู้สึกอ่อนไหว และไวต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มักจะหงุดหงิดและอารมณ์เสียได้ง่าย มีการแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ชัดเจน โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นจะมีอารมณ์ที่หลากหลายและแปรปรวนง่าย มีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กลัวว่าตนเองจะแตกต่างจากเพื่อน เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นตอนปลายจิตใจและอารมณ์จะมีความมั่นคงมากขึ้น มีเหตุมีผลมากขึ้น (วันดดา ปิยะศักดิ์ และ พนม เกตุมาน, 2550) แต่ยังคงมีต้องการความเป็นอิสระ ชอบพึ่งพาตนเอง และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้ ทำให้มักเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม วัยรุ่นยังต้องการความสนใจจากบิดามารดา ชอบที่จะตัดสินใจเอง ต้องการการยอมรับและการถูกยกย่องจากผู้อื่น ชอบที่จะให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่เพื่อน ๆ ของตน และมีความต้องการให้เพื่อนรุ่นเดียวกันเกิดความประทับใจในตนเอง

3. ด้านสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนรุ่นเดียวกันมากกว่าบุคคลในวัยอื่น วัยรุ่นจะมีการรวมกลุ่มกันหลายรูปแบบ ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้ทักษะการเข้าสังคมและสิ่งต่าง ๆ จากกลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนในวัยรุ่นมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้วัยรุ่นมีอัตมโนทัศน์แห่งตน (Self-concept) ดีขึ้น ทำให้เกิดการรู้ค่าแห่งตน รู้จักปัญหาและเป้าหมาย รวมทั้งความคาดหวังในอนาคตด้วย ช่วงนี้จึงเป็นช่วงวัยสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นได้มีการปรับปรุงสิ่งที่บกพร่องให้สมบูรณ์ขึ้น เป็นช่วงเวลาของการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น วัยรุ่นนั้นมักจะให้ความสำคัญกับเพื่อนในวัยเดียวกัน การคบเพื่อนของวัยรุ่นตอนต้นจะเป็นไปอย่างกว้าง ๆ และการเข้ากลุ่มจะเริ่มจากเพื่อนเพศเดียวกัน ต่อมาก็จะให้ความสนใจกับเพื่อนทั้งสองเพศ และเริ่มสนใจเพศตรงข้าม เหตุผลในการคบเพื่อนของวัยรุ่น จะเลือกคบเพื่อนที่ถูกใจ มีนิสัยร่าเริง เรียนเก่ง สุภาพ มีบุคลิกภาพ และสนใจในสิ่งที่คล้ายกับตนเอง ในวัยรุ่นตอนปลายจะให้เวลากับเพื่อนต่างเพศมากกว่าเพื่อนเพศเดียวกัน มักชอบการแยกตัวจากทางบ้านมาอาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากมีความต้องการความเป็นอิสระจากครอบครัว ชอบที่จะเป็นตัวของตัวเอง มักจะมีการตัดสินใจเอง ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่เข้ามายุ่งเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว มักจะชื่นชอบหรือนิยมชมชอบสิ่งต่าง ๆ ที่เหมือนกับเพื่อน ๆ เช่น การแต่งกาย การสวมเสื้อผ้าตามสมัยนิยม การพูดจา ทำทางต่าง ๆ เป็นต้น (วารุณี ฟองแก้ว, 2549)

4. **ด้านสติปัญญา** เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น จะมีการพัฒนาด้านสติปัญญาเพิ่มมากขึ้นจนเหมือนผู้ใหญ่ สามารถที่จะใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล เป็นนามธรรมมากขึ้น มีความสามารถในการคิดที่มีคุณภาพมากขึ้น สามารถเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น แต่ยังหุนหันพลันแล่น ขาดการยั้งคิดยั้งทำหรือการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ขาดประสบการณ์แต่จะสามารถเรียนรู้ได้ มีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง และแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ ให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ ได้นานขึ้น เริ่มฟังเหตุผลของผู้ใหญ่ และต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังเหตุผลของตน ชอบซักถามเกี่ยวกับตนเอง และรู้จักสังเกตความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง พยายามค้นหาข้อบกพร่องและแก้ไขปรับปรุงให้บุคลิกภาพดีขึ้น เป็นที่ยอมรับของสังคม ชอบอยากรู้อยากเห็น แสวงหาความจริง ค้นหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อให้ตนเองมีความรู้ ความสามารถมากขึ้น และช่วงวัยรุ่นตอนปลายจะมีความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเอง มีการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ของตนเอง เช่น การเลือกอาชีพที่ต้องการ ดูเหมาะสมกับความสามารถและความถนัดของตน มีความเป็นตัวของตัวเองและต้องการความเป็นอิสระสูง (พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา. 2547)

5. **ด้านเพศ** วัยรุ่นมีความสนใจและเพื่อฝันต่อเพศตรงข้ามเป็นอย่างมาก สัมพันธภาพกับเพศตรงข้ามเป็นเรื่องใหญ่สำหรับวัยรุ่น ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นการแสดงออกเรื่องเพศจะมีลักษณะเป็นด้านสังคมทั่ว ๆ ไป การนัดเจอกับเพื่อนต่างเพศมักมีลักษณะเป็นกลุ่มเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลาง ความสัมพันธ์จะเป็นเรื่องรัก ๆ ใคร่ ๆ มากขึ้น เริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ โดยเฉพาะการมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ และยังพบอีกว่าเด็กวัยรุ่นนั้นมักมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา. 2547) ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นมักมีสัมพันธภาพในทางชู้สาวกับเพื่อนต่างเพศ เนื่องจากแรงจูงใจของตนเองเป็นขั้นพื้นฐาน ความคิดของวัยรุ่นหญิงมักให้ความสำคัญกับเรื่องเพื่อนชายและการเข้ากันได้กับภาพลักษณ์ของตนเอง ถ้าไม่ตรงกับสิ่งที่ตนเองหวังไว้ สัมพันธภาพจะสิ้นสุดลง ส่วนช่วงวัยรุ่นตอนปลายสัมพันธภาพเริ่มพัฒนาไปสู่แบบของความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น มีการให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างกันมากขึ้น รวมทั้งความรู้สึก ความสบายใจที่มีต่อกัน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพทางชู้สาวแบบผู้ใหญ่ (สมพร วัฒนนุกุลเกียรติ. 2548)

สรุปได้ว่าวัยรุ่นตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 10-19 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญ โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านต่าง ๆ มากมาย ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และด้านเพศ

2.2 การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นครั้งแรก

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น (teenage pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุ 19 ปี หรือน้อยกว่า บางครั้งใช้คำว่า adolescent pregnancy

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น ในการจำแนกทางเทคนิค คือ การตั้งครรภ์ในหญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปี แต่ในสหรัฐอเมริกา หมายถึงหญิงที่อายุน้อยกว่า 18 ปี (อุดม เชาวรินทร์. 2551)

2.2.1 การเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

การเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป คือ เป็นหญิงที่อยู่ในภาวะเริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิและการเจริญเติบโตของทารกในโพรงมดลูก เป็นภาวะวิกฤตจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการชีวิต เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการเข้าสู่วุฒิภาวะของการเป็นผู้ใหญ่ (สมพร วัฒนนุกุลเกียรติ. 2548) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการครบกำหนดของอายุครรภ์ตามปกติ คือ 280 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายหรือนับอายุครรภ์ได้ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 9 เดือนปฏิทิน การตั้งครรภ์ปกติใช้เวลาประมาณ 40 ± 2 สัปดาห์ (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2547) โดยพบการเปลี่ยนแปลงได้เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์โดยทั่วไป ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจในระยะตั้งครรภ์แบ่งเป็น 3 ไตรมาสดังนี้

ไตรมาสที่ 1 (first trimester) มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

ระบบสืบพันธุ์ ในไตรมาสที่ 1 ขนาดของมดลูกเริ่มขยายใหญ่ขึ้นจากเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น จากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน โดยเพิ่มการผลิตเซลล์เยื่อโพรงมดลูก เพื่อให้ทารกได้รับอาหารเพียงพอ ในปลายไตรมาสแรกนี้มดลูกเริ่มคว่ำหน้าและลอยสูงขึ้นเหนือหัวหน้า เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ส่วนยอดมดลูกจะคลำได้ที่เหนือระดับหัวหน้าเล็กน้อย ในครรภ์แรกปากมดลูกมีลักษณะกลม ปากมดลูกจะนุ่มและมีสีคล้ำขึ้น เนื่องจากมีการบวม น้ำและมีเลือดไปเลี้ยงเพิ่มขึ้น ต่อมาบริเวณปากมดลูกทำงานมากขึ้น ทำให้มีเนื้อเยื่อสร้างมากขึ้นและถูกขับออกมาอยู่ตรงปากมดลูก ซึ่งจะช่วยป้องกันเชื้อโรคต่าง ๆ เข้าไปยังมดลูก ปากมดลูกจะนุ่มมากเนื่องจากฮอร์โมนพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) ตั้งแต่เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เต้านมจะขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากต่อมน้ำนมและต่อมน้ำนมถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2547)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ปริมาณของเลือดจะเพิ่มมากขึ้น อัตราชีพจรขณะพักจะเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติประมาณ 8 ครั้ง/นาที ในระยะนี้ความดันโลหิตยังไม่เปลี่ยนแปลง

ระบบทางเดินหายใจ ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ทำให้เยื่อจมูกบวม ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการคัดจมูกหรืออาจมีเลือดกำเดาไหลได้

ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ขนาด น้ำหนัก และอัตราการกรองของไตจะเพิ่มขึ้น ในส่วนของกระเพาะปัสสาวะจะถูกกดจากมดลูกที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น ทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อย

ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะมีสีคล้ำขึ้น มีเส้นระหว่างสะดือและหัวหน่าว หัวนมและลานนมจะมีสีคล้ำขึ้น ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานเพิ่มขึ้น

ระบบทางเดินอาหาร จะเริ่มอาการคลื่นไส้ อาเจียนอาจเกิดขึ้นได้ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ พบได้ประมาณร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ (มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล, 2548) นอกจากนี้อาจพบอาการน้ำลายออกมากกว่าปกติ และมีเลือดออกจากเหงือกร่วมด้วย

ด้านจิตใจในไตรมาสที่ 1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ไม่ใช่ความจริง และเป็นสิ่งที่สมหวังหรือไม่สมหวังสลับกันไปมา นอกจากนี้ยังยึดตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง โดยคิดว่าบุตรไม่มีจริง อารมณ์ในระยะนี้จึงมีการเปลี่ยนแปลงง่าย เช่น หงุดหงิด ใจน้อย ร้องไห้ง่าย ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ในการตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมโดยได้วางแผนล่วงหน้าไว้ก่อนแล้ว และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ได้ เกิดความรู้สึกยินดี มีความสุข มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงอ่อนไหวบ้างเล็กน้อย และสามารถยอมรับอาการไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นได้

ไตรมาสที่ 2 (second trimester) มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

ระบบสืบพันธุ์ มดลูกขยายใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ ผนังของมดลูกบางและอ่อนนุ่ม มดลูกมีการหดตัวในบางครั้ง ต่อมบริเวณปากมดลูกทำงานเพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ส่วนยอดมดลูกจะคลำได้ทางหน้าท้องประมาณ $\frac{1}{4}$ เหนือระดับสะดือ จะรู้สึกตึงบริเวณหน้าท้องเป็นช่วงๆ แต่ไม่มีอาการเจ็บปวด เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกเบา ๆ ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งมีประโยชน์ช่วยให้การไหลเวียนเลือดในรกดีขึ้น ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น เรียกว่าการหดตัวแบบแบรคซ์ตันฮิกส์ (Braxton Hicks contraction) การหดตัวนี้จะแรงขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 3 แต่จะไม่มีผลต่อการเปิดของปากมดลูก (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2547)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ฮีโมโกลบิน (hemoglobin) จะลดลงจากการเพิ่มของพลาสมา (plasma) ที่เกิดขึ้นเร็วกว่าการเพิ่มของเม็ดเลือดแดง อัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตอาจคงเดิมหรือลดลงเล็กน้อย อาจพบความดันโลหิตต่ำเหมือนนอนหงายในระยะนี้ โดยเฉพาะ

ปลายไตรมาสนี้ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากน้ำหนักของมดลูกไปกดทับลงบนหลอดเลือดใหญ่ ที่นำเลือดเข้าสู่หัวใจ ทำให้การไหลของเลือดสู่หัวใจลดลง

ระบบทางเดินหายใจ มดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นจะไปดันกระบังลมทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกอึดอัดและหายใจไม่ออก

ระบบขับถ่ายปัสสาวะ อาการถ่ายปัสสาวะบ่อยจะลดลงในระยะนี้เนื่องจากมดลูกขยายใหญ่พ้นช่องเชิงกรานออกไป ทำให้กดเบียดกระเพาะปัสสาวะลดลง

ระบบผิวหนัง หัวนม ลานนม ขาหนีบ ตลอดจนอวัยวะสืบพันธุ์ จะมีสีคล้ำขึ้น เส้นระหว่างสะดือและหัวหน่าวจะเห็นได้ชัดยิ่งขึ้น ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายอาจพบว่าหน้าเริ่มมีฝ้าเกิดจากผิวหนังมีความไวต่อการกระตุ้นของแสง

ระบบทางเดินอาหาร อาการคลื่นไส้อาเจียนอาจยังพบได้ในระยะนี้

ด้านจิตใจในไตรมาสที่ 2 นี้ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มมีการยอมรับการตั้งครรภ์ยอมรับต่อการมีตัวตนของทารกในครรภ์ มีความรู้สึกต่อการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ จึงเริ่มมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ ระยะนี้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีมากขึ้น เช่น หน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น รูปร่างเทอะทะ หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มรู้สึกต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป รู้สึกรักตนเองและภูมิใจต่อการมีบุตร

ไตรมาสที่ 3 (third trimester) มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

