



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self-care Behaviors on Teenage
Pregnancy at Antenatal Care Service Anandhamahidol Hospital, Lop Buri Province

นามผู้วิจัย พันตรีหญิง นาถอนงค์ ธรรมสมบุญ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาธิธิ, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กาญจนา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self-care Behaviors on Teenage
Pregnancy at Antenatal Care Service Anandhamahidol Hospital, Lop Buri Province

โดย

พันตรีหญิง นาฏอนงค์ ธรรมสมบุญ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2554

นาถอนงค์ ธรรมสมบุญ, พันตรีหญิง 2554: ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภัทรินทร์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, Ph.D. 169 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 60 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดให้ จำนวน 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติที่ทางโรงพยาบาลจัดให้โดยใช้แบบสอบถามมีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังทำการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการดำเนินการตาม โปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้ มีประสิทธิผลคือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Nardanong Thammasomboon, Major 2011: Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self-care Behaviors on Teenage Pregnancy at Antenatal Care Service Anandhamahidol Hospital, Lop Buri Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Karuntharat Boonchuaythanasit, Ph.D. 169 pages.

The objectives of this quasi-experimental research were to investigate the effectiveness of health education program for promoting self-care behaviors on teenage pregnancy at antenatal care service Anandhamahidol Hospital, Lop Buri Province. Health Belief Model, Self-Efficacy theory, Social Support theory and Self-care theory were used as the theoretical frameworks of this study. The samples which were 60 pregnant teenagers selected by purposive sampling, were simple random sampling assigned to both experimental and control group equally. The experimental group received a planned health education for 4 consecutive sessions. While the comparison group did receive regular health education program. Data was collected by questionnaire at baseline and after the experiment. Data analysis was made for Percentage, Arithmetic Mean, Standard Deviation, Paired Sample t-test and Independent t-test.

The results of the study showed that after participating in health education program, the experimental group had significantly better perceived susceptibility of complication pregnant, perceived severity of complication pregnant, perceived benefit and perceived barrier for self care, self-efficacy, social support and self-care behaviors than before the experiment and those of comparison group at a .05 statistical significant level. The research results indicated that health education program was effective for enhancing self-care behaviors among the pregnant teenagers.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ภรณ์พรรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก ดร.อัจฉรา เสาว์เฉลิม ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์อภิสภา นิตธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยตลอดจน แก่ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอน ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบุญ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยนครราชสีมา พลโทวราเวช ทวีวุฒิทรัพย์ ที่ปรึกษาสูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลอานันทมหิดล พันตรีหญิงวรรณรัตน์ ใจเชื้อกุล อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ขอขอบพระคุณพันโทหญิงเกษรภรณ์ เนตรวงศ์ หัวหน้าพยาบาลแผนกสูติ-นรีเวชกรรม เจ้าหน้าที่ แผนกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่ห้องคลอดโรงพยาบาลอานันทมหิดลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและ สนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภักษ์รัตน์ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ ในการทำวิจัยและดำเนินการวิจัยจนเสร็จสิ้น

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และทุกคนในครอบครัวที่ให้กำลังใจและสนับสนุน ในการวิจัยทุก ๆ ด้านตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทสุขศึกษารุ่นที่ 12 มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจเสมอมา และขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านที่ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือแต่ไม่ได้กล่าวมา ณ ที่นี้ด้วย ที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จ ได้ ด้วยดี

นาฏอนงค์ ธรรมสมบุญ
มีนาคม 2554

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	77
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	87
ผลการวิจัย	87
ข้อวิจารณ์	112
สรุปและข้อเสนอแนะ	116
สรุป	116
ข้อเสนอแนะ	121
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	123
ภาคผนวก	130
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	131
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	133
ภาคผนวก ค แผนการจัดการเรียนรู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	148
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	169

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การประยุกต์ขั้นตอนการยอมรับสิ่งใหม่มาใช้ในกลวิธีทางสุศึกษา	69
2	ชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุศึกษา	70
3	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	88
4	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	91
5	ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	92
6	ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	93
7	ระดับการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	94
8	ระดับความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	95
9	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คนในบ้านและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	96
10	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	97
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน การทดลองและหลังการทดลอง	98
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน การทดลองและหลังการทดลอง	99
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง	101
15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน การทดลอง และหลังการทดลอง	102
16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	103
17	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	104
18	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน การทดลองและหลังการทดลอง	105
19	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน การทดลองและหลังการทดลอง	106
20	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง	107
21	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรค ในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง	108
22	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	109

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
23	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	110
24	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	111

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	33
2	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย	34
3	แสดงส่วนประกอบโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี	38
4	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม ของบุคคล	38
5	โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง	51
6	กรอบแนวคิดในการวิจัย	75

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self-care Behaviors on
Teenage Pregnancy at Antenatal Care Service Anandhamahidol Hospital,
Lop Buri Province

คำนำ

ในปัจจุบันสังคมของประเทศไทยก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยีต่างๆ มากขึ้นข้อมูลข่าวสารของโลกสมัยใหม่แพร่กระจายสู่สังคมต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกได้ครอบงำวิถีชีวิตของวัยรุ่นไทยจำนวนไม่น้อยทั้งในด้าน การแต่งกาย การคบเพื่อนต่างเพศ สังคมของวัยรุ่นไทยกลายเป็นสังคมบริโภคนิยม สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันอย่างอิสระมากขึ้น โดยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการติดโรคต่าง ๆ จากการมีเพศสัมพันธ์ และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือการนำไปสู่การปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา การที่วัยรุ่นหนุ่มสาวมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นอาจเนื่องมาจากการได้รับการเลี้ยงดูด้วยการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกายจึงทำให้พัฒนาการทางเพศเป็นไปอย่างรวดเร็วด้วย เด็กจะเจริญเป็นหนุ่มสาวเร็วขึ้น เด็กผู้หญิงมีประจำเดือนหรือตกไข่เร็วขึ้น ส่วนเด็กชายก็มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศเร็วขึ้น การพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงของร่างกายของเด็กชายและหญิงดังกล่าวจึงนำมาสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่หลายประเทศให้ความสนใจเป็นอย่างมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก

สุขภาพอนามัยแม่และเด็กเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความเจริญก้าวหน้าของประเทศ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก จากการสำรวจเด็กไทยพบว่า มีแนวโน้มพัฒนาการลดลง จากปี 2547 เด็กเล็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 71 ลดเหลือร้อยละ 67 ในปี 2550 ส่วนเด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยด้านสติปัญญาหรือไอคิวร้อยละ 88 จุด ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานคือ 90 จุด(กระทรวงสาธารณสุข , 2552) ซึ่งพบปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กทั้งด้านแม่และลูก ที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลก โดยนับอายุที่คลอดในช่วงอายุ

15–19 ปี มีประมาณ 65 ราย / 1,000 ราย และในประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นเทียบกับจำนวนประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด สูงถึง 70 ราย / 1,000 ราย มีแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุไม่ถึง 20 ปีแต่ละปีพบประมาณ 160,000 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่จะต้องไม่เกินร้อยละ 10 โดยพบว่าร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ได้ตั้งใจ และ ร้อยละ 30 จะนำไปสู่การทำแท้ง (กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งในขณะที่ประเทศอย่าง ญี่ปุ่น เกาหลี หรือจีน มีอัตราส่วนของแม่วัยรุ่นเพียง 4-5 ราย / 1,000 ราย สิงคโปร์ประมาณ 8 ราย / 1,000 ราย ในกัมพูชา อัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นยังอยู่ที่ประมาณ 15 ราย / 1,000 ราย โดยประเทศไทยไทยติดอันดับในกลุ่มเดียวกับอินเดีย บังกลาเทศ ซึ่งมีประชากรมากกว่าประเทศไทยหลายเท่า

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาก็ตาม จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกที่อยู่ในครรภ์ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีอายุ 15-19 ปีมีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยสาเหตุเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดสูงถึง 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความพร้อมทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์แม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามปกติ แต่มีผลเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและฮอร์โมนของร่างกาย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤตที่เข้าซ้อนทับกับภาวะวิกฤตเดิมที่มีอยู่ก่อนตามพัฒนาการของวัยรุ่น (Williams, 1995) ในมารดาที่มีอายุน้อยลงเท่าไรจะมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์มากขึ้น โดยเฉพาะในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี มีฐานะยากจน มีภาวะทุพโภชนาการ ดื่มสุรา ดิคาเสพติด จะมีอันตรายสูงขึ้น และการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงทำให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ปกติเกิดภาวะโลหิตจางร่วมกับการตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มีโอกาสคลอดทารกก่อนกำหนดและคลอดทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกมีคะแนนสภาพแรกเกิดต่ำ หรือทารกมีสภาพแรกเกิดผิดปกติ (อรัญญา, 2540) เป็นเหตุให้ทารกที่คลอดออกมามีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตในช่วงขวบปีแรกทั้งนี้ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยยังมีปัญหาในเรื่องความผิดปกติทางระบบประสาท หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกซึ่งมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม (สุวชัย, 2539) การที่วัยรุ่นต้องรับบทบาทการเป็นมารดาประกอบกับความกดดันที่สังคมมีต่อครอบครัว ซึ่งเน้นบทบาทความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรของมารดามากกว่าบิดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะความคับข้องใจวิตกกังวล และเครียด ส่งผลต่อเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ได้ (พรรณพิไล, 2537) นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหา

ด้านเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องหยุดการศึกษา ออกจากโรงเรียน หรือออกจากงาน ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ หรือต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีและชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการตั้งครรภ์แรก มารดาจะขาดความรู้ และประสบการณ์ประกอบกับวุฒิภาวะที่ยังไม่พร้อมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์อย่างมาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจจะไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การใช้ยา หรือสารเสพติดอื่นๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น (May and Mahlmeister, 1994) ปัจจุบันแม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้จัดให้มีการป้องกันช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นแต่ก็ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นตัววัยรุ่นเอง จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคนใดเติบโตมาในสิ่งแวดล้อมที่ดีได้รับการเอาใจใส่มาดี มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ย่อมส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นสามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤต จากพัฒนาการตามวัยเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ และการตั้งครรภ์ได้ดีก็จะมี การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม ส่งผลให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ที่ดี ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายและตั้งใจ เพื่อดำรงรักษาชีวิตสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคร้าย ภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต และเมื่อกระทำ อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล การที่บุคคลแต่ละคนจะทำ หน้าที่ในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม (Orem, 1991) ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมนี้ เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) ที่จำเป็นต้องกระทำ ภายในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ สำหรับความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต รวมทั้งพัฒนาการของหญิงวัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้เจริญเข้าสู่วุฒิภาวะ และเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจสังคม ที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดอย่างสลับซับซ้อน และ

เป็นไปโดยอัตโนมัติทำให้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกระบวนการของการเกิดโรคได้ (Pritchard อ้างถึงใน กรองกาญจน์, 2530)

จากข้อมูลผลสรุปการดำเนินงานฝากครรภ์ของโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงกลาโหม ขนาด 500 เตียงพบว่าสถานการณ์การมาฝากครรภ์ และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ.2551 มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ 1,452 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 19 ปี จำนวน 648 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.6 (สถิติ โรงพยาบาลอานันทมหิดล, 2552) จากข้อมูลดังกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์นี้ มีผลต่อการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง และงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพพอนามัยของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยป้องกันปัญหา และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการให้สุขศึกษา ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อสามารถจัดกิจกรรมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ เกิดการรับรู้ และยอมรับประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิด ขึ้นรวมทั้ง โปรแกรมสุขศึกษา สามารถสนองความต้องการในทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้อย่างแท้จริงและจะได้นำผลการวิจัยที่ได้นี้ไปพัฒนาและปรับปรุงพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จ.ลพบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลังจากการให้สุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลของการวิจัยจะได้รูปแบบโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอานันทมหิดลและเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลของการวิจัยจะนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานรับบริการฝากครรภ์ของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอานันทมหิดล ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

3. ผลของการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาในเรื่องของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษางานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี
2. ประชากรในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และมารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ โปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. การใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยายความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้เนื้อหาในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงร่างกาย เมื่อเข้าสู่การตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
2. การใช้กระบวนการกลุ่ม การสาธิตโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์ สุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. การใช้กระบวนการกลุ่มและการฝึกปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกาย และท่าทางที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์
4. การใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยายเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอด อาการเจ็บครรภ์เตือน อาการเจ็บครรภ์จริงและการเยี่ยมชมห้องคลอด

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
3. การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
4. การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
6. แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับและความเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ
7. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย
 - 7.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป
 - 7.2 การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ
 - 7.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variables) ได้แก่

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา

3. อาชีพ
4. รายได้
5. การวางแผนการมีบุตร
6. สถานภาพสมรส
7. ฐานะทางเศรษฐกิจ
8. อายุครรภ์ปัจจุบัน

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่มีอายุอยู่ระหว่าง 13 – 19 ปี (บริบูรณ์)

โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมและประสบการณ์ให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดอบรมซึ่งประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดกิจกรรมเน้นให้เกิดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การบรรยาย การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลการจัด โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดประสบการณ์การรับรู้ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติและมีการมารับบริการฝากครรภ์ตามคำแนะนำและตัวชี้วัดของประสิทธิผลของโปรแกรม คือ การเพิ่มขึ้นของคะแนน จากตัวแปรตามองค์ประกอบของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองว่าสามารถป้องกันหรือลดภาวะเสี่ยงของโรคแทรกซ้อนและการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามความเป็นจริง ไม่ขัดต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และในขณะเดียวกันสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความยาก ลำบากการเสียเวลา และค่าใช้จ่ายได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่อภาวะโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ของร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย และสังคมขณะตั้งครรภ์

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ต่อการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทั้งต่อตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเองและทารกในครรภ์ตามระบบต่างๆ ของร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย และสังคมขณะตั้งครรภ์

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนเองในการที่ดูแลครอบครัวได้อย่างปกติ มีการปฏิสัมพันธ์มีความหวังใจซึ่งกัน และกันภายในครอบครัว

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการส่งเสริม การสนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์ความรู้สึก การประเมินค่า ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ และแรงงาน จากบุคคลในครอบครัวเพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำ เป็นในภาวะเบี่ยงเบนตามสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการบริโภค อากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อนการออกกำลังกาย การทำงาน การรักษาความสะอาดร่างกาย การป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมการดำรงความสัมพันธ์ระหว่าง การอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ หมายถึง การปฏิบัติพัฒนาการของ การตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย การยอมรับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อรับรู้การมีตัวตน ของบุตรและบุตรในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน การยอมรับว่าบุตรเป็นบุคคล หน้าที่แตกต่างจาก ตนการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา รวมถึงการบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลขณะ ตั้งครรภ์

พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น แสวงหา หรือคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ความสนใจ ความตระหนัก ถึงอันตราย ที่จะเกิดขึ้นจากผลของภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นการปฏิบัติตามแผนการ รักษาการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปรับ ตัว ต่อ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้ง รับรู้และใส่ใจปรับกิจกรรมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับการตั้งครรภ์และคำแนะนำ ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันหรือควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ การปรับการรับรู้ และปรับกิจกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องในแผนการดำรงชีวิต เพื่อส่งเสริม พัฒนาการของตนในระยะตั้งครรภ์

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การวางแผนการมีบุตร สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และ อายุครรภ์ปัจจุบัน

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จ.ลพบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและ ตั้งสมมติฐานในการวิจัย และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)
 - 2.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)
 - 2.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
 - 2.4 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self-Care Theory)
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
4. กลวิธีทางสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ (สุวชัย, 2534) เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างไข่และอสุจิเกิดขึ้น แล้วกลายเป็น ตัวอ่อนซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นทารกในครรภ์ของมารดาโดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและ จิตใจอารมณ์และสังคมด้วย กล่าวคือ มารดาบางคนอาจมีอารมณ์หงุดหงิด น้อยใจง่าย การที่จะยืนยัน ว่าได้มีการตั้งครรภ์แน่นอนนั้นในทางการแพทย์สามารถทำได้โดยการซักประวัติและการตรวจ

ร่างกายอย่างละเอียดและถี่ถ้วนอาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ

1. อาการแสดงการตั้งครรภ์แน่นอน (Positive sign) เป็นอาการแสดงการตั้งครรภ์แน่นอน หมายถึงอาการแสดงมีความแม่นยำ 100 เปอร์เซ็นต์ ในการทำนายการตั้งครรภ์โดยพบอาการดังนี้คือการตรวจพบการเต้นของหัวใจทารก ตรวจพบการเคลื่อนไหวของทารกโดยการถ่ายภาพทางรังสี และการตรวจพบโดยอาศัยคลื่นความถี่สูง

2. อาการแสดงว่าน่าจะตั้งครรภ์ (Probable sign) หมายถึง อาการแสดงที่บ่งชี้ว่าจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นแต่ไม่ถึงกับแน่นอน อาการเหล่านี้ได้แก่ อาการท้องโตขึ้น ขนาดรวมทั้งรูปร่างของมดลูกเปลี่ยนแปลง คลำได้ขอบเขตของทารกและผลตรวจปัสสาวะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ให้ผลบวก

3. อาการและอาการแสดงสงสัยการตั้งครรภ์ (Presumptive sign) คือ อาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่าอาจจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย อาการขาดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม สีของเยื่อช่องคลอดเปลี่ยนแปลงไป อาการคลื่นไส้ อาเจียนและมารดารู้ว่าเด็กดิ้น

การเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะตั้งครรภ์

1. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มดลูกเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด มีการเพิ่มทั้งน้ำหนักและขนาด โดยน้ำหนักเพิ่มขึ้นจาก 70 กรัมเป็น 1,100 กรัม มดลูกจะขยายโตขึ้นตามอายุครรภ์ ปกติมดลูกมีความจุประมาณ 10 มิลลิเมตร เมื่อตั้งครรภ์ความจุของมดลูกจะเพิ่มขึ้นระหว่าง 500-1,000 เท่า ซึ่งเมื่อใกล้คลอดมารดาอาจรู้สึกอึดอัดไม่สุขสบายหรือบางคนถ้านอนหงายอาจเป็นลมเนื่องจากมดลูกกดทับเส้นเลือดเวนาคาวา (Inferior Venacava) และเส้นเลือดแดงใหญ่ของช่องท้อง (Abdominal Aorta) ทำให้การไหลเวียนเลือดกลับสู่หัวใจลดลง (ศรีนารี, 2542) ฉะนั้นมารดาจึงควรนอนตะแคง โดยเฉพาะการนอนตะแคงซ้ายที่จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปยังมดลูกและทารกในครรภ์ได้ดี ปากมดลูก จะมีลักษณะนุ่มเหมือนรีฟปากและมีสีคล้ำขึ้นเนื่องจากการบวมน้ำและมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น สำหรับเต้านมมีการขยายขนาดเช่นเดียวกับมดลูก ต่อมน้ำนมจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน หัวนมจะมีขนาดใหญ่ และสีคล้ำขึ้น มารดาอาจรู้สึกเจ็บ ตึง คัน หรืออาจมีน้ำนมเหลืองไหลออกมาได้ขณะอายุครรภ์ประมาณ 12 สัปดาห์ขึ้นไป การดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรสนใจ

2. หัวใจและระบบไหลเวียนเลือดระยะตั้งครรภ์ พบว่ามารดามีอัตราชีพจรเพิ่มขึ้นระหว่าง 10-15 ครั้งต่อนาที หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น เอียงไปทางซ้ายและสูงขึ้นจากตำแหน่งเดิมเนื่องจากการขยายขนาดมดลูกและดันกระบังลมขึ้นมา หัวใจจะทำงานมากขึ้น ปริมาตรของหัวใจเพิ่มขึ้นประมาณ 10-12 % Cardiac output และ Stroke volume จะเพิ่มขึ้น 30-50 % เนื่องจากปริมาณ Blood Volume เพิ่มขึ้นประมาณ 45-50 % การไหลเวียนเลือดความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงเมื่ออยู่ในท่าที่แตกต่างกัน ความดันโลหิตมีค่าสูงสุดในท่านั่งต่ำสุดท่านอนตะแคงซ้ายและปานกลางในท่านอนหงายการไหลเวียนเลือดที่จะช้าลงขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการตั้งของเลือดดำที่ขา ทำให้เท้าบวมเกิดเส้นเลือดขอดที่ขาและริดสีดวงทวารได้ง่าย (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 2548)

3. ระบบทางเดินอาหาร มาดจะรู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน กระเพาะอาหารถ้าได้มีการเคลื่อนไหวลดลงน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลั่งน้อยลงทำให้อาหารอยู่ในกระเพาะเป็นเวลานาน เกิดอาการแน่น ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน บางครั้งมีการหรือบางคนเป็นริดสีดวงทวารได้เมื่อดังครรภ์มารดาจึงควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำมาก ๆ และถ่ายอุจจาระเป็นเวลา (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 2548)

4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก น้ำหนักจะเพิ่มมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ประมาณ 10-12 กิโลกรัม มดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้แนวโค้งของกระดูกสันหลังส่วนเอวเปลี่ยนไปหลังจะอ่อน มารดาจึงปวดหลังบ่อย แต่มีอาการปวดหลังและเอวพร้อมกับมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปัสสาวะน้อย ต้องรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจหาโรคไต (สุวชัย, 2534)

5. ระบบผิวหนัง ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานมากขึ้น จึงพบว่าเหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะใน 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด ถ้าไม่ได้รับการทำความสะอาดให้ดี จะรู้สึกรำคาญ หรือเกิดอาการคันจนถึงกับเป็นโรคผิวหนังได้ ฉะนั้น มารดาจึงควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ นอกจากนี้ มารดาบางคนอาจพบหน้ามีฝ้าขึ้นเรียกว่า Mask of Pregnancy หรือ Chloasma Gravidarum เกิดจากผิวหนังมีความไวต่อการกระตุ้นของแสง มักพบหลังจากตั้งครรภ์ 4 เดือนไปแล้ว แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนคลอด แล้วค่อยจางหายไปเอง (เทียมศร, 2531)

6. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ มารดาจะถ่ายปัสสาวะบ่อยใน 3 เดือนแรก และ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากมดลูกที่โตขึ้นจะไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเป็นอาการปกติ

ลักษณะการถ่ายปัสสาวะของมารดาขณะตั้งครรภ์จะต้องไม่มีการปัสสาวะแบบขัดกระปิบกระปอย หรือขุ่น กรณีที่มารดาปวดปัสสาวะไม่ควรกลั้น เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะได้ (สุวชัย, 2534)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์มีได้ก่อให้เกิดเพียงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สังคมแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก ได้แก่(คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 2548)

1. ความรู้สึกลังเลใจ (Ambivalence)

เมื่อทราบว่าตนตั้งครรภ์จะเกิดความลังเลใจมากมายแม้จะวางแผนตั้งครรภ์ไว้แล้วก็ตาม อาจเกิดความรู้สึกไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่าตนเองพร้อมจะมีบุตรหรือไม่ อาจยังมีความรู้สึกว่าจะไม่ถึงเวลาที่จะมีบุตร โดยจะให้เหตุผลต่าง ๆ กัน เช่น ไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ปัญหาทางเศรษฐกิจ มีภาระหน้าที่การงาน แต่อย่างไรก็ตามความรู้สึกทางด้านลบนี้เป็นความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ ไม่ได้มีความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่ามีความสุข ตื่นเต้นกับประสบการณ์ใหม่ และคาดหวังล่วงหน้าเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้สึกจะสลับกันไประหว่างความลังเลใจ สงสัย รู้สึกมีความสุข ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการกำลังใจ ปลอดภัย และยืนยันว่าความรู้สึกลังเลใจไม่ใช่สิ่งผิดปกติ

2. ความกลัวและความวิตกกังวล

ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์เป็นระยะเวลาของการคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายกลัวว่าความไม่สบายจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีผลทำให้ตนเองและทารกได้รับอันตราย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์แรกมักจะมี ความกลัวเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ มากมาย ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ซึ่งอาจแบ่งแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 กลัวเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง ความกลัวที่เกิดขึ้นจากการไม่เข้าใจในสิ่งเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายที่เกิดขึ้น และกลัวต่อการคลอดเช่น

2.1.1 กลัวความเจ็บปวด

2.1.2 กลัวการต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล

2.1.3 กลัวการให้ยาสลบ

2.1.4 กลัวการผ่าตัด

2.1.5 กลัวอันตรายที่เกิดขึ้นในระยะคลอด

2.1.6 วิดกกังวล ห่วงใย ที่จะต้องพักการปฏิบัติการทางบ้านชั่วคราวในระยะที่ตัวเองมาพักอยู่ในโรงพยาบาล เป็นต้น

