

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*

Factors Associated with Health care behavior in Pregnant Adolescents*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2557

Volume 37 No.4 (October-December) 2014

มาลีวัล เลิศสาครศิริ ก.ค.**

Maleewan Lertsakornsiri Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ซึ่งทำนายครั้งนี้ ศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนชีวิต และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายจำนวน 100 คน เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ต้นทุนชีวิต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .958, .884 และ .959 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และต้นทุนชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .473$, และ $.703$ ตามลำดับ) ทั้งสองปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 51.2

คำสำคัญ: ต้นทุนชีวิต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract :

This descriptive predictive study aimed to examine the relationships and to predict health care behavior of pregnant adolescents. A simple random sampling of 100 pregnant women age between 13-19 years old visiting antenatal care clinics of two tertiary care hospitals in Bangkok were recruited in the study. The research tool was a questionnaire including personal data, developmental assets, attitudes toward pregnancy, and health care behavior of pregnant adolescents. The reliabilities of questionnaire were .958, .884, and .959, respectively. The data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation and stepwise multiple regression analysis. Results indicated that attitudes toward pregnancy and developmental assets had statistically significant and positive moderate relationships with the health care behavior of pregnant adolescents ($p < .01$; $r = .473$, and $.703$, respectively). Both developmental assets and attitudes toward pregnancy could predict health care behavior of pregnant adolescents for 51.2 percents ($p < .001$).

keywords: developmental assets, attitudes toward pregnancy, health care behavior, pregnant adolescents

*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

**รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา การกและการดูแลครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ รวมถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกและสื่อต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาช่วยยั่ว เอื้ออำนวยให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันอย่างไม่ระมัดระวัง การขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอัตราที่สูง เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดมีชีพในมารดาในกลุ่มอายุอื่น ๆ ในแต่ละปีมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 16 ล้านคน ที่มีการคลอดบุตรร้อยละ 11 ของการคลอดทั่วโลก ประมาณร้อยละ 95 พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง¹ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ชาวตะวันตกมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุด พบ 4 ใน 10 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ร้อยละ 19 ของหญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เกือบ 12,000 ราย อายุต่ำกว่า 15 ปี และร้อยละ 25 ของวัยรุ่นคลอดบุตรคนที่ 2 ภายใน 1 ปีหลังจากการคลอดบุตรคนแรก สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552 รายงานว่า อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี มีประมาณร้อยละ 10 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน และคาดว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีการยุติการตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม นั่นคือ ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ฝากครรภ์และไม่ได้มีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนใหญ่มีการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย และมีการตายคลอดร้อยละ 1 ทั้งนี้การคลอดของวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนมากถึง 122,736 คน (ร้อยละ 16 ของการคลอดทั้งหมด) นั่นคือ วัยรุ่นคลอดประมาณ 336 คนต่อวัน โดยที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดทารกประมาณ 3,000 คนต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และเป็นการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลง คือ ช่วงอายุ 15-17 ปี² จากการศึกษาของปัญญา เอี่ยมสำอาง และคณะ³ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลายระดับ ทั้ง ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล และปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยง

ส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าตนเอง และปัจจัยด้านเจตคติ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะแม้ว่าในด้านสรีระร่างกายของวัยรุ่นมีการพัฒนาเจริญเติบโตได้เกือบเท่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ผู้ใหญ่ทั่วไป แต่สภาพทางด้านอารมณ์ สังคม ความคิดและเชาวน์ปัญญา ยังต้องการพัฒนาอีกระยะหนึ่ง จากความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดทั้งต่อมารดาและทารก ยังมีอายุน้อยเท่าไรก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนอกจากจะเป็นผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตแล้ว ยังมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย⁴ จากการใช้งบประมาณเพื่อดูแลสุขภาพและบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยโดยเฉพาะหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกยังขาดความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งวุฒิภาวะที่ยังไม่พร้อม ทำให้ต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย อีกทั้งหากเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีหรือชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ทั้งทางด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติดและสารอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ก็จะยิ่งส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ จะเกิดภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด เจ็บครรภ์คลอดนาน ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์มักเป็น 3.5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี และทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น มักจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด มีความพิการสูง มีปัญหาความผิดปกติในระบบประสาทต่าง ๆ เช่น ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตได้ง่าย ส่วนทางด้านจิตใจ การตั้งครรภ์ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับภาวะเครียดสูงขึ้น⁵ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะมีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปมาก บางคนอาจต้องพักการเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียน สูญเสียโอกาสทางการศึกษา การมีความรู้ที่น้อย ทำให้