ระบบสืบพันธุ์ มดลูกจะมีขนาดขยายใหญ่ขึ้น การหดตัวของมดลูกจะมีมากขึ้น เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น และมักพบว่าม่านน้ำสีเหลืองไหลซึมออกมาให้เห็นเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ส่วนยอดมดลูกจะสูงขึ้นไปถึงกระดูกสันหลัง และเมื่อหญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่านอน มดลูกที่ขยายใหญ่จะกดลงบนกระดูกสันหลังใกล้กับเส้นเลือดอินฟีเรียวีนาคาวา ทำให้เลือดไหลเวียนกลับไปสมองไม่พอ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงอาจมีอาการเวียนศีรษะจนเกิดการเป็นลมได้ และเมื่อใกล้คลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกสบายขึ้นเนื่องจากยอดมดลูกลดระดับต่ำลงมา อยู่ประมาณ $\frac{3}{4}$ เหนือระดับสะดือ แต่จะรู้สึกไม่สบายจากการกดของส่วนนำของทารก เช่น ถ่ายปัสสาวะบ่อย เป็นตะคริว บวม เป็นต้น (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2547)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด อัตราการเต้นของหัวใจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเพิ่มขึ้นประมาณ 15 ครั้ง/นาที ปริมาณของเลือดจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30 – 50 ของก่อนการตั้งครรภ์

ระบบทางเดินหายใจ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกอึดอัดและหายใจไม่สะดวกจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นไปดันกระบังลม แต่เมื่อท้องลดแล้วจะรู้สึกสบายขึ้น

ระบบขับถ่ายปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากในระยะนี้ศีรษะของทารกผ่านลงช่องเชิงกรานและส่วนนำของทารกจะกดลงบนกระเพาะปัสสาวะ

ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะมีสีคล้ำขึ้น ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานเพิ่มขึ้น

ระบบทางเดินอาหาร ความจุของกระเพาะอาหารลดลงเนื่องจากมดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นและอาจพบอาการท้องผูกเนื่องจากลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง จากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน

ด้านจิตใจในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีมากขึ้นในขณะนี้ เช่น หน้าท้องขยายใหญ่มากขึ้น จะทำให้รู้สึกไม่คล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง แต่ในขณะที่เดียวกันจะเริ่มมีความกลัว และความวิตกกังวลเสีย ๆ เกี่ยวกับการคลอด

โดยสรุปแล้วการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส ในแต่ละไตรมาสมีความสำคัญที่แตกต่างกันไปตามสภาพร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป

การเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์

การเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์แต่ละระยะของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น มีกระบวนการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกในครรภ์ เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งคลอด มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 – 4

สัปดาห์แรกขนาดของทารกยังเหมือนรูไข่ที่ได้รับการปฏิสนธิแล้ว 5 - 7 วัน จะฝังตัวที่ผนังมดลูก (uterus) กลายเป็นตัวอ่อน (embryo) ซึ่งจะมีการสร้างรก (placenta) และสายสะดือ (umbilical cord) เพื่อเป็นทางนำอาหารจากมารดาสู่ทารกและขับของเสียจากทารกสู่มารดา ทารกจะอยู่ในถุงน้ำ (amniotic sac) ซึ่งป้องกันการกระแทก ในสัปดาห์ที่ 2 - 3 จะมีการสร้างประสาทไขสันหลังและกระดูกสันหลังรวมทั้งเส้นประสาทในสัปดาห์ที่ 4 เซลล์จะแบ่งตัวประมาณ 150 เซลล์ และแบ่งเป็น 3 ชั้น ได้แก่ ชั้นนอก (ectoderm) ซึ่งจะสร้างสมอง เส้นประสาท และผิวหนัง ชั้นกลาง (mesoderm) ซึ่งจะกลายเป็นกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเลือดหัวใจ และอวัยวะเพศ ชั้นใน (endoderm) ซึ่งจะกลายเป็นอวัยวะภายใน เช่น ตับ หัวใจ กระเพาะ ปอด เป็นต้น ปลายสัปดาห์ที่ 4 จะเกิดถุงม้วน ขา (chorionic sac) ที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 - 3 เซนติเมตร ตัวอ่อนจะยาวประมาณ 4 - 5 มิลลิเมตร มีน้ำหนักประมาณ 400 มิลลิกรัม (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2551)

สัปดาห์ที่ 5 – 8

ระยะนี้เป็นระยะสำคัญที่สุดในการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกในครรภ์ เนื่องจากจะมีการเจริญเติบโตเร็วมาก และเป็นช่วงสร้างอวัยวะรูปร่างของตัวอ่อนจะค่อย ๆ เปลี่ยนไปจนมีลักษณะคล้ายมนุษย์ในปลายสัปดาห์ที่ 8 (วิสันต์ เสรีภาพงศ์, 2551) ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อไวรัส ยาที่รับประทาน หรือสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หากทารก

ได้รับในช่วงนี้จะทำให้เกิดความพิการขึ้นได้ ตัวอ่อนช่วงนี้มีความยาวประมาณ 2.5 – 3 เซนติเมตร น้ำหนัก 3 กรัม ใบหน้าจะมีลักษณะชัดเจนมากขึ้น มีส่วนของตา หู จมูก แขน และขาชัดเจน นิ้วมือนิ้วเท้าแยกออกจากกันได้ สายสะดือสมบูรณ์ขึ้น มีระบบไหลเวียนเลือดผ่านสายสะดือ เริ่มมีการสร้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แต่ยังแยกเพศไม่ได้ กระดูกยาว (long bone) เริ่มมีการเจริญเติบโต และกล้ามเนื้อมัดใหญ่เริ่มมีการหดตัว ทารกในครรภ์สามารถเคลื่อนไหวได้ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2551)

สัปดาห์ที่ 9 – 12

ในช่วงนี้ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ในช่วงสัปดาห์ที่ 10 ทารกยาวประมาณ 5 เซนติเมตร น้ำหนัก 14 กรัม เมื่อถึงปลายสัปดาห์ที่ 12 มีความยาวประมาณ 8 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กรัม ใบหน้ามีลักษณะชัดเจนมากขึ้น แขน และขายาว อ้าปากและหุบปากได้ เริ่มมีฟัน นิ้วเริ่มมีเล็บอ่อน ๆ ศีรษะทารกในครรภ์จะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว หัวใจมี 4 ห้อง หัวใจเต้น 120-160 ครั้งต่อนาที ไตเริ่มขับของเสียสู่กระเพาะปัสสาวะและถูกนำออก โดยสายสะดือ เริ่มแยกเพศได้จากอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2551) เริ่มมีการสร้างเลือดจากตับ หากผ่านช่วงนี้ไปโอกาสแท้งบุตรจะน้อยลงเนื่องจากรกจะแข็งแรงขึ้น ระยะเวลาเป็นระยะที่อวัยวะต่าง ๆ เริ่มเป็นรูปร่างขึ้นมา หากระยะนี้ไม่มีภาวะที่ทำให้เกิดพิการแต่กำเนิด ทารกก็จะมียวัยวะครบตามปกติของทารกโดยทั่วไป

สัปดาห์ที่ 13 – 16

ในช่วงนี้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สัปดาห์ที่ 13 ทารกมีความยาวประมาณ 9 เซนติเมตร น้ำหนัก 55 - 60 กรัม เริ่มมีการสร้างขนอ่อน (lanugo hair) โดยเฉพาะบริเวณศีรษะ ผิวหนังบางจนสามารถมองเห็นเส้นเลือดชัดเจน มีการสร้างเซลล์ของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อมากขึ้น พอปลายสัปดาห์ที่ 16 ทารกมีความยาวประมาณ 16 เซนติเมตร น้ำหนัก 120 กรัม สามารถแยกเพศได้ชัดเจนขึ้น ลำไส้เริ่มมีขี้เทา (meconium) และมีการเคลื่อนไหวจนหญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกได้ (quickening) มีการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินหายใจ ทารกสามารถกลืนน้ำหล่อเลี้ยงทารกได้ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2551) ผิวหนังทารกจะมีสีชมพูและใส ขนคิ้วและขนตาเริ่มงอก เริ่มมีการสร้างหูชั้นนอก หน้าตามีการพัฒนาเพิ่มขึ้น คอยาวขึ้นทำให้หน้าและลำตัวแยกจากกัน ศีรษะจะมีขนาดเล็กลงประมาณครึ่งหนึ่งของลำตัว ทารกในครรภ์ช่วงนี้จะสามารถลืมตา มีการนอนและการตื่นนอน

สัปดาห์ที่ 17 – 20

เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ทารกในครรภ์มีความยาวประมาณ 19 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 435 - 460 กรัม มีขนอ่อนขึ้นทั่วตัว เริ่มมีไขคลุมบริเวณผิวหนัง มีมดนมศีรษะ มีการสร้าง

ขนตา ขนคิ้ว และหัวนม เล็บจะยาวขึ้น และสามารถฟังเสียงหัวใจของทารกผ่านทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ได้ด้วยหูฟัง (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2551) เริ่มมีลายนิ้วมือ กล้ามเนื้อจะแข็งแรงมากขึ้น ตับจะเริ่มสร้างเม็ดเลือดแดง ภูมิต้านทานเริ่มสร้างน้ำดี ฟันน้ำนมเริ่มโตได้เหงือก จะมีการตื่นและการนอนเป็นเวลา มีการคืนหรือการเคลื่อนไหวที่แรงขึ้นจนทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกได้ชัดเจน และเริ่มดูดนิ้วมือเป็น

สัปดาห์ที่ 21 – 24

เมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ทารกมีความยาวประมาณ 28 - 34 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 650 - 820 กรัม ผมยาวขึ้น ขนตา ขนคิ้วชัดเจน ผิวหนังหยาบและปกคลุมด้วยขนอ่อน (lanugo hair) และไขมัน สมองจะเติบโตอย่างรวดเร็ว ระบบประสาท เริ่มทำงาน ในเด็กหญิงจะเริ่มสร้างไข่ในรังไข่ เริ่มมีรีเฟลกซ์ของการกำมือ ระยะเวลาที่ทารกในครรภ์จะดูเหมือนคนตัวเล็ก ถุงลม (alveoli) ในปอดเริ่มทำงาน ถ้าการตั้งครรภ์สิ้นสุดลงในขณะนี้ ทารกจะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง เนื่องจากระบบหายใจยังไม่เจริญเต็มที่ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2551)

สัปดาห์ที่ 25 – 28

ทารกในช่วงนี้มีความยาวประมาณ 34 - 38 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 620 - 990 กรัม เริ่มมีการสร้างชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) ผิวหนังยังคงมีสีแดงและปกคลุมด้วยไขมัน ระบบประสาทจะเจริญสมบูรณ์ เส้นประสาททำงานได้เต็มที่ต่อมรับรสเริ่มทำงาน จะรับรู้แสง เสียง และความเจ็บปวด สามารถสั่งงานร่างกายได้ ควบคุมการทำงานของลูกตาให้เปิดและปิดได้ ถ้าเป็นเพศชายอวัยวะจะเคลื่อนจากช่องท้องลงถุงอัณฑะ (scrotal sac) ระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือดพัฒนามากขึ้น เริ่มมีการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2551)

สัปดาห์ที่ 29 – 32

เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ช่วงนี้ทารกในครรภ์จะมีความยาวประมาณ 38 - 43 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 2,000 กรัม ซึ่งเกิดจากการเพิ่มน้ำหนักของกล้ามเนื้อและไขมัน ผิวหนังดิ่งมาก เพราะสร้างไขมันใต้ผิวหนังได้มากขึ้น ขนอ่อนตามตัวลดลง กระดูกแข็งแรงขึ้น ระบบประสาทส่วนกลางเจริญเต็มที่ เริ่มมีการสะสมธาตุเหล็ก แคลเซียมและฟอสฟอรัส ถ้าเป็นเพศชายอวัยวะจะลงมาอยู่ในถุงอัณฑะแล้ว (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2551)

สัปดาห์ที่ 33 – 36

เมื่ออายุครรภ์ 33 - 36 สัปดาห์ ช่วงนี้ทารกในครรภ์จะมีความยาวประมาณ 44 - 48 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 2,500 กรัม ร่างกายและแขนขาเจริญเต็มที่ ผิวหนังดิ่งมากขึ้น ขนอ่อนหายไป ปลายสัปดาห์ที่ 36 เล็บยาวถึงปลายนิ้ว (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2551)

สัปดาห์ที่ 37 – 40

เมื่ออายุครรภ์ 37 - 40 สัปดาห์ ถ้าคลอดในช่วงนี้พิจารณาเป็นทารกคลอดที่ครบกำหนด ซึ่งจะมีลักษณะดังนี้ มีความยาวประมาณ 48 - 52 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 3,000 - 3,500 กรัม ผิวหนังเป็นสีชมพูและตึง มีขนอ่อนบริเวณหัวไหล่และแขนเล็บยาวพื้นปลายมือ ผมหยาบประมาณ 3 - 4 เซนติเมตร กะโหลกศีรษะเจริญเติบโต เส้นรอบวงศีรษะ โตกว่าเส้นรอบอก ถ้าเป็นเพศชาย อัณฑะจะลงมาอยู่ในถุงอัณฑะ ถ้าเป็นเพศหญิงแคมใหญ่ (labia majora) จะแนบชิดกันทั้งสองข้าง (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2551)

สรุปการเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์ ทารกในครรภ์มีพัฒนาการในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ กระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันในแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์

2.2.2 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน จากการศึกษาพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบมากมาย ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด (มาลี เกื้อนพกุล. 2554) ดังนี้

ผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ผลกระทบด้านร่างกาย การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้พัฒนาการต่าง ๆ ของร่างกายชะงัก โดยเฉพาะด้านความสูง (Terry et al. 2005) และการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่กระทบต่อร่างกายได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (เอกชัย โควาวิสารัช และคณะ. 2553) งานวิจัยส่วนใหญ่ที่สรุปผลตรงกันว่าพบภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น (เอกชัย โควาวิสารัช. 2554) ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของซุงชินโล และคณะ (Chung-Chin Lo et al. 2007) ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงถึง 3.5 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-34 ปี การศึกษาของจอลลี่และคณะ (Jolly et al. 2000) พบว่าการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ภาวะเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดมากกว่าวัยผู้ใหญ่ การศึกษาของบรรพจน์ สุวรรณชาติ และ ประภัสสร เอื้อลิตชวงส์ (2550) พบว่าเมื่อเทียบกับมารดาวัยปกติแล้ว มารดาวัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางและการคลอดก่อนกำหนดมากกว่า และจากการศึกษาของ จุฑาธิป ต้นตยาคม และ จปรรัฐ ปรีชาพานิช (2551) ก็พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดด้วยเช่นกัน

2. ผลกระทบด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่ายเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน ประกอบกับถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือพ่อแม่ไม่ยอมรับ จะยิ่งทำให้วัยรุ่นมีความวิตกกังวลมาก เกิดความอับอาย ไม่ต้องการทารก ไม่อยากให้ผู้อื่นทราบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าถูกปฏิเสธจากพ่อของเด็กในครรภ์ อาจแก้ไขปัญหาคด้วยการทำแท้งหรือฆ่าตัวตาย เนื่องจากรู้สึกว่าคุณค่าไม่มีคุณค่า (มาลี เกื้อนพกุล. 2554) จากการศึกษาของ สุวชัย อินทรประเสริฐ และ สัตยญา ภัทรราชย์ (2549) พบว่าผลกระทบจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผนและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ทำให้ได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ อับอาย วิตกกังวล หวาดระแวง

3. ผลกระทบด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม การตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาทำให้การศึกษาหยุดชะงัก อาจหยุดพักหรือลาออกจากการศึกษา และอาจเสียอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของไลเบอร์แมน และคณะ (Lieberman et al. 2000) และ แฮร์ริสและออลด์กู๊ด (Harris and Allgood. 2009) ที่พบว่าสถิติของวัยรุ่นร้อยละ 60 ให้กำเนิดทารกแล้วต้องออกจากโรงเรียน อีกทั้งหลังคลอดบุตรต้องหยุดพักการเรียน หรือเรียนซ้ำชั้น ทางด้านเศรษฐกิจนั้นเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับรายได้ ทำให้ขาดโอกาสในการเลือกงาน อาจต้องทำงานในระดับแรงงานทำให้มีรายได้น้อย ซึ่งการมีรายได้น้อยทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์ และทางด้านสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว สังคม ทำให้ต้องแยกจากสังคม กลุ่มเพื่อน อาจต้องเลี้ยงบุตรตามลำพังเนื่องจากสามีไม่ยอมรับ หรือถ้ามีการสมรสก็พบว่าอัตราการหย่าร้างของคู่สมรสในวัยรุ่น มีอัตราการหย่าร้างที่สูง (มาลี เกื้อนพกุล. 2554)

4. ผลกระทบต่อทารก ในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ที่ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดการเอาใจใส่ตนเอง อยู่ในสภาวะจิตใจที่สับสน ทำให้การปฏิบัติตนหรือการดูแลขณะตั้งครรภ์ด้อยประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของแฮร์ริสและออลด์กู๊ด Harris and Allgood (2009) ที่พบว่าผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้เกิดทารกที่มีการคลอดไม่สมบูรณ์ เกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ทำให้เกิดการดูแลรักษาเร็วจริงตามมา และจากหลาย ๆ การศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นมีการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ (Isaranurug, Mosuwan and Choprapawon. 2006; ศิริกุล อิศรานุรักษ์. 2549; Watcharaseranee, Pinchantra and Piyaman. 2006; จุฑาธิป ต้นตยาคม และ จปรัฐ ปรีชาพานิช. 2551) นอกจากนี้ผลการศึกษาของ สมณีก เตชะไพบูลย์ (2551) พบว่าการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นนั้นยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทาง

สูติกรรม คือ สภาวะที่ระยะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด

5. ผลกระทบต่อครอบครัว การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนั้นมีผลกระทบต่อครอบครัว กล่าวคือ เป็นการเพิ่มภาระและนำมาซึ่งความเครียดของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะถ้าการครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน และเป็นการตั้งครรภ์ที่บิดาของทารกในครรภ์ปฏิเสธความรับผิดชอบด้วย ยิ่งจะทำให้เกิดปัญหามากยิ่งขึ้น เพราะบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกอับอาย ผิดหวัง ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ บางครอบครัวอาจส่งเสริมให้วัยรุ่นไปทำแท้ง บางครอบครัวอาจอับอาย จนถึงกับส่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไปพักอาศัยกับญาติ เนื่องจากผู้ตั้งครรภ์วัยรุ่นเองยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้ (มาลี เกื้อนพกุล, 2554)

6. ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ วัยรุ่นนั้นเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดและทุก ๆ ด้าน ทำให้เกิดความต้องการบุคลากรทางสุขภาพและงบประมาณทางสุขภาพที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวชัย อินทรประเสริฐ และ สัตยญา ภัทรราชย์ (2549) พบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาต่อสังคมและประเทศชาติ คือ สังคมต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ถูกทิ้ง และเด็กมีปัญหาในเรื่องพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ

โดยสรุปแล้วการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อวัยรุ่น ทารก ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งพบว่าผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น มีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย พบว่าทำให้มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ส่วนทางด้านจิตใจ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความเครียดเพิ่มขึ้นจากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ผลกระทบต่อทารก พบว่าจากการคลอดก่อนกำหนดนั้นทำให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย นอกจากนั้นยังพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว จากการไม่ได้รับการยอมรับทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจต้องออกจากการศึกษา ทำให้ไม่มีงานทำหรือมีรายได้น้อย ต้องพึ่งพาครอบครัว ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

2.3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีดังนี้

1. อายุ อายุมีส่วนสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดี และมี

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองได้มากขึ้น จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเท่ากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมักมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะให้ความสนใจกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น (ศรีนคร มังคะมณี. 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ ร็อบสัน, คาเมรอน และ โรเบิร์ต (Robson, Cameron and Roberts. 2006) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 16 ปี จะมีพฤติกรรมการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และมีการสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันในระยะตั้งครรภ์ รวมถึงการรับรู้ในด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีน้อยเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่านี้

2. ระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกัน โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย เนื่องจากมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การซักถามปัญหา มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนมีการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่า อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงมักมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี มีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่าจึงแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่า ซึ่งต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำที่มักมีการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ รับรู้ รวมถึงการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ศรีนคร มังคะมณี. 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2552) ที่พบว่าระดับของการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. อาชีพ โดยปกติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถประกอบอาชีพได้เช่นเดียวกับหญิงทั่วไป แต่ต้องมีการจัดสรรเวลา ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนอนพัก การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด รวมถึงการดูแลตนเองด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น การได้ถ่ายปัสสาวะทันทีที่รู้สึกปวดปัสสาวะ การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำอย่างเหมาะสมและเพียงพอตามเวลา เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นแม่บ้านหรือมีอาชีพทำงานในบ้าน จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ได้ตามเวลาที่ต้องการ รวมทั้งยังอาจได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามี ญาติพี่น้องในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วได้มากขึ้น รวมทั้งคอยให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือนให้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี แต่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ความเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองและอย่างต่อเนื่อง อาจไม่เอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ตามต้องการ โดยเฉพาะถ้างานนั้นต้องใช้แรงมาก เช่น การทำงานในโรงงาน หรือต้องอยู่เวรในเวลากลางคืน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดการพักผ่อนและรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ขาดความสนใจและการกระตือรือร้นในการหาความรู้ด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ (ศรีนคร มังคะมณี. 2547) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Haslam and Draper (2001) ที่พบว่าความเครียดจากการทำงานมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

4. **อายุครรภ์** มีผลโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเกี่ยวข้องกับการยอมรับการตั้งครรภ์ ในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (first trimester) เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เริ่มมีอาการแสดงว่าตั้งครรภ์ เช่น ประจำเดือนขาดหายไป เต้านมคัดตึง แพ้ท้อง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสนใจอยู่กับปัญหาความไม่สุขสบายของตนเองและการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น โดยยังไม่ได้นิ่งถึงทารกในครรภ์เลย จึงยังไม่มี ความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย แต่เมื่อเข้าสู่ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (second trimester) อาการไม่สุขสบายทางร่างกายเริ่มน้อยลง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง โดยมีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม และเริ่มให้ความสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น (Williams and Wilkins. 2008) และเมื่อทารกในครรภ์เริ่มมีการเคลื่อนไหว การยอมรับการตั้งครรภ์จะเพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อดูแลทารกในครรภ์ มีการเตรียมอุปกรณ์ของใช้สำหรับทารก ให้ความสนใจบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงที่กำลังตั้งครรภ์หรือบุตรคลอดใหม่ ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่วนในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (third trimester) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดความภาคภูมิใจ แต่จากครรภ์ที่ขยายใหญ่ขึ้น อาจทำให้เกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกายและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด มีความรู้สึกที่ตนเอง ต้องการความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน บุคคลในครอบครัวจะเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยช่วยเหลือและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยดี (ศรีนคร มังคะมณี. 2547)

5. **ลักษณะครอบครัว** หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย บุคคลในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด มีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมในการบำบัดรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย โดยการถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ๆ ความรักใคร่

ผูกพันใกล้ชิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ อันเป็นการกระตุ้น และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป (ศรีนคร มังคะมณี. 2547) การได้รับการสนับสนุนในครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ในการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง เหมาะสม จากการศึกษาของ เซน และคณะ (Chen et al. 2005) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 49 ที่อาศัยอยู่ภายใต้การดูแลจากพ่อแม่ ส่งผลทางบวกต่อการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมโภชนาการส่วนบุคคลของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, สุกัญญา ปานเจริญ และ ยุพา ทิพย์ลงกต (2550) และการศึกษาของ กีและลักกี (Gee and Lackey. 2002) ที่ได้พบว่า การสนับสนุนดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม แก่สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อสมาชิกภายในครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ที่เกิดขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การยอมรับของครอบครัวในเรื่องการตั้งครรภ์ ทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่ ได้รับการยอมรับจากบุคคลภายในครอบครัว การสนับสนุนด้านการให้คำแนะนำทำให้มารดาวัยรุ่น เกิดความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ในทางบวกส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามมา

6. สถานภาพสมรส บุคคลภายในครอบครัวที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มากที่สุดคือคู่สมรส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นมีความต้องการความรัก ความเข้าใจ กำลังใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามี ในช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (ศรีนคร มังคะมณี. 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ เซน และคณะ (Chen et al. 2005) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ไม่มีสถานภาพสมรสคู่มิฉะนั้นพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการต่ำกว่าผู้ที่มี สถานภาพสมรสคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะมี ประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหา ต่าง ๆ ได้ดีกว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก (ศรีนคร มังคะมณี. 2547)

8. การรับรู้ การรับรู้เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ (ธนิดา ผาติเสนะ. 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพนเดอร์, เมอร์แดซท์ และ เพียร์สัน (Pender, Murdaugh and Parsons. 2006) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลร้อยละ 61 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ถึงร้อยละ 79 และ การรับรู้ความสามารถของตนเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถึง ร้อยละ 86 และสอดคล้องกับอีกหลาย ๆ การศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค

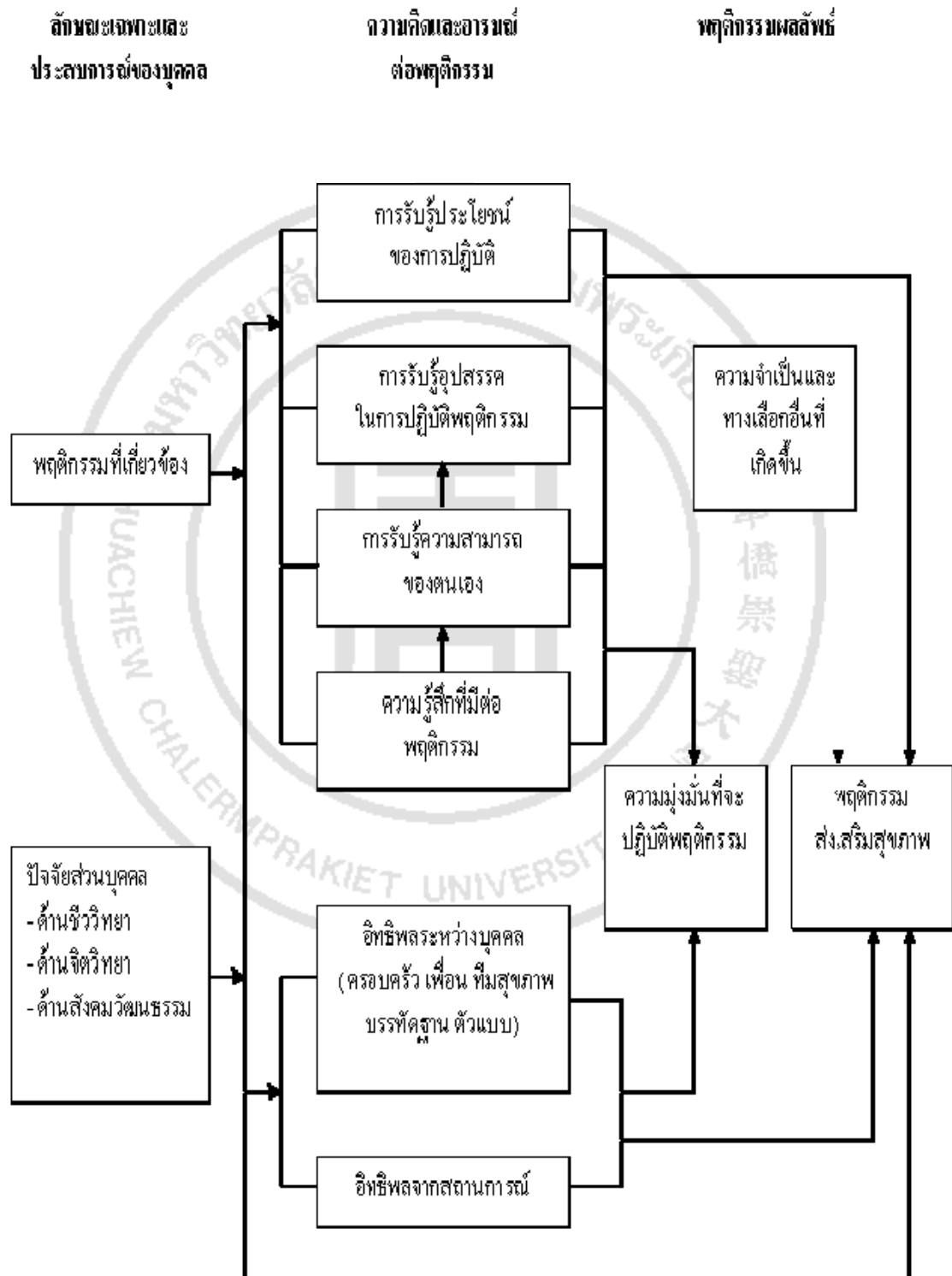
และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กาญจนา นิ่มนุช. 2548; เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกษร สุวิริยะศิริ และ วันดี ไชยทรัพย์. 2553; แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และ รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. 2554; นงนุช ชันธอารี. 2548 และ ศรีพร ชุมศรี. 2548)

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และการรับรู้ จะเห็นได้ว่าการศึกษาคั้งนี้จึงกำหนดที่จะศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุต่ำกว่า 20 ปี อายุครรภ์ระหว่าง 13 – 23 สัปดาห์

2.3.2 แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแบบจำลองของเพนเดอร์ เป็นที่นิยมและมีการนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกันอย่างแพร่หลาย โดยแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรูซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง นอกจากนี้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ได้มาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลอง โดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ และสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh and Parsons. 2006)

แผนภูมิที่ 2.1
แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006)



ที่มา : Pender, Murdaugh and Parsons. 2006 : 50.

มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ดังแผนภูมิที่ 2.1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลักได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมผลลัพธ์ โดยอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experience) ประกอบไปด้วย ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ในแต่ละบุคคลซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) จากการศึกษาของ เพนเดอร์, เมอร์แคชท์ และเพียร์สัน (Pender, Murdaugh and Parsons, 2006) พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นตัวแปรในแบบจำลองของการส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลได้ถึงร้อยละ 75 และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่ดีที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับในอดีตที่ผ่านมา หรือความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงจะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยที่เคยชิน ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะเป็นไปแบบอัตโนมัติโดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของลักษณะนิสัยจะชัดเจนมากยิ่งขึ้น หากบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลทางอ้อมพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเอง (self - efficacy) การรับรู้อุปสรรค (barriers) การรับรู้ประโยชน์ (benefits) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม (self - related affect)

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1) ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological) ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (body mass index) สภาวะวัยรุ่น (pubertal status) สภาวะหมดประจำเดือน (menopausal status) ความแข็งแรงของร่างกาย (strength) ความคล่องแคล่วว่องไว (agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (balance)

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (psychological factor) ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self - esteem) และแรงจูงใจในตนเอง (self motivation)

3) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (sociocultural factors) ประกอบด้วย เชื้อชาติ (race) ชนชาติ (ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคตามสมัย สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ (socioeconomic status)

2. ปัจจัยด้านความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรม (behavior - specific cognitions and affect) ตัวแปรในกลุ่มนี้เป็นตัวแปรหลักที่สำคัญในการจูงใจ และนำไปใช้สร้างกลยุทธ์ / กิจกรรมพยาบาลสำหรับพยาบาลในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) จากการศึกษาและทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์, เมอร์แดชท์ และเพียร์สัน (Pender, Murdaugh and Parsons. 2006) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลร้อยละ 61 และการรับรู้ประโยชน์มีผลโดยตรงในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม เช่นเดียวกับผลโดยอ้อมที่ผ่านการตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่วางไว้แล้ว ซึ่งในการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลมักจะคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหรือประโยชน์ที่จะได้รับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับถือเป็นการแสดงให้เห็นถึงแรงเสริมหรือความรู้สึกทางบวกให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดได้ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เช่น ประโยชน์ภายในจะทำให้บุคคลมีการตื่นตัวมากขึ้นหรือลดความรู้สึกที่เหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล เงินทอง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในสังคม จะมีผลทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะแรก ประโยชน์ภายนอกจะเป็นเพียงแรงจูงใจที่สำคัญในการนำบุคคลเข้าสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในระยะต่อมาประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำกิจกรรมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และการคาดการณ์ถึงประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมได้

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers of action) จากการศึกษาของ เพนเดอร์, เมอร์แดชท์ และเพียร์สัน (Pender, Murdaugh and Parsons. 2006) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ถึงร้อยละ 79 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางต่อการที่จะทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและอุปสรรคภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความไม่รู้ ความขี้เกียจ ไม่พึงพอใจ ไม่มีเวลา ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สภาพอากาศ สถานภาพทางเศรษฐกิจ

ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายากและความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคล คิดไปเองก็ได้ ซึ่งทำให้มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลและความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ทำให้ส่งผลต่อการหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self - efficacy) จากการศึกษาของเพนเดอร์, เมอร์แดซท์ และเพียร์สัน (Pender, Murdaugh and Parsons. 2006) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 86 การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมใด ๆ และบริหารจัดการได้ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ หรืออุปสรรคได้ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity-related affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมคือ ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีมาก หรือน้อย หรือปานกลาง ซึ่งการตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้น ๆ (activity-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกที่ดีมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) จากการศึกษาของ เพนเดอร์, เมอร์แดซท์ และเพียร์สัน (Pender, Murdaugh and Parsons. 2006) พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 57 อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายถึง ทักษะหรือพฤติกรรมความเชื่อของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นรวมถึง บรรทัดฐาน การสนับสนุนทางสังคมและ

การเห็นแบบอย่างอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) จากการศึกษาของ เพนเดอร์, เมอร์แดซท์ และเพียร์สัน (Pender, Murdaugh and Parsons. 2006) พบว่าอิทธิพลที่มาจากสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ร้อยละ 50 อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง ความนึกคิดและการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงความต้องการการรับรู้เงื่อนไขที่มาสันนิบาสนุน และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง ทำให้รู้สึกว่าได้กับวิถีชีวิต รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่น่าตื่นตาตื่นใจ ความรู้สึกคุ้นเคย ความน่าสนใจ จึงเป็นสิ่งดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (behavior outcome) เป็นส่วนที่จะได้รับอิทธิพลมาจากสองปัจจัยที่ผ่านมา ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ประกอบด้วย 3 แบบ ดังนี้

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังหนักแน่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่นรวมถึงการมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการเสริมแรงทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้เป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (immediate competing demands and preferences) ความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ได้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (self-regulation) จากความพอใจของตนเอง ความชอบและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีทันใด โดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่

อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจาก เป็นสิ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่นจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น ไม่ควรเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรม และเป็นจุดสุดท้ายในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่จะประสบผลสำเร็จพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการเพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกาย การปรับภาวะสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบจำลองการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามของเพนเดอร์ (2006) เป็นแนวทางในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยเน้นการส่งเสริมการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกด้วย 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

2.3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกตามช่วงอายุครรภ์

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) ดังนี้

1. **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)** เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิथाส่วนบุคคล เพื่อรับผิดชอบต่อเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การรักษาความสะอาดของร่างกาย ในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกายที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นไม่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ได้แก่

1) การอาบน้ำ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ควรอาบน้ำโดยการแช่ในแม่น้ำลำคลองหรืออ่างน้ำ เพราะอาจจะลื่นทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นควรตักอาบหรือใช้ฝักบัวแทน และเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะมีการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมผิวหนังมากขึ้น ดังนั้นจึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2) การดูแลหัวนมและเต้านม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกวัน ควรใส่ยกทรงขนาดพอเหมาะ ถ้ามีหัวนมบอด สั้น หรือปุ่มให้รีบปรึกษาบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อจะได้แนะนำวิธีแก้ไขเนื่องจากปัญหาของหัวนมจะมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

3) การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก หลังการขับถ่ายปัสสาวะ อูจาระหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่ น้ำสะอาด และซับให้แห้ง ทุกครั้ง และห้ามนำยาใด ๆ สวนล้างภายในช่องคลอด เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อหรือทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกได้

4) การดูแลเหงือกและฟัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง พร้อมกับบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน เช่น ลูกอมต่าง ๆ ชอคโกแลต และจากภาวะการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของอุปนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น มีรับประทานอาหารจุกจิกมากขึ้น ซึ่งจะทำให้มีปัญหาเรื่องกลิ่นปาก หรือฟันผุได้ ดังนั้นนอกจากการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การรักษาความสะอาดปากฟันโดยทั่วไปแล้ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ เพราะถ้าฟันผุหรือเหงือกอักเสบจะทำให้มีการติดเชื้อในช่องปาก ซึ่งอาจทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดและคลอดก่อนกำหนด (Cunningham, 2005) เนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องปากทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบเฉพาะที่ กระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูก (อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2549)

1.2 การป้องกันการติดเชื้อ เหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรระมัดระวังเกี่ยวกับการติดเชื้อ เพราะเมื่อเกิดการติดเชื้อในร่างกายอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ เนื่องจากเชื้อโรคบางชนิดสามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้บุคคลที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น ไข้หวัด เชื้อหัดเยอรมัน วัณโรค อีสุกอีใสตับอักเสบ โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ตลาดนัด สถานเริงรมย์ต่าง ๆ

1.3 เสื้อผ้าและการแต่งกาย เหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปคือ หญิงที่ตั้งครรภ์มักชอบสวมใส่เสื้อผ้าที่เคยใช้ก่อนตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ารูปร่างยังคงที่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรสวมเสื้อผ้าที่สบายและสะอาดเหมาะสมกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป ในระยะตั้งครรภ์ควรใส่

เสื้อผ้าที่หลวม ไม่รัดแน่นเกินไป เพราะจะทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวก ควรหลีกเลี่ยงการใส่รองเท้าส้นสูง เพราะจะทำให้ปวดหลังและเสียการทรงตัวได้ง่าย (อัญชลี เลี้ยวศ์. 2548)

1.4 การทำงาน เหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ลักษณะงานต้องไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย หลีกเลี่ยงงานที่ต้องออกแรงมาก ๆ การยืนหรืออยู่ท่าเดิมนาน ๆ การทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ถ้าทำงานแล้วรู้สึกเหนื่อยหรือรู้สึกไม่ปกติควรหยุดพักทันที การทำงานที่ต้องยืนติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี ทำให้คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และภาวะความดันโลหิตสูง (Overton. 2007)

1.5 การเดินทาง เหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถเดินทางได้ทั่วไป แต่การเดินทางไกลควรได้หยุดพักระหว่างการเดินทางทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ ก็จะช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดอาการบวมบริเวณขาเท้า และป้องกันการเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าของร่างกายได้ (ศรีนทร มังคะมณี. 2547)

1.6 เพศสัมพันธ์ เหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปคือ ไม่มีข้อห้ามของการมีเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ (Overton. 2007) แต่ในกรณีที่มีประวัติการแท้งเป็นอาจัน หรือการแท้งคุกคามต้องงดการมีเพศสัมพันธ์โดยเด็ดขาด ในระยะ 3 เดือนแรก และ 1 เดือนก่อนคลอด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ เพราะอาจจะทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ทำให้เกิดการติดเชื้อหรือ คลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งท่าที่ใช้ในการร่วมเพศ ต้องเป็นท่าที่ไม่กดทับบริเวณหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.7 การป้องกันอุบัติเหตุ วัยรุ่นเป็นวัยที่คิดคะนอง ขาดความระมัดระวัง ต้องการแสดงให้เห็นคนอื่นเห็นถึงความสามารถของตนเองโดยขาดความรอบคอบและไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรเพิ่มความระมัดระวังเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ การจับจี้ยานพาหนะ ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ในขณะที่ตั้งครรภ์นั้นน้ำหนักของมดลูกที่โน้มถ่วงมาทางด้านหน้ามากกว่าปกติ ดังนั้นจึงควรระมัดระวังเกี่ยวกับการยืน การทรงตัว ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การลื่นล้ม โดยการไม่สวมรองเท้าที่มีส้นหรือรองเท้าแตะที่ไม่มีพื้นยางกันลื่นเพราะอาจจะทำให้ลื่นหกล้มได้ง่ายและอาจทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ได้ (ศรีนทร มังคะมณี. 2547)

1.8 การช้ำและสารเสพติด วัยรุ่นเป็นวัยที่ขาดความระมัดระวัง รอบคอบ อยากลองและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ทำให้เสี่ยงต่อการช้ำยาที่ไม่เหมาะสมและการติดสารเสพติด ซึ่งเป็นอันตรายอย่างมากเมื่อมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากยาบางชนิดสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความพิการ ความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดและการเสียหายที่ของลิ่มเลือด ทำให้ทารกอาจมีภาวะเลือดออกไม่หยุด (อรอุมา สอนพา. 2547)

หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งที่ต้องรับประทานยา และเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง รวมถึงการดื่มสุราในช่วงตั้งครรภ์ แอลกอฮอล์สามารถซึมผ่านทางรกได้ หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะทำให้เสี่ยงต่อพัฒนาการของทารกทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล. 2548; Overton. 2007; Williams and Wilkins. 2008) นอกจากนี้ยังพบว่า แอลกอฮอล์มีผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์เป็นอย่างมากทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ดื่มสุราเสี่ยงต่อการแท้ง และการเกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์รวมถึงการสูบบุหรี่และการสูดควันบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณมดลูกหดตัว การไหลเวียนของเลือดจากหญิงตั้งครรภ์ไปสู่ทารกในครรภ์ลดลง ทารกจะขาดออกซิเจน ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกร่างกายเจริญเติบโตช้า นอกจากนี้การสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น (WHO. 2004) การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย รกเกาะต่ำ รกลอกตัว และ ฉุนน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (Overton. 2007; Williams and Wilkins. 2008) การแท้งบุตรและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกเสียชีวิตกะทันหัน มีการศึกษาอัตราการตายของทารกแรกเกิดในเมือง Ontario เปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ซองต่อวัน และหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่มากกว่า 1 ซองต่อวัน พบว่าอัตราการตายของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ซองต่อวัน และอัตราการตายของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในรายที่สูบบุหรี่มากกว่า 1 ซองต่อวัน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ จึงควรลดปริมาณบุหรี่ของการสูบในแต่ละวันลง จนกระทั่งเลิกสูบบุหรี่ได้ เพื่อผลดีต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Callahan and Caughey. 2007)

1.9 การสังเกตอาการผิดปกติ วัยรุ่นเป็นวัยที่ขาดความละเอียดรอบคอบ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรเพิ่มการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น ปวดบริเวณท้องน้อย ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว การมีเลือดออกทางช่องคลอด จุกเสียดบริเวณยอดอก บวมทั้งตัว ทารกไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง มีน้ำเดิน ปัสสาวะแสบขัด เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้น ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาทันที โดยไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดนัด เพื่อความปลอดภัยของตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

1.10 การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ การฝากครรภ์เป็นบริการทางสุขภาพที่มีความสำคัญสำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือว่าการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไป ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรเห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์ และควรมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง นอกจากนี้การฝากครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (ศรีนคร มังคะมณี. 2547)

2. **ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity)** ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นไม่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไปคือ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมทั้งความสมดุลของร่างกาย ขณะนั่งหรือยืน การออกกำลังกายที่พอเหมาะ สม่ำเสมอ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะช่วยให้การทำงานของระบบย่อยอาหารและขับถ่ายดีขึ้น ป้องกันภาวะท้องผูก การออกกำลังกายทำให้อ่อนหลับได้ดีขึ้น ร่างกายได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของร่างกายและช่วยระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกายเป็นไปด้วยดี ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์วันละประมาณ 30 นาที (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2544) การทำงานบ้านเบา ๆ หรือการบริหารส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ซึ่งการออกกำลังกายต้องไม่ใช่กำลังหรือหักโหมมากเกินไป ภายหลังจากการออกกำลังกายหรือใช้แรงควรพักให้หายเหนื่อยก่อนทุกครั้ง อีกทั้งยังพบว่าท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน สามารถช่วยลดอาการปวดหลังและปวดเอวได้ (อรอุมา สอนพา, 2547) เช่น เวลาที่มีการเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่งควรตะแคงตัวก่อน และลุกขึ้นนั่งอย่างช้า ๆ เวลาถ่มหีบของที่พื้นให้นั่งยอง ๆ ลงไปก่อนโดยไม่ก้มหลัง เป็นต้น การนอนหลับพักผ่อนมีความสำคัญต่อร่างกาย และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างมาก ดังนั้นในระหว่างตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในเวลากลางวันหากมีเวลาควรได้นอนพักอย่างน้อยวันละ $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2544) ในเวลากลางคืนควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเวลารู้สึกเหนื่อยหรือเพลียต้องรีบพักทันที หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทำงานหนักเกินไป และหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานตอนกลางคืนจะทำให้ทารกเจริญเติบโตไม่ดีเท่าที่ควรและมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย

3. **ด้านโภชนาการ (nutrition)** วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ยิ่งเมื่อตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความต้องการสารอาหาร และพลังงานเพิ่มขึ้นกว่าปกติเพราะเป็นวัยที่ยังมีการเจริญเติบโตของร่างกายทั้งความสูงและน้ำหนัก (อาภรณ์ ดีนาน, 2551) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น 400 กิโลแคลอรีต่อวัน การเพิ่มน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักควรเพิ่มประมาณ 11.5-16 กิโลกรัม (Terry et al. 2005) คือในช่วงไตรมาสแรกน้ำหนักควรเพิ่มขึ้น 1-1.5 กิโลกรัม และในไตรมาสที่สองน้ำหนักควรเพิ่มประมาณ 4-5 กิโลกรัม และในไตรมาสที่สามน้ำหนักควรเพิ่มประมาณ 5-6 กิโลกรัม หรือครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์ (ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล, 2548)

3.1 โปรตีน มีความสำคัญในการสร้างเนื้อเยื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ และช่วยเพิ่มปริมาณเลือดระหว่างตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารพวกโปรตีนเพิ่มขึ้นหนึ่งเท่าตัวของคนปกติ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการโปรตีน 78 กรัมต่อวัน ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ต้องการโปรตีน 76 กรัมต่อวัน (Callahan and Caughey. 2007) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรรับประทานไข้อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง รับประทานอาหารทะเล เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ และถั่วต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานอาหารโปรตีนในปริมาณ 12 ซ้อนกินข้าวต่อวันถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ อาจทำให้พัฒนาการและทำให้การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ช้า ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (WHO. 2004; Williams and Wilkins. 2008)

3.2 คาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นอาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ ข้าว กล้วยเตี๋ย ข้าว ขนมปัง จะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานเพิ่มปริมาณแต่น้อยในหนึ่งวันนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทาน อาหารจำพวกแป้ง 9 ทัพพี เพราะในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายจะเผาผลาญแป้งและน้ำตาลน้อยลง และอาจทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อง่าย

3.3 ไขมัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการไขมันเท่ากับภาวะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ คือวันละ 5 ซ้อนชา ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน ๆ เช่น อาหารทอดต่าง ๆ ข้าวขาหมู เป็นต้น เพราะถ้ารับประทานมากจะทำให้ท้องอืดได้

3.4 อาหารจำพวกผักและผลไม้ ผักชนิดใบสามารถรับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน โดยเฉพาะผักที่มีวิตามินเอ วิตามินบี 2 และ วิตามินซี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานในอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติอย่างน้อยหนึ่งเท่าตัว เพราะให้คุณค่าสูง และยังช่วยป้องกันอาการท้องผูกซึ่งพบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนผลไม้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด ในหนึ่งวันควรรับประทานผัก 6 ทัพพี ผลไม้ 6 ส่วน

3.5 ธาตุเหล็กและโฟเลต ภาวะโลหิตจางแบบรุนแรงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาเสียชีวิตภาวะโลหิตจางหรือการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Moran. 2007; Williams and Wilkins. 2008) สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง คือภาวะทุพโภชนาการจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ เป็นต้น จากการศึกษาของ Callahan and Caughey (2007) หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานธาตุเหล็กมากกว่าภาวะปกติประมาณ 1 - 2 เท่า ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการธาตุเหล็กประมาณ 36 มิลลิกรัมต่อวัน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศกำลังพัฒนาประมาณครึ่งหนึ่งพบว่ามีความโลหิตจาง มีหลายการศึกษายืนยันว่าภาวะโลหิตจางพบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (WHO. 2004)

3.6 แคลเซียมและฟอสฟอรัส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการแคลเซียม 1,600 มิลลิกรัมต่อวัน (Callahan and Caughey. 2007) เนื่องจากมีความต้องการในการนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของกระดูกของทารกในครรภ์ และเสริมสร้างมวลกระดูกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับสารแคลเซียมและฟอสฟอรัสไม่เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์จะเป็นตะคริวง่าย (ศรีนคร มังคะมณี. 2547) แหล่งของสารอาหารประเภทนี้ ได้แก่ น้ำเต้าหู้ นมสด ปลาตัวเล็กตัวน้อยที่รับประทานได้ทั้งตัว

3.7 ไอโอดีน ถ้าขาดไอโอดีนในระหว่างตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกในครรภ์เป็นโรคเอ๋อหรือมีภาวะปัญญาอ่อนได้ สารไอโอดีนนั้นมีความจำเป็นในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (เจษฎา ถิ่นคำรพ และ ภิศก ลุ่มพิภานนท์. 2550) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานอาหารทะเลสดปลาหึ่ง 2 ครั้ง และควรปรุงอาหารโดยใช้เกลืออนามัยที่มีสารไอโอดีนด้วย

3.8 น้ำ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยในการไหลเวียนเลือด ป้องกันอาการท้องผูก ลดการเกิดริดสีดวงทวารหนัก ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว

นอกจากการรับประทานอาหารให้ครบหลัก 5 หมู่ และเพียงพอแล้ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานของหมักดอง อาหารที่ปรุงไม่สุก อาหารรสจัด อาหารฟาสต์ฟู้ด นอกจากจะไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายแล้วอาจทำให้ท้องเสียได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มประเภทชูกำลังต่าง ๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากมีสารจำพวกกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้อ่อนไม่หลับ ใจสั่น และถ้าดื่มกาแฟมากกว่าวันละ 5 แก้ว อาจทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือแท้งได้ (Terry et al. 2005)

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง สามี เพื่อน และญาติ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ได้รับความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ ช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และช่วยในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอารมณ์อ่อนไหวง่าย มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มาก มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และยังเป็น การตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งไม่มีประสบการณ์ และขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ถ้าการสนับสนุนหรือสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสหรือบุคคลสำคัญไม่ดี จะทำให้มีปัญหาในการปรับตัวในการตั้งครรภ์ (Figueiredo et al. 2006) แต่ถ้าความสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้างดี โดยเฉพาะกับครอบครัวได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ได้รับความไว้วางใจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจารี ถมพิรา (2549) ที่พบว่าลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5. **ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)** การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการตั้งครรภ์ ประกอบกับการขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ในอดีต มีอารมณ์หวั่นไหวซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะทำให้เกิดภาวะเครียดได้ง่าย มีความอึดอัด ไม่สบายใจกับการตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของท้องที่โตขึ้น มีความหวาดระแวงวิตกกังวลกับรูปร่างที่เปลี่ยนไป ความสวยงามลดน้อยลง ประกอบกับการปรับพฤติกรรม การดำรงชีวิต การต้องมีความรับผิดชอบที่มากขึ้น การต้องดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียดได้ง่าย ผลของความเครียดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรม ถ้ามีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมก็จะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อคลายความเครียด เช่น การอ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ชมรายการโทรทัศน์ประเภทตลกขบขัน รวมทั้งการเดินเล่น ไปวัด นวดเพื่อนมารับประทานอาหารที่บ้าน (ทองทิศ ทองใหญ่ และ พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์, 2551)

6. **ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)** เป็นความรู้สึกพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การยอมรับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยอมรับการตั้งครรภ์และยอมรับทารกในครรภ์ จะมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ จะแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตรจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่เห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ ไม่สนใจทารกในครรภ์ และปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ได้

สรุปพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) จะพบว่ามีบางอย่างเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป แต่ก็มีบางอย่างที่มีความแตกต่างออกไป เนื่องจากพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ ได้แก่ ความต้องการสารอาหาร พฤติกรรมที่มีความเสี่ยง ความเครียด ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และปัญหาด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามช่วงอายุครรภ์ (สัปดาห์ที่ 13 - สัปดาห์ที่ 40)

อายุครรภ์ 13 – 16 สัปดาห์

1. **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)** การตั้งครรภ์ในระยะนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีน้ำลายมากและมีอาการคัดจมูกมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ในช่วงตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มที่จะเป็นหวัดมากขึ้นในช่วงตั้งครรภ์เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันนั้น ต้องดูแลทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เพราะฉะนั้นถ้ารู้สึกไม่สบายควรปรึกษาสูติแพทย์ ก่อนรับประทานยาทุกครั้ง เนื่องจากยาบางชนิด อาจไม่ปลอดภัยในการรับประทานช่วงตั้งครรภ์ และอาจมีอาการตาแห้ง คัน จากฮอร์โมน ในช่วงตั้งครรภ์ทำงานอีกครั้ง ควรปรึกษาสูติแพทย์และ ถ้าใส่คอนแทคเลนส์ ให้ลองเปลี่ยนไปใส่แว่นชั่วคราวอาจจะทำให้รู้สึกดีขึ้น

รอบเอวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะใหญ่ขึ้นและเริ่มรู้สึกว่าเต้านมเป็นก้อนเล็กน้อย เนื่องจากต่อมน้ำนม (Mammary glands) และต่อมน้ำนมกำลังเติบโต ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรเริ่มใส่เสื้อผ้าที่เป็นชุดคลุมท้องที่พอเหมาะ และเปลี่ยนชุดชั้นในเป็นแบบไม่มีโครง เนื่องจาก โครงของชุดชั้นในอาจจำกัดการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของเต้านม และขัดขวางการพัฒนาของ ต่อมน้ำนมได้

2. **ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity)** ในระยะนี้อการแพ้ท้อง เริ่มผ่อนคลาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรเริ่มมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม สม่ำเสมอในขณะที่ตั้งครรภ์ เพื่อผ่อนคลาย อีกทั้งยังช่วยให้ร่างกายมีความยืดหยุ่นและแข็งแรงขึ้นด้วย เป็นการเตรียมพร้อม รับมือกับการคลอดได้ดียิ่งขึ้น

3. **ด้านโภชนาการ (nutrition)** การตั้งครรภ์ในระยะนี้ นับเป็นเดือนแรกของไตรมาสที่ 2 อาการแพ้ท้องในเดือนนี้มักจะหายไป เริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น เป็นช่วงที่อาจมีความรู้สึก ออยากทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้าอาการอยากทานอาหารไม่รุนแรงจนเกินไป ก็สามารถตามใจ ปากได้โดยไม่ต้องกังวล แต่ต้องพยายามรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ นอกจากนี้ถ้าอยาก รับประทานของแปลก ๆ ซึ่งเป็นความรู้สึกอยากรับประทานสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นอาหารและบางครั้ง ก็ไม่ใช่อาหาร เช่น แผ่นปูนและสีจากผนัง ดิน ถ่าน ผงซักฟอก และชอล์กควรตั้งสติไตร่ตรอง ถ้ารับประทานแล้วไม่ดีต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ก็ควรอดทนต่อแรงกระตุ้นนั้น