2.2 ความกลัวเกี่ยวกับบุตรเช่นกลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด เช่น แท้ง คลอดก่อนกำหนด ตายในครรภ์หรือคลอดตายกลัวว่าจะไม่ได้บุตรดังที่หวังไว้ เช่น อยากได้ลูกชายหรือลูกสาวกลัวการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์กลัวในเรื่องโรคต่าง ๆ หรือทางไสยศาสตร์ ส่วนความวิตกกังวลจะเป็นสภาวะที่มีลักษณะคล้ายกับความกลัวแต่ความวิตกกังวลไม่สามารถกำหนดได้แน่ชัดว่ามีสาเหตุมาจากอะไร พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะในผู้ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก อาจเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์มาก่อน ความไม่มั่นใจในตนเองว่าจะสามารถตั้งครรภ์ได้ จะครบกำหนดหรือไม่นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังมีผลต่อยังต่อการทำงานของร่างกายด้วย จากการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลและความเครียดจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเซติก ให้ทำงานมากขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุขหายใจเร็ว เหงื่อออก หน้าแดง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง รวมทั้งมีผลทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกตีบ อาจทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อยลง ความวิตกกังวลในระดับสูง จะกระตุ้นแอดรีนัลคอร์เทกซ์ (Adrenal cortex) ให้หลั่ง คอร์ติโซล (Cortisol) ซึ่งมีผลต่อเมตาบอลิซึมของทารกในครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลสะสมอยู่นานจะทำให้เด็กทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติมีผลต่อการทำงานของหัวใจทารก สิ่งเหล่านี้อาจมีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ จากผลวิจัยหลายเรื่องได้ชี้ให้เห็นว่าความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความพิการของทารก ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในการตรงข้าม ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นอย่างดีตั้งแต่ในระยะไตรมาสแรก มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้ดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงจากอารมณ์สนุกสนานมีความสุขจนถึงอารมณ์เศร้าหมอง หวัง โดยเฉพาะในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์หงุดหงิด ใจน้อยง่าย ร้องไห้ง่าย โดยไม่มีสาเหตุ หรือมีสาเหตุเพียงเล็กน้อย บางครั้งก็จะมีอารมณ์สนุกสนาน ดีใจ มีความสุขทำให้สามีมีความรู้สึก สับสนไม่เข้าใจถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของภรรยาและไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไร เมื่อภรรยามีอารมณ์ไม่ดี สามีก็อาจแสดงออกโดยการแยกตัวหรือไม่สนใจในปัญหานั้น ทำให้ภรรยา คิดว่าสามีไม่รัก และไม่สนใจตนเองจึงก่อให้เกิดความเครียด และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้นได้

ในระยะเวลาไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ก็จะคงที่มากขึ้นอาการ ไม่สุขสบายจากการแพ้ท้องหายไป หญิงตั้งครรภ์เริ่มยอมรับความจริงต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง และมีความรู้สึกต่อทารกในครรภ์มากขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพกับสามี สมาชิกใน ครอบครัวบุตรคนก่อนๆ และทารกที่กำลังจะเกิดมาร่วมทั้งบุตรคนอื่นๆ ในสังคม

ในระยะเวลาไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ระยะเวลาหญิงมีครรภ์จะมีความภูมิใจและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นระยะใกล้คลอดจะเกิดความกลัวในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวกับความปลอดภัย ของตนเองว่าตนเองแข็งแรง ทำอะไรไม่ถนัด และในระยะใกล้คลอดอาจเกิดความไม่สุขสบาย อึดอัด นอนไม่สบาย อ่อนเพลีย หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอยากจะทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

การคิดถึงแต่ตนเอง (Introversion)

การคิดถึงแต่ตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้บ่อยในหญิงครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะสนใจ กิจกรรมต่างๆ ที่เคยปฏิบัติน้อยลงและต้องการพักผ่อนและอยู่ตามลำพังมากขึ้น เพื่อที่จะมีเวลา สำหรับตนเองที่จะวางแผนปรับตัวและสร้างเสริมความแข็งแกร่งของตนเองในการเตรียมสำหรับการคลอด เอาแต่ใจตนเองเป็นใหญ่โดยไม่สนใจผู้อื่นอาจทำให้สามีไม่เข้าใจและคิดว่าภรรยาของตนมีอารมณ์อ่อนไหว วิตกกังวลความรู้สึกและถนัดทำให้สามีเข้าใจผิดได้ว่า ภรรยาไม่พอใจ ตนเองก็จะแยกตัวซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสารระหว่างสามีภรรยา ดังนั้นสามีและสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องเข้าใจและยอมรับการแสดงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็น พัฒนาการ (Developmental stage) ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ไม่ใช่ความผิดปกติแต่เป็นส่วนหนึ่งของปฏิกริยาในการตั้งครรภ์ ในการแก้ไขปัญหา สามีและครอบครัวควรจะให้ความรัก ความสนใจเป็นพิเศษแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อที่เธอจะสามารถตอบสนองและให้ความสนใจแก่ผู้อื่นเพิ่มขึ้น

การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพในจิตใจที่มีต่อร่างกายของตนเอง หรือสภาพของร่างกายที่ปรากฏจริง ในขณะที่ความนึกคิดที่มีต่อภาพลักษณ์นี้ มีพื้นฐานมาจากเจตคติ ความรู้สึก การรับรู้และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ปฏิกริยาของผู้ใกล้ชิด คุณค่าและค่านิยมส่วนบุคคลต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ภาพลักษณ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรับรู้และประสบการณ์ใหม่ของบุคคลนั้น ภาพลักษณ์จึงเป็นเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อมีการตั้งครุฑเกิดขึ้นในวัยรุ่นแล้วมักจะมีผลต่อเนื่องไปถึงการศึกษาเล่าเรียน เนื่องจากสังคมไทยไม่เห็นด้วยกับการตั้งครุฑในขณะที่เรียนหนังสือจึงทำให้วัยรุ่นไทยต้องออกจากโรงเรียน แต่ถ้าเลือกที่จะกลับเข้าศึกษาต่อก็ต้องตัดสินใจทำแท้งซึ่งทางเลือกทั้ง 2 ประการนี้ล้วนเป็นปัญหาทางสังคมทั้งสิ้น รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขให้แก่หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นปีละมาก ๆ ในการทำแท้งหรือการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ส่วนวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครุฑต่อไปนั้น บางส่วนก็อาจต้องแต่งงาน โดยที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่พร้อม ต่อมาก็มีการหย่าร้างกันมาก หรือถ้าไม่ได้แต่งงานก็จะทำให้กำเนิดบุตรที่ไม่มีบิดาหรือบุตรนอกสมรส หญิงตั้งครุฑวัยรุ่น ส่วนใหญ่ที่ไม่มีโอกาสกลับไปศึกษาเล่าเรียนต่อต้องออกจากโรงเรียนหรือออกจากงาน ทำให้ค่อยโอกาสในการเลือกหางานทำจึงเป็นอุปสรรคต่อการหาเลี้ยงชีพของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น และส่งผลถึงปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีอาชีพหารายได้หรือต้องทำงานอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนรวมไม่ดี ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นอัตราหย่าร้างสูง เช่นเดียวกันนอกจากนี้หญิงตั้งครุฑวัยรุ่น จะถูกทอดทิ้งจากสังคม กลุ่มเพื่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหมดโอกาสในการศึกษาเล่าเรียน และบทบาทในการเป็นหญิงตั้งครุฑที่เป็นเสมือนความรับผิดชอบของผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันไม่เข้าใจ จึงทำให้หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าเหว่โดดเดี่ยว และไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมจากผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ ความหวังที่จะเรียนต่อและเป็นกำลังส่วนหนึ่งของสังคมก็ลดลง วัยรุ่นเหล่านี้ต้องเผชิญกับการเป็นบิดามารดา ก่อนวัยอันควร และมักเกิดขึ้นก่อนที่การเติบโตและพัฒนาการของเขาจะสมบูรณ์ การมีบุตรตั้งแต่วัยรุ่นไม่ได้เป็นประสบการณ์ที่จะนำไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ แต่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นในชีวิตของวัยรุ่น

ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์หลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ที่สำคัญนอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและ สรีรวิทยา ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ซึ่งมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค และสรีรวิทยาในระยะตั้งครรภ์ ที่มีผลคุกคามต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารก ได้แก่

1. ภาวะอาเจียนไม่สงบ (Hyperemesis gravidarum หรือ Pernicious vomiting of Pregnancy) หมายถึง อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and Vomiting) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอาการที่เรียกกันทั่วไปว่า แพ้ท้อง (Morning Sickness) ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ปกติ พบในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เริ่มมีอาการประมาณปลายสัปดาห์ที่ 4 – 6 อาการดีขึ้นเมื่อ อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ แต่ถ้าอาการคลื่นไส้ อาเจียนมีมากกว่าปกติไม่ดีขึ้น และยังคงมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเมื่ออายุครรภ์ 4 เดือน แสดงว่ามีภาวะอาเจียนไม่สงบ (ชวานพิศ, 2536) ภาวะอาเจียนไม่สงบ จะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลงอย่างมาก เป็นผลให้เกิดภาวะขาดอาหาร (Starvation) ขาดน้ำ (Dehydration) การสะสมของคีโตน (Ketosis) การขาดวิตามินในอาหาร (Avitaminosis) และภาวะ ความไม่สมดุลของเกลือแร่ (Electrolyte Imbalance) ร่วมกับการขาดโปรตีนทำให้กล้ามเนื้อ อ่อนแอ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อของหัวใจ (สุปราณี, 2525)

2. ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension หรือ PIH) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งเกิดขึ้นเฉพาะในระยะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ (กำแหง, 2539)

- 2.1 ภาวะพรีอีคลมเซีย (Pre - eclampsia) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งเกิดขึ้น ในระยะตั้งครรภ์หลัง 20 สัปดาห์ ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ และหรืออาการบวม กดบวม น้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น

- 2.1.1 ภาวะมายพรีอีคลมเซีย (Mild Pre - eclampsia) หมายถึงหญิงมีครรภ์ที่มีค่า ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) ไม่เกิน 160 มม.ปรอท หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic) ไม่เกิน 110 มม. ปรอท ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะน้อยกว่า 5 กรัม/ลิตร (1 – 2 บวก) ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง และ/หรือมีอาการบวมกดบวม

2.1.2 ภาวะซีเวียพรีอีแคลมเซีย (Severe Pre - eclampsia) หมายถึงหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะดังต่อไปนี้

ก. ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) 160 มม.ปรอท หรือมากกว่าหรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic) 110 มม.ปรอท หรือมากกว่าโดยวัด 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

ข. ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 5 กรัม/ลิตร (3 - 4 บวก) หรือมากกว่าในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง

ค. ปัสสาวะ 500 ซีซี หรือน้อยกว่า ภายใน 24 ชั่วโมง หรือน้อยกว่า 100 ซีซี ต่อ 4 ชั่วโมง

ง. น้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์

จ. บวมทั้งตัว มีน้ำคั่งในปอด

ฉ. เกร็ดเลือดต่ำ หรือเม็ดเลือดแตก

ช. เซลล์ตับถูกทำลาย จะปวดชายโครงขวา

ซ. ทารกเจริญเติบโตน้อยกว่าปกติ

2.2 ภาวะอีแคลมเซีย (Eclampsia) หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่มีอาการของซีเวียพรีอีแคลมเซีย (Severe Pre-eclampsia) ร่วมกับการชักเกร็ง หมดสติ ทั้งนี้การชักจะต้องไม่มีสาเหตุของภาวะอื่น เช่น ลมบ้าหมู โรคของสมอง ผลที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (ก้าแหง, 2539)

2.2.1 ผลต่อมารดา ได้แก่ การลอกตัวของรกก่อนกำหนด การมองเห็นผิดปกติเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยงที่ตา ระบบหายใจล้มเหลวเนื่องจากมีน้ำคั่งในปอด มีอาการชักเนื่องจากการบวมที่สมองปวดศีรษะมากเนื่องจากการหดเกร็งของหลอดเลือดในสมอง ซึ่งร้อยละ 8 ของภาวะ

ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่เป็นภาวะอีคลัมเซีย (Eclampsia) จะเสียชีวิตสาเหตุการตายคือ เลือดออกในสมองและหัวใจล้มเหลว

2.2.2 ผลต่อทารก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากรกลอกตัวก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดที่รกน้อย ทารกขาดออกซิเจนเนื่องจากรกมีการเสื่อมสภาพขาดเลือดไปเลี้ยง และเสียชีวิตเนื่องจากรกมีการตายของเนื้อรก ซึ่งอัตราตายทารกปริกำเนิดพบว่า 10% เกิดจากภาวะพรีอีคลัมเซีย (Pre – eclampsia) และ 20% เกิดจากภาวะอีคลัมเซีย (Eclampsia)

3. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Anemia in pregnancy)ตามมาตรฐานของประเทศตะวันตกถือว่า ภาวะเลือดจางเกิดขึ้นแล้วถ้าผู้ป่วยมีฮีโมโกลบินน้อยกว่าร้อยละ 10 กรัม เมื่อตั้งครรภ์ได้ครบกำหนด หรือถ้าฮีโมโกลบินน้อยกว่าร้อยละ 14 กรัม ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ อาจพบได้มากกว่าร้อยละ 60 โดยขึ้นอยู่กับภูมิปัญญา เศรษฐฐานะ อายุ และจำนวนบุตร (อุ๋นใจ , 2549)
ผลของภาวะโลหิตจาง

3.1 ผลต่อมารดา ได้แก่ การแท้งบุตร การตกเลือดหลังคลอดมีโอกาสสูงขึ้นในระยะหลังคลอด แผลจะหายช้าและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ในรายที่มีภาวะโลหิตจางรุนแรง (ระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 6 กรัม) เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้

3.2 ผลต่อทารก ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติอัตราตายของทารกเพิ่มขึ้นเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลือง ติดเชื้อง่าย และจากการชอกช้ำระหว่างการคลอด (วงศ์สกุลพันธ์, 2526)

4. การตกเลือดก่อนคลอด (Antepartum Haemorrhage)หมายถึง การเสียเลือดออกทางช่องคลอดนับตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จนกระทั่งก่อนทารกคลอด (ชวนพิศ, 2536) การตกเลือดก่อนคลอดจะไม่พบสาเหตุแน่ชัด ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากภาวะรกเกาะต่ำ และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

4.1 ภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta Previa) หมายถึง การที่รกเกาะและฝังตัวบริเวณส่วนล่างของมดลูก (Lower Uterine Segment) หรือคลุมบริเวณปากมดลูกด้านใน (Cervical internal os) แทนที่จะมีการเกาะและฝังตัวที่บริเวณส่วนบนของมดลูก ซึ่งเป็นตำแหน่งของการเกาะและฝังตัวตามปกติของรก ผลของภาวะรกเกาะต่ำ (กำแหง และคณะ, 2534)

4.1.1 ผลต่อมารดา ได้แก่ การตกเลือดทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดซึ่งในระยะตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ถ้าตกเลือดมากจะทำให้ซีดได้ ส่วนการตกเลือดหลังคลอดเกิดจากมดลูกส่วนล่างมีการหดตัวไม่ดี จึงไม่สามารถบีบรัดหลอดเลือดบริเวณที่รกลอกตัวให้ปิดได้ นอกจากนั้นทำให้เกิดการติดเชื้อเนื่องจากการอักเสบ (Placentatitis) และมดลูกกลับคืนสู่สภาพเดิมช้ากว่าปกติ

4.1.2 ผลต่อทารก ได้แก่ ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าขวาง ท่าเฉียง ท่าก้นและเกิดความผิดปกติในระบบประสาท ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร นอกจากนั้นยังมีผลให้ทารกเจริญน้อยกว่าปกติ มีภาวะซีด เนื่องจากเลือดที่ออกในภาวะรกเกาะต่ำประมาณร้อยละ 10 เป็นเลือดของทารกเอง กล่าวคือ ถ้ามารดามีการเสียเลือด ทารกจะมีภาวะซีดมาก

4.2 ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Placenta Abruptio หรือ Abruptio Placenta หรือ Accidental Haemorrhage หรือ Premature separation of the normally placenta) หมายถึงการแยกตัวของรกที่เกาะอยู่บริเวณตำแหน่งปกติ คือ ส่วนบนของมดลูกหลุดออกจากผนังโพรงมดลูกก่อนทารกคลอด อาจหลุดทั้งหมดหรือบางส่วน ซึ่งจะทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดก่อนทารกคลอด หรือมีเลือดขังอยู่ในโพรงมดลูก แต่ส่วนใหญ่มักพบร่วมกัน

4.2.1 ผลต่อมารดา ได้แก่ เกิดอาการช็อก (Shock) เนื่องจากการสูญเสียเลือดมาก การแข็งตัวของเลือดปกติ ภาวะไตวาย มดลูกแตกจากมดลูกหดตัวดีกว่าปกติภาวะเลือดแม่และเลือดลูกไม่เข้ากัน (Rh Incompatibility) จากเลือดของทารกไหลเข้าไปในกระแสโลหิตของมารดา ถ้ามารดามี Rh ผลลบ และภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 25 ของมารดาที่มีภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

4.2.2 ผลต่อทารก ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนจากการที่มารดาเสียเลือดทารกเสียเลือดและมดลูกหดตัวถี่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด พบร้อยละ 35 น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ มีความผิดปกติแก่กำเนิด ภาวะซีดและทารกมีการติดเชื้อ

5. ภาวะโตช้าในครรภ์ (Intrauterine Growth Restriction, IUGR)

ภาวะทารกโตช้าในครรภ์ หมายถึงภาวะที่ทารกมีอัตราการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา (intrauterine growth restriction, IUGR) เป็นสาเหตุการตายปริกำเนิดของทารกสูงเป็นอันดับสองรองจากการคลอดก่อนกำหนด อัตราตายปริกำเนิดของทารกในกลุ่มนี้สูงกว่าทารก

ปกติ 6-10 เท่า สาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจาก intrauterine asphyxia และ/หรือ ความพิการแต่กำเนิด ของทารก มีรายงานอุบัติการณ์การเกิด intrauterine asphyxia สูงถึงร้อยละ 50 ในทารกที่มีภาวะ IUGR (กำแหง, 2539)

สาเหตุของ IUGR แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1. สาเหตุจากตัวทารกเอง(Fetalcauses) ได้แก่ การติดเชื้อในครรภ์ เช่น cytomegalovirus, rubella, toxoplasma gondii เป็นเชื้อที่ทำให้เกิด IUGR ได้รุนแรง นอกจากนั้นยังอาจสัมพันธ์กับเชื้อ ซิฟิลิส วัณโรค มาเลเรีย listeriosis ด้วย สำหรับการติดเชื้อเริม และอีสุกอีใส มักไม่ทำให้เกิดภาวะ IUGR ความผิดปกติของโครโมโซม โดยเฉพาะ trisomy 18, trisomy 13 สำหรับ trisomy 21 ทำให้เกิดภาวะโตะซ่าได้แต่ไม่รุนแรงเท่า trisomy 18 mosaicism ที่รักของ trisomy 16 (trisomy 16 แท้จริง นั้นจะแท้งเกือบหมด) ส่วน Turner syndrome (45,XO) และ Klinefelter syndrome (47,XXY) ไม่ทำให้โตะซ่าอย่างเห็นได้ชัดความพิการโดยกำเนิด เช่น หัวใจพิการแต่กำเนิด, renal agenesis, anencephaly, osteogenesis imperfecta เป็นต้นยังมีความพิการมากภาวะ IUGR ก็ยิ่งรุนแรง

2. สาเหตุจากมารดา (Maternalcauses) ได้แก่ ภาวะขาดอาหาร อาจเกิดจากมารดามีโรคเรื้อรังที่ทำให้การดูดซึมสารอาหารผิดปกติไป เช่น Crohn's disease, chronic ulceritis เป็นต้นมารดาที่ยากจน และทุพโภชนาการจะมีทารกที่น้ำหนักน้อยกว่าปกติ น้ำหนักมารดาขึ้นน้อย โดยเฉพาะถ้าน้ำหนักไม่ขึ้นหลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารก ภาวะโลหิตจางรุนแรง เช่น thalassemia, sickle cell disease เป็นต้น ภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง เช่น อยู่ในถิ่นภูมิประเทศสูงจากระดับน้ำทะเล, มารดามี cyanosis จากโรคหัวใจ หรือ parenchymal lung disease โรคทางหลอดเลือดในมารดา เช่น ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ความดันสูงจากการตั้งครรภ์ โรคทางคอลลาเจน เบาหวานชนิดที่มีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดแล้วโรคไตบางชนิดที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หรือมีการสูญเสียโปรตีน ยาและสารอันตราย เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ โทเคน narcotics และยากันชักบางตัว เช่น phenytoin, trimethadione ครรภ์แฝด มักทำให้มวลรกต่อทารกแต่ละคนลดลง ทำให้สารอาหารที่ไปยังทารกแต่ละคนลดลง Antiphospholipid antibody syndrome (anticardiolipin antibodies และ lupus anticoagulant) ทำให้เกิดการจับตัวกันของเกล็ดเลือด และมีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดเล็ก ๆ ซึ่งรวมทั้งในรกด้วย

3. สาเหตุจากรก (Placental causes) และสายสะดือ ทำให้การแลกเปลี่ยนสารอาหารที่รกลดลง ได้แก่ รกเสื่อมสภาพ (Placental infarction) กินบริเวณกว้าง รกลอกตัวก่อนกำหนด (placental

abruption) เป็นหย่อม ๆ chorioangioma รากเกาะต่ำ และ circumvallate placenta ทำให้ทารกโตช้าได้ แต่มักไม่รุนแรงมาก marginal insertion และ velamentous insertion ของสายสะดือสาเหตุที่เกิดจากความผิดปกติของตัวทารกเอง (fetal causes) เรียก intrinsic factors มักสัมพันธ์กับ symmetrical IUGR ส่วนสาเหตุจากภายนอกตัวทารก (maternal or placental causes) เรียก extrinsic factors มักสัมพันธ์กับ asymmetrical IUGR ภาวะ IUGR มีผลเพิ่มภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก

ผลต่อทารก มีภาวะแทรกซ้อนอันตรายเพิ่มขึ้นทั้งในระยะแรกคลอดและระยะยาว ได้แก่ น้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia), แคลเซียมในเลือดต่ำ (hypocalcemia), ความเข้มข้นของเลือดสูง (polycythemia), Hyperbilirubinemia, Meconium aspiration syndrome, เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะภูมิคุ้มกันต่ำ, การตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น, เพิ่มความผิดปกติในพัฒนาการระยะยาว โดยเฉพาะการเจริญเติบโต พัฒนาการทางสมอง แต่ในรายที่ไม่มี asphyxia อาจไม่มีปัญหาทางด้านสมอง อย่างไรก็ตามทารกส่วนใหญ่ที่ไม่มีปัญหาแรกคลอดใด ๆ มักจะเจริญเติบโตทันทารกน้ำหนักปกติในที่สุด

ผลต่อมารดา เพิ่มอัตราการผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากพบทารกมีภาวะเครียดได้สูง เพิ่มภาระในการเลี้ยงดู สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อจิตใจสูง

6. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor and Preterm Delivery)

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนอายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์ หรือก่อนเริ่มต้นสัปดาห์ที่ 38

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Delivery) หมายถึงการคลอดก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์หรือก่อนเริ่มต้นสัปดาห์ที่ 38

การเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดนี้พบได้ประมาณร้อยละ 5 – 10 ของการคลอดทั้งหมด และร้อยละ 85 ของทารกที่ตายในสัปดาห์แรกหลังคลอด (early neonatal death) ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มักจะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆ ยังเจริญไม่เต็มที่จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้มากมาย และรุนแรง เช่น Respiratory Distress Syndrome (RDS), Necrotizing Enterocolitis (NEC), Intraventricular Hemorrhage (IVH), ภาวะติดเชื้อรุนแรง (Sepsis) และเกิดผลตามมาระยะยาว เช่น Cerebral palsy, visual impairment และ hearing loss

สาเหตุของการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด

1. การแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนกำหนด ไม่ทราบสาเหตุหรืออาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณถุงน้ำคร่ำหรือการเพิ่มความดันภายในถุงน้ำคร่ำ เช่น ครรภ์แฝด แผลน้ำ
2. ความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์จะทำให้ทารกเกิดการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และเพิ่มการคลอดก่อนกำหนด
3. ประวัติการคลอดก่อนกำหนดหรือการแท้งในบุตรคนก่อน ๆ
4. Cervical incompetency การบาดเจ็บจากการคลอดหรือการผ่าตัดบริเวณปากมดลูก เช่น การทำผ่าตัดบริเวณปากมดลูกเป็นรูปกรวย (conization) อาจทำให้ปากมดลูกอ่อนแอลง
5. ความผิดปกติของรก เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนดและรกเกาะต่ำ
6. โรคของมารดาที่รุนแรงและการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ
7. สาเหตุอื่นๆ เช่น เศรษฐฐานะทางสังคมพบการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าในกลุ่มที่มี เศรษฐฐานะยากจน การทำงานและความเครียด การขาดการฝากครรภ์ มารดาน้ำหนักเพิ่มน้อยขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการที่หญิงวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกายวุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่จึงมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดปัญหามากมาย วัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ จะเปลี่ยนไป โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งอยู่ในระยะของภาวะพัฒนาการตามวัยเพื่อเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการเป็นวัยรุ่นชะงักไป ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตช้าลง ๆ โดยเฉพาะในด้านความสูง (สุวชัย, 2530) สภาพร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะตั้งครรภ์ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอด ทั้งต่อตัวมารดาและทารก