ไม่มีงานทำหรือต้องทำงานในอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี ขาดความมั่นคงและการยอมรับจากครอบครัว ทำให้มีอัตราการหย่าร้างสูง เกิดความทุกข์จากการที่ต้องแยกจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคม จากการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แผนกบริการรับฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีจำนวน 122 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ขณะอายุครรภ์ 40 สัปดาห์มีน้ำหนักตัวมารดาเพิ่มขึ้นต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีภาวะโลหิตจาง และไม่รับประทานยาบำรุงตามแพทย์สั่งและส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ และในปีพ.ศ. 2553-2554 ยังคงพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และคลอดทารกก่อนกำหนด ทารกบางรายมีภาวะแทรกซ้อน ต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าทารกปกติ⁶

ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องปรับปรุงระดับภาวะสุขภาพให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์โดยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ที่ดี ซึ่งอาจเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูในช่วงวัยเด็ก ตลอดจนเจตคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนชีวิต และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างไร ซึ่งคาดว่าจะสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคคลที่เกี่ยวข้องในหน่วยฝากครรภ์ ในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี เป็นการลดปัญหาทางด้านสุขภาพของมารดาและทารก รวมทั้งปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนชีวิต และเจตคติต่อการตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

ตัวแปรทำนาย ได้แก่ ต้นทุนชีวิต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

มีผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ⁷ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปฏิบัติมี 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรแสดงออกถึงความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2) พฤติกรรมด้านโภชนาการ ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ปรับปรุงลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายมารดาและทารกในครรภ์ 3) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายโดยใช้วิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั้นหรืออื่น 4) การจัดการกับความเครียด ควรปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ 5) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ควรมีการติดต่อกับกลุ่มคนในสังคม เพื่อประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ และ 6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ควรแสดงออกถึงความกระตือ

รื้อร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มีความรู้สึกพอใจในชีวิต ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับชีวิต และมีการวางแผนมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สำหรับต้นทุนชีวิตใช้แนวคิดของ สूरียเดว ทรีปาตี⁸ ที่ประกอบด้วย 5 พลัง คือ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน และจากการที่แวง และคณะ⁹ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในไต้หวันได้ พบว่าต้นทุนชีวิตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และการศึกษาของพรพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจและคณะ¹⁰ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ และมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงศึกษาอิทธิพลของเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ด้านทารกในครรภ์ และด้านการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ และต้นทุนชีวิตทั้ง 5 ด้าน ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากหลักเกณฑ์ของเคอร์ลิงเจอร์และเพตฮาเซอร์¹¹ ซึ่งมีสูตรดังนี้ $n/k > 30$ โดย n = จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยต่อ 1 ตัวแปร และ K =