4. **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation)** บุคคลที่มีความสำคัญ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วงนี้ก็คือนักสามีและครอบครัว (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2547) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว จึงควรรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยการแสดงออกที่ดีแสดง ความห่วงใยและแสดงความรักต่อกัน

5. **ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)** ในช่วงนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป กลัวรูปร่างจะไม่สวยงาม (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2547) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรยอมรับการตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงให้ได้ โดยการหาที่ปรึกษา หาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และให้ความสนใจกับทารกในครรภ์ จะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้

6. **ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)** ช่วงนี้เป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสนใจทารกในครรภ์ขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรให้ความสำคัญกับทารกในครรภ์ให้มาก จะทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

อายุครรภ์ 17 – 20 สัปดาห์

1. **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)** ช่วงนี้ฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์ทำให้เนื้อเยื่ออ่อนทั้งหมดในร่างกายอ่อนลง รวมถึงเหงือกด้วย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรดูแลรักษาเหงือกและฟันมากกว่าปกติ โดยเลือกแปรงสีฟันที่นุ่มขึ้น และใช้ไหมขัดฟันด้วย ถ้ามีฟันผุ เหงือกอักเสบหรือมีเลือดออกตามไรฟันควรไปพบทันตแพทย์ทุกครั้ง

2. **ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity)** ช่วงนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรพักผ่อนอย่างเพียงพอเนื่องจากมดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นเริ่มกดเส้นเลือดบางส่วน และหัวใจต้องทำงานหนักขึ้น 40 - 50 เท่า เมื่อเทียบกับตอนก่อนตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอาการวิงเวียน หน้ามืด บางครั้งและควรระมัดระวังในการลุกนั่ง พยายามอย่าลุกขึ้นอย่างรวดเร็ว

3. **ด้านโภชนาการ (nutrition)** ช่วงนี้ทารกในครรภ์เริ่มตัวใหญ่ขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีอาการท้องผูกและอาจเป็นปัญหามากขึ้น ดังนั้นควรเลือกรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง สามารถซึ่งจะช่วยลดอาการดังกล่าวได้ ควรรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูงทุกมื้อและพยายามรับประทานผักและผลไม้เป็นอาหารว่างระหว่างมื้อ ข้าวโอ๊ตเป็นอาหารเช้าและอาหารระหว่างวันที่อุดมไปด้วยใยอาหาร พร้อมทั้งการดื่มน้ำมาก ๆ เป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยหลีกเลี่ยงอาการท้องผูกหากเป็นไปได้ ควรดื่มน้ำอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน รวมถึงการดื่มน้ำผลไม้ หรือน้ำปั่นบ้าง และควรรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ เพราะเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว อาจทำให้เกิดอาการวิงเวียนได้ จึงไม่ควรอดอาหารและควรรับประทานอาหารที่ย่อยสลายช้า เช่น อาหารจากข้าวโอ๊ต หรือผลไม้และผักแทนการรับประทานขนมหวาน อีกทั้งอาจจะมีอาการแสบร้อนที่หน้าอกหรืออาหารไม่ย่อยระหว่างตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดร้อน น้ามะนาว ชา กาแฟ ซ็อกโกแลต และควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด รับประทานอาหารทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง และไม่ควรรับประทานอาหารใกล้เวลานอนมากเกินไป นอกจากนี้การดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหารจะช่วยในการย่อย และการดื่มนมสักเล็กน้อยจะช่วยลดความเจ็บปวดของหลอดลมถ้ารู้สึกแสบร้อนที่หน้าอก

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับทารกในครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกถึงการดิ้นของทารก ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้การมีตัวตนของทารกในครรภ์ดีขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรยอมรับว่าทารกมีตัวตน มีความเป็นบุคคลที่แตกต่างไปจากตนเอง จินตนาการว่ารูปร่างหน้าตาของทารกในครรภ์จะเหมือนตนเองหรือบุคคลในครอบครัวและจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา คิดถึงวิธีเลี้ยงดูบุตร การตั้งชื่อทารก เป็นต้น จะช่วยทำให้สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น

สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับสามีเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างมากขึ้น เต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้นจะช่วยดึงดูดให้สามีมีอารมณ์ทางเพศมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะให้ความสนใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นหากมีเพศสัมพันธ์ควรรู้เท่าที่ฝ่ายชายไม่ได้กดดันฝ่ายหญิง (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2547)

5. ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) ในช่วงนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความไม่สุขสบาย หรืออาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ตกขาว ปวดหลัง ปวดเอว เป็นต้น (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2547) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรยอมรับการตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงให้ได้ โดยการหาที่ปรึกษา การหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการสนใจทารกในครรภ์ จะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้

6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) ระยะเวลาด้านจิตใจ อารมณ์ที่อ่อนไหว จะมีความแปรปรวนลดลง (สายฝน ขวาลไพบุลย์ และ วิชัย ขวาลไพบุลย์. 2550) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรับรู้การมีตัวตนของบุตรและรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน (fetal reality & embodiment) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรพัฒนาบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น มีการจินตนาการเพื่อช่วยให้ตนเองเข้าใจบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น

อายุครรภ์ 21 – 24 สัปดาห์

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) จากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในช่วงนี้ มดลูกและหน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปมักทำให้หญิงตั้งครรภ์ระยะนี้มีอาการปวดหลังได้ และการใส่รองเท้าส้นสูงจะทำให้อาการปวดหลังนั้นแย่ลง ดังนั้นช่วงเวลาตั้งครรภ์นี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรใส่รองเท้าพื้นเรียบที่มียางกันลื่น

ระหว่างตั้งครรภ์ ระดับฮอร์โมนที่เพิ่มสูงขึ้นกว่าปกติจะไปกระตุ้นให้ผิวหนังสร้างไขมัน (Sebum) มากขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทาครีมบำรุงผิวแต่พอเหมาะ หากทามากเกินไปอาจทำให้รูขุมขนอุดตันซึ่งจะส่งผลให้ผิวมันและเกิดรอยดำได้ หากมีปัญหาเรื่องผิวให้ทำความสะอาดผิวเป็นประจำด้วยผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวที่อ่อนโยน และใช้ครีมบำรุงผิว

ที่ปราศจากไขมัน หลีกเลี่ยงการขัดถูผิวหรือบีบผิว และอย่าใช้ครีมรักษาผิวทุกชนิดที่ไม่ได้สั่งจ่าย โดยแพทย์ นอกจากนี้ผิวหนังจะไวต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้นจากระดับฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้นและจากการที่ผิวยืดขยายออกและบอบบางมากขึ้น หากมีอาการระคายเคืองผิวหรือผิวแห้งให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับแสงแดดหรือทาครีมกันแดดที่มีค่า SPF สูง และดูแลผิวพรรณ ให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ อาจจะใช้น้ำมันบำรุงผิวให้ชุ่มชื้นหลังอาบน้ำด้วยก็ได้ สวมใส่เสื้อผ้าที่ทอจากเส้นใยธรรมชาติ โปร่งเบา เช่น ผ้าฝ้ายหรือผ้าลินิน หากสงสัยว่าสิ่งของเครื่องใช้บางอย่างอาจก่อให้เกิดอาการระคายเคืองกับผิว ลองสังเกตและพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น เช่น ผงซักฟอกหรือน้ำหอม เป็นต้น

2. ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity) ในระยะนี้อาจจะรู้สึกเจ็บและปวดที่บริเวณขาทั้งสองข้าง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ต้องแบกรับน้ำหนักของร่างกายที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันอย่างค่อยเป็นค่อยไปและพักทำทั้งสองข้างเมื่อมีโอกาส หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนได้อย่างทั่วถึง ใช้ถุงเท้ารัดขาหากขาบวม ฝึกยืดตัวและเดินอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจใช้เวลาประมาณ 15 นาที ในช่วงเช้าและช่วงบ่าย

3. ด้านโภชนาการ (nutrition) การตั้งครรภ์ระยะนี้ หญิงตั้งครรภ์ต้องการแคลเซียมเพิ่มขึ้น และทารกในครรภ์มีความต้องการแคลเซียมเพื่อเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรงสมบูรณ์ นอกจากนี้แคลเซียมยังมีส่วนสำคัญต่อการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาทที่สมบูรณ์อีกด้วย การตั้งครรภ์ระยะนี้ หากได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ จากการรับประทานอาหาร ทารกในครรภ์จะเริ่มดึงแคลเซียมจากกระดูกของหญิงตั้งครรภ์มาใช้ ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุนเมื่อหญิงตั้งครรภ์นั้นอายุมากขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานอาหารที่ทำจากนมเป็นจำนวนมากรวมอยู่ด้วยในแต่ละวันเพื่อช่วยเสริมระดับแคลเซียมในร่างกาย เช่น การดื่มนมในถ้วยใส่ซีเรียลเป็นอาหารเช้ารับประทานโยเกิร์ตในช่วงสาย ดื่มนมหนึ่งแก้วหลังอาหารเย็น และโรยหน้าสลัดด้วยชีสสักเล็กน้อย เป็นต้น นอกเหนือจากผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนม แหล่งอาหารที่อุดมด้วยแคลเซียมได้แก่ ปลาทู ปลาตัวเล็กตัวน้อย ปลาทูน่า ปลาแซลมอน พืชผักใบเขียวและถั่ว เป็นต้น

สมองของทารกในครรภ์มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องการกรดไขมัน โอเมก้า 3 ในปริมาณมากเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของสมองอย่างต่อเนื่อง โดยแหล่งสะสมของกรดไขมัน โอเมก้าเหล่านี้จะมาจากไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง ดังนั้นควรรับประทานอาหารจำพวกปลาที่อุดมไปด้วยกรดไขมันรวมอยู่ด้วย เพราะปลาที่อุดมด้วยกรดไขมันเหล่านี้เป็นแหล่งรวมของโอเมก้า 3 และดื่มน้ำสะอาดบ่อย ๆ เนื่องจากร่างกายต้องการน้ำเป็นจำนวนมากในการผลิตเลือดเพิ่มขึ้นเพื่อใช้หล่อเลี้ยงทารกในครรภ์

4. **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation)** ทารกในครรภ์ระยะนี้ สามารถได้ยินเสียงพูดและเสียงเพลง ดังนั้นจึงเป็นช่วงเวลาที่ดีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเริ่มพูดคุยกับทารกในครรภ์ พร้อมทั้งการเปิดเพลงฟังพร้อมกันทั้งแม่และลูก เนื่องจากการใช้ดนตรี ตั้งแต่ช่วงนี้เป็นต้นไปจะช่วยกระตุ้นการทำงานของเซลล์สมองของลูก

5. **ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)** การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายระยะนี้ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นค่อนข้างเจ้าอารมณ์ ดังนั้นควรทำจิตใจให้สบายทำกิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ คุยกับเพื่อน เป็นต้น

6. **ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)** การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายระยะนี้ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นค่อนข้างมีความรู้สึกหวั่นไหวต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ง่ายเป็นพิเศษ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรทำจิตใจให้มั่นคง และจินตนาการถึงสิ่งดี ๆ ที่อยู่ในครรภ์

อายุครรภ์ 25 – 28 สัปดาห์

1. **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)** การตั้งครรภ์ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีน้ำหนักขึ้น ผิวหนังบริเวณเต้านม หน้าท้อง และต้นขาจะถูกยืดมาก จะมีอาการคันไม่ควรอ่าเกา ควรทาโลชั่นหรือครีมเอาไว้เพื่อช่วยให้ผิวหนังกลับคืนสู่สภาพเดิมหลังคลอด การดูแลเต้านมก็ให้ใส่ nursing bra อย่าใช้สบู่ฟอก หรือทาครีมที่ห้วนนม เพราะอาจทำให้ห้วนนมแตกได้

2. **ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity)** ในระยะนี้ อาจจะรู้สึกเจ็บและปวดที่บริเวณขาทั้งสองข้างซึ่งเป็นผลมาจากการที่ต้องแบกรับน้ำหนักของร่างกายที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันอย่างค่อยเป็นค่อยไป และพักเท้าทั้งสองข้างเมื่อมีโอกาส หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนได้อย่างทั่วถึงใช้ถุงเท้ารัดขาหากขาของบวม ฝึกยืดตัวและเดินอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจใช้เวลาประมาณ 15 นาทีในช่วงเช้าและช่วงบ่าย

3. **ด้านโภชนาการ (nutrition)** ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก ควรยึดหลักการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม โดยรับประทานอาหารให้ครบทั้งห้าหมู่ และพยายามอย่าให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินไป ระหว่างการตั้งครรภ์เนื่องจากทุก ๆ คนล้วนมีรูปร่างที่แตกต่างกันออกไป จึงไม่มีวิธีการเพิ่มน้ำหนักที่สามารถใช้ได้กับทุกคน แต่โดยหลักเกณฑ์ทั่วไปแล้วหากมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมก่อนตั้งครรภ์ ตลอดการตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 11 - 16 กิโลกรัม และ 7 - 11 กิโลกรัม และสารอาหารที่สำคัญในระยะนี้ได้แก่กรดไขมัน โอเมก้า 3 ซึ่งเป็นกรดไขมันที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาสมองของ

ทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงนี้ควรรับประทานปลาที่อุดมไปด้วยกรดไขมันระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ปลาทู ปลาแมคเคอเรลและปลาซาร์ดีน เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายได้รับกรดไขมันโอเมก้า 3 ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และทารกในครรภ์

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) ระยะนี้สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับทารกในครรภ์ส่วนใหญ่จะดีขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์โดยการสัมผัสทารกในครรภ์ทางหน้าท้อง ลูกคลำเบา ๆ พร้อมกับพูดคุยกับทารกในครรภ์ด้วยถ้อยคำที่แสดงถึงความผูกพัน เมื่อทารกดิ้นหรือ โกงงู้นขึ้นมาทางหน้าท้อง สามารถคลำส่วนต่าง ๆ ของทารกในครรภ์ได้ว่าส่วนใดเป็นขาเป็นแขน เป็นต้น

5. ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) ช่วงนี้ความเครียดส่วนใหญ่มักเกิดจากความไม่สุขสบายของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปมาก เช่น นอนไม่หลับจากการที่ท้องโตขึ้นปวดหลังถ่ายปัสสาวะบ่อย เป็นต้น (สายฝน ชาวลาโพบูลย์ และ วิชัย ชาวลาโพบูลย์, 2549) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรแสวงหาข้อมูลความรู้ วิธีที่จะช่วยผ่อนคลายอาการต่าง ๆ ให้ดีขึ้น โดยการปรึกษาผู้มีประสบการณ์หรือบุคลากรทางสุขภาพ หรือตามสื่อต่าง ๆ

6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) ระยะนี้ทารกในครรภ์นั้นโตขึ้นมาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรจินตนาการถึงสิ่งดี ๆ ที่อยู่ในครรภ์ นึกถึงบทบาทของความเป็นมารดาเพื่อดูแลทารกในครรภ์อย่างภาคภูมิใจในความเป็นมารดาของตนเอง

อายุครรภ์ 29 – 32 สัปดาห์

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ในช่วงนี้อาจรู้สึกว่ายากก่อนข้างลำบาก และอาจรู้สึกเช่นนี้เรื่อยไปตลอดช่วงการตั้งครรภ์ เนื่องจาก ครรภ์มีขนาดใหญ่มากจนกระทั่งไปเบียดกับกระบังลม (ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ควบคุมการหายใจ) ทำให้มีพื้นที่ไม่มากพอสำหรับอากาศปริมาณมาก การพักผ่อนให้มาก ๆ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกดีขึ้นได้ และหากมีอาการปวดสะโพกร้าวลงขา (sciatica) ทำให้เกิดอาการปวดที่บริเวณหลังเหนือสะโพก และร้าวลงมาถึงขาทั้งสองข้าง ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยมากและอาจจะปวดที่บริเวณเส้นประสาทที่ถูกกดทับหรือที่ตำแหน่งที่ทารกในครรภ์อยู่ควรรพยายามหลีกเลี่ยงการยกของหนัก และในขณะที่นั่งให้นั่งในท่าขัดสมาธิหรือใช้หมอนหนุนช่องเล็กๆ ที่ด้านหลัง ในเวลานอนให้นอนตะแคงซ้าย เนื่องจากการนอนตะแคงซ้ายจะช่วยให้เลือดไหลเวียนทั่วร่างกายได้ดีขึ้น และช่วยบรรเทาอาการปวดสะโพกร้าวลงขา ระหว่างตั้งครรภ์ได้ หรือนอน โดยมีหมอนรูปปลีมรองหนุนอยู่ใต้ท้อง หรือการใช้ถุงน้ำร้อนหรือถุงน้ำแข็งประคบจะช่วยลดอาการปวดหลังของคุณได้ และควรหลีกเลี่ยงการสวมรองเท้ามีส้น ระยะนี้มีมดลูกที่มีการขยายใหญ่ขึ้นอาจกดทับกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีอาการของกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (cystitis) ซึ่งอาจทำให้รู้สึกแสบขัดในขณะปัสสาวะ วิธีที่ดีในการช่วย

ข้อห้ามอาหารออกจากร่างกายอย่างเป็นธรรมชาติ คือการดื่มน้ำเปล่าให้มาก ๆ และถ้าเป็นมาก ๆ ควรไปพบสูติแพทย์

2. **ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity)** การตั้งครรภ์ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักนอนไม่หลับ อาจเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงหรือความวิตกกังวลต่าง ๆ ก็ตาม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหาวิธีในการช่วยให้หลับง่ายขึ้น เช่น การนอนตะแคงบนหมอนหนุนสัก 3 ใบ โดยใบหนึ่งหนุนไว้ระหว่างเข่า ใบหนึ่งหนุนรองไว้ที่ช่องเล็ก ๆ ด้านหลังและอีกใบหนุนไว้ที่ศีรษะ พร้อมดื่มนมอุ่นๆสักแก้วก่อนเข้านอน และควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เพราะคาเฟอีนจะยิ่งทำให้นอนหลับยากขึ้น

3. **ด้านโภชนาการ (nutrition)** ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ถ้าได้รับสารอาหารพวกแคลเซียมและฟอสฟอรัสไม่เพียงพอหญิงตั้งครรภ์จะเป็นตะคริวง่าย (ศรีนคร มังคะมณี. 2547) แหล่งของสารอาหารประเภทนี้ ได้แก่ น้ำเต้าหู้ นมสด ปลาตัวเล็กตัวน้อยที่รับประทานได้ทั้งตัว

4. **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation)** สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับทารกในครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับทารกในครรภ์ส่วนใหญ่จะดีขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีการเตรียมตัว เพื่อทารกมากขึ้น มีการแสวงหาความปลอดภัยให้กับทารกโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อให้ทารกมีความปลอดภัยตลอดครบกำหนด

สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับสามีเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ลดลงเนื่องจากขนาดของมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นมาก ทำให้รู้สึกแน่นอึดอัดหรือบางครั้งก็กลัวเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์

สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็ยังคงสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะมารดาของตนเอง และเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องพึงพามารดามากขึ้น โดยการสอบถามการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การปรึกษาเกี่ยวกับความกังวลใจต่างๆที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับการคลอด (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2547)

5. **ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)** ช่วงนี้ความเครียดส่วนใหญ่มักเกิดจากความไม่สุขสบายของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปมาก เช่น ปวดหน้าขมเชิงกรานเวลาเปลี่ยนอิริยาบถหรือเดิน มีอาการจุกเสียดและเจ็บชายโครง ท้าบวม เป็นต้น (สายฝน ชวาลไพบุลย์ และ วิชัย ชวาลไพบุลย์. 2549) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหาข้อมูลความรู้วิธีที่จะช่วยผ่อนคลายอาการต่าง ๆ ให้ดีขึ้น โดยการปรึกษาผู้มีประสบการณ์หรือบุคลากรทางสุขภาพ หรือตามสื่อต่าง ๆ

6. **ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)** ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างออกไปจากตนเอง (fetal distinction) ดังนั้นควรให้ความสนใจกับบทบาทของการเป็นมารดาที่มีคุณภาพมากขึ้น เช่น เริ่มสนใจที่จะเตรียมชื่อของใช้สำหรับทารก แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการคลอดและดูแลทารกต่อไป เป็นต้น (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2547)

อายุครรภ์ 33 – 36 สัปดาห์

1. **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)** ในระยะนี้ขนาดของเต้านมมีการขยายใหญ่ขึ้นมาก การใส่เสื้อชั้นในสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทั้งกลางวันและกลางคืนสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกสบายตัวมากขึ้น และการใส่เสื้อชั้นในที่กระชับหน้าอก ยังช่วยลดการหย่อนยานของหน้าอกในอนาคตได้อีกด้วย ช่วงนี้จะปวดปัสสาวะบ่อย ไม่ควรกลั้นปัสสาวะและเป็นช่วงที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนได้มาก เช่น ครรภ์เป็นพิษ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อตรวจวัดความดันโลหิตและปัสสาวะ (สายฝน ชวาลไพบูลย์ และ วิชัย ชวาลไพบูลย์. 2549)

2. **ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity)** ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหรืออาการนอนไม่หลับมักเป็นปัญหาที่พบบ่อยมากขึ้นในช่วงนี้ เช่นเดียวกับปัญหาการเป็นตะคริวปวดข้อ อาการปวดแสบร้อนบริเวณหน้าอก และปวดปัสสาวะบ่อย อีกทั้งอาจมีอาการปวดบริเวณหัวหน้าเนื่องจากส่วนนำของทารกเริ่มเข้าสู่อุ้งเชิงกรานแล้ว ดังนั้นเพื่อให้สามารถนอนหลับได้อย่างเต็มที่ ควรเปลี่ยนท่านอนโดยเริ่มจากการนอนตะแคงซ้ายซึ่งจะช่วยให้การไหลเวียนเลือด การย่อยอาหาร และการทำงานของตับและไตมีประสิทธิภาพมากขึ้นและนับจากนี้ไปควรหลีกเลี่ยงการนอนหงายจะเป็นการดีที่สุด เนื่องจากการนอนหงายอาจทำให้เกิดอาการใจสั่น (palpitations) และอาจทำให้ความดันโลหิตต่ำได้ด้วย หนึ่งในวิธีการนอนที่ทำให้รู้สึกสบายมากที่สุดก็คือนอนงอเข่าเล็กน้อยและใช้หมอนหนุนรองหลังช่วงล่าง ท้อง สะโพกและข้อต่อ

การเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนจะกลายเป็นกิจวัตรอย่างหนึ่งในอีก 2 - 3 เดือนต่อจากนี้ ดังนั้นควรลดการดื่มน้ำก่อนเข้านอน แต่ควรดื่มน้ำชดเชยในระหว่างวันแทน และก่อนนอนควรเข้าห้องน้ำให้เรียบร้อย

3. **ด้านโภชนาการ (nutrition)** ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับพลังงาน เป็นจำนวนมากสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ที่กำลังเจริญเติบโต และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่กระฉับกระเฉง แต่มดลูกมีการขยายใหญ่ขึ้นมาก ทำให้เบียดพื้นที่ของกระเพาะอาหาร ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้มากเท่าที่ควร ดังนั้นอาหารว่างที่มีประโยชน์ จะช่วยเสริมสร้างพลังงานและสารอาหารระหว่างมื้อได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับประทานอาหารว่างที่ช่วย

เสริมสร้างพลังงานอย่างเพียงพอ เช่น การดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้ การรับประทานผลไม้จัมกับโยเกิร์ต หรือผสมผลไม้หลากหลายชนิด รวมทั้งธัญพืชต่าง ๆ ลงในโยเกิร์ต หรือพวกผลไม้อบแห้งถุงเล็ก ๆ พกไว้ในกระเป๋าถือเพื่อเอาไว้สำหรับขบเคี้ยวขณะที่ออกไปทำธุระนอกบ้าน เป็นต้น

4. **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation)** หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็ยังคงต้องสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะมารดาของตนเองเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีให้เพิ่มขึ้น

5. **ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)** ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจรู้สึกเหนื่อยและซึมเศร้าได้ และอาการอารมณ์แปรปรวนที่เคยเกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ระยะแรก ๆ อาจกลับมาอีกครั้ง ทำให้รู้สึกโมโหง่าย ดังนั้นควรพยายามหากิจกรรมสนุกๆทำ เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวลและช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น หรือไม่ก็พูดคุยกับบุคคลที่ช่วยให้รู้สึกสบายใจขึ้น

6. **ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)** ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจรู้สึกเหนื่อยและซึมเศร้าได้ และอาการอารมณ์แปรปรวนที่เคยเกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ระยะแรก ๆ อาจกลับมาอีกครั้ง ทำให้คุณแม่รู้สึกโมโหง่าย ดังนั้นควรพยายามหากิจกรรมสนุก ๆ ทำ เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวลและช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น หรือไม่ก็พูดคุยกับบุคคลที่ช่วยให้รู้สึกสบายใจขึ้น

อายุครรภ์ 37 – 40 สัปดาห์

1. **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)** หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีการเตรียมตัวเตรียมใจ และเตรียมข้าวของเครื่องใช้สำหรับการคลอดให้พร้อม สิ่งสำคัญอีกอย่างคืออาการเตือนสำคัญ 3 ประการที่ต้องไปพบสูติแพทย์ทันที ได้แก่ มีมูกเลือดออกมาทางช่องคลอด มีน้ำเดินคล้ายปีศาจระาดซึ่งเกิดจากถุงน้ำคร่ำแตก และอาการเจ็บครรภ์จริงซึ่งจะเจ็บสม่ำเสมอภายใน 10 นาที/ครั้ง ถี่ขึ้นและนานขึ้น (สายฝน ขวาลไพบูลย์ และ วิชัย ขวาลไพบูลย์. 2549)

2. **ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity)** อาการนอนไม่หลับมักจะเกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และเป็นเพราะท้องโตมากไม่รู้จะนอนท่าไหนดีจึงจะสบายตัวไม่อึดอัด ควรนอนหลับเท่าที่จะทำได้ ง่ายเป็นระยะ (สายฝน ขวาลไพบูลย์ และ วิชัย ขวาลไพบูลย์. 2549) ส่วนการออกกำลังกายในช่วงนี้ควรลดลง

3. **ด้านโภชนาการ (nutrition)** ช่วงนี้กระเพาะอาหารจะถูกเบียดจากมดลูกที่ขยายอย่างมาก ทำให้มีพื้นที่น้อยลง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบหลัก 5 หมู่ ทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง พร้อมทั้งควรรับประทานผักและผลไม้ และดื่มน้ำให้มากขึ้นเพราะอาการท้องผูกจะเป็นมากขึ้น (สายฝน ขวาลไพบูลย์ และ วิชัย ขวาลไพบูลย์. 2549)

4. **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation)** สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับทารกในครรภ์ส่วนใหญ่จะดีขึ้นเรื่อยๆ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกตื่นเต้นและ

อยากที่จะดูแลทารก มีการเตรียมเครื่องใช้ เตรียมห้องที่ทารกจะเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2547)

5. **ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)** สิ่งที่น่าพึงตั้งครครักษ์วัยรุ่น จะรู้สึกวิตกกังวลในช่วงนี้หนีไม่พ้นเรื่องของการคลอด ดังนั้นการเตรียมตัวเตรียมใจและเตรียมข้าวของเครื่องใช้ให้พร้อมในการคลอด รวมถึงการจินตนาการคิดถึงหน้าของทารกในครรภ์ ที่จะคลอดออกมาจะทำให้มีความสุขและสบายใจขึ้น (สายฝน ชวาลไพบุลย์ และ วิชัย ชวาลไพบุลย์. 2549)

