

รายงานการวิจัย

ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

รอดขวัญ เชื้อไทย
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ประชากรในการศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 29 คน (คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว, 2566) กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-19 ปี มารับบริการฝากครรภ์ที่ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-19 ปี 2) อายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมโครงการ ไม่เกิน 24 สัปดาห์ 3) เข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจ จากเกณฑ์คัดเลือกดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 24 คน ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีเลขทะเบียนฝากครรภ์เลขคู่เข้ากลุ่มทดลองจำนวน 12 คน และทะเบียนฝากครรภ์เลขคี่เข้ากลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สมุดบันทึกสุขภาพมารดา ทารก และโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์โดยใช้สถิติการทดสอบแบบ nonparametric (Wilcoxon Signed Ranks Test) และสถิติการทดสอบแบบ nonparametric (Mann-Whitney Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการศึกษา การให้ความรู้และคำแนะนำตามโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้ง 8 ด้าน พบว่า 1) ภายหลังจากทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) 2) ก่อนการทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้นเป็นระดับดี จึงควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและขยายสู่การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการการดูแลตนเองเฉพาะเช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หญิงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาการรับรู้หรือการสื่อสาร เป็นต้น โดยใช้เทคโนโลยีและช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายช่วยสนับสนุน เพื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ได้โดยง่าย ส่งผลให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ ควรมีการติดตามผลหลัง

การเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน จัดบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เหมาะสมกับความ ต้องการการดูแลต่อไป

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีความอยากรู้อยากลอง มีพัฒนาการทางเพศ มีการเปลี่ยนแปลงของ ฮอร์โมนเพศทำให้เกิดแรงขับทางเพศ (Sex Drive) จึงก่อให้เกิดความต้องการทางเพศและนำไปสู่การมี เพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและปัญหาอื่น ๆ ตามมา (บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2557)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นประเพณีวัฒนธรรม การ เปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ความยากจน การขาดโอกาสทางการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์ การ ใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ ความเข้าใจใน การคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง แรงกดดันจากเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน การถูกล่วง ละเมิดทางเพศรวมถึงการข่มขืน ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ และความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ มี ความสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญคือ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพราะถ้าหากวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการ ตั้งครรภ์ ปัญหาที่ตามมาคือ ต้องหยุดหรือออกจากการศึกษา ส่งผลกระทบต่อประเทศขาดบุคลากรที่มี คุณภาพ เกิดปัญหา บุตรที่ไม่ต้องการ และนำไปสู่การลักลอบทำแท้งมากขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาระทางเศรษฐกิจ เรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากไม่มีงานทำ การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิต เด็กและครอบครัว และยังส่งผลกระทบข้ามรุ่นสู่ลูกที่เกิดมา (Intergenerational Impact) ซึ่งมีหลักฐาน สนับสนุนว่าบุตรสาวของแม่วัยรุ่น มีโอกาสตั้งครรภ์ และกลายเป็นแม่วัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 33 สำหรับบุตรสาวที่ เกิดจากแม่อายุ 17 ปีหรือน้อยกว่า (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2559)

จากข้อมูลของกรมอนามัยในปีพ.ศ.2562-2566 พบอัตราการคลอดบุตรในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 15-19 ปี อยู่ที่ 35.42 28.53 29.04 25.34 และ 19.98 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีจำนวน 1000 ราย ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ขาดความ พร้อมทั้งด้านวุฒิภาวะในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจของ มารดาวัยรุ่นและสมาชิกครอบครัว ส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารก น้ำหนักตัวน้อยและการตายคลอด(สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, 2562) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสังคมและ เศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการ รับฝากครรภ์ในวัน เวลาราชการ มีการประสานงานเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอลาดหลุมแก้ว เพื่อวางแผนการ ดูแลการตั้งครรภ์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ มีระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กจังหวัดปทุมธานีที่เข้มแข็ง ในการขอคำปรึกษา หรือส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ในปีงบประมาณ 2564-2566 มีผู้มาฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้วจำนวน 198, 208, 216 ราย ตามลำดับ ในจำนวนดังกล่าว พบมีหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 28, 30, 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.14, 14.42, 13.42 ตามลำดับ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2566 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีร้อยละ 100 ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ส่วนใหญ่มารับการตรวจครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์(ร้อยละ51.7) มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ27.58 พบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 24.13 และจากการติดตามในระยะคลอดพบว่า มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ9.6 (คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว, 2566)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์แรกจะขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่ยังไม่พร้อมในทุกๆด้าน จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ มีความเข้าใจ จึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของมารดาได้อย่างสมบูรณ์แบบ ทฤษฎีการดูแลตนเองตามแนวทางของ โอเร็ม เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง อย่างมีเป้าหมายและตั้งใจเพื่อดำรงรักษาชีวิตและสุขภาพอนามัย ในขณะตั้งครรภ์ ผู้หญิงต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นจากความต้องการอื่นที่มีอยู่ในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้ความเข้าใจและการได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดเป็นสิ่งที่ยุติงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการเช่นเดียวกัน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981)เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดและสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุดคือสามีหรือมารดา

จากการวิเคราะห์ปัญหา การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เป็นการให้คำแนะนำร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป การสนับสนุนให้ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ารับฟังคำแนะนำยังมีน้อย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการปรึกษาปัญหาและความเป็นส่วนตัวที่เฉพาะมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะละเลยต่อการปฏิบัติตัวหรือการใส่ใจดูแลตนเอง จึงทำให้ยากต่อการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้โรครุนแรงขึ้น เพิ่มความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษาและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี โดยนำแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) และแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถดูแลตนเองได้ดี ส่งผลต่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

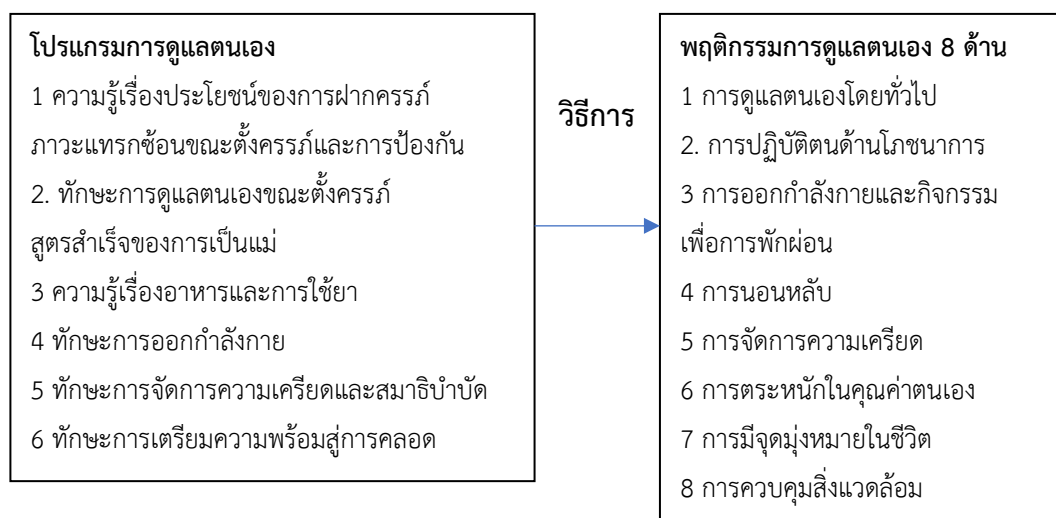
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research design) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pre-test Post-test Control Group Design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ประชากร

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-19 ปี มารับบริการฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 29 คน (คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว, 2566) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-19 ปี มารับบริการฝากครรภ์ที่ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-19 ปี 2) อายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมโครงการ ไม่เกิน 24 สัปดาห์ 3) เข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจ จากเกณฑ์คัดเลือกดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 24 คน ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีเลขทะเบียนฝากครรภ์เลขคู่เข้ากลุ่มทดลองจำนวน 12 คน และทะเบียนฝากครรภ์เลขคี่เข้ากลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของโอเริ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ House ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเอง 6 เรื่อง ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องประโยชน์ของการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) ทักษะการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และสูตรสำเร็จของการเป็นแม่ 3) ความรู้เรื่องอาหารและการใช้ยา 4) ทักษะการออกกำลังกาย 5) ทักษะการจัดการความเครียดและสมาธิบำบัด 6) ทักษะการเตรียมความพร้อมสู่การคลอด

2. แบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยยึดหลักการตามแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การวางแผนการมีบุตร จำนวนบุตร ความพร้อมในการมีบุตร ผู้แนะนำการมาฝากครรภ์ มีข้อคำถามรวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพ 8 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลตนเองโดยทั่วไป 2) การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ 3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน 4) การนอนหลับ 5) การจัดการความเครียด 6) การตระหนักในคุณค่าตนเอง 7) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต 8) การควบคุมสิ่งแวดล้อม ข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ มีความหมายด้านบวกจำนวน 35 ข้อ และด้านลบจำนวน 8 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของคำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง มีการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง มีการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆ ไม่สม่ำเสมอหรือนานๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยมีการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆ

ข้อความด้านบวก ถ้าเลือกตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ได้	1 คะแนน
ข้อความด้านลบ ถ้าเลือกตอบ		
ปฏิบัติเป็นประจำ	ได้	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ได้	3 คะแนน

สรุปคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 เท่ากับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 เท่ากับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 เท่ากับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับ วัตถุประสงค์ ที่เรียกว่าค่าดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence) ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบ จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ ประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี ทดสอบความเชื่อมั่น(Reliability) ด้วยการหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient method ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ภาพรวมของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี เลขที่อนุมัติ PPHO-REC 2566/41 ลงวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2566 สิ้นสุดวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2567 การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตัวเองในการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว และประสานหัวหน้าแผนก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและขอความยินยอม ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีผู้ปกครองลงนามยินยอมทุกราย
3. ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำแบบสอบถาม
4. จัดกิจกรรมบริการฝากครรภ์ตามปกติให้กับกลุ่มเปรียบเทียบ และจัดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลตนเองให้กับกลุ่มทดลอง ดำเนินการในช่วงเดือน ธันวาคม 2566 - มกราคม 2567

5. หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำแบบสอบถาม

6. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าสถิติ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วยการใช้สถิติการทดสอบแบบ nonparametric (Wilcoxon Signed Ranks Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการใช้สถิติการทดสอบแบบ nonparametric (Mann-Whitney Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 12 คน โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ				
อายุ 15 ปี	2	16.7	2	16.7
อายุ 16 ปี	2	16.7	2	16.7
อายุ 17 ปี	3	25.0	3	25.0
อายุ 18 ปี	2	16.7	2	16.7
อายุ 19 ปี	3	25.0	3	25.0
	M = 17.16, SD = 1.46		M = 17.50, SD = 1.38	
	Min = 15.00, Max = 19.00		Min = 15.00, Max = 19.00	
2. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	2	16.7	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	50.0	6	50.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	33.3	6	50.0

3. สถานภาพ					
อยู่ด้วยกัน	11	91.7	9	75.0	
แยกกันอยู่	1	8.3	3	25.0	
4. อาชีพ					
นักเรียน	6	50.0	8	66.7	
รับจ้าง	6	50.0	4	33.3	
ค้าขาย	0	0.0	0	0.0	
เกษตรกร	0	0.0	0	0.0	
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน					
7,000 -10,000 บาท	6	50.0	9	75.0	
10,001-15,000 บาท	4	33.3	3	25.0	
15,001-20,000 บาท	2	16.7	0	0.0	
	M = 12916.66, SD = 4166.06		M = 10250.00, SD = 1138.18		
	Min = 7000, Max = 20000		Min = 9000, Max = 12000		
6. บุคคลในครอบครัวที่ท่านอาศัยอยู่ด้วย					
อาศัยอยู่ตามลำพัง สามีภรรยา	1	8.3	0	0.0	
อาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของตนเอง	6	50.0	6	50.0	
อาศัยอยู่ร่วมกับบิดา/มารดาของสามี	5	41.7	6	50.0	
7. การวางแผนการมีบุตร					
มีการวางแผน	0	0.0	0	0.0	
ไม่มีการวางแผน	12	100.00	12	100.00	
8. มีบุตรที่คลอดและมีชีวิต					
0 คน	12	100.00	12	100.00	
9. ความพร้อมในการมีบุตรในการตั้งครรภ์ครั้งนี้					
ยังไม่พร้อมในการมีบุตร	12	100.00	12	100.00	
มีความพร้อมในการมีบุตร	0	0.0	0	0.0	
ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =12)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. ผู้แนะนำให้มารับการฝากครรภ์คุณภาพ					
มาด้วยตนเอง		3	25.0	3	25.0
สามี		1	8.3	0	0.0
บิดา / มารดา		6	50.0	3	25.0
พี่น้อง		0	0.0	0	0.0
เพื่อน		0	0.0	0	0.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		2	16.7	6	50.0

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มี อายุ 17 ปี และ 19 ปี ร้อยละ 25.0 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 91.7 อาชีพนักเรียน และรับจ้าง ร้อยละ 50.0 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย อยู่ช่วงระหว่าง 7,000 -10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่ อาศัย อยู่กับบิดา/มารดาของตนเอง ร้อยละ 50.0 ไม่มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 100.0 ยังไม่เคยมีบุตรที่คลอด และมีชีวิต ร้อยละ 100.0 ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ร้อยละ 100.0 และผู้แนะนำให้มารับการฝากครรภ์ คุณภาพ คือ บิดา / มารดา ร้อยละ 50.0

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มี อายุ 17 ปี และ 19 ปี ร้อยละ 25.0 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 75.0 อาชีพนักเรียน ร้อยละ 66.7 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย อยู่ช่วงระหว่าง 7,000 -10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 75.0 อาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของตนเองและ อาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของสามี ร้อยละ 50.0 ไม่มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 100.0 ยังไม่เคยมีบุตรที่คลอดและมีชีวิต ร้อยละ 100.0 ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ร้อยละ 100.0 และ ผู้แนะนำให้มารับการฝากครรภ์คุณภาพ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 50.0

2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง รายงานต่อการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (N=12)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป	2.79	.33	2.83	.32
2. การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ	1.72	.39	2.45	.45
3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	1.75	.33	2.45	.49
4. การนอนหลับ	1.79	.33	2.16	.57
5. การจัดการความเครียด	1.87	.31	2.29	.58
6. การตระหนักในคุณค่าตนเอง	1.95	.25	2.29	.49
7. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	1.83	.38	2.37	.48
8. การควบคุมสิ่งแวดล้อม	2.37	.31	2.70	.33
รวม	2.01	.19	2.44	.24

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.01$) เมื่อวิเคราะห์ที่เป็นรายด้าน ก่อนการทดลอง พบด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย

สูงสุด คือ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ($\bar{X} = 2.79$) รองลงมา ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.37$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 1.72$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.44$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน หลังการทดลอง พบด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ($\bar{X} = 2.83$) รองลงมา ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.70$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการนอนหลับ ($\bar{X} = 2.16$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง รายด้านต่อการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์

พฤติกรรมดูแลตนเอง	กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป	2.75	.26	2.54	.39
2. การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ	1.79	.54	1.73	.33
3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	1.75	.33	1.87	.48
4. การนอนหลับ	2.29	.33	2.29	.33
5. การจัดการความเครียด	2.12	.31	2.20	.33
6. การตระหนักในคุณค่าตนเอง	1.87	.31	2.00	.42
พฤติกรรมดูแลตนเอง	กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
7. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	1.87	.37	1.87	.37
8. การควบคุมสิ่งแวดล้อม	2.41	.41	2.41	.41
รวม	2.10	.28	2.11	.32

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.10$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน ก่อนการทดลอง พบด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ($\bar{X} = 2.75$) รองลงมา ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.41$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ($\bar{X} = 1.75$)

หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.11$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน หลังการทดลอง พบด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ($\bar{X} = 2.54$) รองลงมา ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.41$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 1.73$)

3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น กับแรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (n = 12)

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
กลุ่มทดลอง	0	.00	4.24	-2.251	.024*
	6	3.50	21.00		
	6				
กลุ่มเปรียบเทียบ	4	2.50	10.00	-1.890	.059
	0	.00	.00		
	8				

* p-value < .05

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นภายในกลุ่มทดลองพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05)

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนและหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่แตกต่างกัน

4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดลอง

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (n = 12)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ก่อนการทดลอง	12	12.17	146.00	-.250	.803
	12	12.83	154.00		
หลังการทดลอง	12	15.58	187.00	-2.204	.028*
	12	9.42	113.00		

* p-value < .05

จากตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

อภิปรายผล

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีความรู้ในการปฏิบัติตน ขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.01$) และกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.01$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่วิจัย พบว่า หลังการทดลอง ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองในทุกตัวแปร สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะมาพร เลหาตีรานนท์, สมัทนา กลางคารและเสฐียรพงษ์ ศิวินา (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้นทั้งรายด้านและภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและสามี จากการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองที่ส่งผลให้เกิดทักษะการเรียนรู้และประสบการณ์ที่เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามได้ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญพงค์ ตาระกา, กิณีรี ชัยสุวรรณค์, ธนพร แยมสุตา (2562) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงขึ้นทั้ง 8 ด้าน คะแนนในภาพรวมสูงขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมรายด้าน พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมระดับดี เพียง 2 ด้าน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป และการควบคุมสิ่งแวดล้อม ภายหลังการทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมระดับดี เพิ่มขึ้นเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การควบคุมสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมพักผ่อน และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ส่วนด้านการนอนหลับยังคงพบคะแนนอยู่ระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนและหลังทดลอง ไม่แตกต่างกัน ทั้ง 7 ด้าน ส่วนการปฏิบัติด้านโภชนาการลดลง ภายหลังการทดลอง จากข้อสรุปดังกล่าว ควรนำรายละเอียดของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองแต่ละด้านที่มีคะแนนน้อยหรือลดต่ำลงมาทบทวนเพื่อหาทางป้องกันเพราะพฤติกรรมดูแลตนเองแต่ละด้านมีผลต่อการตั้งครรภ์คุณภาพ และควรนำโปรแกรมการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและขยายสู่การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการการดูแลตนเองเฉพาะ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หญิงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาการรับรู้หรือการสื่อสาร เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรนำโปรแกรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือครอบครัว และขยายผลการนำโปรแกรมไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการการดูแลตนเองเฉพาะ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

1.2 เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร เช่น line official, เพิ่มช่องทางด่วนในการฝากครรภ์, เปิดบริการฝากครรภ์รายใหม่ทุกวัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ได้ง่าย รวดเร็ว และมีคุณภาพ

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เข้ามามีส่วนร่วมในการพยาบาล เช่น การใช้ E-book, QR code สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

2.2 พัฒนาศักยภาพ อสม.แม่นม รองรับบริการโปรแกรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเฉพาะ เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการบริหารการพยาบาล

3.1 ส่งเสริมการทำงานเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน โดยการขับเคลื่อนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3.2 บุรณาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ โดยภาคีเครือข่าย ได้แก่ โภชนากร นักจิตวิทยา ทันตสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่งเสริมการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิงในโรงเรียน กลุ่มติดสารเสพติด เป็นต้น

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรมีการติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ข้อมูลการคลอดบุตรและการดูแลตนเองหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ภาวะเครียด (Stress) ความวิตกกังวล (anxiety) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี.

<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report>.

คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว. (2566). สถิติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว. โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว.

ชนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก.

บุญฤทธิ์ สุจริตน์. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตาม ประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ปิยะมาพร เลหาดีรานนท์ และคณะ. (2562, ตุลาคม-ธันวาคม). การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยจังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 5(4), 73-82.

เพ็ญพยงค์ ตาระกา และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วารสารแพทย์นาวิ. 46(2), 319-325.

มนัญญา ภูแก้ว. (2559). พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. <https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload>.

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2559). รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. <https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload>.

สมชาย ชนวัฒนาเจริญ. (2562). ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์วัยรุ่น. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh>.

Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.

House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. London: Addison-Wesley.

Orem, D. E. (1991). *Nursing Concept of Practice*. St. Louis: Mosby Year Book.