จำนวนตัวแปรอิสระ จะได้กลุ่มตัวอย่าง $n = 30 \times 2 > 60$ ผู้วิจัยจึงกำหนดให้เป็น 100 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และโรงพยาบาลที่ทำการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการร่วมงานวิจัย ให้สิทธิในการตัดสินใจตอบแบบสอบถาม การรักษาความลับของชื่อและข้อมูลส่วนบุคคล และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เต็มใจเข้าร่วมโครงการ โดยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถถอนจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ และบุคคลที่พักอาศัยในครอบครัวจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจต้นทุนชีวิต ของสूरียเดว ทรีปาตี¹² ประกอบด้วย 48 ข้อคำถาม เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านพลังตัวตน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-15 2) ด้านพลังครอบครัว 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-23 3) ด้านพลังสร้างปัญญา 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24-34 4) ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 35-39 และ 5) ด้านพลังชุมชน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 40-48 การตอบใช้มาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และประจำ การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4 ระดับ ดังนี้ 1.00-1.74 หมายถึง ระดับน้อย 1.75-2.49 หมายถึง ระดับปานกลาง 2.50-3.24 หมายถึงระดับมาก และ 3.25-4.00 หมายถึงระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ดัดแปลงจาก วรางคณา คุ่มสุข¹³ มีจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ 7 ข้อ ด้านทารกในครรภ์ 6 ข้อ และด้านการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การ

ตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย การแปลค่าคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้ 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับพอใช้ 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.50-4.49 หมายถึง ระดับดี และ 4.50-5.00 หมายถึง ระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดัดแปลงจาก มาลีวัล เลิศสาครศิริ¹⁴ ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์⁷ ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิต 6 ด้าน รวม 50 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านโภชนาการ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-8; 2) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-17; 3) ด้านการทำการกิจกรรมและการออกกำลังกาย จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18-26; 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 27-34; 5) ด้านการจัดการกับความเครียด 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 35-42; และ 6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 43-50 การตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การแปลค่าคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4 ระดับ ดังนี้ 1.00-1.74 หมายถึง ระดับไม่ดี 1.75-2.49 หมายถึง ระดับปานกลาง 2.50-3.24 หมายถึง ระดับดี และ 3.25-4.00 หมายถึง ระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI (content validity index) ของแบบสอบถามแต่ละชุดเท่ากับ .80 และนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลสมุทรสาคร 45 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงตรง ดังนี้ 1) ต้นทุนชีวิตเท่ากับ .958 2) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เท่ากับ .884 และ 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่ากับ .959

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2556- กุมภาพันธ์ 2557 โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลา 15-20 นาที ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลได้แบบสอบถามรวม 100 ฉบับ (ร้อยละ 100)

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล คะแนนต้นทุนชีวิต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ

2) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนต้นทุนชีวิต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และ

4) วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากตัวแปรต้นทุนชีวิต และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่ จบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 75) ทำงานแม่บ้าน (ร้อยละ 51) รองลงมา ทำงานรับจ้างเต็มเวลา (ร้อยละ 23) มีรายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 48) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 92) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 87) มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 55) และมี

ความพร้อมในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 79) และอยู่กับครอบครัว/สามี (ร้อยละ 56)

ต้นทุนชีวิต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ย ต้นทุนชีวิตโดยรวม เท่ากับ 2.80 ด้านพลังครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.18 และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.54 คือ ด้านพลังชุมชน ซึ่งอยู่ในระดับมาก สำหรับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.82 อยู่ในระดับดีมาก โดยพบว่าประเด็นด้านทารกในครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.47 และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.23 คือด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ

3.08 อยู่ในระดับดี ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.30 คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.92 คือ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิต และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์และต้นทุนชีวิต ได้แก่ ด้านพลังตัวตน ด้านพลังครอบครัว ด้านพลังสร้างปัญญา ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม และด้านพลังชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .473, .546, .622, .621, .532$ และ $.550$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิต และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=100)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						
	ด้าน โภชนาการ	ด้านความ รับผิดชอบ สุขภาพ	ด้านการทำ กิจกรรม และการออก กำลังกาย	ด้านสัมพันธ ภาพระหว่าง บุคคล	ด้านการ จัดการความ เครียด	ด้านการ พัฒนาทาง จิตวิญญาณ	โดยรวม
ต้นทุนชีวิต							
• ด้านพลังตัวตน	.421**	.502**	.517**	.494**	.470**	.345**	.546**
• ด้านพลังครอบครัว	.477**	.551**	.534**	.604**	.502**	.457**	.622**
• ด้านพลังสร้างปัญญา	.522**	.583**	.562**	.573**	.494**	.392**	.621**
• ด้านพลังเพื่อนและ กิจกรรม	.434**	.460**	.506**	.480**	.485**	.317**	.532**
• ด้านพลังชุมชน	.454**	.481**	.486**	.542**	.452**	.353**	.550**
รวม	.566**	.631**	.638**	.659**	.589**	.456**	.703**
เจตคติต่อการตั้งครรภ์							

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิต และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=100) (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						
	ด้านโภชนาการ	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ด้านการจัดการความเครียด	ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	โดยรวม
• ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ	.297**	.269**	.231*	0.183	0.114	0.136	.242*
• ด้านทารกในครรภ์	.330**	.366**	.328**	.399**	.307**	.283**	.401**
• ด้านการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์	.465**	.476**	.452**	.431**	.344**	.258**	.481**
รวม	.455**	.465**	.422**	.430**	.324**	.292**	.473**

* p<0.05, ** p<0.01

4. ความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ต้นทุนชีวิตและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในรูปคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .616 และ 188 ตาม

ลำดับ และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 51.2 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=100)

ตัวแปรทำนาย	R ²	R ² change	F change	b	Beta	t
1. ต้นทุนชีวิต	.494	.489	95.765	.690	.616	7.773***
2. เจตคติต่อการตั้งครรภ์	.522	.512	52.939	.263	.188	2.368*

Constant (a) = .722

* p< .05 , ** p< .01 , ***p< .001

สร้างสมการทำนายที่ใช้คะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

Z พฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น = .616 Z ต้นทุนชีวิต + .188 Z เจตคติต่อการตั้งครรภ์

การอภิปรายผล

ต้นทุนชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับมาก โดยด้านพลังครอบครัวมีคะแนนสูงสุด และต่ำสุด

คือ ด้านพลังชุมชน สัมพันธ์กับข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ และอยู่กับครอบครัว/สามี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย

พ่วงพี¹⁵ และศรียา ตั้งโฉลก¹⁶ ที่พบว่า ต้นทุนชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 และนักเรียนอาชีวศึกษาได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (พลังครอบครัว) อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าพลังครอบครัวมีความสำคัญอย่างมาก ถ้าครอบครัวไม่มีความสุข ไม่มีบรรยากาศที่เอื้อไปด้วยความรักความเข้าใจกัน ก็จะส่งผลให้บุคคลที่เกิดในครอบครัวนั้นมีบุคลิกที่ไม่เหมาะสม ครอบครัวที่สมบูรณ์มีความรัก ความอบอุ่น มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้การดูแล ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม¹⁷⁻¹⁹ ดังที่สุริยเดว ทรีปาตี¹⁸ กล่าวว่าพลังครอบครัวทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าปฏิเสธเพื่อนในพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การยึดมั่นในพฤติกรรมที่ดี ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ดี จึงมีผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยพบว่า ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สัมพันธ์กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ที่อยู่ในระดับดีมาก และประเด็นด้านทารกในครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สำหรับต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนที่พบต่ำสุด อาจเป็นเพราะสังคมในปัจจุบัน พลังชุมชนค่อนข้างอ่อนแอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองใหญ่ สภาพการดำเนินชีวิตมีลักษณะต่างคน ต่างอยู่ ขาดการพึ่งพาอาศัยกัน ขาดการอยู่ร่วมกันอย่างสังคม ขาดการเป็นผู้ให้และผู้รับ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความรู้สึกผูกพันกับชุมชน

สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดีซึ่งด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ระดับดีมากส่วนที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการทํากิจกรรมและการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกขณะยังเป็นวัยรุ่นจึงขาดความรู้ และประสบการณ์ในการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งนี้จะแตกต่างจากผลการศึกษาของบัวแก้ว ใจดีเจริญและคณะ⁶ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ต้นทุนชีวิตและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 51.2 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ และมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดี สามารถร่วมทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น¹⁰ นอกจากนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของแวงและคณะ⁹ ที่พบว่าต้นทุนชีวิตมีความสำคัญและสามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ร้อยละ 60.9 ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า ทั้งต้นทุนชีวิตและเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต้นทุนชีวิตระดับมาก ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีในครอบครัว ตั้งแต่วัยเด็ก และมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะสนใจตนเองและมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

ควรตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการส่งเสริมให้สถาบันครอบครัว ชุมชน และบุคลากรในทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดูแล ให้การสนับสนุน เพื่อเสริมสร้างต้นทุนชีวิตที่ดี และจัดกิจกรรมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเข้มแข็งในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอธิการบดี และรองอธิการบดีฝ่ายวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ได้กรุณาส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

References

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy: Fact sheet N 364; May 2012. Retrieved March 2, 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
2. Punyayong B. The Literature Review Teen Pregnancy. 2nd ed. Department of Mental Health, Ministry of Health; 2010.
3. Aeamsamang P, Srisuriyawet R., Homsin P. Risk Factors of Unintended Repeat Pregnancy among Adolescents. The Public Health Journal of Burapha University 2013; (8): 55-67.
4. Thanepanitsakul S. Unwanted Pregnancy. pp. 143-149. In Crises in Perinatal Practice. Bangkok: P.A. living companies; 2012.
5. Pechkwang D, Kaewjiboon J, Boontha R, Junsuk K. Impacts of pregnancy and factors affecting pregnancy among teens who received prenatal care at Phayao hospital. Boromarajonani College of Nursing, Phayao; 2011.
6. Jaideejarian B, Namwongpom A, Puddeewong. Health promoting behaviors and factors relating to health promoting behaviors of teenage pregnant women. Paper for presentation at the research conference; 483-488.
7. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 6thed. New Jersey: Pearson; 2011.
8. Kerlinger FN, Pedhazur EJ. Regression analysis; Psychology; Research. New York: Rinehart and Winston; 1973.
9. Trepattee S. Developmental assets: the social change Thailand. Bangkok: Partnership Jian Hua; 2011.
10. Komsuk W. Adolescent Pregnancy Attitude Toward Pregnancy Lifestyle During Pregnancy. Bangkok: Mahidol University; 2002. Available from: <http://www.tnrr.in.th/2557/238959>
11. Lertsakornsiri M. Factors Relating to Health Promoting Behaviors in Pregnant Adolescents in Antenatal Clinics Bangkok Metropolis. 2009; 39 (2): 161-172.
12. Pongpeee P. A Study of the Relationship between Developmental Assets, Self-Identity and the Adversity Quotients of Vocational Education Students. A Thesis for the Degree of Master of Science Ramkhamhaeng University; 2011.
13. Tangchalok S. A Study of the Relationships among Developmental Assets, Affective Life Skills and Responsible Behaviors of Matthayom Sueksa Four Students in Samut Prakan Province. A Thesis for the Degree of Master of Science Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2012.
14. Suktouryat W. Lessons learned from reflection of female school drop-outs with unwanted pregnancy. A Thesis for the Degree of Master of Education Chiang Mai University; 2008.
15. Sopmana S. Family Communications and Sexual Attitudes among Lower Secondary-School Students in Bangkok. A Thesis for the Degree of Master of Communications Sukhothai Thammathirat Open University; 2009.
16. Noonil N, Aekwarangkoon S. Public Policy Process for the Improvement of Children's and Youths' Life's Assets. Thai Journal of Nursing Council 2011; 26: 30-43.
17. Trepattee S. Built at Developmental assets.. You can. Bangkok: Romtaweepol printing; 2009.
18. Viboonwatthanakitt R, Pancharean S. & Tipalonkot Y. The Relationship between Attitude Toward Pregnancy and Lifestyle in Adolescent Pregnancy. Nursing Journal 2007; 34(2): 90-97.
19. Wang Ruey-Hsia, Chen Shu-Wen, Tang Shan-Mei, Lee Shu-Li, Jian Shu-Yuan. The relationship between selected developmental assets and health-promoting behaviors of adolescents in Southern Taiwan. Journal of Clinical Nursing 2011; 20: 359-368.