สำหรับมารดาวัยรุ่นจะพบว่ามีภาวะโลหิตจางสูงขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูงผิดปกติมากขึ้น เจ็บครรภ์คลอดนาน ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ซึ่งภาวะเหล่านี้ทำให้อัตราตายของมารดาสูงขึ้นด้วย ส่วนในทารกจะพบว่าทารกมีน้ำหนักตัวน้อย มีความพิการสูง มีปัญหาความ

ผิดปกติในระบบประสาทต่าง ๆ ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตได้ง่าย (สุวชัย, 2530) ผลกระทบของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นในหญิงวัยรุ่นจะทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจะถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามวัยของวัยรุ่นเองเนื่องจากในระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ต้องประสบกับปัญหามากมายทั้งปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียวบ่อย ปัญหาทางเศรษฐกิจในการเพิ่มค่าใช้จ่าย ในการบำรุงร่างกายตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวคลอด ปัญหาทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งแปลกใหม่แก่หญิงตั้งครรภ์ ตัวหญิงตั้งครรภ์ต้องปรับตัวให้ได้เพื่อดูแลตนเองแตกต่างกันไป ตามประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ในช่วงการเจริญเติบโตของแต่ละบุคคล ความเชื่อที่มีเกี่ยวกับเพศ การเป็นมารดา กระบวนการคลอด ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และการดูแลทารก ซึ่งแนวคิดบางอย่างอาจไม่ถูกต้องทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลในเรื่องต่อไปนี้

การปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดแนวคิดที่ดีสามารถนำไปปฏิบัติตามได้ถูกต้อง ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ ภาวะโภชนาการของมารดาก่อนการตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์แม่ที่มีภาวะโภชนาการดีก่อนการตั้งครรภ์จะมีโรคภัยไข้เจ็บและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดบุตรก่อนกำหนดน้อยกว่ามารดาที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีต่อการตั้งครรภ์นอกจากนี้ยังให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์แข็งแรงได้มากกว่าทารกในครรภ์ต้องการอาหารสำหรับเจริญเติบโตถ้าได้รับอาหารจากแม่เพียงพอที่จะเติบโตแข็งแรงเต็มที่แต่ถ้ามารดากินอาหารไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอ เด็กจะดึงสารอาหารจากร่างกายแม่ทำให้สุขภาพร่างกายของแม่ทรุดโทรมและทารกที่เกิดมาก็จะไม่สมบูรณ์แข็งแรงส่วนแม่ที่กินอาหารที่มีสารอาหารน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของปริมาณที่แนะนำให้รับประทานจะให้กำเนิดทารกที่ไม่แข็งแรงและมักพบการคลอดที่ผิดปกติ การคลอดก่อนกำหนดและการคลอดที่เด็กตายในครรภ์เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ได้มีผู้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์จำนวน 2,338 คน เพื่อดูผลของน้ำหนักตัวและระดับฮีโมโกลบินในเลือดของมารดาที่มีต่อทารก ปรากฏว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติจะทำให้กำเนิดทารกที่เล็กกว่าและมีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มีน้ำหนักปกติส่วนมารดาที่มีน้ำหนักตัวเกินปกติมักเกิดโรคครรภ์เป็นพิษ มีการคลอดเด็กที่ตายในครรภ์มากกว่าปกติถึง 3 เท่า สารอาหารที่ควรได้รับในขณะตั้งครรภ์ ความต้องการสารอาหารต่างๆ ในระยะ 9 เดือนที่ตั้งครรภ์ นั้นมีความแตกต่างกัน ระยะ 3 เดือน แรกของการตั้งครรภ์ถ้าแม่เป็น

ผู้บริโภคที่ถูกต้องมาแล้วมักไม่มีปัญหา เพราะความต้องการสารอาหารต่างๆ ยังไม่เพิ่มมากควรกินอาหารเหมือนคนปกติ แต่ต้องเป็นสารอาหารที่มีประโยชน์และให้สารอาหารต่างๆ ที่ร่างกายต้องการครบถ้วน เมื่ออย่างเข้าเดือนที่ 4 ความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนครบ 9 เดือนในระยะนี้แม่ควรกินอาหารที่มีประโยชน์ (อบเชย, 2542)

การดูแลให้ได้รับปริมาณและคุณภาพของอาหารให้เพียงพอกับความ ต้องการที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อนำไปสร้างเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ อาหารที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ควรมีโปรตีนสูง คาร์โบไฮเดรตพอควร และไขมันน้อย นอกจากนั้นควรมีวิตามินและเกลือแร่ ที่จำเป็นต่างๆ ดังมีรายละเอียดดังนี้

ชนิดของอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน ควรเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.5 เท่า หญิงมีครรภ์ต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ ของแม่และทารก ในระหว่างการตั้งครรภ์นี้จะมีการสะสมโปรตีนที่มดลูก เนื่องจากอาหารประเภทโปรตีนมีความจำเป็นต่อร่างกาย และการเจริญเติบโตของทารกดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทนี้ เพิ่มขึ้นกว่าคนปกติ 30 กรัมต่อวัน อาหารประเภทโปรตีนมีในเนื้อสัตว์ ถั่ว นม ไข่ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง น้ำเต้าหู้วันละ 1 แก้ว หรือนมสด รับประทานเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเลและเมล็ดถั่วแห้งเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาในสัตว์ พบว่าที่ขาดโปรตีนทำให้ลูกเกิดมามีน้ำหนักน้อย และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ระหว่างก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด (Beck, 1986) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากจะงดอาหาร พวก ไข่ นม เนื้อ รวมทั้งขณะตั้งครรภ์ยังชอบรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อีกด้วย

คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แป้ง ข้าว ขนมปัง น้ำตาล เผือก มัน เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานเพิ่มขึ้น ควรรับประทานปริมาณอาหารให้เท่ากับก่อนตั้งครรภ์แต่ไม่ควรงดเพราะร่างกายยังต้องการพลังงานจากอาหารประเภทนี้อยู่ เพราะถ้าไม่พอร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่สะสมไว้ใช้แทน ทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ไขมัน แม้เป็นสารอาหารที่มีประโยชน์เพราะไขมันจะใช้เป็นพลังงานในการหลั่งน้ำนม ในระยะหลังคลอดแต่ก็ไม่รับประทานมากเกินไปควรรับประทานเท่ากับระยะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

วิตามิน เป็นสิ่งจำเป็นต่อกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย ทั้งวิตามินที่ละลายในไขมัน ซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ ของมารดาและทารก และวิตามินที่ละลายในน้ำ ซึ่ง

จำเป็นต่อการแบ่งตัวของเซลล์และช่วยเผาผลาญอาหารประเภทแป้ง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้วิตามิน โดยเฉพาะวิตามิน เอ ซี และดี

เกลือแร่ ได้แก่ แคลเซียมและฟอสฟอรัส เกลือแร่เหล่านี้เป็นส่วนประกอบของโครงสร้างร่างกายของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะกระดูก ถ้าแคลเซียมและฟอสฟอรัสในซีรัมต่ำลง จากการรับประทานอาหารที่มีเกลือแร่ประเภทนี้น้อย โดยเฉพาะ 3 เดือนท้ายของการตั้งครรภ์ จะทำให้มารดาเป็นตะคริวได้ (Nisawander, 1982) ดังนั้นมารดาจึงควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

เหล็ก เป็นส่วนประกอบสำคัญของเม็ดเลือดแดง ระยะตั้งครรภ์มีความต้องการสูงขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของทารก เพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดง เพื่อเพิ่มตามอัตราการเพิ่มของพลาสมา และเพื่อให้นมบุตรในระยะหลังคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 9 กรัมเปอร์เซ็นต์ จะพบอัตราการคลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อยสูง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานผักมากกว่าปกติ อย่างน้อย 1 เท่าตัว โดยเฉพาะผักสีเขียว และแพทย์มักนิยมให้ในรูปยาเสริมในระยะตั้งครรภ์ เช่น เฟอร์รัสซัลเฟต เฟอร์โรบิโคล ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอย่างสม่ำเสมอเพื่อจะได้ธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ

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

ไอโอดีนมีความจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ถ้าขาดอาจทำให้เป็นโรคเอื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารทะเล สัปดาห์ละ 2-3 ครั้งและควรปรุงอาหารด้วยเกลืออนามัยที่มีสารไอโอดีน

2. การทำงาน การตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานประจำวัน แต่ร่างกายจะอ่อนเพลีย ง่ายเหนื่อยเร็ว ทำงานได้นาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพงาน ถ้าทำงานหนัก เช่น เป็นกรรมกรแบกหาม ก็จะต้องตระหนักว่าตนเองต้องการเวลาพักผ่อนมากกว่าปกติ ถ้าเลี้ยงได้ก็ควรเปลี่ยนไปทำงานที่เบาลง ส่วนงานที่เกี่ยวกับสารเคมี เป็นพิษ เอ็กซ์เรย์ หรือ สารกัมมันตภาพรังสี ก็ควรจะงดทำจนกว่าจะคลอด เพราะอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ถ้ามีประวัติแท้งง่ายหรือมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ ก็อาจจะต้องพักผ่อนมากกว่าปกติการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นการส่งเสริมให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรงขึ้น ช่วยให้นอนหลับ ระบบการย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้นทำให้ไม่ท้องผูก การออกกำลังกายที่ไม่หักโหม เช่นว่ายน้ำ การเดินในที่ที่มีอากาศ

บริสุทธิ์ และการปฏิบัติงานบ้านทั่วไป เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้ ยกเว้นในกรณีที่เกิดการแท้งหรือรายที่ป้องกันมิให้เกิดการแท้ง

3. การพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการนอนและพักผ่อนมากขึ้นจากปกติและควรได้พักผ่อนในตอนกลางวันด้วย เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะนอนไม่หลับเนื่องจากขนาดของหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้น จึงควรนอนตะแคง ใช้หมอนรองใต้ท้องและต้นขา หัวเข่างอเล็กน้อยหรือนอนราบใช้หมอนหนุนที่น่องและปลายเท้า จะช่วยลดการคั่งของเลือดที่ไปเลี้ยงที่ขา ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

4. การแต่งกายหญิงตั้งครรภ์ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่หลวมไม่รัดรูปแน่น สวมไม่สบายเคลื่อนไหวได้สะดวก เหมาะสมกับสภาพอากาศ การใช้เครื่องแต่งกายที่รัดแน่นจะทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวกอาจทำให้เป็นลมได้ควรใช้รองเท้าอย่างไม่มีส้น เพราะหญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวไม่ดีเนื่องจากน้ำหนักมดลูกถ่วงลงมาด้านหน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าส้นสูงจะทำให้กล้ามเนื้อขาและกล้ามเนื้อส่วนสันเกร็ง บริเวณเอวก็จะเกร็งตัวมากขึ้นร่วมกับการยืดขยายของข้อต่อของกระดูกเชิงกราน ทำให้มีอาการปวดหลัง ปวดเอว นอกจากนั้นยังเป็นการป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้มอีกด้วย

5. การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ความสะอาดของร่างกายในระหว่างการตั้งครรภ์เป็นอีกเรื่องหนึ่งซึ่งสำคัญมากเพราะการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมต่าง ๆ ของผิวหนังจะเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นการอาบน้ำชำระร่างกายจึงมีความจำเป็น การอาบน้ำที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์คือการตักอาบ หรืออาบจากฝักบัว ไม่ควรลงอาบในแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณช่องคลอดได้ การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากต่อมต่าง ๆ ขับน้ำเมือกออกมามากกว่าปกติ ทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกชุ่มชื้นอยู่เสมอเหมาะเป็นที่เกิดของเชื้อโรค ดังนั้นจึงควรใช้สบู่อ่อนฟอกชำระให้สะอาดอยู่เสมอ แต่ไม่ควรสวนล้างในช่องคลอดเป็นอันขาด เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบการรักษาผิวหนังบริเวณหน้าท้องและเต้านม ซึ่งอาจจะเกิดรอยแตกของผิวหนัง (Striae Gravidarum) ถ้าผิวหนังแห้ง จะทำให้บริเวณนี้คันมาก จึงควรใช้ครีมหรือน้ำมันมะกอกทาบาง ๆ เพื่อให้เกิดความชุ่มชื้น ปากและฟัน หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการตรวจฟันตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฟันที่ผุควรได้รับการอุดและรักษา เพราะถ้ามีการอักเสบของปากและฟันเรื้อรังอยู่ อาจจะเป็นสาเหตุของการอักเสบที่กระจายไปยังอวัยวะอื่นในระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอดและภายหลังคลอดได้โดยเชื้อโรคจะกระจายเข้าทางกระแสโลหิต ควรรักษาฟันในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน

6. การดูแลเต้านม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะเต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีน้ำนมมากขึ้น จึงควรดูแลเอาใจใส่ เพื่อเตรียมไว้สำหรับเลี้ยงดูทารกโดยวิธีการดังต่อไปนี้

6.1 หญิงตั้งครรภ์ควรใส่ยกทรงที่มีลักษณะถูกต้อง คือมีขนาดเหมาะสมกับเต้านมที่เพิ่มขนาดขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีการเปลี่ยนขนาดของยกทรงไปตามขนาดเต้านมที่เพิ่มขึ้น และควรเลือกชนิดที่ปลายของยกทรงมีที่ว่างพอสำหรับหัวนมจะได้ไม่ถูกกด เพราะอาจทำให้หัวนมบอบได้

6.2 ทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกวัน

6.3 ระหว่างตั้งครรภ์ อาจมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมาเมื่อแห้งแล้วจะเป็นสะเก็ดแข็งติดแน่นกับหัวนม ให้ใช้ผ้าหรือสำลีชุบน้ำเช็ด สะเก็ดจะหลุดออกได้

7. ด้านการป้องกันและเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย

การป้องกันอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการของชีวิตในขณะตั้งครรภ์ถือว่าเป็นระยะพัฒนาการของชีวิต ฉะนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรมีการดูแลตนเองตามพัฒนาการ โดยจะต้องมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสารที่ทำให้ทารกมีความพิการ หรือเจริญเติบโตช้า การฝากครรภ์และการมาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

7.1 การฝากครรภ์ การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เนื่องจากมารดาได้ก่อเกิดทารกขึ้นมาในครรภ์ ถ้ามารดาไม่สามารถปรับตัวได้และเกิดพยาธิสภาพก็จะเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารกได้ การฝากครรภ์มีประโยชน์อย่างมาก เป็นการป้องกันหญิงตั้งครรภ์และทารกไม่ให้มีอันตรายเนื่องจากโรคที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์โดยตรงหรือโรคที่เคยเจ็บป่วยมาก่อนนอกจากนั้นยังเป็นการเตรียมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ให้สมบูรณ์สำหรับการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอดด้วย การฝากครรภ์เป็นวิธีการที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า สามารถที่จะป้องกันและลดความรุนแรงของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่เป็นสาเหตุให้มารดาและทารกตายได้

7.2 การป้องกันอุบัติเหตุ หญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักของมดลูกถ่วงลงมาด้านหน้าทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าส้นสูงอาจทำให้หกล้มได้ง่าย และยังเป็นการเพิ่มการทำงาน

ของกล้ามเนื้อสันหลัง ทำให้มีอาการปวดหลังปวดเอวได้มากขึ้น ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรจะสวมรองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม ซึ่งเป็นอันตรายทั้งต่อตัวมารดาและอาจทำให้เกิดการแท้งบุตรได้

7.3 การเดินทางไม่มีข้อห้ามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ นอกจากในรายที่มีประวัติการแท้งคลอดก่อนกำหนด ภาวะการตั้งครรภ์ครั้งนี้ผิดปกติก็ควรงดเว้น การเดินทางไกล โดยทั่วไปแล้ว ควรแนะนำหญิงมีครรภ์ว่า ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ถ้าต้องเดินทาง ไกลๆ ควรเลือกไปทางรถไฟหรือเครื่องบินมากกว่าที่จะไปทางรถยนต์ แต่ถ้าจำเป็นก็ควรหาโอกาสหยุดพักเป็นระยะๆ จะได้ลงไปเดินบ้าง เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น สำหรับการเดินทางระยะไกลๆ ก็ควรงดอย่างเด็ดขาด โดยเฉพาะในระยะเวลา 6 สัปดาห์ก่อนถึงกำหนดคลอด ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลหรือทัวร์กันดารในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะอาจเกิดการกระทบกระเทือนและแท้งได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีข้อห้ามสำหรับการเดินทางทั่วไป การเดินทางไกลควรได้หยุดพักทุก 2 ชั่วโมงเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดการบวมบริเวณขาและป้องกันการเหนื่อยล้าของร่างกาย

7.4 การใช้ยา ยาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับมีผลต่อทารกในครรภ์ทั้งสิ้น เพราะทารกมีความไวต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความพิการ โดยเฉพาะช่วงไตรมาสแรกเนื่องจากกำลังสร้างอวัยวะต่างๆ อันตรายจากการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดความพิการของทารกในครรภ์ได้ ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ก่อนการใช้ยาต้องมีการปรึกษาแพทย์เสียก่อนไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

7.5 อาการที่หญิงตั้งครรภ์ควรมาพบแพทย์ทันทีเพื่อป้องกันอันตรายจากอาการผิดปกติต่างๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก อาการผิดปกติดังกล่าวได้แก่ การแพ้ท้องอย่างรุนแรง รับประทานอาหารไม่ได้เลยและอาการนี้ยังคงอยู่ภายหลังจากที่ครรภ์ครบ 3 เดือนล่วงไปแล้ว รู้สึกกระวนกระวาย นอนไม่หลับ ใจคอหงุดหงิดมาก เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีเลือดออกทางช่องคลอด ภูงน้ำแตกหรือรั่ว รู้สึกว่ามีไข้ เหนื่อย ท้องผูกมากเป็นประจำ บวมตามขา แขน และเท้า น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นลมหน้ามืด ถ่ายปัสสาวะบ่อย ตาพร่า ปวดศีรษะ และมีอาการชัก เป็นต้น ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตอาการของตนเอง หากมีอาการดังกล่าวควรรีบไปพบแพทย์โดยทันที ไม่ต้องรอให้ถึงวันนัดหมาย เพื่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์

สรุปได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีผลกระทบต่อมารดา ทารก และสังคมโดยรวม มารดาวัยรุ่นต้องตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ซึ่ง จะพบว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีมาก ประกอบกับวัยรุ่นเองเป็นวันที่มีการ เปลี่ยนแปลงในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะร่างกายที่เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีระวิทยาของ ระบบสืบพันธุ์ยังไม่เจริญเต็มที่รวมถึงวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ พบว่ามารดาวัยรุ่นจะอารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย เนื่องจากวัยรุ่นมีลักษณะที่เชื่อมั่นตนเองสูง มีความชอบและไม่ชอบที่รุนแรง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนอกจากจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางด้านกายวิภาคและสรีระวิทยาแล้ว ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น จะต้องประสบกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์ ทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรงแต่อย่างไรก็ตามปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถป้องกัน มิให้เกิดขึ้นหรือบรรเทาความรุนแรงลง ได้ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำ เป็นต้องมีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง เสียก่อน ทั้งนี้เพราะการรับรู้จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการยอมรับความช่วยเหลือทาง การแพทย์หรือการรักษาที่ได้รับรวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกัน โรค

ดังนั้นในการศึกษานี้จึงสนใจศึกษาถึงโปรแกรมการให้สุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพราะ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ มีการรับรู้ในสภาวะสุขภาพของตน และสามารถ ปรับตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์ ก็จะส่งผลดีด้านสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก ในครรภ์ ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวต่อไป

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่ พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพร่าเริงเท่าที่ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติ ตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคหรือรู้สึกรู้สึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมี ความรู้ที่คิดว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความรู้สึก ความเข้าใจ และการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรค อาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะมีแนวโน้มให้ปฏิบัติตามความเข้าใจนั้นๆ ความเชื่อจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย แม้ว่าบุคคลจะประสบเหตุการณ์ในชีวิตเหมือนกัน เช่น การผ่าตัดหรือการเจ็บป่วย แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือการปฏิบัติตนเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปตามความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของบุคคล (Becker and Maiman, 1975)

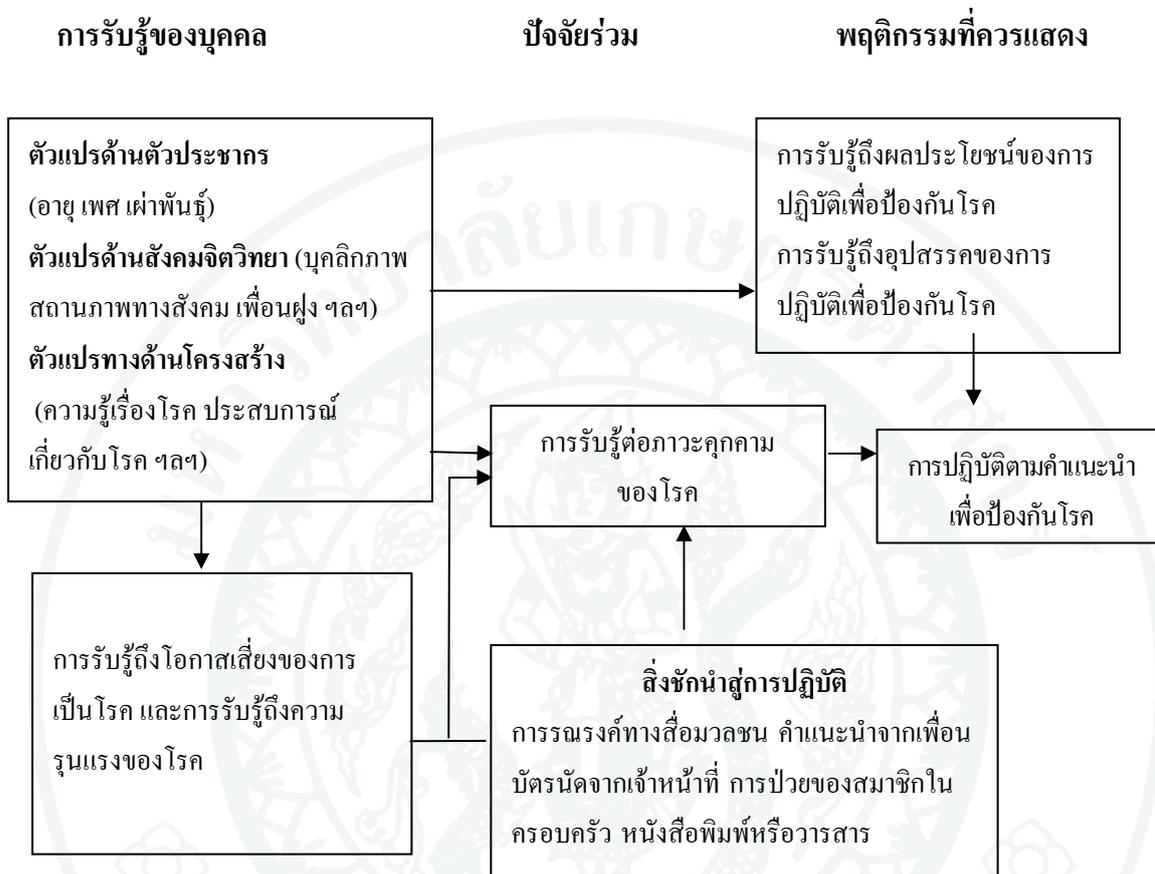
ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมบุคคล จึงต้องพิจารณาถึงการรับรู้อันเป็นกระบวนการในการแปลความหมายข้อมูลของบุคคล และความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแนวโน้มให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความเข้าใจหรือการรับรู้ในช่วงศตวรรษที่ 20 นักวิชาการได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์มากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในช่วงปี ค.ศ.1950-1960 ถือเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระบอบนั้น การจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นด้านการป้องกันโรคมมากกว่าการรักษาพยาบาลไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ และนักสาธารณสุขจึงสนใจจะทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุ และสภาวะการณ์ใดที่เหมาะสมที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค

Rosenstock (1990) ได้อธิบายแนวความคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ จะประกอบไปด้วยความเชื่อที่ว่า

1. การมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของบุคคล
2. การเกิดโรคอาจจะมี ความรุนแรงต่อชีวิตของบุคคลน้อย ปานกลาง หรือมากก็ได้ การปฏิบัติตัวที่ดีจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะต่างๆ หรือจะช่วยลดความรุนแรงของโรคก็ได้ แต่ขณะเดียวกันก็มีอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย หรือความเจ็บปวดต่างๆ