6. **ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)** หญิงตั้งครครักษ์วัยรุ่นจะรู้สึกตื่นเต้นและอยากที่จะดูแลทารก มีความมั่นใจในบทบาทที่จะเป็นมารดามากขึ้น ให้ความสนใจและเอาใจใส่ทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก การพูดคุยปรึกษากับผู้มีความรู้หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดและการดูแลบุตร หรือบุคคลใกล้ชิด เช่น มารดาหรือสามี เป็นต้น ก็จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและมีความสุขมากขึ้น

สรุปการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครครักษ์และทารกในครรภ์ของแต่ละช่วงอายุครรภ์ มีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมีการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงอายุครรภ์ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

2.4 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครครักษ์วัยรุ่นครรภ์แรก

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เลือกแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) และเน้นการส่งเสริมปัจจัยด้านการรับรู้ 3 ตัวหลัก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครครักษ์วัยรุ่นครรภ์แรก มาเป็นแนวทางในการส่งเสริม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งในการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลร้อยละ 61 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อ

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ถึงร้อยละ 79 และการรับรู้ความสามารถของตนเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 86 (Pender, Murdaugh and Parsons. 2006)) และจากการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2552 (เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกษร สุวิทยะศิริ และ วันดี ไชยทรัพย์. 2553) การศึกษาของ แพรพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และ รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ จำนวน 156 ราย และการศึกษาของ นงนุช ขันธอารี (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 350 คน ทั้ง 3 การศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ตรีพร ชุมศรี (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในเขตภาคใต้ จำนวน 259 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกาญจนา นิมนุช (2548) ที่มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดจำนวน 120 คน พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดของโปรแกรมดังนี้

1. ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action)

ผู้ศึกษาส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยการให้ความรู้ผ่าน power point เป็นรายกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 - 8

คน มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) และให้ความรู้เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงสัปดาห์ของการตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เกิดทักษะหรือพัฒนาทางความคิด เกิดการเรียนรู้ มีการติดต่อสื่อสารทั่วถึง

การให้ความรู้/คำแนะนำรายกลุ่ม เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับคำแนะนำ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และระหว่างผู้รับคำแนะนำกับผู้รับคำแนะนำด้วยกันเองโดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ การสอนเป็นกลุ่มย่อย มีผู้รับคำแนะนำตั้งแต่ 2 - 35 คน กลุ่มขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีผู้รับคำแนะนำตั้งแต่ 35 - 60 คนและ 60 คนขึ้นไป (ปารณี แข็งแรง, 2552) ซึ่งวิธีการนี้เหมาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาเหมือนกัน

ข้อดีของการให้คำแนะนำรายกลุ่ม คือ ผู้รับบริการมีโอกาสซักถามเจ้าหน้าที่ในปัญหาที่ตนสงสัย อีกทั้งได้รับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทางที่พึงประสงค์ และสามารถให้คำแนะนำได้ครั้งละหลาย ๆ คน เช่น การศึกษาของ ปารณี แข็งแรง (2552) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง กลุ่มละ 3 - 5 คู่ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านและโดยรวมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ ดารุณี ศรีสวัสดิ์ (2006) ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่มในหญิงวัยรุ่นต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ โดยการดำเนินการตามกระบวนการกลุ่ม กลุ่มละ 4 - 8 คน ประกอบด้วย 4 ช่วง ใช้เวลาประมาณ 60 - 90 นาที ในแต่ละช่วง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ในกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่ม มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดของการให้คำแนะนำรายกลุ่ม คือ การให้คำแนะนำแบบกลุ่มถ้ากลุ่มใหญ่มาก อาจประเมินผลการสอนได้ยาก ผู้ที่มีปัญหาแตกต่างจากกลุ่มอาจไม่ได้รับการแก้ไข

การให้ความรู้/คำแนะนำรายบุคคล การให้ความรู้ คำแนะนำรายบุคคล เป็นการให้คำแนะนำแก่บุคคลเฉพาะราย การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลยิ่งหลักกว่า มนุษย์มีความแตกต่างกัน (จันทร์วิภา คิลกสัมพันธ์, 2545)

ข้อดีของการให้ความรู้ คำแนะนำรายบุคคล เป็นการให้คำแนะนำที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของแต่ละบุคคล อีกทั้งยังช่วยให้คำแนะนำนั้นผู้ให้คำแนะนำสามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้เรียน ตลอดจนมีโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (นาตยา เกษมสงคราม, 2549) และทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา การุญญเวทย์ (2543) ที่ศึกษาผลของวิธีการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคล จำนวน 2 ครั้ง พบว่า มารดาวัยรุ่นมีคะแนนการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาโดยรวมสูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อจำกัดคือสิ้นเปลืองอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่จะให้คำแนะนำได้อย่างทั่วถึงเป็นวิธีที่เสียเวลาและอัตรากำลังมาก

power point เป็นการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ สื่อในรูปแบบนี้จะโดดเด่นด้วยรูปแบบต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็นการตกแต่งมีภาพเคลื่อนไหว และเพิ่มความสนใจด้วยสีและเสียงต่าง ๆ เกิดความผิดพลาดของข้อมูลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ทันที ไม่เปลืองพื้นที่จัดเก็บ ดูแลรักษาง่าย และสามารถพกพาไปได้ตลอด น่าสนใจ ทันสมัย เหมาะสำหรับคนยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคไอที ข้อจำกัดของสื่อประเภทนี้คือ เสียค่าใช้จ่ายมาก (คอมพิวเตอร์/เครื่องฉาย/จอ) ต้องมีคอมพิวเตอร์ และต้องมีความรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

หนังสือคู่มือ (hand book) คือ หนังสือที่ประกอบการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ช่วยให้ผู้ใช้สามารถทำสิ่งใดสิ่งใดตามที่ต้องการ ได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หนังสือคู่มือเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543)

ข้อดี เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุด สามารถอ่านได้ไม่จำกัด ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน เหมาะสำหรับการแจกเป็นจำนวนมาก และสะดวกในการแก้ไข อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับความรู้ไม่จำเป็นต้องบันทึกการบรรยายอีก

ข้อจำกัด คือ ต้นทุนการผลิตค่อนข้างสูง และผู้ที่ไม่รู้หนังสือไม่สามารถอ่านได้

2. ส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers of action)

ผู้ศึกษาส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 – 8 คน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยกันแก้ปัญหาของกลุ่ม และการเสนอตัวแบบด้านบวก อีกทั้งมีการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล/ครอบครัว

การเสนอตัวแบบ (model) เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้คนที่ประสบความสำเร็จหรือความผิดพลาดจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมของผู้สังเกตในเรื่อง

นั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้เรียนรู้มากเท่าไร ก็ยังมีอิทธิพลมากขึ้น ซึ่งตัวแบบมี 2 ประเภทคือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น การ์ตูนหนังสือ ภาพพลิก

การให้คำปรึกษาและคำแนะนำรายบุคคล มีลักษณะที่สำคัญคือ เป็นการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่บุคคลเฉพาะราย การให้คำปรึกษาและคำแนะนำเป็นรายบุคคล ยึดหลัก ที่ว่ามนุษย์มีความแตกต่างกัน (จันทรวีภา คิลกสัมพันธ์. 2545) ซึ่งข้อดีของให้การให้คำปรึกษาและคำแนะนำรายบุคคล เป็นการให้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และความสามารถของแต่ละบุคคล อีกทั้งทำให้เกิดความใกล้ชิดและมีโอกาสซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน (นาตยา เกษมสงคราม. 2549) นอกจากนี้การให้คำปรึกษาและคำแนะนำรายบุคคล ยังสามารถทำให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ได้รับคำปรึกษา หรือคำแนะนำได้ และกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการอธิบายเหตุผล และเสนอข้อมูลที่เป็นจริง (ปารณี แข็งแรง. 2552)

การมีส่วนร่วมของครอบครัว วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ยิ่งวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์จะมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้น และต้องการที่พึ่งมากกว่าปกติ (Montgomery. 2003) ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเพียงพอ จะทำให้มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งจะยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น และสามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารณี แข็งแรง (2552) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านและโดยรวมดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ นิธิตา สมอหอม (2552) พบว่าการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สอง คะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมดีขึ้น

3. ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self - efficacy)

ผู้ศึกษาส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 - 8 คน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้มีการฝึกปฏิบัติโดยการฝึกวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเน้นการฝึกปฏิบัติให้เกิดความผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง

การฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ในการทำสิ่งต่าง ๆ โดยอาศัยการเรียนรู้แบบที่ผู้เรียนจะต้องเป็นผู้กระทำเอง โดยสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้คือ รับรู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลองปฏิบัติจนเป็นนิสัย การปฏิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อได้มีการเรียนรู้ อาจโดยวิธีใดก็ได้ โดยก่อนการฝึกปฏิบัติผู้เรียนอาจจะได้รับการสาธิต เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบ มีการฝึกทักษะนั้นทันทีภายใต้การนิเทศของผู้สอน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่และมีการปฏิบัติจนกลายเป็นนิสัยสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ศรีสวัสดิ์, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และ จันทรัตน์ เจริญสันติ (2554) ศึกษา

ผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหายใจโดยใช้สื่อจากกรมสุขภาพจิต ให้กลุ่มทดลองฝึกผ่อนคลายวันละ 1 ครั้งที่บ้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองหลังได้รับความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของแต่ละบุคคล (สมจิตต์ สุวรรณทัศน์, 2540)

มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น การศึกษาของ ศรีนคร มังคะมณี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก และประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ปารณี แข็งแรง (2552) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โรงพยาบาลมหาสารคาม หลังจากให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านและโดยรวมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การศึกษาของ ดารุณี ศรีสวัสดิ์ (2549) ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่มในหญิงวัยรุ่นต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ หลังจากให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าพฤติกรรมด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่มดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ และจากการศึกษาของ จิระภาม หาวงค์ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ หลังจากให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาหลายการศึกษาพบว่า การประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงเลือกติดตามประเมินผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก หลังให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ 2 สัปดาห์

สรุปโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ และเน้นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้ผ่านกิจกรรมทั้งหมดใน 10 สัปดาห์ และประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ 2 สัปดาห์

2.5 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

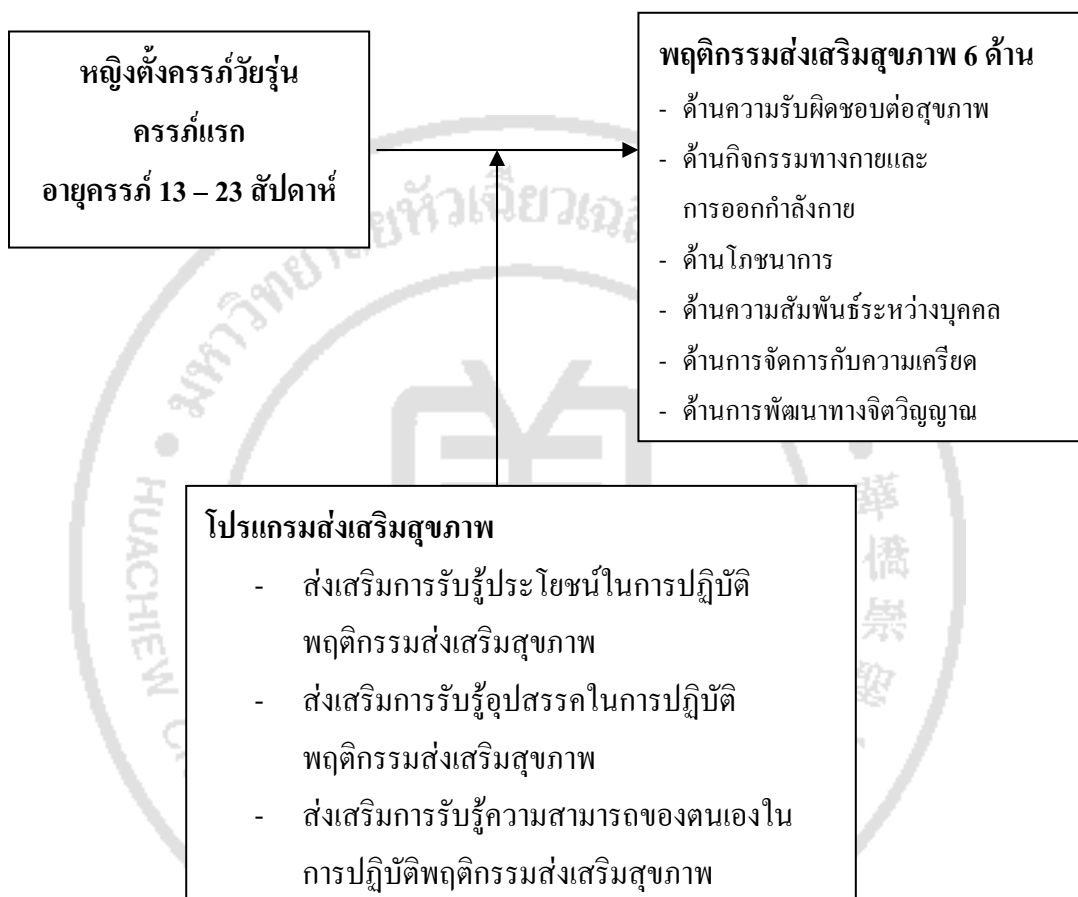
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ มีความต้องการการพึ่งพาจากบุคคลอื่นและครอบครัว สำหรับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก มีดังนี้ (สมจิตร หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ศักดิ์. 2553)

1. จัดระบบและให้บริการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับอายุ อายุครรภ์ ปัจจัยเสี่ยง ขนบธรรมเนียมประเพณี และสถานที่อยู่ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการต่าง ๆ
2. ให้ข้อมูลและให้บริการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์
3. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในการตั้งครรภ์
4. สร้างระบบเพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกใน ให้ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง
5. มีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก
6. ให้การส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานตามหลักฐานเชิงประจักษ์
7. มีการพัฒนา ค่าน้ำ ทำการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก อย่างต่อเนื่อง

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

แผนภูมิที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา



2.7 สมมติฐานในการศึกษา

1. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
2. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว