

บทที่ 5

การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

การวิจัยระยะที่ 3 นี้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีตามแนวทางและวิธีการที่ได้พัฒนาไว้ เพื่อให้บรรลุตามดัชนีชี้วัดความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ในการวิจัยระยะที่ 2 โดยการนำเสนอแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา
4. การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
5. ผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

คำถามการวิจัย

จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเพราะจะเป็นขั้นตอนที่ผู้มีส่วนสำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะมาร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การจัดอบรมรายกลุ่มตามแนวทางของงานฝากครรภ์ การแจกเอกสารการให้คำแนะนำ การให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหาที่พบ ตามดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรม

ดูแลตนเองตามที่ได้กำหนดไว้ในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 ดังนั้นจึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยดำเนินการวิจัยในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. กรอบการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้ใช้กรอบการวิจัยตามแนวการดูแลหญิงตั้งครรภ์แต่ปรับไปตามปัญหาและความต้องการการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการวิจัยในระยะที่ 2 กรอบการวิจัยในระยะที่ 3 มีดังนี้

การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ

- 1.1 ด้านโภชนาการ
- 1.2 ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง
- 1.3 ด้านกิจวัตรประจำวัน
- 1.4 ด้านสุขภาพจิต

2. ประชากร

ประชากรในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

2.1 ผู้ที่มีส่วนอย่างสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในระยะที่ 1 และสมัครใจเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนานี้ จำนวน 12 คน (อีก 18 คน ไม่พร้อมจะเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนานี้)

2.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 28 คน ซึ่งได้แก่

- 2.2.1 พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานฝากครรภ์ จำนวน 2 คน
- 2.2.2 พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานสูติกรรม จำนวน 14 คน
- 2.2.3 นักวิชาการสุขศึกษา 1 คน
- 2.2.4 สูติแพทย์ 1 คน
- 2.2.5 สามีหรือญาติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 10 คน

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยตรงเกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมจริง (interactive learning through action) โดยความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะผู้มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรง คือ พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์และพยาบาลประจำห้องคลอด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เป็นผลจากการจัดกิจกรรมการพัฒนาและผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองไปเปรียบเทียบกับดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้กำหนดไว้ในการวิจัยในระยะที่ 2 (บทที่ 4)

การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ตามแนวทางและวิธีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพฤติกรรมในการวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาที่ต้องอาศัยความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์และการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ สามี/ญาติของหญิงตั้งครรภ์และพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่มีความเป็นไปได้สูงและมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่ยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละคนนั้นเป็นเรื่องยาก ทั้งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในแต่ละด้านอยู่แล้วก็ตาม แต่การตั้งครรภ์ไม่ใช่ความเจ็บป่วยหากแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนบทบาทแบบก้าวกระโดดของวัยรุ่น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายไม่ตระหนักและไม่เห็นถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์จึงขาดความใส่ใจที่จะดูแลตนเอง และมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งข้อค้นพบจากการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ถูกต้องนั้นมาจากสาเหตุสำคัญดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ จึงจะพบได้ว่าในการเลือกรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นมักเลือกชนิดไม่เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานผลไม้ดอง หรือส้มตำปลาร้า เป็นต้น หรือการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับประทานอาหารที่น้อยลงเนื่องจากวิตกกังวลว่าจะอ้วนและจะไม่สามารถลดน้ำหนักได้เมื่อหลังคลอด

ในส่วนของการป้องกันรักษาสุขภาพตนเองนั้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเข้าใจผิดในการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เช่น การรับประทานยาแก้ปวดศีรษะ การรับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียนโดยจะไปซื้อยารที่ร้านขายยาโดยให้เภสัชกรเป็นผู้แนะนำ อีกทั้งยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่รับประทานยาบำรุงเนื่องจากเห็นว่าเมื่อรับประทานไปแล้วมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมีมากขึ้นบางรายให้ข้อมูลว่ายาบำรุงไม่สำคัญกินอาหารก็เพียงพอแล้ว ในการดูแลสุขภาพปากและฟันนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ให้ความสำคัญในการตรวจฟันหรือแก้ไขปัญหาเมื่อพบว่าฟันผุ เนื่องจากยังไม่มีการตรวจฟัน

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการตั้งครรภ์

จะเห็นได้ว่าความเชื่อบางอย่างยังคงมีอยู่คู่กับการตั้งครรภ์ เช่น การให้ผู้ให้คัดกรอง โดยหญิงตั้งครรภ์และญาติเชื่อว่าจะทำให้คลอดง่าย หรือการที่ไม่รับประทานยาบำรุงเม็ดเลือด เพราะเชื่อว่าจะทำให้ตกเลือดก่อนคลอด นอกจากนี้ยังมีความเชื่ออีกมากมายที่ฝังอยู่กับวิถีของชาวบ้าน สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ บิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเองหรือบิดามารดาของสามี เป็นต้น

ความเชื่อเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องช่วยให้คำแนะนำ ชี้แจงในภาพของความเป็นจริงเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

ดังนั้น ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีครั้งนี้ จึงเน้น “ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง” เป็นสำคัญ โดยผู้วิจัยเชื่อว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความเข้าใจ เรื่องการตั้งครรภ์รวมทั้งการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะเห็นความสำคัญและเกิดความตระหนัก และสามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อและการดูแลตนเองให้ถูกต้อง การร่วมกระบวนการเรียนรู้ภายใต้กลวิธีทางสุขศึกษาจะสามารถวิเคราะห์ความสามารถในการดูแลตนเองได้ว่าควรปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ได้อย่างไรและนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่เกิดจากความตั้งใจของตนเองและเกิดความยั่งยืน แต่วิธีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองนั้นต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลาย และใช้ระยะเวลาพอสมควร เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของการพัฒนา รวมทั้งสภาวะแวดล้อมและอุปนิสัยของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน หรือแต่ละกลุ่ม โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความมีประสิทธิภาพ และความเป็นไปได้เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผลจากการประชุมกลุ่มเฉพาะในการวิจัยระยะที่ 2 นั้น ผู้มีส่วนสำคัญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมได้ตัดสินใจเลือกแนวทางและวิธีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ 2 วิธีการที่สำคัญ คือ การพัฒนาแผนการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการพัฒนาสื่อที่มีความสอดคล้องกับแผนการเรียนรู้ โดยขอเสนอรายละเอียดในการดำเนินการแต่ละวิธีการดังนี้

1. การพัฒนาแผนการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการพัฒนาแผนการเรียนรู้นั้นให้เป็นที่มาตามนโยบายการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนด โดยพิจารณาแนวทางการพัฒนาแผนการให้ความรู้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง หรือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย

2. การพัฒนาสื่อที่ใช้ประกอบแผนการเรียนรู้ โดยที่ประชุมขอให้มีการจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับเนื้อหาตามแผนการเรียนรู้ ที่มีความคงทน ใช้งานได้เหมาะสม กระตุ้นความสนใจ และสวยงามเพื่อเสริมความรู้เรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ส่วนสื่อเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องยังสามารถใช้ของเดิมได้และขอความสนับสนุนการพัฒนาสื่อจากตึกสูติกรรม โรงพยาบาลอินทร์บุรี

ในการพัฒนาแผนการเรียนรู้ควบคู่กับการจัดกระบวนการเรียนรู้นั้นเป็นการจัดการอบรมให้ความรู้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สมัครเข้าร่วมกระบวนการวิจัยและพัฒนาซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สามารถเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนา จำนวน 12 คน การจัดการอบรมให้ความรู้ตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่รวมทั้งสิ้น 2 ครั้ง ตามเกณฑ์โรงเรียนพ่อแม่และหลักสูตรเพิ่มเติมตามความสนใจของกลุ่ม 1 ครั้ง ดังนี้

การอบรมครั้งที่ 1 วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2549 เวลา 09.00–12.00 น. ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดย คุณพรศรี นุสโร พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกฝากครรภ์ เป็นวิทยากรประจำกลุ่ม สร้างกิจกรรมกลุ่มตามแผนการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยแผนการเรียนรู้เรื่อง บทบาทพ่อแม่ การเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 12 ราย สามีและญาติ 6 ราย เข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มโดยเนื้อหาในการทำกลุ่มประกอบด้วย

1. บทบาทของพ่อแม่ที่เป็นวัยรุ่น การดำเนินบทบาทของการเป็นพ่อแม่เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในขณะที่มีการตั้งครรภ์ บทบาทและหน้าที่ของสามีภรรยา บทบาทของพ่อแม่ในการสร้างครอบครัว
2. การตรวจสุขภาพที่จำเป็นในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การตรวจเลือดเพื่อหาหมู่เลือด การตรวจภาวะโลหิตจาง การตรวจเพื่อค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบี
3. กายวิภาค สรีระวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ในระยะตั้งครรภ์
4. แนวทางปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม การรักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ การทำความสะอาดเต้านม การทำความสะอาดฟัน การพักผ่อนนอนหลับ การเดินทางและการทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ การประเมินน้ำหนักตัวอย่างเหมาะสม การรับประทานยาขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพปากและฟัน สัญญาณอันตรายที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมาพบแพทย์

โดยเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้หรือประสบการณ์เดิมออกมา และพยาบาลประจำกลุ่มเป็นผู้สรุป พร้อมทั้งเพิ่มเติมความรู้ให้ กลุ่มมีการซักถามและแสดงความคิดเห็นเป็นระยะ โดยในระยะแรกของการทำกลุ่มสมาชิกในกลุ่มอาจยังพูดคุยซักถามไม่มาก เมื่อใช้เวลาซักระยะหนึ่งสมาชิกจึงเริ่มการพูดคุยและนำเสนอปัญหาที่ตนเองเคยพบมาให้กลุ่มรับทราบ

สื่อที่ใช้ประกอบกิจกรรมในการทำกลุ่มครั้งที่ 1 ประกอบด้วย การฟังเพลงที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เพลงที่มีเนื้อหากล่าวถึงการมีคุณธรรม การอภิปรายร่วมกัน การบรรยายให้ความรู้ การเรียนรู้จากสื่อเครื่องเล่นเทป แอ็บวีดิทัศน์ และสื่อภาพพลิกพลิกเรื่องพัฒนาการของทารกในครรภ์ แผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

การประเมินผลจากการทำกลุ่ม ครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 12 ราย สามี่หรือญาติ จำนวน 8 ราย ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี โดยในระยะต้นสมาชิกมีความขัดเขินเล็กน้อย ไม่กล้าพูดไม่กล้าแสดงความคิดเห็น พยายามประจำกลุ่มจึงต้องกระตุ้นและสร้างความคุ้นเคยให้ เมื่อผ่านไปสมาชิกกลุ่มจึงกล้าพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น โดยเฉพาะในหัวข้อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี่ให้ความสนใจและซักถามข้อข้องใจ โดยพยาบาลเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้เล่าให้สมาชิกคนอื่นฟังว่า ขณะมีการตั้งครรภ์ จนถึงปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองในด้านต่างๆ อย่างไร หญิงตั้งครรภ์ต่างเล่าประสบการณ์ที่ตนเองเป็นอยู่ บางรายลังเลไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้นถูกหรือผิด ในหัวข้อการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนนั้น สามี่และญาติให้ความสนใจเป็นอย่างมาก โดยพยาบาลจะกระตุ้นให้สามี่และญาติเห็นความสำคัญของการเป็นผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยสามี่ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายซักถามอาการอย่างละเอียด เช่น การเจ็บท้องคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นอย่างไร เป็นต้น

สรุปผลการทำกลุ่มครั้งที่ 1 พยาบาลจัดกิจกรรมโดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี่หรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความรู้เดิม จากประสบการณ์เดิม และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสาระที่กลุ่มเป็นผู้กำหนด ก่อนปิดกลุ่มพยาบาลได้สอบถามความสนใจต่อเนื้อหาการเรียนรู้ในครั้งต่อไป โดยกลุ่มให้ความสนใจในเรื่องการออกกำลังกายและการฝึกการหายใจขณะตั้งครรภ์ และได้ให้มีการจัดทำบันทึกระหว่างพ่อและแม่ในบันทึกลูกกรัก ตามหัวข้อดังนี้

1. ความรู้สึกของพ่อแม่
2. อนาคตของหนูน้อย
3. ปัญหาที่พ่อและแม่พบ

โดยขอให้สมาชิกทุกคนกลับไปช่วยกันบันทึกและเมื่อถึงกำหนดการทำกลุ่มขอให้มีการนำบันทึกกลับมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในกลุ่ม



ภาพ 4 คุณพรศรี นุสโร ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม



ภาพ 5 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1



ภาพ 6 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นศึกษาข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

การอบรมครั้งที่ 2 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี มี นางพรศรี นุสโร พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี เป็นวิทยากรประจำกลุ่ม ในครั้งนี้ได้จัดเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลประจำกลุ่มเปิดเพลงให้สมาชิกกลุ่มฟังโดยในครั้งนี้มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 12 ราย สามีและญาติ จำนวน 10 ราย เข้าร่วมกิจกรรม
2. พยาบาลซักถามปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์และญาติพบ พร้อมทั้งสอบถามเรื่องในกลุ่มต้องการเรียนรู้ในครั้งนี้และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือสามีอ่านบันทึกลูกรักให้กลุ่มฟังทุกคน
3. เรื่องที่กลุ่มต้องการเรียนรู้ในครั้งนี้ได้แก่ การออกกำลังกายและการฝึกการหายใจเพื่อการคลอด โดยพยาบาลสอบถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นว่ามีความจำเป็นหรือไม่ที่ขณะตั้งครรภ์ต้องมีการออกกำลังกาย สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ความสนใจต่อหัวข้อดังกล่าว โดยพยาบาลให้ความรู้เพิ่มเติมว่าในขณะที่ตั้งครรภ์การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงและมีความพร้อมในการคลอดบุตร อีกทั้งการฝึกการหายใจจะช่วยให้ลดความเจ็บปวดในขณะรอคลอดได้

การประเมินผลการทำกลุ่มครั้งที่ 2 พบว่า สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บางรายแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ โดยให้เหตุผลว่าเอาไว้คุยกันเมื่อพบปัญหา บางรายนัดกันที่จะไปซื้อของใช้เพื่อการคลอด เป็นต้น สมาชิกในกลุ่มต่างพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและให้ความสนใจต่อปัญหาของคนอื่นและให้กำลังใจโดยการปรบมือเมื่อสมาชิกได้พูดคุยตามหัวข้อที่กำหนด เมื่อ

มีการฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายพบว่า หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติต่างช่วยกันทดลองฝึกปฏิบัติเป็นอย่างดี

สื่อที่ใช้ประกอบในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ประกอบด้วย ภาพพลิกเรื่องการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ แถบวีดิทัศน์ประกอบการบรรยาย สื่อบุคคล

สรุปผลการทำกลุ่มครั้งที่ 2 พบว่าในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2 นี้ สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือต่อการจัดกิจกรรม สนใจความรู้และใส่ใจต่อการฝึกปฏิบัติ สมาชิกกลุ่มนัดหมายการทำกลุ่มครั้งที่ 3 โดยมีสมาชิกในกลุ่มสนใจถึงวิธีการคลอดแบบต่างๆ ข้อดีข้อเสียของการคลอดปกติและการผ่าตัดคลอด การเตรียมเครื่องใช้ของทารกรวมทั้งให้ความสนใจในการเยี่ยมชมห้องคลอด



ภาพ 7 การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ในการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์

การอบรมครั้งที่ 3 วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 09.00-12.00 น. ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดย คุณพรศรี นุสโร พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกฝากครรภ์ เป็นวิทยากรประจำกลุ่ม โดยมีเนื้อหา ดังนี้

1. พยาบาลเปิดเพลงตั้งดอกไม้บาน พร้อมสาธิตท่าทางประกอบและให้สมาชิกปฏิบัติตาม
2. พยาบาลบรรยายเรื่องการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ในส่วนการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดนั้นจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบข้อดีและข้อเสียของการคลอดปกติและการคลอดโดยวิธีการผ่าตัด อีกทั้งยังทราบถึงวิธีการสังเกตอาการเมื่อเข้าสู่ระยะของการคลอดซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบว่าตนเองเข้าสู่ระยะของการคลอดหรือไม่

ในการจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 เน้นการบรรยายและให้ความรู้ เนื่องจากเป็นหัวข้อที่ต้องแสดงให้เห็นถึงข้อเท็จจริงระหว่างการคลอดปกติและการผ่าคลอด พยาบาลได้สอบถามความรู้

ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีหรือญาติถึงความต้องการว่าต้องการคลอดแบบไหน เพราะอะไรแล้วจึงบรรยายและให้ความรู้ เมื่อมีการสรุปเนื้อหาแล้วจึงได้พากลุ่มหญิงตั้งครรภ์เข้าชมในส่วนของงานห้องคลอด โดยมีคุณแสงอรุณ จุ้ยกง พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้พาเข้าเยี่ยมชม โดยเริ่มตั้งแต่มีการรับใหม่ผู้คลอด การปฏิบัติตัวในขณะรอคลอด เข้าชมห้องคลอดและห้องหลังคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามีและญาติให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

ประเมินผลการทำกลุ่มครั้งที่ 3 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสนใจต่อการบรรยายและแสดงความคิดเห็นต่อการเลือกวิธีการคลอดได้ เมื่อพาเยี่ยมชมห้องคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสนใจมาก สามีบางรายไม่กล้าเข้าเยี่ยมชมห้องคลอดโดยให้เหตุผลว่ากลัว โดยขอนั่งรอด้านนอก

ผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ดำเนินการไปเพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและปรับเปลี่ยนความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามีและญาติโดยหลายๆ วิธีการนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สมัครเข้าร่วมตลอดการวิจัย จำนวน 12 คน ผลการพัฒนาแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

1. การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา
2. การประเมินผลระดับความสามารถในการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดย

คะแนนที่ได้ต้องมากกว่าร้อยละ 50

3. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยกำหนดให้น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์รายปกติอยู่ระหว่าง 10 – 20 กิโลกรัม น้ำหนักเฉลี่ย 11 กิโลกรัม โดยไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์น้ำหนักอาจเพิ่มประมาณ 1 – 1.5 กิโลกรัม ไตรมาสที่สองขึ้นประมาณ 5 – 6 กิโลกรัม และไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มประมาณ 4 – 5 กิโลกรัม

4. น้ำหนักตัวทารกแรกคลอดไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม

รายละเอียดของผลการพัฒนาแต่ละระดับ ปรากฏดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การร่วมกิจกรรมการพัฒนา

การจัดกิจกรรมการพัฒนาสามารถจัดได้ตามจำนวนครั้งที่กำหนด และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถร่วมกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองครบทั้ง 12 คน ในทุกกิจกรรม ซึ่งเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา

2. การประเมินผลระดับความสามารถในการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรม

2.1 สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี มีรายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 10 คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	จำนวน (n=12)	ร้อยละ
1. อายุ				
1.1 ต่ำกว่า 15 ปี	3	10.00	0	0
1.2 สูงกว่า 15 ปี	27	90.00	12	100.00
2. ระดับการศึกษา				
2.1 ประถมศึกษา	5	16.67	0	0
2.2 มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.00	3	25.00
2.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	15	50.00	7	58.33
2.4 สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	4	13.33	2	16.67
3. รายได้ (บาท/เดือน)				
3.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท	7	23.33	3	25.00
3.2 3,000 - 5,000 บาท	20	66.67	9	75.00
3.3 5,001 - 10,000 บาท	3	10.00	0	0

จากตาราง 10 คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 15 ปี โดยก่อนพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 90.00 หลังพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด ในส่วนของระดับการศึกษาพบว่า ก่อนและหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า โดยก่อนการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 50.00 หลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 58.33 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด ในเรื่องของรายได้พบว่าก่อนและหลังการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายได้ส่วนใหญ่ที่ 3,000 – 5,000 บาท โดยก่อนการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 66.67 หลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 75.00 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด

2.2 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการเข้าทำกิจกรรม

2.2.1 ด้านโภชนาการ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านโภชนาการ โดยศึกษาความถี่และร้อยละของการดูแลตนเองในแต่ละด้าน ถ้าการดูแลตนเองข้อใดมีผู้ปฏิบัติไม่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดถือว่าเป็นการดูแลตนเองที่เป็นปัญหา

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของระดับความสามารถในการดูแลตนเองด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. การรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง				
1.1 รับประทานทุกวัน	1	3.33	10	83.34
1.2 รับประทานวันเว้นวัน	3	10.00	2	16.66
1.3 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	17	56.67	0	0
1.4 ไม่รับประทานเลย	9	30.00	0	0
2. การรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าวเหนียว ข้าว				
2.1 รับประทานทุกวัน	9	30.00	12	100.00
2.2 รับประทานวันเว้นวัน	10	33.33	0	0
2.3 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	5	16.67	0	0
2.4 ไม่รับประทานเลย	6	20.00	0	0
3. การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ไก่ ปลา				
3.1 รับประทานทุกวัน	6	20.00	12	100.00
3.2 รับประทานวันเว้นวัน	6	20.00	0	0
3.3 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	12	40.00	0	0
3.4 ไม่รับประทานเลย	6	20.00	0	0
4. การดื่มนม				
4.1 รับประทานทุกวัน	5	16.67	12	100.00
4.2 รับประทานวันเว้นวัน	6	20.00	0	0
4.3 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	12	40.00	0	0
4.4 ไม่รับประทานเลย	7	23.33	0	0
5. การรับประทานผักใบเขียวและผักอื่น				
5.1 รับประทานทุกวัน	3	10.00	12	100.00
5.2 รับประทานวันเว้นวัน	6	20.00	0	0
5.3 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	14	46.67	0	0
5.4 ไม่รับประทานเลย	7	23.33	0	0

ตาราง 11 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6. ขณะตั้งครรภ์รับประทาน ผักดอง ผลไม้ดองหรือของหมักดองอื่นๆ				
6.1 รับประทานทุกวัน	3	10.00	0	0
6.2 รับประทานวันเว้นวัน	22	73.33	0	0
6.3 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	5	16.67	2	16.67
6.4 ไม่รับประทานเลย	0	0	10	83.33
7. การรับประทานอาหารที่ประกอบด้วย น้ำมันมากกว่า 2-3 ช้อนโต๊ะ				
7.1 รับประทานวันเว้นวัน	12	40.00	6	50.00
7.2 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	14	46.67	6	50.00
7.3 ไม่รับประทานเลย	4	13.33	0	0
8. การดื่มชา กาแฟหรือน้ำอัดลมขณะ ตั้งครรภ์				
8.1 รับประทานทุกวัน	3	10.00	0	0
8.2 รับประทานวันเว้นวัน	15	50.00	0	0
8.3 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	9	30.00	0	0
8.4 ไม่รับประทานเลย	3	10.00	12	100.00
9. การรับประทานผลไม้ เช่น ส้มหรือ มะละกอขณะตั้งครรภ์				
9.1 รับประทานทุกวัน	2	6.67	12	100.00
9.2 รับประทานวันเว้นวัน	7	23.33	0	0
9.3 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	6	20.00	0	0
9.4 ไม่รับประทานเลย	15	50.00	0	0

จากตาราง 11 พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับการพัฒนาพบว่า ก่อนการพัฒนา นั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลตนเองข้อที่ 1 เรื่องการรับประทานไขมัน 1 ฟอง ที่ต่ำไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 3.33 เมื่อเข้ารับการพัฒนายังหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผู้ปฏิบัติถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 2 เรื่องการ

รับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ข้าวเหนียว ก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมเพียง ร้อยละ 30 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 3 เรื่องการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ไก่ปลา มีผู้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคือ รับประทานอาหารทุกวันก่อนการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 20.00 หลังการพัฒนาปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 100.00 ข้อที่ 4 เรื่องการดื่มนมก่อนการพัฒนามีผู้ปฏิบัติถูกต้องคือ ดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว คิดเป็นร้อยละ 16.67 หลังการพัฒนาปฏิบัติได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 5 เรื่องการรับประทานผักใบเขียวและผักอื่นๆ พบว่าก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้องคือ ต้องรับประทานผักทุกวัน ร้อยละ 10.00 หลังพัฒนามีผู้ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 6 การรับประทาน ผักดอง ผลไม้ดอง หรือของหมักดองอื่นๆ พบว่าก่อนการพัฒนาไม่มีผู้ปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมคือ ขณะตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานของหมักดองเลย หลังการพัฒนาปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 83.33 ข้อที่ 7 เรื่องการรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยน้ำมันมากกว่าวันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ ก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคือรับประทานสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.67 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 50.00 ข้อที่ 8 เรื่องการดื่มชา กาแฟ หรือน้ำอัดลมขณะตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคือไม่ควรรับประทานเลยก่อนการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 10.00 หลังการพัฒนาปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 9 เรื่องการรับประทานผลไม้ เช่น ส้ม หรือมะละกอบนขณะตั้งครรภ์ทุกวันนั้นก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 6.67 หลังการพัฒนาปฏิบัติถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00

จะเห็นได้ว่าหลังการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ผ่านเกณฑ์ คือมีระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 50

2.2 ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านการป้องกันรักษาสุขภาพตนเอง โดยเปรียบเทียบความถี่และร้อยละของการดูแลตนเองในแต่ละด้าน ถ้าพฤติกรรมใดมีผู้ปฏิบัติไม่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดถือว่าการดูแลตนเองที่เป็นปัญหา

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของความสามารถในการดูแลตนเองด้านการป้องกันรักษาสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพ	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. การเดินขึ้นบันไดหรือเดินบนพื้นที่เสี่ยง ต่อการลื่นล้ม				
1.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	6	20.00	0	0
1.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	8	26.67	4	33.34
1.3 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	6	20.00	8	66.66
1.4 ไม่ปฏิบัติเลย	10	33.33	0	0
2. การตรวจสอบสภาพฟันทุก 6 เดือน หรือ อุดฟันเมื่อพบว่าฟันผุ				
2.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	2	6.67	10	83.34
2.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	3.33	2	16.66
2.3 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	9	30.00	0	0
2.4 ไม่ปฏิบัติเลย	18	60.00	0	0
3. การงอขาบน้ำในแม่น้ำหรือแช่ตัวในน้ำ ขณะตั้งครรภ์				
3.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	27	90.00	12	100.00
3.2 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	3	10.00	0	0
4. การหลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หัด หวัด				
4.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	4	13.33	12	100.00
4.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	6.67	0	0
4.3 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	15	50.00	0	0
4.4 ไม่ปฏิบัติเลย	9	30.00	0	0
5. การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์				
5.1 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	5	16.67	0	0
5.2 ไม่ปฏิบัติเลย	25	83.33	12	100.00

ตาราง 12 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพ	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6. การมาตรวจครรภ์ตามที่นัดทุกครั้ง				
6.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	6	20.00	12	100.00
6.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	14	46.67	0	0
6.3 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	3	10.00	0	0
6.4 ไม่ปฏิบัติเลย	7	23.33	0	0
7. การซื้อยารับประทานเอง				
7.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	7	23.33	0	0
7.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	11	36.67	0	0
7.3 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	3	10.00	0	0
7.4 ไม่ปฏิบัติเลย	9	30.00	12	100.00
8. ทำนรับประทานยาบำรุงที่ได้รับทุกวัน				
8.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	5	16.67	11	91.67
8.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	7	23.33	1	8.33
8.3 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	12	40.00	0	0
8.4 ไม่ปฏิบัติเลย	6	20.00	0	0
9. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
9.1 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	6.67	0	0
9.2 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	4	13.33	0	0
9.3 ไม่ปฏิบัติเลย	24	80.00	12	100.00
10. การสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ เช่น อาการเลือดออกทางช่องคลอด อาการปวดศีรษะตาพร่า มือเท้าบวม ใจสั่น เหนื่อยออก				
10.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	3	10.00	12	100.00
10.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	10	33.33	0	0
10.3 ปฏิบัตินานๆ บางครั้ง	15	50.00	0	0
10.4 ไม่ปฏิบัติเลย	2	6.67	0	0

ตาราง 12 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพ	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
11. หากทารกในครรภ์ไม่เดินจะต้องไปพบแพทย์				
11.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	9	30.00	12	100.00
11.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	10	33.33	0	0
11.3 ปฏิบัตินานๆ บางครั้ง	2	6.67	0	0
11.4 ไม่ปฏิบัติเลย	9	30.00	0	0

จากตาราง 12 พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองด้านการป้องกันรักษาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับการพัฒนาพบว่า ก่อนการพัฒนา นั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการพัฒนาดังนี้ ข้อที่ 1 เรื่องการเดินขึ้นบันไดหรือเดินบนพื้นที่เสี่ยงต่อการลื่นล้ม พบว่าก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมคือต้องหลีกเลี่ยงการเดินขึ้นบนบันไดหรือหลีกเลี่ยงการเดินบนพื้นลื่น คิดเป็นร้อยละ 33.33 หลังการพัฒนาไม่สามารถปฏิบัติในข้อดังกล่าวได้เลย ข้อที่ 2 เรื่องการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน หรืออุ้งพื่นเมื่อพบว่าฟันผุ หญิงตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพฟันหรืออุ้งพื่นทันทีที่พบว่ามีอาการของฟัน ในข้อดังกล่าวก่อนการพัฒนา มีผู้ปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 6.67 หลังการพัฒนา มีผู้ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 3 เรื่องการงดอาบน้ำในแม่น้ำหรือแช่ตัวในน้ำขณะตั้งครรภ์ ในข้อดังกล่าวขณะที่มีการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ควรแช่ตัวในน้ำเพราะจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดได้ พบว่า ก่อนการพัฒนาไม่มีผู้ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่มีผู้ปฏิบัตินานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.00 หลังการพัฒนา มีผู้ปฏิบัติถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 4 เรื่องการหลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หัด หวัด ในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เพราะร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อโรคได้ง่าย ก่อนการพัฒนาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 13.33 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 5 เรื่องการสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรสูบบุหรี่เนื่องจากจะทำให้ทารกได้รับสารเคมีที่เป็นพิษเข้าสู่ร่างกาย ก่อนการพัฒนาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 83.33 หลังการพัฒนาปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 6 เรื่องการมาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง การตรวจครรภ์ตามนัดจะทำให้แพทย์และพยาบาลเฝ้าระวังความผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับการตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง พบว่าก่อนการพัฒนาหญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถตอบและปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 20.00 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 7 การซื้อยารับประทานเอง หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรซื้อยารับประทานเองเพราะยาบางชนิดมีผลต่อทารกในครรภ์ได้ ก่อนการพัฒนาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 30.00 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 8 เรื่อง การรับประทานยาบำรุงทุกวัน ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะได้รับยาบำรุงร่างกายเพื่อให้ร่างกายได้สร้างเม็ดเลือดให้มีปริมาณที่เพียงพอ หากไม่รับประทานอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ร่างกายเกิดภาวะซีดได้ พบว่าก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 16.67 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 91.67 ข้อที่ 9 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เนื่องจากแอลกอฮอล์อาจทำให้ทารกในครรภ์มีความผิดปกติได้ พบว่าก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 80.00 หลังการพัฒนา มีผู้ปฏิบัติถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 10 เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ควรทราบและสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น การมีเลือดออก อาการปวดศีรษะ อาการบวม เป็นต้น เพื่อจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้ พบว่าก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 10.00 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 11 เรื่อง การสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ เนื่องจากการดิ้นของทารกเป็นสัญญาณที่แสดงว่าทารกในครรภ์มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต หญิงตั้งครรภ์ควรทราบเพื่อเฝ้าระวังด้วยตนเอง พบว่าก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 30.00 หลังการพัฒนาปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00

จะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการป้องกันรักษาสุขภาพตนเองมากกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนทั้งหมด แต่พบว่าในข้อคำถามเรื่องการเดินขึ้นบันไดหรือเดินบนพื้นที่เสี่ยงต่อการลื่นล้มนั้นมีระดับที่คะแนนที่ไม่มีความชี้เฉพาะว่าเป็นการดูแลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการเดินขึ้นบันไดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการแท้งได้ หลังให้คำแนะนำถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทราบแต่ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากสภาพแวดล้อมในบ้านได้ แต่แก้ไขโดยการเดินช้าๆ และใช้มือจับราวบันไดไว้ตลอดเวลา

ด้านกิจวัตรประจำวัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ศีรษะสภาพปัจจุบันของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านกิจวัตรประจำวันของตนเอง โดยเปรียบเทียบความถี่และร้อยละของการดูแลตนเองในแต่ละด้าน ถ้าพฤติกรรมใดมีผู้ปฏิบัติไม่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดถือว่าเป็นการดูแลตนเองที่เป็นปัญหา

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของระดับความสามารถในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=12) เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านกิจวัตรประจำวัน	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง				
1.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	30	100.00	12	100.00
2. การกลั้นปัสสาวะ				
2.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	15	50.00	0	0
2.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	6.67	0	0
2.3 ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	10	33.33	0	0
2.4 ไม่ปฏิบัติเลย	3	10.00	12	100.00
3. ความสะอาดหัวนมโดยใช้สำลีหรือ ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดเต้านม				
3.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	4	13.33	10	83.33
3.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	7	23.33	2	16.67
3.3 ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	11	36.67	0	0
3.4 ไม่ปฏิบัติเลย	8	26.67	0	0
4. การออกกำลังกาย				
4.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	8	26.67	12	100.00
4.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	5	16.67	0	0
4.3 ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	13	43.33	0	0
4.4 ไม่ปฏิบัติเลย	4	13.33	0	0
5. การนอนคืนละ 8 ชั่วโมง				
5.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	4	13.33	12	100.00
5.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	8	26.67	0	0
5.3 ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	15	50.00	0	0
5.4 ไม่ปฏิบัติเลย	3	10.00	0	0
6. การเดินทางโดยจักรยานยนต์				
6.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	20	66.67	10	83.33
6.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	9	30.00	2	16.67
6.3 ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	1	3.33	0	0

ตาราง 13 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านกิจวัตรประจำวัน	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
7. การแปรงฟันหรือบ้วนปากหลัง รับประทานอาหาร				
7.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	3	10.00	12	100.00
7.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	6.67	0	0
7.3 ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	12	40.00	0	0
7.4 ไม่ปฏิบัติเลย	13	43.33	0	0
8. การมีเพศสัมพันธ์กับสามีระหว่าง ตั้งครรภ์				
8.1 ปฏิบัติเป็นประจำ	8	26.67	8	66.67
8.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	9	30.00	3	25.00
8.3 ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	7	23.33	1	8.33
8.4 ไม่ปฏิบัติเลย	6	20.00	0	0

จากตาราง 13 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับการพัฒนาพบว่าการพัฒนานั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลตนเอง ข้อที่ 1 เรื่องการอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ก่อนและหลังการพัฒนามีผู้ปฏิบัติถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 2 เรื่องการกลั้นปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งพบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรมีการกลั้นปัสสาวะเลย พบว่า ก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 10.00 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 3 เรื่องการทำความสะอาดหัวนม โดยใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดเต้านม การทำความสะอาดเต้านมโดยใช้ผ้าหรือสำลีชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดจะช่วยลดการแตกเป็นแผลของเต้านมได้ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควร แคะ แกรบน้ำนมที่ติดอยู่เพราะจะทำให้หัวนมเป็นแผลได้ ก่อนการพัฒนามีผู้ปฏิบัติได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 13.33 หลังการพัฒนาปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 100.00 ข้อที่ 4 เรื่องการออกกำลังกาย ระหว่างการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ควรมีการออกกำลังกายเบาๆ เช่นการเดินเล่นเพื่อสร้างสุขภาพและทำให้ร่างกายแข็งแรง ก่อนการพัฒนามีผู้ปฏิบัติถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 26.67 หลังการพัฒนาปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 5 เรื่องการนอนคืนละประมาณ 8 ชั่วโมง การพักผ่อนในหญิงตั้งครรภ์ในเวลากลางคืนนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรพักผ่อนให้ได้อย่างน้อย 8 ชั่วโมง

เพื่อให้ร่างกายสดชื่นไม่อ่อนเพลีย พบว่าก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 13.33 หลังการพัฒนามีผู้ตอบถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 6 การเดินทาง โดยการขี่จักรยานยนต์ การขี่จักรยานยนต์ระหว่างการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการแท้งและการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงการขับขี่ด้วยตนเอง พบว่าก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 66.67 หลังการพัฒนามีผู้ปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 83.33 ข้อที่ 7 เรื่องการแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารจะช่วยลดอาการฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ได้ ก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 10.00 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 8 เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ควรงดเว้นในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์เพราะเสี่ยงต่อการแท้งได้ง่าย ก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นร้อยละ 30.00 หลังการพัฒนาปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 25.00

จะเห็นได้ว่าหลังการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ผ่านเกณฑ์ คือมีระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 50

2.4 ด้านสุขภาพจิต จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านสุขภาพจิต โดยเปรียบเทียบความถี่และร้อยละของการดูแลตนเองในแต่ละด้าน ถ้าพฤติกรรมใดมีผู้ปฏิบัติไม่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ถือว่าเป็นการดูแลตนเองที่เป็นปัญหา

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของระดับความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. การยอมรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้				
1.1 เป็นจริงมากที่สุด	2	6.67	12	100.00
1.2 จริงเป็นส่วนมาก	4	13.33	0	0
1.3 จริงบ้างเล็กน้อย	9	30.00	0	0
1.4 ไม่ตรงกับความเป็นจริง	15	50.00	0	0

ตาราง 14 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
2. การวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่ เปลี่ยนแปลงไป				
2.1 เป็นจริงมากที่สุด	4	13.33	0	0
2.2 จริงเป็นส่วนมาก	14	46.67	0	0
2.3 จริงบ้างเล็กน้อย	8	26.67	0	0
2.4 ไม่ตรงกับความเป็นจริง	4	13.33	12	100.00
3. การทำใจยอมรับภาวะในการเลี้ยงดูบุตร				
3.1 เป็นจริงมากที่สุด	9	30.00	12	100.00
3.2 จริงเป็นส่วนมาก	6	20.00	0	0
3.3 จริงบ้างเล็กน้อย	8	26.67	0	0
3.4 ไม่ตรงกับความเป็นจริง	7	23.33	0	0
4. ความกังวลต่อการถูกทอดทิ้ง				
4.1 เป็นจริงมากที่สุด	15	50.00	0	0
4.2 จริงเป็นส่วนมาก	9	30.00	0	0
4.3 จริงบ้างเล็กน้อย	4	13.33	0	0
4.4 ไม่ตรงกับความเป็นจริง	2	6.67	12	100.00
5. การยอมรับเพศของบุตรได้ไม่ว่าจะ เป็นเพศใด				
5.1 เป็นจริงมากที่สุด	3	10.00	12	100.00
5.2 จริงเป็นส่วนมาก	8	26.67	0	0
5.3 จริงบ้างเล็กน้อย	7	23.33	0	0
5.4 ไม่ตรงกับความเป็นจริง	12	40.00	12	100.00
6. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์จะเก็บไว้ไม่กล่าวตามใคร				
6.1 เป็นจริงมากที่สุด	6	20.00	0	0
6.2 จริงเป็นส่วนมาก	9	30.00	0	0
6.3 จริงบ้างเล็กน้อย	5	16.67	0	0
6.4 ไม่ตรงกับความเป็นจริง	10	33.33	12	100.00

ตาราง 14 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
7. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สบายใจ				
7.1 เป็นจริงมากที่สุด	5	16.67	12	100.00
7.2 จริงเป็นส่วนมาก	9	30.00	0	0
7.3 จริงบ้างเล็กน้อย	9	30.00	0	0
7.4 ไม่ตรงกับความเป็นจริง	7	23.33	0	0
8. ถ้ามีความวิตกกังวลหรือเครียด จะ ร้องไห้				
8.1 เป็นจริงมากที่สุด	6	20.00	0	0
8.2 จริงเป็นส่วนมาก	9	30.00	0	0
8.3 จริงบ้างเล็กน้อย	8	26.67	0	0
8.4 ไม่ตรงกับความเป็นจริง	7	23.33	12	100.00

จากตาราง 14 จากตาราง 13 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตก่อนและหลังได้รับการพัฒนาพบว่า ข้อที่ 1 เรื่องการยอมรับการตั้งครรภ์ ก่อนการพัฒนาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 6.67 หลังการพัฒนา มีการยอมรับการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 2 เรื่องการวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อนการพัฒนาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลในรูปร่างร้อยละ 13.33 หลังการพัฒนาพบว่าความวิตกกังวลในเรื่องรูปร่างของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มี ข้อที่ 3 เรื่องการเข้าใจยอมรับภาระเลี้ยงดูบุตร พบว่าก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเข้าใจรับภาระการเลี้ยงดูบุตรได้ร้อยละ 30.00 หลังการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรได้ร้อยละ 100.00 ข้อที่ 4 เรื่องความวิตกกังวลต่อการถูกทอดทิ้ง พบว่าก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลัวการถูกทอดทิ้งและมีความกังวล คิดเป็นร้อยละ 50.00 หลังการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์ไม่มี ความวิตกกังวล ข้อที่ 5 เรื่องการยอมรับเพศบุตรได้ไม่ว่าจะเป็นเพศใด ก่อนการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการยอมรับเพศของบุตรเพียง ร้อยละ 10.00 หลังการพัฒนา มีการยอมรับเพศบุตรร้อยละ 100.00 ข้อที่ 6 เรื่องเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะเก็บไว้ไม่กล้าถามใคร พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการพัฒนาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจมักจะเก็บไว้ไม่ปรึกษาใคร คิดเป็นร้อยละ 20.00 เมื่อผ่านการพัฒนาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรึกษาเรื่องราวต่างๆ ได้ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 7 เรื่องการการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สบายใจ พบว่าก่อนการพัฒนา

พัฒนาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 16.67 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00 ข้อที่ 8 เรื่องการถ้ามีความวิตกกังวลหรือเครียดจะร้องให้พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติในข้อดังกล่าวได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 23.33 หลังการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.00

จึงสรุปได้ว่าการประเมินผลความสามารถในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ 2 ครั้ง และมีการตั้งครรภ์ครบ 37 สัปดาห์แล้วสามารถสรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลตนเองผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ในทั้ง 4 ด้าน

3. ค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น เกณฑ์การขึ้นของน้ำหนักกำหนดให้ ในการตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มขึ้น 10-20 กิโลกรัม เฉลี่ย 11 กิโลกรัม โดยในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 1-28 สัปดาห์) น้ำหนักขึ้นประมาณ 1-1.5 กิโลกรัม ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ - 32 สัปดาห์) น้ำหนักขึ้น 5-6 กิโลกรัม ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป) น้ำหนักขึ้น 4-5 กิโลกรัม (กำหนดให้วัดครั้งแรกเพื่อเป็นมาตรฐานในวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและวันครั้งสุดท้ายเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาคลอด) มีผลดังนี้

ตาราง 15 น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามไตรมาส (n=12)

คนที่	อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก	น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์	น้ำหนักไตรมาสที่ 1	น้ำหนักไตรมาสที่ 2	น้ำหนักไตรมาสที่ 3	น้ำหนักเมื่อมาคลอด	รวมน้ำหนักขึ้น (กก.)
1	20	44	43.2	50.7	57.2	57.8	13.8
2	17	48	49.8	56.8	61.1	61	13
3	13	35	38.6	45.9	50.5	50.2	15.2
4	18	56	58.4	65.2	69.2	69.8	13.8
5	22	68	70.3	77.3	82.3	83.9	15.9
6	17	59	59.4	66.8	71.2	72.8	13.8
7	20	49	53	61.5	66.2	66.3	17.3
8	25	50	51.8	57.6	64.3	64.8	14.8
9	15	47	46.5	56.7	58.7	59.3	12.3
10	12	66	68.4	74.7	78.5	78.5	12.5
11	10	59	61.8	66.3	69.3	69.1	10.1
12	18	61	61.9	65.5	70.2	69.8	8.8

จากตาราง 15 กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 12 ราย ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลจากการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับการให้บริการฝากครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับตามปกติ โดยใช้ยุทธศาสตร์ "การสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง" โดยการจัดกิจกรรมการพัฒนารูปแบบอย่างหลากหลายดังกล่าวข้างต้น นั้นมีผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้และความเชื่อที่ถูกต้อง และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้านคือ ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและด้านสุขภาพจิต มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัดจนกว่าหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นทั้ง 12 ราย จากน้ำหนักเดิม โดย 11 ราย มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด มีเพียง 1 ราย ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 10 กิโลกรัม เมื่อพิจารณาตามไตรมาสแล้วพบว่า ในระยะไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 1 ใน 12 ราย มีน้ำหนักลดลง 4 ราย มีน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่าเกณฑ์ และ 2 ราย มีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าเกณฑ์ 8 ราย

ในไตรมาสที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 1 ราย มีน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่าเกณฑ์และ 9 ราย มีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าเกณฑ์และ 2 ราย มีน้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ที่กำหนดและในไตรมาสที่ 3 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 9 ราย มีน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่าเกณฑ์และ 2 ราย มีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าเกณฑ์ และ 1 ราย มีน้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. ตัวชี้วัดน้ำหนักทารกไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ารับบริการการคลอดในแผนกห้องคลอดและได้ทำการชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิด ได้ผลดังนี้

ตาราง 16 การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาคลอดและน้ำหนักทารกแรกคลอด
(n=12)

คนที่	น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาคลอด (กิโลกรัม)	น้ำหนักทารกแรกคลอด (กรัม)
1	13.80	3,150
2	13.00	2,800
3	15.20	3,300
4	13.80	3,250
5	15.90	3,550
6	13.80	3,100
7	17.30	2,800
8	14.80	2,750
9	12.30	2,550
10	12.50	2,750
11	10.10	2,500
12	8.80	2,400

จากตาราง 16 จะเห็นได้ว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ "การสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง" พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถตั้งครรภ์และคลอดครบกำหนด 11 ราย มีทารกน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่า 2,500 กรัม โดยมีทารกน้ำหนักตัวสูงสุดที่ 3,550 กรัม และ 1 ราย มีน้ำหนักทารกน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ 2,400 กรัม

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทุกฝ่าย โดยเป็นการสร้าง "โอกาส" (space) และ "เวที" (forum) ที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้เข้ามาร่วมกันเรียนรู้สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยร่วมกันค้นหาแนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กระบวนการเรียนรู้ของผู้มีส่วนสำคัญและผู้ที่เกี่ยวข้องนี้ทำให้ ทุกฝ่ายได้มาเรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้เน้นให้เห็นว่าผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในฐานะ "คนใน" (insider) จะต้องเป็น "ผู้แสดง" หรือ "ผู้มีบทบาทสำคัญ" (actor) ในกระบวนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งการเรียนรู้กระบวนการวิจัยแบบนี้ ทำให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรม เกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีความสุขและสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างราบรื่น เพราะได้เรียนรู้วิธีการตั้งแต่ค้นหาปัญหาของตนเอง จนถึงแนวทางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เรียนรู้ว่าการดูแลตนเองและทารกในครรภ์นั้นตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่สุด ไม่ใช่แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเพียงผู้สนับสนุน และให้คำแนะนำเท่านั้น ส่วนการตัดสินใจและการปฏิบัติเป็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลที่เกิดขึ้นก็เกิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

จากกระบวนการพัฒนาทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นเกิดกำลังใจในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองว่าตนเองสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี และจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา เกิดการเรียนรู้ว่าการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ใช่เรื่องง่ายและต้องมีความเข้าใจในตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มาก โดยให้ความสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องรู้จักตนเอง เราเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนโดยชี้แนวทางเลือก หากทางออกมากกว่าการชี้นำไปปฏิบัติตาม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความสุขและตั้งใจปฏิบัติให้ถูกต้องและทำอย่างต่อเนื่อง ต่างจากการปฏิบัติจากเดิมที่เป็น การให้คำแนะนำโดยการสอนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฟังตามที่อธิบาย โดยไม่ได้เข้าใจพฤติกรรม ปัญหาหรือความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละคน ขาดความชัดเจนในปัญหา ได้รับความรู้ได้ไม่ถูกจุด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีทางเลือก ไม่สามารถทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้

นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้การพัฒนาครั้งนี้ ทำให้มองเห็นว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทำให้สามารถดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดีขึ้น พยาบาลหลายคนเมื่อเข้าร่วมกระบวนการมีส่วนร่วมจะมีการรู้จักหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในหลากหลายมุมมอง แต่ถ้ามองคนเดียว โดยเฉพาะพยาบาลอาจมองข้ามบางจุดที่น่าสนใจ เมื่อได้รับฟังจากคนอื่นจะมองเห็นแง่มุมของหญิงตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันไป ได้ร่วมระดมความคิด ได้แนวทาง ได้ทางเลือกการพัฒนาและสามารถนำไปปรับใช้กับกิจกรรมอื่นได้เช่นกันและหาแนวทางการเป็นผู้สนับสนุนเพื่อเสริมสร้างพลังชุมชนให้มีความเข้มแข็ง งานด้านสุขภาพก็จะพัฒนายิ่งขึ้น

3. ผู้วิจัย

เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่าเป็น “กระบวนการเรียนรู้” ที่ “ผู้วิจัย” (researcher) กับ “ผู้ใช้งานวิจัย” (research consumer) และ “นักพัฒนา” ควรเป็นบุคคลที่มองเห็นปัญหาร่วมกัน เนื่องจากการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเรื่องบุคคล ดังนั้น ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสำคัญในกระบวนการวิจัยนี้ นักวิจัยภายนอกทำหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และสร้าง “โอกาส” ให้เกิดการวิจัยขึ้นในแผนกฝากครรภ์ โดยบุคคลากรในแผนกฝากครรภ์เอง เพื่อให้ได้ข้อมูลและองค์ความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ถ้าสามารถสร้างโอกาสให้คนหน่วยงานได้ร่วมกันทำวิจัยในพื้นที่ได้มากขึ้น ก็จะเป็นการสร้างสรรค์และสั่งสมองค์ความรู้ให้เกิดมากยิ่งขึ้น

ซึ่งประสบการณ์จากการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ นอกจากจะสามารถพัฒนาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ในระดับหนึ่งแล้ว ยังสามารถก่อให้เกิดการสั่งสมความรู้ ประสบการณ์ของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (interactive learning through action) เห็นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมที่ต้องเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามสภาพปัจจุบัน ก่อให้เกิดการพัฒนาและตรงกับความต้องการของเจ้าของปัญหา และยังสามารถถ่ายทอดประสบการณ์นี้ไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ต่อไป