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้ ยังมีปัจจัยตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Becker and Maiman (1975) ได้ปรับปรุง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ(Health Motivation) และปัจจัยอื่นๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วมและปัจจัยสนับสนุน(Modifying and Enabling factor) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) มาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role

behavior) โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

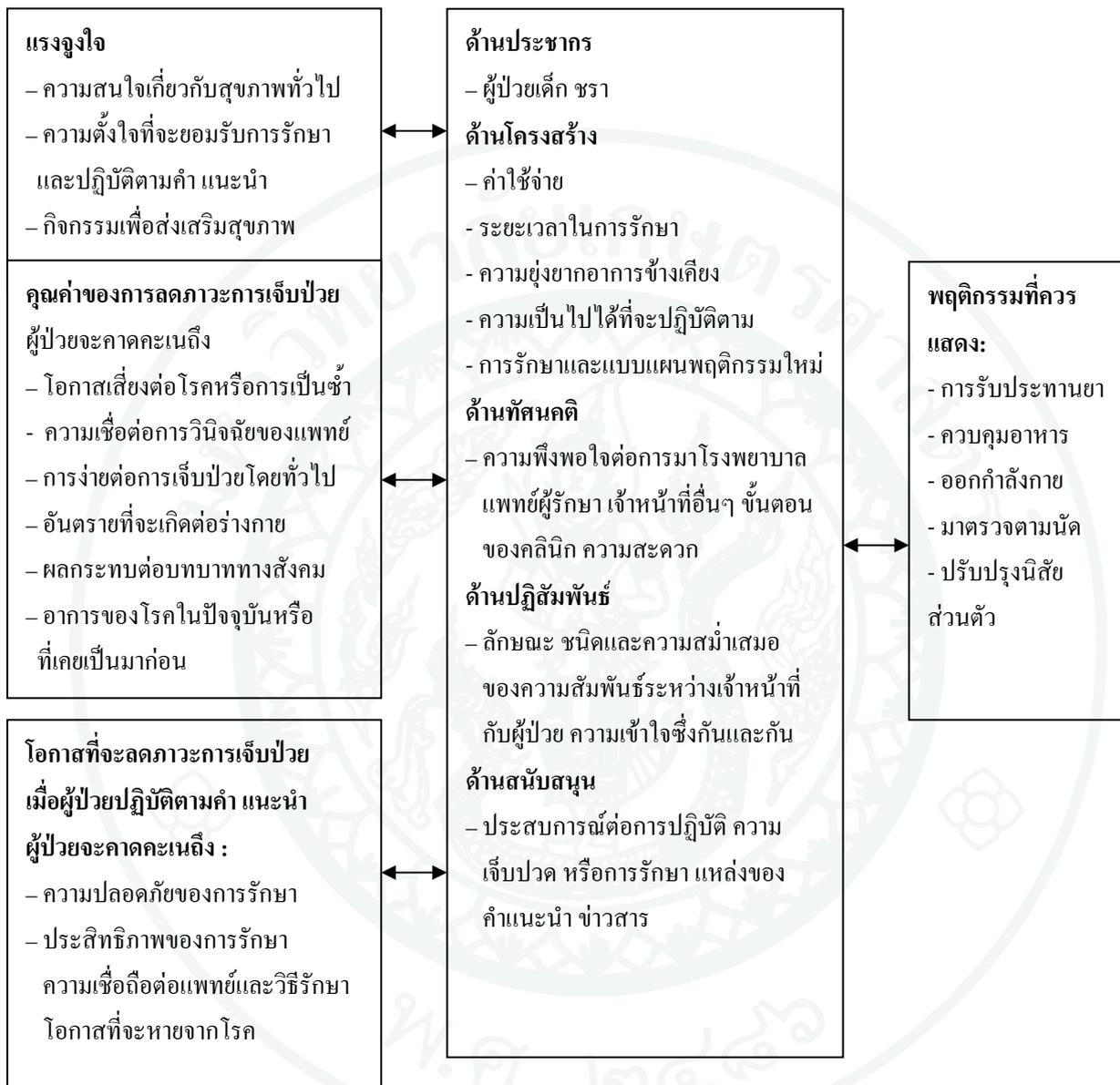
ที่มา: Becker *et al.* (1974)

Becker (1974) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมจากที่ Rosenstock ศึกษาไว้ ซึ่งสามารถแสดงตามภาพที่ 2

ความพร้อมที่จะปฏิบัติ

ปัจจัยร่วม

พฤติกรรมของผู้ป่วย



ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย

ที่มา: Becker *et al.* (1974)

องค์ประกอบสำคัญตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค Becker and Maiman (1975) ได้สรุปองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเกิดโรค แต่ละบุคคลจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกันออกไปบางคนเชื่อว่าตนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรค บางคนไม่เชื่อว่าตนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงภาวะที่เกิดโรครดังกล่าว จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นๆ ได้ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้อาจแตกต่างกันออกไปตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค Becker และ Maiman(1975) กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้วความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนผิดไป สำหรับบุคคลที่เคยเจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้อีกและสำหรับบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น แสดงว่าบุคคลใดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงจะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดีกว่าบุคคลที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค(Perceived Severity) เป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่างๆ มีความสำคัญที่ช่วยให้บุคคลได้ตัดสินใจว่าควรมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคก็อาจจะยังไม่มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้นๆ แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพในครอบครัวความสามารถในการทำงาน และบทบาททางสังคมของเขาด้วย จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ดีขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม(Perceived threat) ของโรคว่ามีอย่างน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ(Perceived Benefits) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้ว ยิ่งรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามนั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรค แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่ามีวิธีการนั้นๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสีย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน และรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ(Perceived Barrier) การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ความไม่สะดวกค่าใช้จ่ายราคาแพง ความอาย เป็นต้น ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์หรือโทษซึ่งเกิดการตัดสินใจเลือกกระทำแล้วว่าดีกว่าวิธีอื่นทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

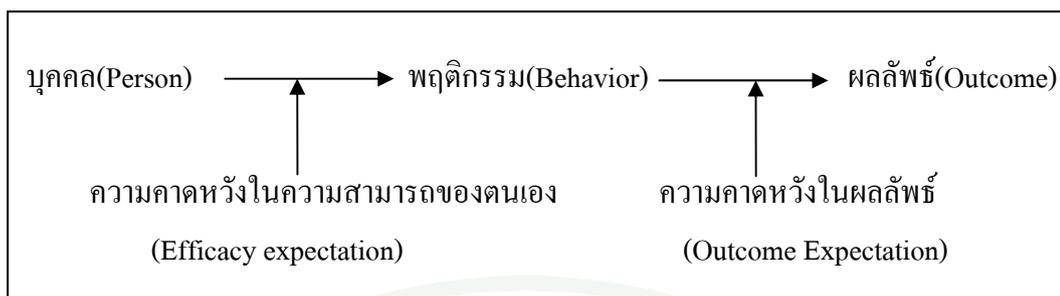
จากการศึกษาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถสรุปได้ว่า การจัดโปรแกรม สุขศึกษา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีส่วนทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีขึ้นสำหรับองค์ประกอบที่จะไปประยุกต์ อาจใช้ 3 หรือ 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น การรับความรุนแรงของโรคนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำก็ได้ หรือแล้วแต่ผู้นำไปใช้พิจารณาตามความเหมาะสมความเชื่อทางด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพทั้งการป้องกันและควบคุมการรักษาโรคสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลตนเองให้เป็นไปตามแผนการเพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นมาสนับสนุนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ความสามารถตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Albert Bandura แนวความคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1977) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากทางสภาพแวดล้อม แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม (สม โภชน์, 2539)

Bandura (1977) ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ดังนั้นความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะต้องทำอะไรกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริง (สม โภชน์, 2539)

ทฤษฎีพื้นฐานแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของ Bandura เชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเสริมสร้างโดยเงื่อนไขนั้นๆ คงอยู่ การมีปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม บุคคล และสิ่งแวดล้อม จากแนวคิดของ Bandura มองสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน และเชื่อว่าบุคคลมักจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนในการตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับจากสังคม เช่น ความคิด อารมณ์ และความคาดหวัง การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไข และสิ่งเร้าที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล สิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวเสริมแรง ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 3 แสดงส่วนประกอบโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี

ที่มา: สมโภชน์ (2539)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองที่สามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เราต้องการ ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นนั้น เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ได้กระทำมา

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังนี้

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะ ทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล

ที่มา: สมโภชน์ (2539)

จากภาพที่ 4 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง จึงมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูง เช่น เดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นความมั่นใจในการตัดสินใจตนเองมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตน ไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เกิดความไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการทำงาน และทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรคยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมาก จะยังมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จและได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงส่งเสริมในการรับรู้ความสามารถของตนเองและทำให้เกิด ความกลัวน้อยลงเมื่อประสบเหตุการณ์นั้น

โดยสรุปทฤษฎีความสามารถของตนเอง มีหลักการมาจากทฤษฎีปัญญาทางสังคมเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura(1977) ได้เสนอว่ามีอยู่ 4 วิธีด้วยกันคือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ(Mastery Experiences) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์ตรงของความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง และบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขาอมรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้นได้ และจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจจะทำให้ ผู้ที่สังเกตเห็นมีความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ ถ้าเขามีความพยายามจริงจังไม่ย่อท้อ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีนี้ค่อนข้างใช้ง่าย และใช้กันทั่วไป Bandura(1977) กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงไม่ค่อยได้ผลมากนัก ในการที่จะให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมจะได้ผลดีใน การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ เพื่อตัดสินความสามารถของเขา ซึ่งเขาจะประเมินว่าความเครียดและความเหนื่อยล้าของตนเองเป็น สิ่งบั่นทอนการแสดงพฤติกรรมของตนเองให้ลดลงและอารมณ์นั้นจะมีผลต่อการตัดสินในความสามารถของตนเอง โดยอารมณ์ทางบวกจะกระตุ้นการรับรู้ความสามารถ อารมณ์ที่ขุ่นมัว จะทำให้ การรับรู้ความสามารถลดลง และในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแรงและความพยายามบุคคลจะ ตัดสินว่าความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดจึงเป็นการแสดงถึงการไม่มีความสามารถทางกาย ดังนั้น การเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการลดความเครียดและเปลี่ยนอารมณ์ทางลบให้เป็นอารมณ์ ทางบวก ทำให้การตัดสินสภาวะทางกายเป็นไปในทางที่ถูกต้อง

Bandura (1977) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติตามระดับความคาดหวัง(Magnitude) หมายถึง ระดับการคาดหวังของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ย่างๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้น การมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ประการแรก คือ การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะสะท้อนทำให้มองเห็นระดับ ความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สองคือ ให้ได้ซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น

3. มิติความเป็นสากล(Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม(Social Support Theory)

การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “ การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา”

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจัดความไว้ดังนี้

Cobb(1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง มองเห็นคุณค่า และรู้ดีว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อความ ผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

Norbeck (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

Thoits (1982) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งเกิดจากมีการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วขึ้น

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปความหมายในแง่พฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติเป็นไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามี ญาติ พี่น้อง บุตรหลาน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

Kaplan *et al.* (1977: 50-51) ได้กล่าวไว้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่ของแหล่งที่ให้การสนับสนุน คือ ได้จากคนที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น และคนที่มีความสำคัญดังกล่าวเป็นคนที่อยู่ในเครือข่าย (Social network) ของแต่ละคน (Norbeck, 1982: 23) และจากการศึกษาของแคปแลนและคณะพบว่าคนที่ขาดการติดต่อกับคนในสังคม จะทำให้เกิดโรคสังคมแตกแยก (Social breakdown syndrome) คือ เป็นอาการที่ไม่เป็นตัวของตัวเองตัดสินใจไม่ได้ขาดความเชื่อมั่นในตัวเองและไม่สามารถดูแลตัวเองได้และในทางตรงกันข้าม คนเราอยู่ในสังคม เมื่อประสบปัญหาหมักจะได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่ายของบุคคลนั้นๆซึ่งจะทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริง แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือปัญหา House (1981 cited by Cohen and Syme, 1985: 94-103) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น แพทย์พยาบาล/ทีมสุขภาพ เป็นต้น

Pender (1996: 257-259) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support Systems) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา และมารดา คอยดูแลช่วยเหลือบุตรให้กำลังใจและให้คำแนะนำแก่บุตรหรือสมาชิกของครอบครัว

2. กลุ่มเพื่อน (Peer Support Systems) คนกลุ่มนี้ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิตประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่เกิดขึ้นในตัวเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบพบมากับเพื่อนได้

3. องค์กรศาสนา(Organized Religious Support Systems) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนาอื่นๆ

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือการให้ความช่วยเหลือขององค์กรทางวิชาชีพ (Organized Support Systems of Care Giving or Helping Professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคล จะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือแรงสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ และพยาบาล จะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized Support Groups Not Directed by Health Professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถจะจัดหารบริหารให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิต ความเป็นอยู่ เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือกลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุนลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจเอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

1.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

1.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

2. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ จะช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยดี

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด(Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน(Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ(Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสารหรือเวลา

House (1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภทคือ

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอก เห็นใจ
2. แรงสนับสนุนในการให้การประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม
3. แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่นการให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย(เฉลิมพล, 2546)

ในเรื่องของความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพนี้ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ

มีการศึกษามากมายที่เป็นหลักฐาน แสดงให้เห็นชัดว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพเช่น Berkman and Syme(1979) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งอาศัยอยู่ที่เมืองอลามาตา รัฐแคลิฟอร์เนีย จำนวน 7,000 คน นาน 9 ปี โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป สุขภาพพฤติกรรม และวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยถามถึงสถานภาพสมรส จำนวนผู้ที่ติดต่อสัมพันธ์ ความถี่ในการติดต่อการเข้าร่วมทางศาสนา การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ และอื่นๆ พบว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อยมีอัตราการตายสูงกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมถึง 2-5 เท่า และมีอัตราป่วยสูงกว่า ทั้งนี้ไม่ขึ้นอยู่กับฐานะทางสุขภาพ และปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคที่มีมาแต่ดั้งเดิมของเขา เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ เป็นต้น ไม่ขึ้นกับการให้บริการทางสาธารณสุข และพบว่าความสัมพันธ์เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกวัฒนธรรม และทุกระดับเศรษฐกิจ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพความสัมพันธ์ คือ

2.1 ทางด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค Langlie (1977) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของผู้ใหญ่ในเมืองจำนวน 400 คน พบว่าผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้าน และมีเพื่อนมากจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน และอื่นๆ ดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย (บุญเยี่ยม, 2528)

2.2 ทางด้านพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลพบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวให้การสนับสนุน ในการควบคุมพฤติกรรมและผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีหรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย (บุญเยี่ยม, 2528)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด

จากการศึกษาของ Caplan (1974) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นตัวที่ช่วยลดความเครียด มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ได้เพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น จากการศึกษาของ Caplan ได้สรุปผลต่อความเครียดกับการเกิดโรคความดันโลหิต และโรคหัวใจ ในกลุ่มที่ต้องทำงาน และพบกับความเครียดมาก คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

ได้มีผู้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาศึกษาในการวิจัยได้แก่ มัทนา (2532) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้และไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มละ 50 คน พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ เช่นเดียวกับ กาญจนา (2534) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถ ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภูมิพล พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด คือสามี และมารดา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์พึงพอใจการสนับสนุนจากสามีมากที่สุดจากการศึกษาพบว่า มีการนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในภาวะสุขภาพปกติ และ

ในภาวะที่มีการเจ็บป่วยอย่างได้ผล ได้แก่ การศึกษาของ Berrea (1982) ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการปรับตัวในการตั้งครรภ์ได้ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับผลวิจัยของ พิสมัย (2530) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์

ดังนั้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงสนับสนุนแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สรุป ในการวิจัยครั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัวเช่น สามี พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem

Orem ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมีเป้าหมายและตั้งใจเพื่อดำรงรักษาชีวิตและสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคร้าย ภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ดำเนิน ไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem, 1991) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่โดยที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะจัดการกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง ซึ่งอาจคงที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การดูแลตนเองจึงเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Orem, 1980) จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem ก็คือ

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติรวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด

2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของร่างกายเพื่อการดำเนินชีวิตตามปกติ

3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค

4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว

5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, 1985)

โอเร็มได้อธิบายโน้ตสัจของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายโน้ตสัจหลักของทฤษฎีได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง

3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)

4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน

5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่มีความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม

7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่นเพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

8. พยายามเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

การดูแลตนเองซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายนี้ มีขั้นตอนของการดูแลตนเอง (Phase of Self-care) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ (สมจิต, 2533)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

การดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติ และอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งทางด้านโครงสร้าง และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีพัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มกำลังความสามารถ
4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตราย และการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล

5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่อง หรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย

Orem แบ่งกิจกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ประเภท ตามความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development Self-care Requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) (Orem, 1991) เมื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ประเภทได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะบรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์สูงสุดในการดูแลตนเอง คือได้รับในสิ่งต่อไปนี้ (สมจิต, 2533)

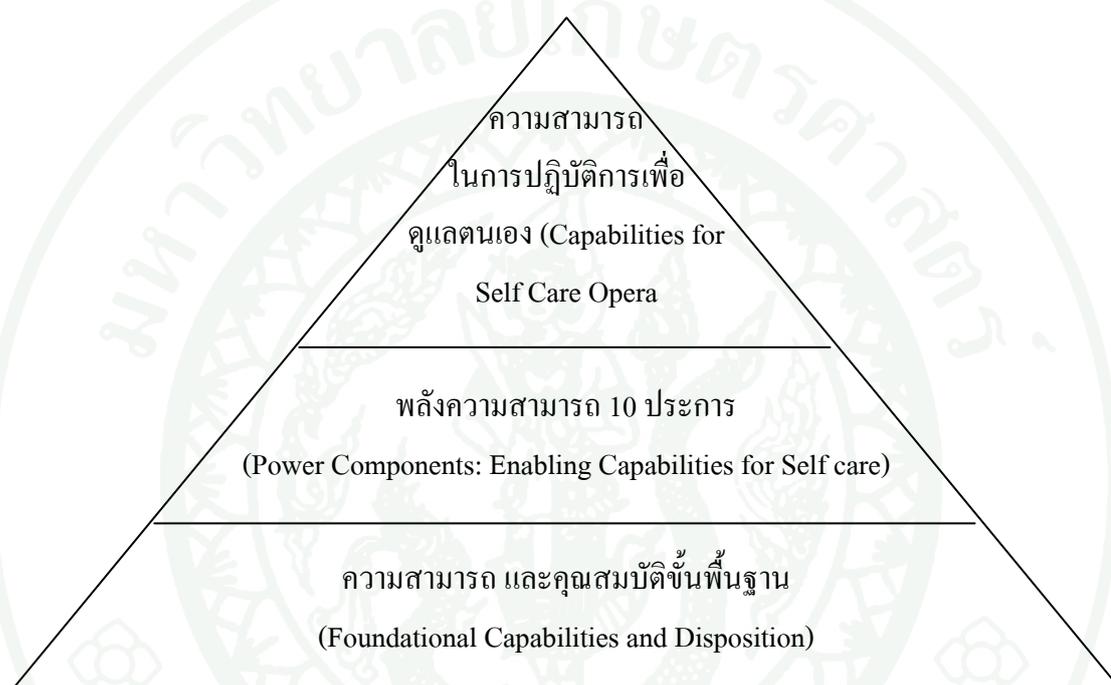
1. การรอดชีวิต
2. การคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ของบุคคล
3. ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาความสามารถของบุคคล
4. มีส่วนส่งเสริม ให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
5. มีส่วนส่งเสริมต่อการรักษา การควบคุมพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
6. ส่งเสริมสวัสดิภาพ

การที่บุคคลกระทำ กิจกรรมการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเองหรือให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองความสามารถในการดูแลตนเองเป็นคุณภาพอันซับซ้อนของมนุษย์ ที่จะทำ ให้บุคคลสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองนี้ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ คือ (สมจิต, 2533)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self Care Operation)
2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power Components: Enabling Capabilities for Self care)

3. ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition)

ความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป โดยที่ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ดังแสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

ที่มา: สมจิต (2534)

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) (Orem, 2001: 264-265) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทุกๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

1.1 ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) ทางสรีระ และจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น

1.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

1.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียนนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

1.2.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

1.2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

1.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.2.5 นิสัยประจำตัว

1.2.6 ความตั้งใจ

1.2.7 ความเข้าใจในตนเอง

1.2.8 ความหวังในตนเอง

1.2.9 การยอมรับตนเอง

1.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

1.2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components: enabling capabilities for self-care) (Orem, 2001 : 264-265) โอเร็ม มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

- 2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
- 2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง
- 2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง
- 2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
- 2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- 2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
- 2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการทำการติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
- 2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
- 2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน
3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) (Orem, 2001: 258-260) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

3.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สมควรกระทำ และจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่าการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลในการที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้ ก็จะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมีโครงสร้างอันประกอบด้วย ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง เป็นคุณลักษณะในการดูแลตนเอง มีผลให้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งแสดงออกได้ในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกันไปตามอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา

ซึ่งวัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001: 47-49)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองนั้นได้รับความสนใจ และมองเห็นความสำคัญที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคลมานานแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริการทางแพทย์ และการพยาบาล Orem เป็นผู้ริเริ่มนำ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้ในการพัฒนาการพยาบาลเป็นคนแรก โดยพัฒนารูปแบบขึ้นเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลภายใต้ชื่อว่าทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Dorothy E. Orem's Theory of Self-Care) ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎี 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มได้ถูกนำมาใช้ และได้รับการพัฒนาเรื่อยมาจนเป็นที่นิยม และแพร่หลายมาก

ทฤษฎีหนึ่ง และถือว่าสอดคล้องกับแนวคิดของการบริการสุขภาพในปัจจุบันที่มุ่งให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเอง (สมจิต, 2533)

ความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตรวมทั้งพัฒนาการของหญิงวัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้เจริญเข้าสู่สภาวะ และเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยการจัดการเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและอารมณ์เครียดจากความกลัวต่าง ๆ และการปรับตัวทางสังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยอื่นและการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดอย่างสลับซับซ้อน ทำให้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกระบวนการของการเกิดโรคได้ (กรองกาญจน์, 2530)

ดังนั้นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงแตกต่างไปจากหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยตอบสนองความต้องการอันเกิดจากการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนริเริ่ม และกระทำ ด้วยตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัย และสวัสดิภาพของตน (ปิยะวาท, 2530)

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites)

- 1.1 การบริโภค อากาศ น้ำ อาหาร อย่างเพียงพอต่อร่างกาย
- 1.2 การขับถ่ายและการระบาย จะต้องดูแลตนเองให้ขับถ่ายทุกวัน เพื่อป้องกันอาการท้องผูก
- 1.3 รักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนจากภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้านร่างกาย
- 1.4 การดำรงความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต

1.6 การส่งเสริมความปกติสุขในชีวิต

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ(Development Self-care Requisites)

การตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้สตรีมีพัฒนาการเข้าสู่ภาวะขอความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา การที่จะมีพัฒนาการไปสู่การเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์นั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องทำภารกิจไปตามขั้นตอน หรือที่เรียกว่าพัฒนาการของการตั้งครรภ์ (Task of Pregnancy) ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี (Ziegelt Cranly, 1984) อ้างใน (สุภาวดี, 2536) ความสำเร็จของการกระทำพัฒนาการของการตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความมั่นใจในตนเองสามารถเป็นที่พึ่งพาและให้การเลี้ยงดูที่ดีแก่บุตรได้ การกระทำพัฒนาการของการตั้งครรภ์ จึงเป็นการกระทำ ที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็ควรมีการกระทำพัฒนาการของการตั้งครรภ์ให้ลุล่วงไป เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ปกติทั่วไปพัฒนาการของการตั้งครรภ์จะต้องเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1 การยอมรับการตั้งครรภ์ในระยะแรกที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกประหลาดใจ รู้สึกกำกึ่งหรือสองฝักสองฝ่ายระหว่างความต้องการมีบุตรและไม่ต้องการมีบุตร หญิงตั้งครรภ์จะประเมินอาการแสดงของการตั้งครรภ์ช้าแล้วช้าเล่าและจะไปตรวจสอบการตั้งครรภ์ยังสถานที่รับฝากครรภ์หรือ โรงพยาบาล เพื่อทำให้ตนเกิดความแน่ใจว่าตั้งครรภ์จริง จากนั้นจึงบอกเรื่องการตั้งครรภ์ให้ผู้อื่นร่วมรับรู้ และมักจะมีการทบทวนถึงประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการคลอดบุตรทั้งของตนเองและการที่ได้รับฟังจากคนอื่น เพื่อเตรียมพร้อมที่จะรับบทบาทของการเป็นมารดา

2.2 การรับรู้การมีตัวตนของบุตร และบุตรในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนระยะหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ยอมรับว่าตนตั้งครรภ์แล้ว หญิงตั้งครรภ์จะมีการแสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและบุตรในครรภ์โดยมีการไปฝากครรภ์ เลือกสถานที่ฝากครรภ์หรือสถานที่จะไปคลอดตามที่ตนคิดว่าจะให้ความปลอดภัย และเหมาะสมกับตนเองมากที่สุดระมัดระวังตนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กินอาหารที่เหมาะสมมีกรงดกิจกรรมบางอย่างที่คิดว่าอาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ หรือทำให้แท้งบุตร เช่น กิจกรรมทางเพศ การเดินทางที่สมบุกสมบัน เริ่มให้ความสนใจพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ หรือครอบครัวที่กำลังมีเด็กอ่อนจัดซื้อเสื้อผ้าของหญิงตั้งครรภ์ เริ่มมีความรู้สึกพึ่งพา และขอความช่วยเหลือต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น

2.3 การยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีบุคลิกภาพแตกต่างไปจากตนการรับรู้และยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นบุคคลคนหนึ่งมิใช่ส่วนหนึ่งในร่างกายของมารดา มักเกิดขึ้นเมื่อเด็กเริ่มต้น คือ หลังจากที่ตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์แล้ว (Moore, 1983)ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มซื้อเสื้อผ้าของทารกแรกเกิด ชักนำไปสามีสนาใจบุตรในครรภ์โดยชี้ชวนให้สามิเฝ้าดูการเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์จากหน้าท้องที่โองุ่นขึ้นมา ช่วยกันตั้งชื่อให้บุตรอาจพาสามิเข้าชั้นเรียนที่จัดสำหรับมารดาในระยะตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ ทำให้สามิเริ่มสนใจบทบาทของการเป็นบิดา และภารกิจต่าง ๆ ที่บิดาควรกระทำ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะชักชวนให้ผู้อื่น เช่น บุตรคนแรก ๆ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง ได้แสดงออกต่อบุตรในครรภ์ของตน เพื่อให้บุตรของตนเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ๆ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ไม่ใช่สิ่งที่น่าเกลียด แต่หมายถึงการให้กำเนิดชีวิต และเริ่มมีความคิดฝันเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ในลักษณะที่เป็นทารกน้อย ๆ

2.4 การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาช่วงนี้เป็นช่วงที่อายุครรภ์ใกล้จะครบกำหนดคลอดหญิงตั้งครรภ์จะฝันถึงบทบาทการเป็นมารดาที่กำลังดูแลลูกอ่อน มีการวางแผน จัดเตรียมสิ่งของในบ้าน รวมทั้งเตรียมลูกคนก่อนและสมาชิกอื่นในบ้านให้พร้อมที่จะต้อนรับบุตรคนใหม่ นอกจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะต้องกระทำ ภารกิจเหล่านี้ให้สำเร็จลุล่วงไปในแต่ละขั้นตอนแล้ว ยังจะต้องมีการจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด และความวิตกกังวลของตนเอง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ หรือปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์อยู่ซึ่งอาจทำได้โดยการปรับความรู้สึก หรือยอมรับสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงระบายนความรู้สึกกังวลต่าง ๆ ให้ผู้ที่ใกล้ชิดและไว้วางใจฟัง ปรัชญาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสามิ บิดา มารดา หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว หรืออาจปรึกษาซักถามสิ่งที่สงสัยวิตกกังวล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล รวมทั้งการหาความสุข และผ่อนคลายด้วยการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เพลิดเพลิน

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เมื่อหญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ ควรต้องมีการเฝ้าระวัง และรักษาป้องกันตนเองไม่ให้มีอันตราย เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดกระบวนการของการเกิดโรคได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรจะต้องปฏิบัติดังนี้

3.1 แสวงหาความรู้จากบุคลากรสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการฟังการสอน สุขศึกษา หรือซักถามข้อสงสัยของตนเองทั้งที่เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ เพื่อจะได้ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง

3.2 จะต้องรับรู้และสนใจต่อการป้องกัน ควบคุมผลที่จะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนไม่ให้ ขัดขวางต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ โดยจะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเองในระหว่าง ตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดอันตรายต่อชีวิตของหญิงวัยรุ่นและทารกในครรภ์ อาการผิดปกติได้แก่ เลือดออก ทางช่องคลอดไม่ว่ามากหรือน้อย อาเจียนติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ เป็นไข้หนาวสั่น ถ่ายปัสสาวะเสียด ปวดท้องหรือมดลูกหดตัวอย่างรุนแรง มีอาการบวมที่หน้าและนิ้วมือ มีอาการตาพร่ามัว หน้ามืด มึนงง หรือเวียน มีปัสสาวะน้อยมาก ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ด้วย ยาแก้ปวดโดยทั่วไป มีน้ำเดินหรือมีน้ำไหลออกมาทางช่องคลอด ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น ดิ้นน้อยลง หรือว่าดิ้นเบากว่าเดิมมาก การสังเกตการดิ้นของทารกควรจะทำทุกวัน วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 – 60 นาที อาจทำ ในช่วงเวลาที่สะดวก เช่น ขณะที่นั่งหรือนอนพักหลังรับประทานอาหารแต่ละ มื้อ ถ้าพบว่าทารกดิ้นน้อยกว่า 3 ครั้งในเวลา 1 ชั่วโมง ควรนอนพัก และสังเกตการดิ้นของทารก ต่อไปอีกจนครบ 12 ชั่วโมง ถ้ายังพบว่าทารกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ควรมาพบแพทย์ทันที เพราะการ ที่ทารกดิ้นน้อยกว่าปกติ เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าทารกอยู่ในสภาพที่เป็นอันตราย และอาจเสียชีวิตได้ (Grant and Elbourne, 1989) อ้างถึงใน(สุภาวดี, 2536)

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และป้องกัน พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะต้องมารับการตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามวันเวลาที่กำหนด เพื่อแพทย์จะได้ ประเมิน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กับมารดาและทารกติดตามให้ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่าง เหมาะสมและจะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

3.4 รับรู้และสนใจที่จะปรับกิจกรรมการดูแลตนเองไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การขับถ่าย การทำงาน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายและ อื่น ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ให้สอดคล้องเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำรงชีวิต ในฐานะที่หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นยังคงเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวและสังคมพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ ดังที่ได้ กล่าวมา จึงเป็นการกระทำ ที่จะช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพดี ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังทำให้กระบวนการพัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม เมื่อหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเหล่านี้ย่อมถูกต้องครบถ้วนจากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาทั้งหมด พอจะสรุป ได้ว่าหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกจะมีสุขภาพดีและทารกในครรภ์ เจริญเติบโตแข็งแรงสมบูรณ์นั้น ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของหญิงวัยรุ่น ในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นการ ปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญยิ่ง ซึ่งการที่หญิง วัยรุ่นครรภ์แรกจะมีการดูแลตนเองได้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพนั้น หญิงวัยรุ่นครรภ์ แรกจำเป็นต้องมีความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

อย่างถูกต้องเสียก่อนเนื่องจากการรับรู้ของบุคคลส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Rosenstock, 1974) นอกจากการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้วการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ยังมีผลต่อหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกทำให้รับรู้ถึงสภาพร่างกายและรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งอาจกระทบต่อการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งมักจะขาดความรู้ ขาดวุฒิภาวะหรือประสบการณ์ เพราะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ดังนั้นการได้รับความรู้ความเข้าใจและรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนลักษณะพื้นฐานของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว น่าจะส่งผลกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ และทำให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกมีการดูแลตนเองซึ่งแสดงออกในรูปการปฏิบัติ 3 ด้าน ได้แก่

3.4.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

3.4.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะเวลาพัฒนาการ

3.4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

กลวิธีทางสุขภาพศึกษา (Health Education Method)

สุขภาพศึกษา (Health Education) ตามคำจำกัดความที่ให้โดย Green and Kreuter (1991) สุขศึกษา หมายถึงผลรวมของประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นเพื่อจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Any combination of learning experiences designed to facilitate voluntary actions conducive to health) ในคำจำกัดความนี้มีบางคำที่ควรทำความเข้าใจคือ ผลรวม (combination) ซึ่งเป็นการเน้นความสำคัญของการใช้ประสบการณ์การเรียนรู้หลายๆ อย่าง ที่เหมาะสมกับตัวกำหนดทางพฤติกรรมต่างๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การใช้วิธีการสุขภาพศึกษา (วิธีการศึกษา) คำว่า กิจกรรมที่จัดขึ้นหรือที่วางแผน (designed) จะทำให้มองเห็นความแตกต่างระหว่างการวางแผน และการที่ให้การเรียนรู้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ คำว่า facilitate หมายความว่า การนำ (predispose) การเอื้อ (enable) และการเสริม (reinforce) คำว่า Voluntary หมายความว่า การให้เกิดพฤติกรรมโดยสมัครใจของผู้ปฏิบัติไม่มีการบังคับ ผู้ปฏิบัติทำด้วยความเข้าใจ ยอมรับและทราบเป้าหมายของการ

ปฏิบัตินั้น คำว่า Action หมายถึง การปฏิบัติที่กระทำโดยบุคคล กลุ่มและชุมชน เพื่อให้ประสบผลตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

กลวิธีทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเองรวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพทางที่ดีตลอดไป (สมทรง และ สรวงศ์ภุณ, 2540) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพร้อมกันหลายด้านก็ได้ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดหลักของสุขศึกษาจะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน เกิดขึ้นในตัวบุคคล คือ (สมทรง และ สรวงศ์ภุณ, 2540)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge)
2. การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude)
3. การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตน (Practice)

กลวิธีทางสุขศึกษา

ปัจจุบัน การจัดการศึกษา เป็นการเน้นที่กลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก (client - centered) คือ การคิดนำผู้เรียน เป็นผู้สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การกระทำในสภาพแวดล้อมด้วยตัวเอง ในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก็ต้องให้ความสำคัญว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ต้องใช้วิธีการให้เขารู้ว่า Why am I doing this task ? Can I do this task ? เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา (Cognition) ซึ่งรวมความรู้สึก ความเชื่อ (affection) เข้าไว้ด้วย รวมทั้งการกระทำทางด้านสุขภาพ (practice) ที่เป็นทักษะต่างๆ ในที่นี้ จะแยกพฤติกรรมเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ พฤติกรรมที่เป็นทักษะ / การปฏิบัติ และพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมภายในพฤติกรรมที่เป็นการปฏิบัติ สามารถนำทฤษฎีของ Thorndike ที่อธิบายกฎไว้ 3 ข้อว่า การเรียนรู้จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ต้องขึ้นอยู่กับ

1. ได้ฝึกทำด้วยตนเอง และทำซ้ำๆ เช่น ต้องการให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ก็ต้องให้เขาลงมือออกกำลังกาย

2. ทำแล้วได้รับความพอใจ

3. จะทำหรือไม่ทำ ขึ้นอยู่กับความพร้อม ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายแล้ว ทำถูกหรือไม่ เขาควรต้องได้รับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ทั้งที่เป็นวัตถุสิ่งของ ทางสังคมอาจใช้การทำสัญญากับตนเอง ทำสัญญากับกลุ่มร่วมด้วย

การใช้กระบวนการกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) กระบวนการกลุ่ม (group process) กลุ่มร่วมมือกัน (cooperation learning) การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (participatory learning) ล้วนแต่เป็นแนวคิด ที่ให้บุคคลแต่ละคนมาพบปะ และมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจกัน การเสนอสารที่มีประสิทธิภาพ น่าสนใจ มีลำดับขั้น เข้าใจง่าย มีตัวอย่างประกอบ การกระตุ้นให้เกิดความกลัว (fear arousal) ด้วยภาพ และหรือ ข้อความ วิธีการนี้ ยังเป็นที่ถกเถียงกันว่า ความกลัวระดับใด จะส่งผลให้คนปฏิบัติ หรือเลิกปฏิบัติ (Blumberg, 2000) อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเอง (Self-protective behavior) ที่ถูกกระตุ้นด้วยความกลัว จะทำให้เกิดความกังวล และลดความกังวล โดยการแสดงพฤติกรรม แบบชั่วคราวเท่านั้น ไม่ใช่เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ลดการเสี่ยง ต่อการติดโรค และการเพิ่มระดับความกลัว จะทำให้เกิดกลไกในการป้องกันตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม การกระตุ้นให้เกิดกลัว ก็ยังคงสามารถให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง และเขามีโอกาสเสี่ยง
2. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น หาก ลด / งด พฤติกรรมเสี่ยง และอุปสรรค
3. ตัวเขามีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมได้
4. การปฏิบัติตัว ทำได้ไม่ยากเกินไป ทำแล้วสามารถลดอันตราย และ โอกาสเสี่ยงได้

กลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันสามารถแบ่งตามลักษณะการปฏิบัติ ได้หลายแบบด้วยกัน ได้แก่ (สมทรง และ สรวงศ์ภรณ์, 2540)

1. วิธีการรายบุคคล
2. วิธีการเป็นกลุ่ม

3. วิธีการทางชุมชน
4. วิธีการทางสื่อมวลชน

กลวิธีทางสุศึกษาดังกล่าวต่างก็มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้ใช้ลักษณะที่ต่างกัน

1. วิธีการศึกษารายบุคคล ได้แก่

- 1.1 การถาม – ตอบ
- 1.2 การบรรยาย
- 1.3 การสาธิต
- 1.4 การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป
- 1.5 การให้คำปรึกษา

ประโยชน์ของวิธีการศึกษารายบุคคล สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะบุคคล ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการสามารถชักชวนให้บุคคลทำตาม ในสิ่งที่ต้องการได้ ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

2. วิธีการศึกษาเป็นกลุ่ม

- 2.1 การอภิปรายกลุ่ม
- 2.2 บรรยาย

2.3 การสาธิต

2.4 สัมมนา

2.5 อภิปรายหมู่

2.6 นิทรรศการ

ประโยชน์ของวิธีการสุศึกษาเป็นกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้แนวคิด และการปฏิบัติตัวเกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่นทำให้เกิดทักษะในการใช้ ความคิดสามารถสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นให้เกิดแก่นบุคคลในกลุ่มและ สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่ม

3. วิธีการสุศึกษาในชุมชน ได้แก่

3.1 การจัดชุมชนหรือการเตรียมชุมชน

3.2 การบรรยายชุมชน

3.3 การฝึกอบรม

3.4 การใช้ต้นแบบ

ประโยชน์ของวิธีการสุศึกษาในชุมชน ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของชุมชน และหาทางช่วยเหลือได้ถูกต้องทราบถึงแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งที่เป็นบุคคล สถาบัน เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนแหล่งทรัพยากรตามธรรมชาติหรือมนุษย์สร้างขึ้นเพื่อนำมาประกอบการ พิจารณาวางแผนดำเนินงานสุศึกษา เพื่อทราบถึงสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในการนำมา ประกอบการพิจารณาเข้าใจถึงค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมประจำถิ่นอันเป็น แนวทางในการปรับตัวให้เข้ากับชุมชนนั้นเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีชุมชนและบุคลากรของ

หน่วยงานอื่นในชุมชนประชาชนมีโอกาสพัฒนาตนเองโดยการร่วมมือกันทำงานเพื่อชุมชนผลที่เกิดขึ้น การปฏิบัติงานจะมีความถาวรเพราะประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ

4. วิธีการศึกษามวลชน ได้แก่

4.1 วิทยุ

4.2 โทรทัศน์

4.3 หนังสือพิมพ์

4.4 สิ่งตีพิมพ์รูปเล่ม เช่น ตำรา วารสาร จุลสาร ฯลฯ

4.5 หอกระจายข่าวสาร

ประโยชน์ของวิธีการศึกษามวลชน นำข่าวสารความรู้และข้อเท็จจริง ไปถึงประชาชน ทุกหนทุกแห่งในระยะเวลาอันรวดเร็วให้ข่าวสารเฉพาะเรื่องหรือแนวคิดหรือกระจายความคิดไปตามต้องการและรวดเร็วสามารถกระตุ้นให้ประชาชนสนใจปัญหาสุขภาพและคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถชักชวนประชาชนให้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องการได้ทำให้ความเชื่อ ความเชื่อ ทศนคติที่เกิดขึ้นนั้นคงทนสามารถใช้ร่วมกับวิธีการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเลือกวิธีทางสุศึกษา

การเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่เหมาะสมเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นจะต้องมีเกณฑ์หรือ องค์ประกอบต่าง ๆ สำหรับการพิจารณาซึ่งสรุปได้ดังนี้ (สมทรง และ สรวงศ์ภูณ, 2540)

1. ผู้จัดกิจกรรมสุศึกษา จะต้องมีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่จะต้องจัดกิจกรรมสุศึกษาเรื่องที่จัด รวมทั้งการมีบุคลิกภาพเป็นที่ยอมรับ
2. ผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายจำเป็นจะต้องพิจารณาและวิธีการสุศึกษาได้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่มระดับสติปัญญาพื้นฐานการศึกษาประสบการณ์ อายุ รวมทั้งสังคมแวดล้อมและ

ขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายจึงจะทำให้การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ทักษะ และฝึกทักษะเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติความเชื่อ และค่านิยมต่าง ๆ บังเกิดผลในทิศทางที่พึงประสงค์

3. วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จะต้องมีการกำหนด วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่าจะต้องให้ผู้รับการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นไหน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะและการปฏิบัติตัวการมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการสุขศึกษาได้ถูกต้องและเหมาะสม

4. เนื้อหาสาระในแต่ละเรื่องจะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ ซึ่งจะใช้วิธีการสุขศึกษาไม่เหมือนกัน เช่น วิธีการทำน้ำให้สะอาดอาจจะต้องใช้การบรรยายประกอบการสาธิตหรือเนื้อหา

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก พิจารณาได้ดังนี้

5.1 เวลาสำหรับการเตรียมการ ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อยจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่ายแต่ถ้ามีเวลามากสามารถที่เลือกวิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพ

5.2 ช่วงเวลาของวัน มีผลเป็นอันมากต่อการเลือกใช้วิธีการสุขศึกษา เช่น ในช่วงเวลาเช้าผู้เรียนยังมีความกระปรี้กระเปร่า อาจจะใช้วิธีการบรรยายได้ แต่ในช่วงบ่ายอาจจะต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น

5.3 สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สถานที่สำหรับการประชุมกลุ่มสื่อในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ฯลฯ ถ้าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมีพร้อมจะไม่ใช่เป็นปัญหาต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการสุขศึกษาที่เหมาะสม

สรุปการศึกษาครั้งนี้ จะดำเนินการตามแนวทางการใช้วิธีการสุขศึกษาทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบโดยจะจัดทำ คู่มือประกอบการจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

ลักษณะกลวิธีทางสุขศึกษา

กลวิธีทางสุขศึกษาเป็นวิธีการทางสุขศึกษาและเทคนิคต่าง ๆ ทางด้านสุขศึกษา ที่จะนำมาใช้ให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความรู้ การรับรู้ และปัจจัยสนับสนุน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม สุขภาพโดยตรงการใช้กลวิธีทางสุขศึกษาแต่ละอย่างให้ได้ผลจำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะของแต่ละกลวิธี ประโยชน์และข้อจำกัดการใช้เป็นอย่างดี กลวิธีต่าง ๆ ทางสุขศึกษามีลักษณะสำคัญดังนี้ (สมทรง และ สรวงศ์กฤษณ์, 2540)

1. การบรรยาย เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้กันมากและใช้ได้ง่ายที่สุด แต่จะทำให้เกิดผลในการเรียนรู้ได้ยากที่สุด โดยทั่วไปแล้วการบรรยายจะใช้ได้ดีต้องมีการอภิปราย และซักถามควบคู่กันไปด้วย
2. การสอนเฉพาะตัว รู้จักกันดีในลักษณะของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพการสอนเฉพาะตัวมีผลต่อการเรียนรู้ทางสุขภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และในชุมชนในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน
3. สื่อสารมวลชน สื่อสารมวลชนที่ใช้งานสุขศึกษาเป็นการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก สื่อที่ใช้กันมาก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้ว การใช้สื่อมวลชนในงานสุขศึกษา มีข้อจำกัดในด้านประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก
4. โสตทัศนอุปกรณ์ถ้าดูผิวเผินแล้วการใช้โสตทัศนอุปกรณ์คล้ายกับการใช้สื่อสารมวลชน แต่มีความแตกต่างในขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้
5. โปรแกรมการเรียนรู้สำเร็จรูป เป็นโปรแกรมการเรียนที่จัดทำขึ้น โดยเฉพาะเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เอง ซึ่งอาจจะอยู่ในลักษณะของสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ก็ได้เพื่อให้แต่ละคนได้เรียนรู้ได้เป็นการเฉพาะตัว
6. โทรทัศน์เพื่อการศึกษา เป็นสื่อการเรียนรู้คล้ายกับโปรแกรมการเรียนสำเร็จรูปแตกต่างกันตรงที่ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้เป็นกลุ่ม
7. การสร้างทักษะเฉพาะ เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการฝึกหัดฝึกปฏิบัติจริง

8. การเรียนรู้โดยการซักถาม เป็นกลวิธีในการจัดประสบการณ์เรียนรู้โดยให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลัก แล้วขยายเขตความเข้าใจให้กว้างขวางออกไป ใช้ได้ดีกับกลุ่มนักเรียนนักศึกษา

9. การอภิปรายในกลุ่มเพื่อน เป็นกลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้ได้ผลดีมาก สำหรับการเรียนรู้เป็นกลุ่มและสร้างแรงจูงใจในระยะยาว เป็นการพัฒนาการตัดสินใจโดยใช้บรรทัดฐานของกลุ่ม

10. การใช้ต้นแบบตัวอย่าง เป็นกลวิธีที่เป็นกลไกของกระบวนการทางสังคม คือ การที่บุคคลมีการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือศึกษาจากบุคคลอื่นที่ตนเองยอมรับที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดหรือนิยมชมชอบ

11. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเงื่อนไข เป็นกลวิธีที่ใช้ในการแก้ไขพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง โดยอาศัยเงื่อนไขบางประการที่ได้กำหนดขึ้น และความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอที่เกิดขึ้น จากการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง

12. การพัฒนาชุมชน เป็นกลวิธีที่ใช้ในงานสุขศึกษา โดยการจัดให้ชุมชนได้มีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถ และความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ โดยทั่วถึงกัน ทั้งชุมชนการพัฒนาชุมชนเป็นการพึ่งพาตนเอง เป็นการแก้ปัญหา ซึ่งใช้ได้ผลดี ในชุมชนที่มีความตื่นตัวมีความสนใจสูง

13. การใช้มาตรการทางสังคม เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการดำ เนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุคคล โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ที่มีความเข้มงวดกวดขันในระดับต่าง ๆ กันตามลักษณะของปัญหา และกลุ่มเป้าหมาย

14. การวางแผนพัฒนาสังคมและองค์กร เป็นกลวิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในสังคม โดยการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งต้องอาศัยข้อมูลและการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งจึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

15. การสร้างกระแสสังคม เป็นกลวิธีในการสร้างสังคมให้มีจิตสำนึกร่วมกันรวมตัวกันในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน ด้วยความเอื้ออาทรต่อกันภายใต้ระบบการจัดการให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมร่วมกัน

สรุป การนำวิธีการทางสุขศึกษามาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การบรรยาย การสร้างทักษะเฉพาะการอภิปรายกลุ่มซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถดำเนินการพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้ ตามลักษณะของขั้นตอนการพัฒนาในการยอมรับสิ่งใหม่(Adoption Process) ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เพิกเฉย ไม่สนใจ ขั้นตอนนี้ ต้องให้กระตุ้นให้เกิดความสนใจ นึกคิด

ขั้นตอนที่ 2 นึกคิด และให้ความสนใจ (Awareness and Interest) ในสิ่งที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงขั้นตอนนี้ต้องให้ข้อมูลต่าง ๆ ตามที่เขายกย่อง หรือสนใจ

ขั้นตอนที่ 3 รับรู้ปัญหา และวิธีการแก้ไข ขั้นตอนนี้ต้องให้ข้อมูล ให้ได้รับข้อมูลอย่างพอเพียง ได้ประเมินและตัดสินใจลองทำดู (Information Fathering Evaluation and Decision to Try)

ขั้นตอนที่ 4 ได้ลองใช้ (Trial) หรือทดลองปฏิบัติ ขั้นตอนนี้ ต้องให้กำลังใจให้แรงกระตุ้น สนับสนุน

ขั้นตอนที่ 5 เกิดการยอมรับ และปฏิบัติในระยะยาว (Adoption and Continued use) ขั้นตอนนี้ ต้องให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

การนำทฤษฎีขั้นตอนการยอมรับสิ่งใหม่มาใช้ในกลวิธีทางด้านสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นได้ดังตัวอย่างในตาราง

ตารางที่ 1 การประยุกต์ขั้นตอนการยอมรับสิ่งใหม่มาใช้ในกลวิธีทางสุศึกษา

ขั้นการยอมรับ สิ่งใหม่	กลวิธีทางสุศึกษา			
	กิจกรรมที่ควรทำ	เทคนิค	ช่องทาง	เนื้อหา
1. เพิกเฉย	- กระตุ้น	- สัมผัสประทับใจ เร้าใจ	- หนังสือพิมพ์วิทยุ ทีวีโปสเตอร์อภิปราย (Face to Face)	- อันตรายปัญหา ต่อกลุ่มและ ผู้เกี่ยวข้อง
2. สนใจ ตระหนัก	- ให้ข้อมูลเพิ่ม และแนวทางแก้ไข และป้องกัน	- อธิบาย สัมภาษณ์ บทความ	- หนังสือพิมพ์วิทยุ ทีวี ภาพเอกสาร สไลด์ อภิปราย	- อันตราย,สาเหตุ การแก้ไขการ ป้องกัน
3. รู้ถึงปัญหาและ การแก้ไข	- กระตุ้นให้ลอง กระทำเพื่อ แก้ปัญห	- ให้การ สนับสนุน กำลังใจ	- หนังสือพิมพ์วิทยุ ทีวี โปสเตอร์ อภิปราย	- ผลสำเร็จของ บุคคลที่มี พฤติกรรมนั้น ๆ
4. ลองกระทำ	- ให้กำลังใจ	- ให้การ สนับสนุน	- หนังสือพิมพ์วิทยุ ทีวี โปสเตอร์ อภิปราย	- ประโยชน์ สำหรับผู้กระทำ พฤติกรรม
5. ปฏิบัติระยะยาว	- ให้กำลังใจ	- ให้การ สนับสนุน	- หนังสือพิมพ์วิทยุ ทีวี โปสเตอร์ อภิปราย	- ประโยชน์สำ หรับผู้กระทำ พฤติกรรม

ที่มา: สมทรง และ สรวงศ์กัญ (2540)

ชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุศึกษาที่เหมาะสม

การเลือกกลวิธีทางสุศึกษาให้เหมาะสมกับชนิดของการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมตามความคาดหวังของวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้นั้น ๆ ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2 ชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุขศึกษา

ชนิดของการเรียนรู้	กลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสม
1. ความรู้ (ความคิด, ใช้ปัญญา) (ความรู้, เข้าใจแก้ปัญหา)	<ul style="list-style-type: none"> • การอ่าน • บรรยาย • การใช้อุปกรณ์ สื่อการสอน • อภิปราย • กรณีศึกษา • การเขียนบรรยาย • เรียงความ
2. ทักษะ ค่านิยม ความสนใจ ความชอบ ความรู้สึกรัก	<ul style="list-style-type: none"> • ทักษะศึกษา • การแสดงบทบาทสมมุติ ทางศิลปะ • อภิปราย • การใช้บริการการศึกษา • การได้แสดงออก
3. การปฏิบัติ (ทักษะ)	<ul style="list-style-type: none"> • การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม • การใช้เหตุการณ์จำลอง (Simulation Game) • การสาธิตและฝึกปฏิบัติ • การฝึกปฏิบัติ

ที่มา: สมทรง และ สรวงศ์กฤษณ์ (2540)

สรุป ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำ กลวิธีทางสุขศึกษา ในการให้ความรู้ การรับรู้ ได้แก่การใช้ กระบวนการกลุ่ม การบรรยาย การใช้สื่อการสอน การอ่าน ส่วนในด้านทักษะคิด ใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ในการแสดงออก และการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้กลวิธีทางสุขศึกษา สาธิตและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Smoke and Grace (1988) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนและการดูแลขณะตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติมากกว่าและเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าและภาวะสุขภาพของทารกในด้านแอฟการ์เมื่อ 5 นาทีดีกว่ากลุ่มควบคุม

Sommer *et al.* (1993) ศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมทางด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบทบาทของการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น โดยศึกษาเปรียบเทียบความพร้อมทางด้านความรู้สำหรับการเป็นมารดาในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 171 ราย และหญิงวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ จำนวน 48 ราย และหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ 38 ราย ผลการศึกษาพบว่าในวัยรุ่นจะมีการเตรียมตัวทางด้านความรู้น้อยกว่าและมีความเครียดต่อบทบาทการเป็นมารดามากกว่า มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่าความพร้อมทางด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบทบาทของการเป็นมารดา

Stier (1993) ศึกษาความเสี่ยงต่อการได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของบุตรอายุ 5 ขวบ ที่เกิดจากมารดาที่มีอายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 18 ปี เปรียบเทียบกับบุตรของมารดาที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 19 ปี กลุ่มละ 219 คน ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกสุขภาพของทารก ผลการศึกษาพบว่า บุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นได้รับการปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น ถูกทำทารุณทอดทิ้งหรือทารุณทางเพศสูงถึงร้อยละ 12.8 ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติไม่ถูกต้องเพียงร้อยละ 6.4 เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตที่ด้อยกว่ากลุ่มควบคุม ถึง 1.67 เท่าและมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 4 เท่า

สุจิตรา (2532) ศึกษาภาวะแทรกซ้อนและผลการคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2530 โดยวิธีการศึกษาย้อนหลังจากสมุดรายงานการคลอดและเวชระเบียน ของมารดาวัยรุ่น อายุระหว่าง 13–19 ปี จำนวน 775 รายเปรียบเทียบกับกลุ่มมารดาอายุระหว่าง 20–30 ปี จำนวน 1,550 ราย พบว่าในกลุ่มมารดาวัยรุ่นไม่ได้ฝากครรภ์ร้อยละ 10.1 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 43.5 และตรวจครรภ์จำนวน 1 ครั้งมากที่สุดร้อยละ 21 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่ได้ฝากครรภ์ร้อยละ 2.1 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 35.8 และตรวจครรภ์จำนวน 4 ครั้งมากที่สุดร้อยละ 16.3 และพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ของมารดาของสองกลุ่มนอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิต

สูงขณะตั้งครรภ์ ระยะที่สองของการคลอดยาวนานกว่าจะมีไข้หลังคลอด คะแนนสภาพทารกหลังคลอดต่ำทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยและทารกเกิดไว้ชีพในอัตราส่วนที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

นิภาวรรณ (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ คือการมีสถานภาพคู่โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีร้อยละ 87 และมีความต้องการตั้งครรรภ์นี้ถึงร้อยละ 91 นอกจากนี้ พบว่าเจตคติต่อการตั้งครรรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ($r = 0.3902$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ($r = 0.5222$) ตัวทำนายที่สามารถทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การสนับสนุนทางสังคมซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 28.48

กาญจน์ (2533) ศึกษาภูมิหลังและอ้อมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตรแรกเกิด สุ่มตัวอย่างจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง และ โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในส่วนภูมิภาค 2 แห่ง โดยสุ่มตัวอย่างแต่ละ 100 คน เป็นจำนวน 403 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์และจากแบบบันทึกสุขภาพของเด็กซึ่งเป็นบุตรของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 74 สัมพันธภาพในครอบครัวเดิมอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดี ร้อยละ 58.5 และ 25.1 ตามลำดับ บิดามารดาแยกกันอยู่ ร้อยละ 60.2 รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.7 ทำ งานบ้าน ร้อยละ 41.2 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากสามีมากที่สุด ยกเว้นการได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรภ์และการคลอดจะได้รับการดูแลของตนเองมากที่สุด ความต้องการมีบุตรและอ้อมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ อายุและอ้อมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของเด็กแรกเกิดภายใน 5 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ฤดี (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ตั้งครรรภ์วัยรุ่น ที่มารับฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 250 ราย ผลการวิจัยสรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมี พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.2 และในระดับดีปานกลาง ร้อยละ 22.8 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ หญิง ตั้งครรรภ์วัยรุ่นร้อยละ 47.2 มี

พฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2.8 อยู่ในระดับไม่ค่อยดี ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับถูกต้องมาก ร้อยละ 56.8 และในระดับถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 43.2 เมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 74.4 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องปานกลาง และร้อยละ 3.2 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องน้อย ผลการวิเคราะห์หาคัดลอกพบแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษาเป็นกลุ่มทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย สามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 18.8

นฤมล (2544) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติและสามี และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรวรรณ (2546) ศึกษาถึงประสิทธิผลโปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศรินธร (2547) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 40 คน ซึ่งจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในจำนวนที่เท่ากัน คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการจับคู่ตามคะแนนของแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกหลังได้รับโปรแกรม

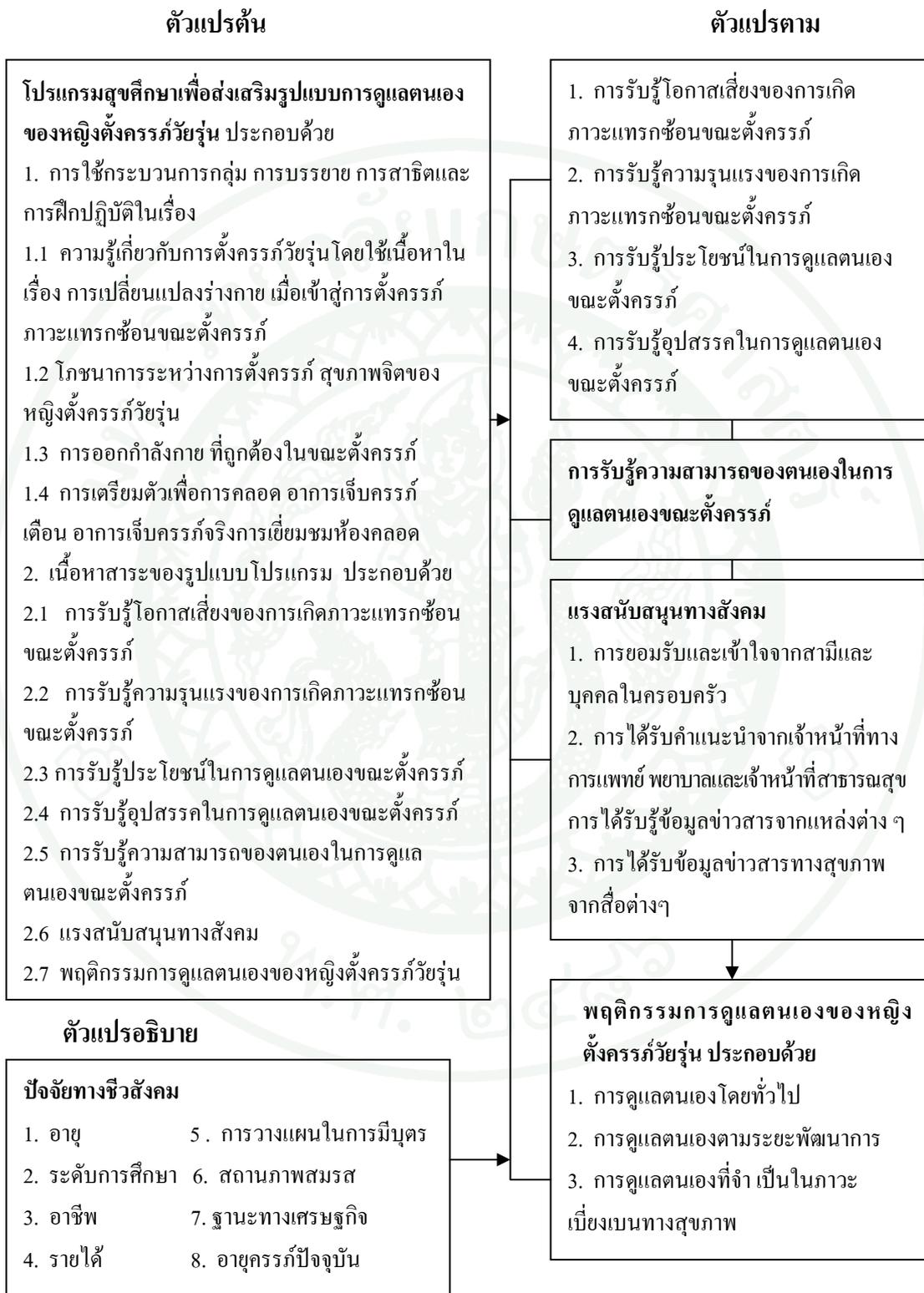
ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาวดี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Hous กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก จำนวน 30 คน จัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และจัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ตามความพร้อมในการมีบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็กและอายุ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เน้นการสนับสนุนจากสามีพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ในกรณีศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษารวมถึงปัจจัยทางชีวสังคม ที่จะส่งผลถึงพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มาเป็นกรอบแนวคิด และใช้กระบวนการทางสุขศึกษาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมให้สุขศึกษา เพื่อนำการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของอนามัยแม่และเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากเข้าร่วมการทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองและอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากเข้าร่วมการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองและอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) รูปแบบการวิจัย เป็น Pre test – Post test Comparision Static Group Design โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม สุขศึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมการใช้กระบวนการกลุ่ม การบรรยาย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม สุขศึกษาแต่ได้รับความรู้และได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ คือ พยาบาล ให้ความรู้เป็นรายบุคคลเป็นส่วนใหญ่และจัดให้มีการดู วิดิทัศน์ เป็นกลุ่ม ๆ ละประมาณ 10-15 คน ตามอายุครรภ์ในไตรมาสที่ 1 ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ตามลำดับ แต่ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรม สุขศึกษาที่ใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในกลุ่ม ทดลองจำนวน 4 ครั้ง โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษารวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ แล้วจึงทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ตามแบบแผนการทดลองดังนี้

แผนการทดลอง

กลุ่มทดลอง O1.....X1.....X2.....X3.....X4O3

กลุ่มเปรียบเทียบ O2.....O4

รูปแบบการวิจัย

O1 O2 คือ การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

O3 O4 คือ การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

X1 X2 X3 X4 คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นให้แก่กลุ่มทดลอง ระหว่างดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลอง O1X1.....X2X3.....X4O3

สัปดาห์ที่



กลุ่มเปรียบเทียบ O2.....O4

รูปแบบการทดลอง

O1, O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

X1 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยาย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่อง การเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

X2 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการสาธิต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้ภาพนิ่ง(Slide) ประกอบการบรรยาย เรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ โภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์ สุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

X3 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเรื่องการออกกำลังกาย และท่าทางที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์โดยให้คู่มือที่พร้อมทั้งให้มีการฝึกปฏิบัติ

X4 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4 โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยาย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การรับรู้เกี่ยวกับอาการของการเจ็บครรภ์เตือน อาการของการเจ็บครรภ์จริง การเผชิญกับความเจ็บปวดขณะรอคลอดโดยให้คู่มือที่พร้อมทั้งให้การเยี่ยมชมห้องคลอด

O3, O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมที่เก็บก่อนการทดลองประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่ห้องฝากครรภ์แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในช่วงเดือนธันวาคม 2553 – มกราคม 2554

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ที่ห้องฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในช่วงเดือน ธันวาคม 2553 – มกราคม 2554 คุณสมบัติคั้งนี้

1. มีอายุอยู่ระหว่าง 13 – 19 ปี บริบูรณ์นับถึงวันที่ศึกษา
2. ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก
3. ฝากครรภ์เป็นครั้งแรกและมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป
4. สม่ครใจเข้าร่วมโครงการจนเสร็จสิ้นกระบวนการ
5. สามารถอ่านออกเขียนได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความเท่าเทียมกัน จึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มละ 30 คน

กลุ่มทดลอง

กลุ่มที่ได้มีการจัดกิจกรรมโปรแกรมการให้สุศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจนครบโปรแกรม จำนวน 4 ครั้ง เป็น เวลา 8 สัปดาห์ โดยมี การเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองและอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนจัดโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นการจัด โปรแกรมโดยใช้แบบสอบถาม

กลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มที่ได้รับความรู้และได้รับการให้สุศึกษาตามปกติที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ คือ พยาบาลให้ความรู้เป็นรายบุคคลเป็นส่วนใหญ่และจัดให้มีการคู่มือทัศน เป็นกลุ่ม ๆ ละประมาณ 10-15 คน โดยมี การเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองและอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนจัดโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นการจัด โปรแกรมโดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมสุศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มและบรรยาย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่อง การเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และการเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

สไลด์ที่ 2 โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการสาธิตเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้ ภาพนิ่ง (Slide) ประกอบการบรรยาย เรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ โภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์ สุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาพชุดการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สไลด์ที่ 4 โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการฝึกปฏิบัติเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเรื่องการออกกำลังกาย และท่าทางที่ถูกต้อง ในขณะตั้งครรภ์ โดยให้คู่มือที่สนเรื่องการออกกำลังกายพร้อมทั้งให้มีการฝึกปฏิบัติ

สไลด์ที่ 8 โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การรับรู้เกี่ยวกับอาการของการเจ็บครรภ์เตือน อาการของการเจ็บครรภ์จริง การเผชิญกับความเจ็บปวดขณะคลอด โดยให้คู่มือที่สนและการเชื่อมชมห้องคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษา ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การวางแผนการมีบุตร สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจและอายุครรภ์ปัจจุบัน มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ(Check list) และแบบเติมข้อความ(Open ended) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งลักษณะของข้อมูลเป็นข้อความทางบวกและทางลบข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	4

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองมีข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนน ระหว่าง 10-40 คะแนน

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองมีข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10- 40 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก เสรี (2537) โดยแบ่งระดับระดับการรับรู้ ความเชื่อในความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม แต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับความรู้

ระดับดี	ได้คะแนน	80 % ขึ้นไปของคะแนนเต็ม
ระดับปานกลาง	ได้คะแนน	60-79 % ของคะแนนเต็ม
ระดับไม่ดี	ได้คะแนน	ต่ำกว่า 60 % ของคะแนนเต็ม

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ข้อความเป็นทางบวกและทางลบ กำหนดให้ตอบได้ 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุดผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	4	1
ปฏิบัติมาก	3	2
ปฏิบัติน้อย	2	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1	4

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีข้อคำถาม 15 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 15 - 60 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก เสรี (2537) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี	ได้คะแนน 80 % ขึ้นไปของคะแนนเต็ม
ระดับปานกลาง	ได้คะแนน 60-79 % ของคะแนนเต็ม
ระดับควรปรับปรุง	ได้คะแนน ต่ำกว่า 60 % ของคะแนนเต็ม

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

- ศึกษาข้อมูลจาก เอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และปรึกษากับคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ
- สร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล โดยกำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานการวิจัย แนวคิดและทฤษฎี

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อให้คำแนะนำ ตรวจสอบปรับปรุงแก้ไข

4. ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเชิงทฤษฎี เนื้อหา และภาษาที่ใช้ ซึ่งจำนวนคณะผู้ทรงคุณวุฒิ มีจำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) ได้แก่ นักวิชาการสุศึกษา แพทย์ และอาจารย์พยาบาล โดยคัดเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence:IOC) ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.66 มาใช้

4.2 นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คนที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient)

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89

แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85

4.3 ตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะของแบบวัดแต่ละข้อ

4.3.1 แบบสอบถามวัดการรับรู้ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการนำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยการทดสอบค่าที (Separated t-test) เป็นรายข้อ โดยเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

5. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้ว นำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้งจนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือ จากภาควิชาพลศึกษาถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล เพื่อขออนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้โดยกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 60 คน ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มทดลอง 30 คน

1.2 กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

2. รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยการทำแบบสอบถาม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามเดียวกัน

3. ดำเนินการทดลองโดย

3.1 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา 4 ครั้ง

3.2 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาจากพยาบาลตามระบบการฝากครรภ์ปกติ

4. รวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที (Post-test) ด้วยการทำแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม
5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้มาทำ การตรวจให้คะแนนแล้วนำ คะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการทดลองนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องแม่นยำก่อนนำมาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องประมวลผล และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองและอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติวิเคราะห์ Paired Sample t-test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองและอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสามารถและศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Independent t-test

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่องประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการศึกษาถึงทดลองในสภาพการณ์จริง ผลการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การวางแผนการมีบุตร สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจและอายุครรภ์ปัจจุบัน ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 ได้แก่ ตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างตามสมมติฐาน

3.1 การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติวิเคราะห์ Paired Sample t-test

3.2 การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Independent t-test

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตาม ลักษณะทางชีวสังคม

(n = 30)

ข้อมูลทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
อายุ				
13-15 ปี	5	16.7	6	20.0
16-17 ปี	13	43.3	18	60.0
18-19ปี	12	40.0	6	20.0
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	0	0.0	0	0.0
ประถมศึกษา	2	6.7	2	6.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	40.0	7	23.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	43.3	14	46.7
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	3	10.0	7	23.3
อาชีพที่ทำประจำระหว่างตั้งครรภ์				
เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	3	10.0	4	13.3
รับจ้างทั่วไป	3	10.0	2	6.7
นักศึกษา	11	36.7	14	46.6
งานเอกชน / บริษัท	10	33.3	5	16.7
แม่บ้าน	3	10.0	5	16.7
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน				
1,000 –3,000 บาท	0	0.0	0	0.0
3,001 – 6,000 บาท	3	10.0	7	23.3
6,001 – 9,000 บาท	12	40.0	12	40.0
9,001 – 12,000 บาท	11	36.7	9	30.0
สูงกว่า12,000 บาท	4	13.3	2	6.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 30)

ข้อมูลทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
การวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้				
ได้วางแผน (ตั้งใจ)	12	40.0	12	40.0
ไม่ได้วางแผน (ไม่ได้ตั้งใจ)	18	60.0	18	60.0
สถานภาพสมรส				
คู่	19	63.3	22	73.3
สามีถึงแก่กรรม(ม่าย)	0	0.0	0	0.0
หย่า	2	6.7	0	0.0
แยกกันอยู่	29	30.0	8	26.7
ฐานะทางเศรษฐกิจ				
เพียงพอและเหลือเก็บ	4	13.3	2	6.7
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	3	10.0	4	13.3
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	12	40.0	9	30.0
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	0	0.0	0	0.0
ต้องพึ่งพาบิดา-มารดา อยู่ในครอบครัว	11	36.7	15	50.0
อายุครรภ์ปัจจุบัน				
12 สัปดาห์ – 18 สัปดาห์	8	26.7	4	13.3
19 สัปดาห์ – 25 สัปดาห์	10	33.3	14	46.7
26 สัปดาห์ – 32 สัปดาห์	12	40.0	12	40.0
33 สัปดาห์ขึ้นไป	0	0.0	0	0.0

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 16-17 ปี ร้อยละ 43.3 รองลงมา มีอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 40.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 16-17 ปี ร้อยละ 60.0 รองลงมา มีอยู่ระหว่าง 13-15 ปี และ 18-19 ปี ร้อยละ 20.0 เท่ากัน

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 43.3 รองลงมามีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ46.7 รองลงมามีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 23.3 เท่ากัน

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีอาชีพนักศึกษา ร้อยละ 36.7 รองลงมาทำงานเอกชน/บริษัท ร้อยละ 33.3 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีอาชีพนักศึกษา ร้อยละ 46.7รองลงมามีอาชีพทำงานเอกชน / บริษัท กับแม่บ้าน ร้อยละ16.7 เท่ากัน

4. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 6,001 – 9,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ40.0รองลงมามีรายได้ระหว่าง 9,001 – 12,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.7 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีรายได้6,001 – 9,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ40.0รองลงมามีรายได้ระหว่าง 9,001 – 12,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.0

5. ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้มีการวางแผนในการตั้งครรภ์ (ไม่ได้ตั้งใจ) ร้อยละ 60.0 และมีการวางแผนในการตั้งครรภ์(ตั้งใจ) ร้อยละ 40.0 เท่ากัน

6. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.3 รองลงมาแยกกันอยู่ ร้อยละ 30.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.3 และรองลงมาแยกกันอยู่ร้อยละ 26.7

7. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีฐานะทางเศรษฐกิจต้องพึ่งพาบิดา-มารดาอยู่ในครอบครัว ร้อยละ 36.7 รองลงมามีฐานะทางเศรษฐกิจเพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 26.7 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีฐานะทางเศรษฐกิจเพียงพอเหลือเก็บร้อยละ 43.3 รองลงมาเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 36.7

8. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 29 สัปดาห์ขึ้นไปร้อยละ 43.3 รองลงมาอายุครรภ์ 12–24 สัปดาห์ ร้อยละ 30.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอายุครรภ์ 29 สัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 46.7 รองลงมาอายุครรภ์ 25–28 สัปดาห์ ร้อยละ 26.7

ส่วนที่ 2 ตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)

ระดับการรับรู้ โอกาสเสี่ยง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32 -40 คะแนน)	2 (6.7)	20 (66.6)	2 (6.7)	8 (26.7)
ระดับปานกลาง (24 – 31คะแนน)	11 (36.6)	8 (26.7)	12 (40.0)	8 (26.7)
ระดับไม่ดี (0 - 23 คะแนน)	17 (56.7)	2 (6.7)	16 (53.3)	14 (46.6)

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 56.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 26.7 เท่ากัน

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 5 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)

ระดับการรับรู้ ความรุนแรง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32 -40 คะแนน)	6 (20.0)	23 (76.7)	4 (13.3)	9 (30.0)
ระดับปานกลาง (24 – 31คะแนน)	9 (30.0)	7 (23.3)	12 (40.0)	16 (53.3)
ระดับไม่ดี (0 - 23 คะแนน)	15 (50.0)	0 (0.0)	14 (46.7)	5 (16.7)

จากตารางที่ 5 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 46.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 30.0

2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 6 ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)

ระดับการรับรู้ ประโยชน์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32 -40 คะแนน)	3 (10.0)	26 (86.6)	4 (13.3)	7 (23.3)
ระดับปานกลาง (24 – 31คะแนน)	12 (40.0)	2 (6.7)	12 (40.0)	15 (50.0)
ระดับไม่ดี (0 - 23 คะแนน)	15 (50.0)	2 (6.7)	14 (46.7)	8 (26.7)

จากตารางที่ 6 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 46.7 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี ร้อยละ 6.7 เท่ากันสำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 26.7

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 7 ระดับการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)

ระดับการรับรู้ อุปสรรค	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32 -40 คะแนน)	2 (6.7)	26 (86.7)	2 (6.7)	8 (26.7)
ระดับปานกลาง (24 – 31คะแนน)	10 (33.3)	4 (13.3)	13 (43.3)	15 (50.0)
ระดับไม่ดี (0 - 23 คะแนน)	18 (60.0)	0 (0.0)	15 (50.0)	7 (23.3)

จากตารางที่ 7 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 26.7

2.6 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง

ตารางที่ 8 ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)

ระดับการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32 -40 คะแนน)	5 (16.7)	22 (73.4)	5 (16.7)	12 (40.0)
ระดับปานกลาง (24 – 31คะแนน)	16 (53.3)	7 (23.3)	14 (46.7)	12 (40.0)
ระดับไม่ดี (0 - 23 คะแนน)	9 (30.0)	1 (3.3)	11 (36.6)	6 (20.0)

จากตารางที่ 8 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมาคะแนนระดับไม่ดี ร้อยละ 30.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 36.6

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.4 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีคะแนนอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 40.0 เท่ากัน

2.7 แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 9 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี (32 -40 คะแนน)	9 (30.0)	26 (86.7)	5 (16.7)	7 (23.3)
ระดับปานกลาง (24 – 31คะแนน)	14 (46.7)	4 (13.3)	17 (56.7)	21 (70.0)
ระดับไม่ดี (0 - 23 คะแนน)	7 (23.3)	0 (0.0)	8 (26.6)	2 (6.7)

จากตารางที่ 9 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 รองลงมา คะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 30.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7รองลงมาอยู่ในระดับ ไม่ดี ร้อยละ 26.6

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.7 รองลงมา คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 70.0 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.3

2.8 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 10 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)

ระดับการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี(48 -60 คะแนน)	2 (6.7)	24 (80.0)	2 (6.7)	7 (23.3)
ระดับปานกลาง (36 – 47คะแนน)	15 (50.0)	6 (20.0)	16 (53.3)	15 (50.0)
ระดับควรปรับปรุง(0 - 35 คะแนน)	13 (43.3)	0 (0.0)	12 (40.0)	8 (26.7)

จากตารางที่ 10 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 43.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 40.0

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.0 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 รองลงมา อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 26.7

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างตามสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	22.07	5.22			
หลังการทดลอง	33.30	5.19	-10.52	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	23.10	3.10			
หลังการทดลอง	24.30	5.10	-1.189	29	.244

**p< .05

จากตารางที่ 11 พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 33.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.19 สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ย 22.07 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.22 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (p = .000)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 23.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.10 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 24.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .244)

3.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)					
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	24.83	4.22			
หลังทดลอง	36.17	3.61	-12.01	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25.03	3.92			
หลังการทดลอง	25.87	4.54	-1.448	29	.158

**p< .05

จากตารางที่ 12 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 36.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.61 สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ย 24.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.22 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 25.03 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.92 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 25.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.54 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .158$)

3.1.3 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (n = 30)

การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	S.D	T	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	24.83	4.13			
หลังทดลอง	35.93	4.35	-13.681	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25.27	4.36			
หลังการทดลอง	25.57	4.72	-0.430	29	.671

**p<.05

จากตารางที่ 13 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 35.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ย 24.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 25.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.36 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 25.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.72 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .671$)

3.1.4 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (n = 30)

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	22.23	5.71			
หลังการทดลอง	35.83	3.44	-18.92	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	23.67	5.29			
หลังการทดลอง	24.70	5.22	-1.503	29	.144

**p< .05

จากตารางที่ 14 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 35.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.44 สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ย 22.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.71 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .000)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 23.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.29 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 24.70 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.22 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .144)

3.1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)					
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	26.27	3.68			
หลังการทดลอง	34.93	4.34	-12.933	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25.57	4.22			
หลังการทดลอง	26.37	4.93	-1.347	29	.188

**p< .05

จากตารางที่ 15 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 34.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.34 สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ย 26.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.68 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .000)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 25.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.22 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 26.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.93 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .188)

3.1.6 แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย แรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายใต้วงกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (n = 30)

แรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	26.70	4.70			
หลังการทดลอง	35.40	2.72	-11.758	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25.73	4.13			
หลังการทดลอง	25.97	3.93	-0.500	29	.621

**p< .05

จากตารางที่ 16 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย แรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 35.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.72 สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ย 26.70 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.70 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=.000)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 25.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.13 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 25.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.93 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .621)

3.1.7 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (n = 30)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	36.20	4.36			
หลังทดลอง	53.97	4.51	-19.325	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	36.10	4.22			
หลังการทดลอง	37.20	7.29	-1.023	29	.315

**p< .05

จากตารางที่ 17 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 53.97ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.51 สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ย 36.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.36 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p =.000)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 36.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.22 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 37.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.29 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .315)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 30)					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	22.07	5.22	-.932	58	.355
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.10	3.10			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	33.30	5.19	6.772	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	24.30	5.10			

**p< .05

จากตารางที่ 18 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 22.07 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.22 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 23.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .355$)

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 33.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.19 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนเฉลี่ย 24.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

ของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

3.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

(n = 30)					
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	24.83	4.22	-.095	58	.925
กลุ่มเปรียบเทียบ	24.93	3.95			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	36.17	3.61	9.726	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.87	4.54			

** $p < .05$

จากตารางที่ 19 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 24.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.22 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 24.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.95 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .925$)

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 36.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.61 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 25.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.54 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

3.2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 30)

การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	24.83	4.13	-.364	58	.717
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.23	4.37			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	35.93	4.35	8.837	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.57	4.72			

** $p < .05$

จากตารางที่ 20 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 24.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.13 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 25.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.37 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .717$)

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 35.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 25.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.72 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

3.2.4 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 30)

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	22.23	5.71	-1.038	58	.303
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.73	5.47			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	35.83	3.44	9.044	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	24.70	5.22			

** $p < .05$

จากตารางที่ 21 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 22.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.71 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 23.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.47 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .303$)

ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 35.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.44 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 24.07 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.23 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

3.2.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

					(n = 30)
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	26.27	3.68	.560	58	.578
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.70	4.14			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34.93	4.34	7.144	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.27	4.93			

** $p < .05$

จากตารางที่ 22 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 26.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.68 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 25.70 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.14 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .578$)

ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 34.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.33 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 26.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.93 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$)

3.2.6 แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (n = 30)

แรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	26.70	4.70	.845	58	.402
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.73	4.13			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	35.40	2.72	10.797	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.97	3.93			

** $p < .05$

จากตารางที่ 23 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 26.70 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.70 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 25.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.20 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .402$)

ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 35.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.72 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 25.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.93 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .000$)

3.2.7 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 30)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	36.20	4.36	.090	58	.929
กลุ่มเปรียบเทียบ	36.10	4.22			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	53.97	4.51	10.711	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	37.20	7.29			

** $p < .05$

จากตารางที่ 24 ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 36.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.36 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 36.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.22 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .929$)

ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 53.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.51 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 37.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.28 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .000$)

ข้อวิจารณ์

จากผลของ โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีการดูแลตนเอง มาเป็นแนวคิดในการทดลองกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี หลังการทดลอง พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำผลมาวิจารณ์ตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการเข้าร่วมการทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองและอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดีขึ้นก่อนการทดลอง

จากผลการศึกษาภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดีขึ้นก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองได้รับการให้สุศึกษาที่เหมาะสม จึงเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล (2544) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติและสามี และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนิช (2547) ศึกษาวิจัยถึงทดลองผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าพฤติกรรมสุภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับภาวดี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$)

การที่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลจากกิจกรรมที่จัดขึ้นตามโปรแกรมสุศึกษา จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์ เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอดเวลา ไม่ได้นั่งฟังการบรรยายเพียงอย่างเดียว และเนื้อหาความรู้ที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นเรื่องที่

เกี่ยวข้องและมีผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการจัดลำดับเนื้อหาให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องและมีภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งมีการใช้กิจกรรมหลายรูปแบบ ได้แก่ การบรรยายประกอบภาพนิ่ง (Slide) และภาพพลิกประกอบการบรรยาย เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ โภชนาการขณะตั้งครรภ์ การบรรยายโดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย การสาธิตการบริหารร่างกาย และการฝึกบริหารร่างกายโดยนักกายภาพบำบัด การรับประสบการณ์ตรงโดยการเข้าเยี่ยมชมห้องคลอดห้องคลอดโดยพยาบาลห้องคลอด จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความสนใจ กระตือรือร้นพร้อมที่จะรับรู้ซึ่งการให้ความรู้และคำแนะนำเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้โดยมีการรับรู้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่มีความสำคัญ หรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น โดยแสดงออกทางคำพูดว่า เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้จะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) ทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจและมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (ทัศนีย์, 2542)

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การที่ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังเหตุผลที่ได้อธิบายในการอภิปรายสมมติฐานข้อที่ 1 ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่ม

ทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่มารับบริการฝากครรภ์คือได้รับคำแนะนำเป็นรายบุคคลและไม่มีการนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ไม่มีการแสดงความคิดเห็นซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบจึงไม่มีการพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองนอกจากนี้ยังขาดการส่งเสริมให้สามีหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือ กระตุ้น ให้กำลังใจและคำแนะนำในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยในด้าน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าคะแนนในแต่ละด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งสอดคล้องกับ Smoke and Grace (1998) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนและการดูแลขณะตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติมากกว่าและเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าและภาวะสุขภาพของทารกในด้านแอฟการ์เมื่อ 5 นาทีดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสอดคล้องกับอรรวรรณ(2546) ศึกษาถึงประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีการดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้งหมดจำนวน 60 คน เพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความเท่าเทียมกัน จึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นในกลุ่มทดลองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยการให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม และใช้สื่อประกอบการนำเสนอ ได้แก่ ภาพนิ่ง (Slide) และภาพพลิกประกอบการบรรยายเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ โภชนาการขณะตั้งครรภ์ สไลด์ประกอบการบรรยายเรื่องการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อ เริ่มตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การฝึกการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ การได้รับประสบการณ์ตรงโดยการเข้าเยี่ยมชมห้องคลอดและนอกจากนี้ยังให้ญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มและรับความรู้พร้อมกับหญิงตั้งครรภ์ด้วย พร้อมกับแจก วิดีทัศน์ และคู่มือการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์เพื่อเป็นการทบทวนความจำเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยประเมินการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้สถิติ Independent t-test

การวิเคราะห์ข้อมูลทำให้สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จ.ลพบุรี ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่นำแนวคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นหลักในการจัดเนื้อหาทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จากการวัดประสิทธิผลค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองการรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ได้แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. สรุปลักษณะทางชีวสังคม

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-17 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพนักศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 6,001 – 9,000 บาทต่อเดือน ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์ (ไม่ได้ตั้งใจ) สถานภาพสมรสคู่ อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 29 สัปดาห์ขึ้นไป และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจต้องพึ่งพาบิดา-มารดาอยู่ในครอบครัว ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจเพียงพอเหลือเก็บ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรที่ผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

3.1.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดี

3.1.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับดี

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

3.2.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดี

3.2.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

3.3.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดี

3.3.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง

3.4 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

3.4.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดี

3.4.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง

3.5 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

3.5.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดี

3.5.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

3.6 แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

3.6.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดี

3.6.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง

3.7 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3.7.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

3.7.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง

4. สรุปผลการเปรียบเทียบความแตกต่างตามสมมติฐาน

4.1 การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4.2 การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสามารถและศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากการทดลองพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับ

การตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มดำเนินกิจกรรมสุศึกษา และการใช้สื่อต่างๆ ประกอบกิจกรรม ตลอดจนการฝึก และการให้นำญาติเข้ามาร่วมในกิจกรรมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่ดีและถูกต้องมากขึ้นดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆสามารถนำการศึกษาในครั้งนี้ไปปรับใช้ เพื่อเป็นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐที่รณรงค์ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ โดยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค

2. พยาบาลประจำการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปสู่แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ หรือทดลองใช้กับผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ช่วยเหลือตนเองได้โดยการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับโรคซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้นนอกจากความเข้าใจในแนวคิดแล้วควรมีความพร้อมทางด้านทักษะและความรู้ในการนำแนวคิดแบบต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมโปรแกรมสุศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง ติดตามถึงผลการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยติดตามผลจนถึงระยะคลอด ระยะหลังคลอด เพื่อดูผลของโปรแกรมสุศึกษา เช่น ติดตามน้ำหนักของทารกแรกเกิดหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ควรจัดให้มีโปรแกรมสุขศึกษาลักษณะเช่นนี้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่มาฝากครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ที่ถูกต้องสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

3. ควรมีการศึกษาถึงการแก้ปัญหาเชิงรุกเพื่อลดการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ให้ข้อมูลในเชิงลึกว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องน่าจะช่วยเหลือแนะนำในเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจะดีกว่าปล่อยให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นก่อนแล้วถึงแก้ปัญหา

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรองกาญจน์ ศิริภักดี. 2530. การศึกษาภาวะเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กระทรวงสาธารณสุข. 2552. สถิติสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2551. การตั้งครรภ์แบบไม่ได้ตั้งใจ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กาญจน์ สีห์โสภณ. 2533. ภูมิหลังของมารดาวัยรุ่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัยของบุตรแรกเกิด. วิทยานิพนธ์การพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

กำแพง จาตุรจินดา. 2530. ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์: สถิติศาสตร์รามาชิตี. สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดีย, กรุงเทพฯ.

_____ และ วินิต พัวประดิษฐ์. 2534. ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์: สถิติศาสตร์รามาชิตี. พิมพ์ครั้งที่ 3. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ปีนปัก, กรุงเทพฯ.

_____. 2539. การตายปริกำเนิด: สถิติศาสตร์รามาชิตี. บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด, กรุงเทพฯ.

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

- เทียมสร ทองสวัสดิ์. 2531. การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.
- นิภาวรรณ รัตนานนท์. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อการตั้งครรภ์การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล กิจจาวานิช. 2544. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาทางการแพทย์ หน่วยที่ 9 – 15. กรุงเทพฯ.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537. การพยาบาลครอบครัววิกฤต : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ภาวดี ทองเผือก. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. 2548. การพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ 1. วิทยาลัยกองทัพบก, กรุงเทพฯ.
- มัทนา ศิลปเวชกุล. 2532. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้และไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมปฏิบัติของหญิงมีครรภ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วงศ์สกุลพันธ์ สนิทวงษ์ ณ อุษยา. 2526. เลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ในสูติศาสตร์. บริษัททริโอ แอ็ด จำกัด, กรุงเทพฯ.

- ศรีนคร มังคะมณี. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีนารี แก้วฤดี. 2542. การเปลี่ยนแปลงสรีระระหว่างการตั้งครรภ์: สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2533. ทฤษฎีการพยาบาลไอเรม. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- _____. 2534. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. วิสิฐสิน จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สถิตีโรงพยาบาลอานันทมหิดล. 2552. ข้อมูลการฝากครรภ์. โรงพยาบาลอานันทมหิดล, ลพบุรี.
- สรศักดิ์ภูณิ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2534. พฤติกรรมศาสตร์กับการดำเนินงานสุขศึกษา. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- เสรี ลาขโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน หน่วยที่ 3. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุจิตรา ลือทวีสวัสดิ์. 2532. ภาวะแทรกซ้อนและผลการคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุปราณี อัทธเสนี. 2525. การพยาบาลมารดาที่มีความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

สุริ โภกาศศิริวิทย์. 2531. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2534. การเปลี่ยนแปลงร่างกาย คู่มือตั้งครรภ์ และการเตรียมคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 4. สำนักพิมพ์รักลูก, กรุงเทพฯ.

_____. 2539. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในสูติศาสตร์รามธิบดี. โฮลิสติกพับลิชชิ่ง, กรุงเทพฯ.

ฤดี ปุบบางกระดี. 2540. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อบเชย วงศ์ทอง. 2542. โภชนศาสตร์ครอบครัว. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

อรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์. 2546. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรัญญา พวงผกา. 2540. เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมาดามวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20 – 30 ปี ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2437-2539. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุ๋นใจ กอนันตกุล. 2549. การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. ชานเมืองการพิมพ์, สงขลา.

Bandura, A. 1977. Self – efficiency toward a unifying theory of behavior change. **Psychological Review** 84(2): 191–215.

Becker, M.H., R.H. Drachman and J.P. Kirscht. 1974. **The Health Belief Model and Sick Role Behavior. In The Health Belief Model and Personal Health Behavior.** Charles B. Slack, Inc., New Jersey.

_____ and L.A. Maiman. 1975. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation. **Medical Care** 13(1): 12.

Berkman, F.L. and S.S. Leonaed. 1979. Social network, host resistance and mortality : a nine year follow up study of Alameda country resident. **Am J. Epidemiol** 109(2): 186-204.

Berrea, M. 1982. **Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescents:Assesment Issues.** In Social Networks and Social Support. Edited by B.H.Gottlied.SAGE Publications, London.

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine** 38(7-8): 300-313.

Gillis, A.J. 1997. The adolescent lifestyle Questionnaire: Development and psychometric testing. **Canadian Journal of Nursing Research** 29(1) 29-46.

House, J.S. 1985. **Measure and concept of social support. Social support and health.** Academic press, Orlando.

Kahn, R.L. 1979. **Aging and social support. aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspectives.** Westview Press, New York.

Kaplan, B.H., J.C. Cassel and S. Gore. 1997. Social support and health. **Medical Care** 15: 50-51.

Langlie, J.K. 1977a. Social network, health belief and preventive health behavior. **Journal of Health and Social Behavior** 18: 244-260.

_____. 1977b. Social Networks Health Beliefs and Preventive Behavior. **Journal of Health and Social Behavior** 18:244-260.

May, K.A. and L.R. Mahlmeister. 1994. **Maternal and neonatal nursing : Family-Centered Care. (3rd ed.)**. : J.B. Lippincott, Philadelphia.

Mongomery, K.S. 2003. Nursing care for pregnant adolescents. **JOGNN** 3(2): 249-257.

Norbeck, K. 1982. The use of social support in clinical practice. **Journal of psychosocial Nursing and Mental Health Science** 20 (10): 22-29.

Orem, D.E. 1980. **Nursing Concepts of Practice**. 2nd ed. Mc Graw Hill Book Company, New York.

_____. 1985. **Nursing Concepts of Practice**. 3rd ed. Mc Graw Hill Book Company, New York.

_____. 1991. **Nursing Concepts of Practice**. 4th ed. Mc Graw Hill Book Company, New York.

Pender, N.J. 1996. **Health promotion in Nursing Practice**. 3rd (ed), Spectrum Publisher, USA.

_____. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd (ed), Appleton & Lange, Connecticut.

_____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd (ed). Appleton & Lange, Connecticut.

_____. C.L. Murdaugh and M.A. Parsons. 2002. **Health Promotion in Nursing Practice**. 4th (ed), Pearson Education, Inc, New Jersey.

Rosenstock, I.G. 1990. **Health Behavior and Health Education**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, California.

- Smoke, J., and M.C. Grace. 1988. Effectiveness of prenatal care and education for pregnant adolescents: Nurse – Midwifery intervention and team approach. **Journal of Nurse – Midwifery** 33(4): 178-184.
- Sommer, K., T.L. Whitman, J.G. Borkowaski, C. Schellen-bach, S. Maxwell and D. Keogh. 1993. Cognitive readiness and adolescent parenting. **Developmental Psychology** 29(2): 389-398.
- Stier, D.M. 1993. Are Children Born to Young Mothers at Increased Risk of Maltreatment. **Pediatrics** 16(1): 642–647.
- Thoists, P.A. 1982. “Conceptual Methodological, and Theoretical Problem in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress”. **J Health Soc. Behav** 23(5): 147–148.
- Victor, J.S. and Mc.E. Brenda. 1986. The role of self – efficacy in achieving health behavior change. **Health Education Quarterly** 13(1): 74-75.
- Williams, R.P. 1995. **Family dynamics of pregnancy**. In I.M. Bobak, D.L., D.L. Lowdermilk & M.D. Jensen. (Eds.), *Maternity nursing*. St. Louis, Modby.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

1. ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยนครราชสีมา
วิทยาลัยนครราชสีมา
2. พลโทวราเวช ทวีวุฒิทรัพย์ ที่ปรึกษาสูติ-นรีแพทย์ โรงพยาบาลอานันทมหิดล
โรงพยาบาลอานันทมหิดล จ.ลพบุรี
3. พันตรีหญิงวรรณรัตน์ ใจเชื้อกุล อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
กรุงเทพมหานคร



แบบสอบถามสำหรับใช้ในการวิจัย

เอกสารพิทักษ์สิทธิ

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ

ดิฉัน พ.ต.หญิงนาฏอนงค์ ธรรมสมบูรณ์ นิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จ.ลพบุรี ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล ข้อมูลที่ได้รับจากท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเป็นความลับ ท่านมีสิทธิตอบหรือปฏิเสธได้ และท่านยินดีตอบรับแล้ว ยังมีสิทธิยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา ดิฉันหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

พ.ต.หญิงนาฏอนงค์ ธรรมสมบูรณ์
ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่าน หรือ ได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

เลขที่..... ID.....

แบบสอบถาม

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จ.ลพบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตอนที่ 2 แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน
ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน
ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเอง
ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง
ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์แต่ละตอนโดยละเอียดและกรุณาตอบทุก
ข้อคำถามด้วยตัวเอง เพื่อจะได้้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลในการวิจัยต่อไป

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความ ที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

1. อายุ ปี
2. การศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....
3. อาชีพที่ทำประจำระหว่างตั้งครรภ์

<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> นักศึกษา
<input type="checkbox"/> ทำงานเอกชน / บริษัท	<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 1,000 – 3,000 บาท	<input type="checkbox"/> 3,001 – 6,000 บาท
<input type="checkbox"/> 6,001 – 9,000 บาท	<input type="checkbox"/> 9,001 – 12,000 บาท
<input type="checkbox"/> สูงกว่า 12,000 บาท	
5. การวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้

<input type="checkbox"/> ได้วางแผน (ตั้งใจ)	<input type="checkbox"/> ไม่ได้วางแผน (ไม่ได้ตั้งใจ)
---	--
6. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> สามีถึงแก่กรรม (ม่าย)
<input type="checkbox"/> หย่า	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
7. ฐานะทางเศรษฐกิจ

<input type="checkbox"/> เพียงพอและเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน
<input type="checkbox"/> เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน
<input type="checkbox"/> ต้องพึ่งพาบิดา-มารดา อยู่ในครอบครัว	
8. อายุครรภ์ปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> 12 สัปดาห์ – 18 สัปดาห์	<input type="checkbox"/> 19 สัปดาห์ – 25 สัปดาห์
<input type="checkbox"/> 26 สัปดาห์ – 32 สัปดาห์	<input type="checkbox"/> 33 สัปดาห์ขึ้นไป

ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบครบทุกข้อโดยที่

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาบ้างแต่ไม่ทั้งหมด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาบ้างบางส่วนแต่ไม่ทั้งหมด
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะขาดสารอาหารอาจมีผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้				
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดบุตรยาก มีโอกาสทำให้ลูกได้รับอันตรายได้				
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนถือว่าเป็นอาการปกติ				
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ขึ้นน้อยกว่า 10 กิโลกรัมจะมีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม				
5. หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดและหงุดหงิดบ่อย ๆ จะไม่ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตของทารกในครรภ์				

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการบวมตามตัว น้ำหนักเพิ่มมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้				
7. หญิงตั้งครรภ์ที่ควบคุมน้ำหนักมีผลทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าได้				
8. หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ หนองใน ซิฟิลิส เริม ในระหว่างตั้งครรภ์ได้เท่า ๆ กัน ไม่ว่าจะช่วงอายุใด				
9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้อีกในครรภ์ต่อ ๆ ไป				
10. การเกิดภาวะตกเลือดไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์หลาย ๆ ครั้ง				

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบครบทุกข้อโดยที่

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาบ้าง แต่ไม่ทั้งหมด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาบ้าง บางส่วนแต่ไม่ทั้งหมด

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จะส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้				
2. การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ทำให้ท่านต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก				
3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ไม่สามารถป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงได้				
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้องมากกว่า 3 เดือนไม่มีผลทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ				
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่ไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัดอาจจะทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นรุนแรงกว่าเดิม				
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อาจมีผลทำให้ทารกมีสุขภาพไม่แข็งแรงและเจ็บป่วยง่ายหลังคลอด				
7. หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวขึ้นขณะตั้งครรภ์มากกว่า 15 กิโลกรัมอาจจะทำมีผลทำให้เกิดภาวะคลอดบุตรยากเนื่องจากทารกมีขนาดใหญ่				
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดอาจทำให้เกิดภาวะช็อคและเสียชีวิตจากการเสียเลือดได้				
9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อาจมีผลทำให้ทารกในครรภ์เกิดความพิการได้				
10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์อาจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้				

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบครบทุกข้อโดยที่

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาบ้าง แต่ไม่ทั้งหมด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาบ้างบางส่วนแต่ไม่ทั้งหมด

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1. การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวของหญิงตั้งครรภ์จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้				
2. การไปฝากครรภ์ทุกครั้งตามแพทย์นัดเป็นความจำเป็นเพราะจะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้				
3. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีสุขภาพแข็งแรง				
4. การรับประทานยาบำรุงตามแพทย์สั่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้				
5. หญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมงเพื่อช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งตนเองและทารกในครรภ์				

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
6. เมื่อต้องการเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ลุก นั่ง ยืน ควรทำอย่างกระฉับกระเฉงเพื่อจะทำให้คล่องตัวตรง่ายขึ้น				
7. หญิงตั้งครรภ์ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม				
8. ขณะตั้งครรภ์ควรแต่งกายให้รัดรูปเพื่อรักษาขนาดของรูปร่างให้ดี				
9. หญิงตั้งครรภ์ควรมีความตั้งใจ จะดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงจะได้ส่งผลถึงทารกในครรภ์ด้วย				
10. ควรรับประทานอาหารตามความชอบแม้มีรสจัดเพื่อจะได้มีอาหารบำรุงร่างกายอย่างเพียงพอ				

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบครบทุกข้อโดยที่

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาบ้าง แต่ไม่ทั้งหมด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาบ้างบางส่วนแต่ไม่ทั้งหมด

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1. การไปฝากครรภ์ทำให้เสียเวลาตรวจนานจึงไม่จำเป็นต้องไปฝากครรภ์ทุกครั้งตามแพทย์นัด				
2. การสังเกตการณ์อาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดความเครียดดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องทำก็ได้				
3. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและปฏิบัติได้ยาก				
4. การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยากเนื่องจากท่านไม่ทราบวิธีการแก้ไข				
5. ท่านไม่ได้ไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งเพราะไม่สะดวกในการเดินทาง				
6. การรับประทานยาบำรุงตามแพทย์สั่งเป็นเรื่องปฏิบัติได้ยากเพราะท่านรับประทานยาก				
7. การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ทำได้ยากเพราะร่างกายของท่านไม่แข็งแรง				
8. การไปพบแพทย์จะทำให้เสียเวลาเมื่อท่านไม่สบายสามารถซื้อยารับประทานได้เอง				
9. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจขณะตั้งครรภ์ได้				
10. ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานอาหารและเครื่องดื่มได้เหมือนเดิมโดยไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์				

ส่วนที่ 5 ความสามารถและศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบครบทุกข้อโดยที่

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาบ้างแต่ไม่ทั้งหมด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มา บางส่วนแต่ไม่ทั้งหมด
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1. ขณะตั้งครรภ์ท่านสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินในเวลาเช้าและเย็นนานครั้งละ 10-15 นาทีได้				
2. ท่านสามารถรับประทานยาบำรุงตามที่แพทย์สั่งได้				
3. ขณะตั้งครรภ์ท่านท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งหรือมากกว่าและทำความสะอาดเต้านมหัวนมขณะอาบน้ำทุกวัน				
4. ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านกลับปีสสาวะในขณะที่ทำงานหรือเดินทางอยู่เสมอ				
5. ขณะตั้งครรภ์ท่านทำกิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลินและผ่อนคลายจิตใจ เช่น ฟังเพลง ดูทีวี				
6. ท่านพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์แม้ท่านจะไม่ชอบ				

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
7. ขณะตั้งครรภ์ท่านนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอและตื่นนอนขึ้นมาด้วยความสดชื่น				
8. ท่านแปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและไปรับการตรวจฟันจากทันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์				
9. ท่านจำกัดอาหารในขณะที่ตั้งครรภ์เพื่อรักษารูปร่างไม่ให้อ้วน				
10. ขณะตั้งครรภ์ท่านยังทำงานที่เสี่ยงอันตรายหรือเหนื่อยมากเกินไป เช่น การทำงานหักโหมทั้งวัน ยืนทั้งวัน				

ส่วนที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบครบทุกข้อโดยที่

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นความรู้สึกตรงกับข้อความที่ให้มาบ้าง แต่ไม่ทั้งหมด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาบ้าง บางส่วนแต่ไม่ทั้งหมด

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่ตรงกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1. ท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์				
2. ท่านได้รับความสะดวกจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะรอตรวจครรภ์เสมอ				
3. ขณะตั้งครรภ์ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่และห่วงใยจากสามีและบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้น				
4. เมื่อท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ท่านไม่สามารถพูดคุยกับสามีและบุคคลในครอบครัวได้				
5. สามีและบุคคลในครอบครัวหาหนังสือหรือเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์มาให้ท่านอ่าน				
6. สามีและบุคคลในครอบครัวแนะนำและคอยเตือนให้ท่านมาตรวจตามแพทย์นัด				
7. เมื่อสามีและบุคคลในครอบครัวไม่อยู่หากท่านมีอาการผิดปกติสามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านได้				
8. ท่านมาตรวจตามแพทย์นัดเพียงคนเดียวเสมอ				
9. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์สามีและบุคคลในครอบครัวจะพามาพบแพทย์ทุกครั้ง				

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบครบทุกข้อโดยที่

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง
 ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง/บ่อยครั้ง
 ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัติบ้างแต่นาน ๆ ครั้ง
 ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติน้อยมากหรือไม่ปฏิบัติแม้แต่ครั้งเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
การดูแลตนเองโดยทั่วไป				
1. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในระหว่างการตั้งครรภ์และทำความสะอาด เต้านมทุกครั้งก่อนให้นม				
2. ท่านใส่เสื้อผ้าที่พอดีตัวหรือรัดรูปเพื่อรักษารูปร่างไม่ให้ใหญ่มากขึ้น				
3. ท่านนอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง				
4. ท่านขอหยุดพักงานเมื่อรู้สึกเหนื่อยล้าเพื่อให้ร่างกายได้รับการพักผ่อน				
5. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินหรือทำงานบ้านอย่างน้อยวันละประมาณ 15 – 30 นาทีติดต่อกัน				
การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ				
1. ท่านชักชวนให้สามีดูหรือจับท้องขณะลูกดิ้นในระหว่างการตั้งครรภ์				
2. ท่านสนใจซักถามหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ เกี่ยวกับการเตรียมตัวเป็นแม่อยู่เสมอ				

ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ				
3. ท่านซักถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดและการวางแผนการคลอด				
4. ท่านสามารถปรึกษาสามีและบุคคลในครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ได้				
5. ท่านทำจิตใจให้ผ่อนคลายได้โดยการฟังเพลง ดูโทรทัศน์หรืออ่านหนังสือ				
การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ				
1. ท่านไปพบแพทย์แม้ยังไม่ถึงเวลานัดเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ลูกดิ้นน้อยลงหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด				
2. ท่านซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์				
3. ท่านซักถามแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองในขณะตั้งครรภ์				
4. ท่านมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดเพื่อตรวจหาความผิดปกติและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์				
5. ท่านเอาใจใส่สังเกตการณ์ดีนของลูกและสังเกตการเจริญเติบโตของลูกจากการขยายของหน้าท้องในระหว่างการตั้งครรภ์				



ภาคผนวก ค
แผนการจัดการเรียนรู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรม : การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแล้ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถ	<p>บทนำ</p> <p>การตั้งครรภ์ ถือเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิตเนื่องจากการตั้งครรภ์อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดังนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม และการเตรียมความพร้อมในการที่จะเผชิญและแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือสามารถ</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>วิทยากรแนะนำตนเองกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษากล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์</p>	90 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - Power point - วิดีทัศน์การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง - หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความสนใจซักถามถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ควบคุมความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยทั้งมารดาและทารก</p> <p>การเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะตั้งครรภ์</p> <p>มดลูกและเต้านมจะขยายโตขึ้นตามอายุครรภ์</p> <p>ปกติมดลูกมีความจุประมาณ 10 มิลลิเมตร เมื่อตั้งครรภ์ความจุของมดลูกจะเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อใกล้คลอดมารดาอาจรู้สึกอึดอัดไม่สบายมารดาจึงควรนอนตะแคง โดยเฉพาะการนอนตะแคงซ้ายที่จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปยังมดลูกและทารกในครรภ์ได้ดี</p> <p>สำหรับเต้านมมีการขยายขนาดเช่นเดียวกับมดลูก มารดาอาจรู้สึกเจ็บ ตึง คั้น หรืออาจมีน้ำนมไหลเล็กน้อยในช่วงใกล้คลอด การดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรสนใจ</p>	<p>- บรรยายเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ขณะตั้งครรภ์เปิดวิดิทัศน์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</p> <p>- แบ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา ออกเป็นกลุ่มกลุ่มละประมาณ 10 คน เพื่ออภิปรายตามประเด็นซึ่ง</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>หัวใจและระบบไหลเวียนเลือดระยะตั้งครรภ์ พบว่ามารดามีอัตราชีพจรเพิ่มขึ้นระหว่าง 10 – 15 ครั้งต่อนาที หัวใจเต้นเร็วขึ้นหัวใจจะทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะในเดือนที่ 8 ของการตั้งครรภ์ที่เป็นเช่นนี้เพราะจำนวนโลหิตในร่างกายเพิ่มขึ้น</p> <p>ระบบทางเดินอาหารเกิดจากฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ทำให้มารดามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ที่เรียกว่า แพ้ท้อง อาการจะทุเลาและหายไปเองหลังจากการตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ในขณะที่ตั้งครรภ์ควรดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟันทุกวันถ้ามีอาการผิดปกติควรปรึกษาทันตแพทย์เพื่อการรักษาต่อไป</p>	<p>ประกอบด้วย</p> <p>การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ขณะตั้งครรภ์การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</p> <p>สาเหตุ อาการและ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก น้ำหนักจะเพิ่มมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ประมาณ 10 – 12 กิโลกรัม มดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้แนวโค้งของกระดูกสันหลังส่วนเอวเปลี่ยนไป หลังจะแอ่นมารดาจึงปวดหลังบ่อย</p> <p>ระบบผิวหนัง ต่อมเหงื่อและต่อมไขมัน ทำงานมากขึ้น จึงพบว่าเหงื่อออกมากกว่าปกติโดยเฉพาะใน 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด ถ้าไม่ได้รับการทำความสะอาดให้ดี จะเกิดอาการคันจนถึงกับเป็น โรคผิวหนังได้ ฉะนั้นมารดาจึงควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>ระบบขับถ่ายปัสสาวะ มารดาจะถ่ายปัสสาวะบ่อยใน 3 เดือนแรก และ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากมดลูกที่โตขึ้นจะไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ</p>	<p>สรุปผลการอภิปรายลงในแบบบันทึกการอภิปราย - แจกคู่มือการปฏิบัติด้วยขณะตั้งครรภ์</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมระยะตั้งครรภ์</p> <p>ความรู้สึกลึกลงใจ</p> <p>เมื่อทราบว่าตนตั้งครรภ์จะเกิดความลึกลงใจ แม้จะวางแผนตั้งครรภ์ไว้แล้วก็ตาม อาจเกิด ความรู้สึกไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่า ตนเองพร้อมจะมีบุตรหรือไม่ เป็นความรู้สึก ต่อการตั้งครรภ์ ไม่ได้มีความรู้สึกต่อทารกใน ครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่ามี ความสุข ตื่นเต้นกับประสบการณ์ใหม่ ความรู้สึกจะสลับกันไประหว่างความลึกลงใจ สงสัย รู้สึกมีความสุข ในระยะนี้หญิง ตั้งครรภ์ต้องการกำลังใจ ปลอดภัย</p> <p>ความกลัวและความวิตกกังวล</p> <p>กลัวเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดกับตัวเอง ความกลัวที่ เกิดขึ้นจากการไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลง ทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายที่เกิดขึ้น และ</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>กลัวการคลอดความกลัวเกี่ยวกับบุตรเช่นกลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด เช่นการแท้ง คลอดก่อนกำหนด กลัวว่าจะไม่ได้บุตรดังที่หวัง</p> <p>การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์</p> <p>ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีอาการหงุดหงิด ใจน้อยง่าย ร้องไห้ง่าย โดยไม่มีสาเหตุหรือมีสาเหตุเพียงเล็กน้อย บางครั้งก็จะมีอารมณ์สนุกสนาน มีความสุข ทำให้สามีมีความรู้สึกสับสนไม่เข้าใจถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของภรรยา</p> <p>ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ก็จะคงที่มากขึ้นอาการไม่สุขสบายต่างๆ หายไป หญิงตั้งครรภ์เริ่มยอมรับความจริงต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง และมีความรู้สึกต่อทารกในครรภ์มากขึ้น</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้</p>	<p>ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ระยะนี้หญิงมีครรภ์จะมีความภูมิใจและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นระยะใกล้คลอด หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอยากจะทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ซึ่งมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาในระยะตั้งครรภ์ ที่มีผลคุกคามต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกได้แก่</p> <p>ภาวะอาเจียนไม่สงบ หมายถึง อาการคลื่นไส้ อาเจียน เริ่มมีอาการประมาณปลายสัปดาห์ที่ 4 – 6 อาการดีขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์</p>	<p>แจกแผ่นพับเรื่องภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</p>		<p>Power point, การบรรยาย วิดีทัศน์และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความสนใจซักถามถึงแนวทางการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>ผลดีของการปฏิบัติเพื่อ ดูแลตนเองในการ ป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะ ตั้งครรภ์</p>	<p>ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ภาวะพรีอีคลัมเซียม หมายถึง ภาวะความ ดันโลหิตสูงซึ่งเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์หลัง 20 สัปดาห์ ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนใน ปัสสาวะ และหรืออาการบวมกดนูน น้ำหนัก ตัวเพิ่มมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ภาวะอีคลัมเซียม หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มี มีอาการของซีเวียพรีอีคลัมเซียม ร่วมกับการ ชักเกร็ง หมดสติ <p>ผลต่อมารดา คือ ระบบหายใจล้มเหลว เนื่องจากมีน้ำคั่งในปอด มีอาการชักเนื่องจาก มีการบวมที่สมองปวดศีรษะมากเนื่องจากการ หดเกร็งของหลอดเลือดในสมอง</p> <p>ผลต่อทารก คือ การคลอดก่อนกำหนดจาก ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>กว่าปกติ เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดที่รก น้อย ทารกขาดออกซิเจนเนื่องจากรกมีการ เสื่อมสภาพขาดเลือดไปเลี้ยง และเสียชีวิต เนื่องจากรกมีการตายของเนื้อรก</p> <p>ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>ผลต่อมารดา ได้แก่ การแท้งบุตร การตกเลือด หลังคลอดมีโอกาสูงขึ้นในระยะหลังคลอด แผลจะหายช้าและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ใน รายที่มีภาวะโลหิตจางรุนแรง เกิดภาวะหัวใจ ล้มเหลวได้</p> <p>ผลต่อทารก ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนัก แรกเกิดน้อยกว่าปกติอัตราตายของทารก เพิ่มขึ้นเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด ปอด ไม่สมบูรณ์ ตัวเหลือง ติดเชื้อง่าย</p> <p>การตกเลือดก่อนคลอด หมายถึง การเสีย เลือดออกทางช่องคลอดนับ ตั้งแต่อายุครรภ์</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>28 สัปดาห์ จนกระทั่งก่อนทารกคลอด ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากภาวะรกเกาะต่ำ และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด</p> <p>ภาวะรกเกาะต่ำ หมายถึง การที่รกเกาะและฝังตัวบริเวณส่วนล่างของมดลูก หรือคลุมบริเวณปากมดลูกด้านใน แทนที่จะมีการเกาะและฝังตัวที่บริเวณส่วนบนของมดลูก</p> <p>ผลต่อมารดา ได้แก่ การตกเลือดทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดซึ่งในระยะตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ถ้าตกเลือดมากจะทำให้ช็อคได้</p> <p>ผลต่อทารก ได้แก่ เกิดความผิดปกติในระบบประสาท ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร มีผลให้ทารกเจริญน้อยกว่าปกติ มีภาวะซีด</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด หมายถึงการแยกตัวของรกที่เกาะอยู่บริเวณตำแหน่งปกติ คือส่วนบนของมดลูกหลุดออกจากผนังโพรงมดลูกก่อนทารกคลอด อาจหลุดทั้งหมดหรือบางส่วน ซึ่งจะทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดก่อนทารกคลอด</p> <p>ผลต่อมารดา ได้แก่ เกิดอาการช็อค (Shock) เนื่องจากการสูญเสียเลือดมาก การแข็งตัวของเลือดปกติ ภาวะไตวาย มดลูกแตกจากมดลูกหดตัวดีกว่าปกติ</p> <p>ผลต่อทารก ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนจากการที่มารดาเสียเลือดทารกเสียเลือดและมดลูกหดตัวถี่ ภาวะคลอดก่อนกำหนดมีความผิดปกติแก่กำเนิด ภาวะซีดและทารกมีการติดเชื้อ</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ภาวะโศกเศร้าในครรภ์ หมายถึงภาวะที่ทารกมีอัตราการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา เป็นสาเหตุการตายของทารกสูงเป็นอันดับสองรองจากการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>ผลต่อมารดา เพิ่มอัตราการผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากพบทารกมีภาวะเครียดได้สูง เพิ่มภาระในการเลี้ยงดู สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้นเกิดกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ</p> <p>ผลต่อทารก มีภาวะแทรกซ้อนอันตรายเพิ่มขึ้นทั้งในระยะแรกคลอดและระยะยาว ได้แก่ น้ำตาลในเลือดต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะภูมิต้านทานต่ำเพิ่มความผิดปกติในพัฒนาการระยะยาว โดยเฉพาะพัฒนาการทางสมอง</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนอายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์ หรือก่อนเริ่มต้นสัปดาห์ที่ 38</p> <p>การคลอดก่อนกำหนด หมายถึงการคลอด ก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์หรือก่อน เริ่มต้นสัปดาห์ที่ 38</p> <p>การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอด ก่อนกำหนด นี้พบได้ประมาณร้อยละ 5 – 10 ของการคลอดทั้งหมดและร้อยละ 85 ของ ทารกที่ตายในสัปดาห์แรกหลัง ทารกคลอด ก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆ ยังเจริญไม่เต็มที่จึงเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากมายและรุนแรง ภาวะติดเชื้อรุนแรง</p>				

กิจกรรมสุศึกษา ครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม : การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ที่จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และแสดงความคิดเห็นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้	ภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานไม่ถูกต้องเนื่องจากกลัวอ้วนทำให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดสารอาหารและส่งผลให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักน้อย การไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากต้องทำงาน การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเองที่จะป้องกันการเกิด	- วิทยากรสนทนา กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับโปรแกรมสุศึกษาเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับ การอบรมไปครั้งที่แล้ว - บรรยายเรื่องการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	60 นาที	- วิดีทัศน์และการบรรยาย	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ ความสนใจซักถามมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นรับรู้ ความสามารถของ ตนเองและความ คาดหวังในผลดีกับการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน การเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะ ตั้งครรภ์ได้</p> <p>3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นได้ประสบการณ์ ร่วมกับญาติและผู้อื่น ในการหาแนว ทางแก้ไขปัญหาและ อุปสรรคในการ ดูแล ตนเองในขณะตั้งครรภ์</p>	<p>ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการปฏิบัติ ตัวในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตรมีสุขภาพ แข็งแรง คลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และ รับประทานยาตามแพทย์สั่งเพื่อได้รับการ ดูแลและคำแนะนำที่ถูกต้อง - การรับประทานอาหารให้ถูกต้อง <p>โภชนาการและควบคุมน้ำหนักตลอดการ ตั้งครรภ์ให้อยู่ระหว่าง 10- 15 กิโลกรัม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับระยะ ต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ - การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมงและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ 	<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่เข้ารับ โปรแกรมสุขศึกษา ออกเป็นกลุ่ม ๆ กลุ่มละประมาณ 10 คน โดยตอบคำถาม ดังนี้ ท่านได้ปฏิบัติการ เพื่อดูแลตนเอง อย่างไร ในการ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้ เมื่อท่านปฏิบัติดังนี้ แล้วมีข้อดี / มี อุปสรรคหรือไม่ 			<p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และญาติให้ความ สนใจซักถามมีการ แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นในการป้องกัน การเกิด ภาวะแทรกซ้อน</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>4. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนในขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเกิดทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถแนะนำผู้อื่นได้</p>	<p>เกิดความสบายใจ หลีกเลียงความเครียดหาวิธีผ่อนคลายอย่างถูกต้องฝึกการปฏิบัติ เช่น การฝึกบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ (โดยการฝึกปฏิบัติตามวิถีทัศน์)สร้างแรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคม โดยให้นำสามีหรือญาติมาร่วมเข้าโปรแกรมด้วยและรับทราบแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>ประโยชน์ของการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด 2. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้คลอดง่าย 3. เพื่อป้องกันเส้นเลือดอุดตันลดการเป็นตะคริวขณะตั้งครรภ์และทำให้ร่างกายแข็งแรง 	<p>- แจก CDการฝึกบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>คำแนะนำในการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง 2. อบอุ่นร่างกายก่อนบริหารร่างกาย 3. ดื่มน้ำระหว่างการออกกำลังกาย 4. เริ่มออกกำลังกายเมื่อตั้งครรภ์ครบ 2 เดือน <p>ถ้ามีภาวะแท้งง่ายควรเริ่มออกกำลังกายเมื่อตั้งครรภ์ 3 เดือน</p> <p>วิธีการฝึกการหายใจเพื่อลดอาการเจ็บครรภ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขณะเจ็บครรภ์ในห้องคลอด 2. ขณะเจ็บครรภ์ในห้องคลอด 	<p>- สาธิตวิธีการฝึกการหายใจ</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ฝึกวิธีการหายใจ</p>			<p>- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถฝึกการหายใจเพื่อลดอาการเจ็บครรภ์ได้อย่างถูกต้อง</p>

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3

ชื่อกิจกรรม : การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อการเตรียมตัวคลอด และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลดีของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดได้อย่างถูกต้อง	<p>การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองที่ดีและถูกต้องในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด</p> <p>อาการเจ็บครรภ์เตือน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีอาการเจ็บครรภ์ร่วมกับการหดตัวของมดลูกแต่ไม่สม่ำเสมอ <p>อาการเจ็บครรภ์จริง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีอาการเจ็บครรภ์ร่วมกับการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาที สม่ำเสมอ - อาจมีมูกเลือดออกร่วมกับอาการเจ็บครรภ์ - มีอาหารปวดร้าจากหลังมาบริเวณต้นขาด้านหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรสนทนากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับการอบรมไปครั้งที่แล้ว - บรรยายเรื่องการเตรียมตัวคลอดและการคลอด - นำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเข้าเยี่ยมชมห้อง 	60 นาที	วิดีโอทัศน์และการบรรยาย	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถบอกถึง อาการเจ็บครรภ์เตือนและอาการเจ็บครรภ์จริงได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีน้ำเดินหรือเลือดออกทางช่องคลอด - มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงเป็นเวลานาน - มีอาการปวดศีรษะรุนแรง - มีอาการบวมทั้งตัว บวมที่มือ เท้า ร่วมกับอาการตาพร่ามัว จุกเสียดแน่นบริเวณลิ้นปี่ - ทารกคิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งใน 12 ชั่วโมงหรือไม่คิ้น 	<p>รอคคลอดและห้องคลอดพร้อมทั้งอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมาโรงพยาบาลขณะที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด</p>			

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4

ชื่อกิจกรรม : ระบุความสำคัญของการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง	<p>สรุป : สรุปแนวทางการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ทราบอีกครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยที่เกิดขึ้น - ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึกให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา 	<p>แบ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ตอบคำถามดังนี้ท่านได้ปฏิบัติการณ์เพื่อดูแลตนเองอย่างไรในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้แล้วมีข้อดี/อุปสรรค หรือไม่</p>	45 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยายประกอบภาพพลิกเนื้อหาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 	<p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาสามารถบอกการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง</p>

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	พันตรีหญิง นาถอนงค์ ธรรมสมบูรณ์
วัน เดือน ปีเกิด	4 สิงหาคม 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (มหาวิทยาลัยมหิดล)
ตำแหน่ง	พยาบาล หน่วยงานห้องคลอด แผนกสูติ - นรีเวชกรรม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี