

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแล
ตนเองและพฤติกรรมความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก
Effects of Self – Care Health Promotion Program on Knowledge and
self – care behaviors and stress behaviors in First Pregnant Teenagers

แวนใจ นาคะสุวรรณ¹ สาวิตรี แยมศรีบัว² มธุรส จันทร์แสงศรี³ วรณดา มลิวัลย์⁴
กาญจนา อาชีพ⁵ ทิwaporn ฟุเพื่อง⁶ มลิจันทร์ เกียรติสังวร⁷ คนธธร ประทักษ์กุลวงศา⁸
Vanjai Nakasuwan¹ Savitree Yamsribua² Mathuros Chansangsri³ Vanda Maliwan⁴
Kanchana Arechep⁵ Tiwaporn Foofoeng⁶ Malichan Kiatsungwon⁷
Suconthatorn Pratukunvongsa⁸

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของการดูแลตนเองของโอเร็ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 2 ชุดคือชุดที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวการดูแลตนเอง และแบบสอบถามระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้การดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ $\bar{X} = 36.33$, S.D. = 7.131 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ $\bar{X} = 52.03$, S.D. = 3.864 ($P < .05$) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองในสตรี

¹ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Corresponding author : vanjai.na@ssru.ac.th

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี Lecturer of Faculty of nursing, Pathum Thani University.

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี Lecturer of Faculty of nursing, Pathum Thani University.

⁴ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี Lecturer of Faculty of nursing, Pathum Thani University.

⁵ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี Lecturer of Faculty of nursing, Pathum Thani University.

⁶ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี Lecturer of Faculty of nursing, Pathum Thani University.

⁷ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี Lecturer of Faculty of nursing, Pathum Thani University.

⁸ พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า Register nurse, Antenatal care, Phranangklao hospital.

ตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เท่ากับ $\bar{X} = 2.76$, S.D.=.4219 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ $\bar{X} = 3.27$, S.D.= .4165 ($P<.05$) ระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ $\bar{X} = 6.73$, S.D.=.4497 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ $\bar{X} = 2.53$, S.D.= .5713 ($P<.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมความเครียด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

Abstract

This quasi-experimental research study was one group pre-test post-test design. Three objectives were ; 1) to compare the knowledge, 2) to compare the perceived Orem's self-care, 3) to compare the stress assessment form ST-5 of the Department of Mental Health of first pregnant teenagers. The program was developed according to the concept of Orem's self-care. The 30 purposive sample were volunteer. There were 2 sets of measurements; 1) supporting health promotion program, and 2) measurement for data collection ; personal data, test for knowledge, test for perceived Orem's self-care, and stress assessment form ST-5 of the Department of Mental Health.

The findings revealed the average and standard deviation of knowledge for pretest at $\bar{X} = 36.33$, S.D.=7.131 and post-test at $\bar{X} = 52.03$, S.D.= 3.864 ($P<.05$) The perceived Orem's self-care were increased from $\bar{X} = 2.76$, S.D.=.4219 to $\bar{X} = 3.27$, S.D.= .4165 ($P<.05$) and stress assessment form ST-5 of the Department of Mental Health of the first pregnant teenagers towards the program was increased from $\bar{X} = 6.73$, S.D.=.4497 to $\bar{X} = 2.53$, S.D.= .5713 ($P<.05$).

It has been suggested that qualitative research should be undertaken. That can explain education and health-promoting behaviors more.

Key Words : Health promotion program, Knowledge, Self-care behaviors, Stress behavior, First Pregnant Teenagers.

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตตามระยะพัฒนาการ (developmental crisis) ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดค่อนข้างมาก เกิดปัญหาหลายอย่างตามมาทั้งต่อมารดาและทารก เนื่องจากการตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายมารดายังไม่เจริญเติบโตได้เต็มที่ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมามากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Eure, Lindsay & Graves, 2002) และมีภาวะโลหิตจางมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ จากมีการบริโภคอาหารที่ไม่ดีในมารดาวัยรุ่น ทำให้ได้รับพลังงานไม่เพียงพอ จึงให้กำเนิดทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย (Reichman & Pagnini, 1997) และมีอัตราการตายของทารกแรกเกิดสูงกว่ากลุ่มมารดาวัยผู้ใหญ่ (Smith & Pell, 2001) เป็นผลจากความไม่รู้การดูแลตนเองในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่มีโปรตีน การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก อย่างสม่ำเสมอ อาจมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักตัวขึ้นน้อย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ตามมา (ประทักษ์ โอประเสริฐ สวัสดิ์, 2556) และยังมีความขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดาซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด (Sadler & Catrone, 1983)

นอกจากนี้การคลอดยังก่อให้เกิดการเจ็บปวดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007) สตรีร้อยละ 97 กล่าวว่า การคลอดเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดที่สุดในชีวิต (Reed & Martin, 1987) ซึ่งความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวดเชื่อมโยงกันเป็นวงจรต่อเนื่อง (Dick-Read, 1984) ความกลัวเป็นผลจากความไม่รู้ในกระบวนการคลอด ทำให้มีความเครียดทางด้านจิตใจ เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อรวมถึงมดลูกส่วนล่าง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเหล่านี้เป็นผลทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนบน และกล้ามเนื้อส่วนล่างไม่ประสานสัมพันธ์ ทำให้เกิดความเจ็บปวดและการคลอดล่าช้า เกิดเป็นวงจรความกลัว ความตึงเครียด ความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่อง ในระยะคลอดความวิตกกังวลจะสูงขึ้นได้รวดเร็ว จากมีสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด ทำให้ระดับคอร์ติซอล อะดรีนาลิน และแคทีโคลามีน ในพลาสมาเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกลดลงเกิดการคลอดล่าช้า นอกจากนั้นยังทำให้การไหลเวียนของเลือดจากมารดาไปสู่ทารกลดลง เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ (Holmes & Magiera, 1987) โดยเฉพาะในรายที่มีระยะเวลาคอดยาวนาน มารดาจะอ่อนเพลียหมดแรง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด (Fawcett, Pollio, & Tully, 1992) มารดาที่มีความเครียดสูงในระยะคลอดจะมีผลทำให้เกิดการคลอดยาก และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ (Costa, Dritsa, Larouch, & Brender, 2000) และยังมีผลทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมช้าลงในระยะหลังคลอด (Grajeda & Perez Escamilla, 2002) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก รวมทั้งเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่หลายประเทศให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

ซึ่งในปัจจุบันการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทั่วโลก จากการเก็บข้อมูลทั่วโลกในปี พ.ศ.2558-2564 พบว่ามีสตรีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปีคลอดบุตรอยู่ประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้ประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา (UNICEF: Early child bearing, 2021) สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ของมารดาและทารกปริกำเนิดในปี 2565 พบว่าการมีบุตรของมารดาที่อายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.33 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งได้กำหนดว่าควรต่ำกว่า ร้อยละ 10 (กรมอนามัย - กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ

ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่ต้องช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างปลอดภัย โดยเฉพาะการเตรียมตัวก่อนคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ขาดการวางแผน หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีอัตราการไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ล่าช้าสูงกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นครั้งแรกที่ยังขาดความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะ ส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองและต่อทารกในครรภ์ได้ในระยะของการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั้งมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ และให้ความสำคัญกับการพยาบาลทางด้านจิตสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกด้วย โดยเฉพาะการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งมารดาและทารก และการประเมินความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เพื่อสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถลดความเครียดในการตั้งครรภ์ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

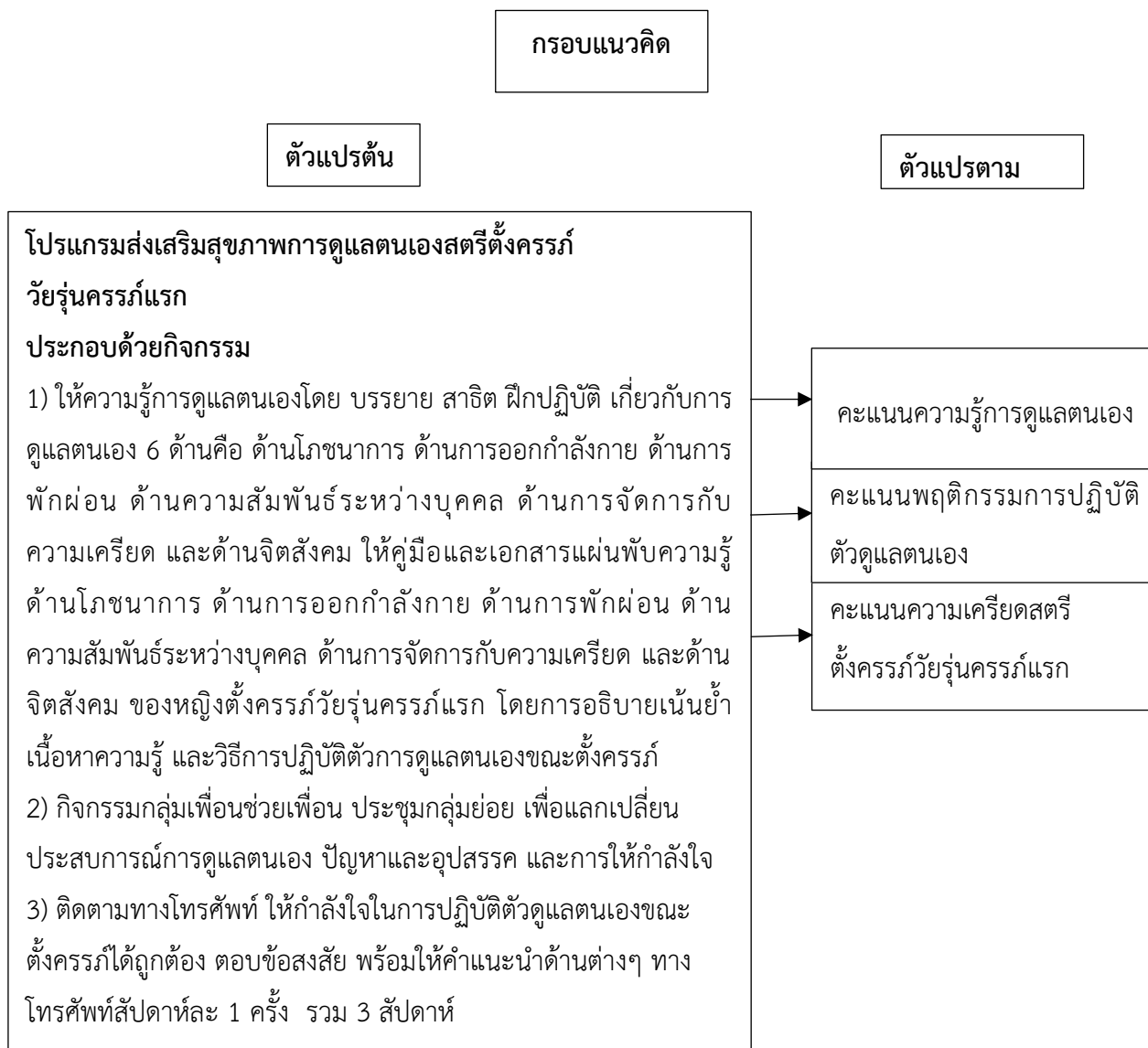
1. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะมีความรู้การดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
3. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะมีความเครียดลดลง

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการความสามารถของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมด้านสุขภาพให้มีสุขภาพตั้งครรภ์ที่ดี ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้การดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านเพศสัมพันธ์ และการดูแลตนเองทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก และให้คู่มือความรู้ด้านต่างๆ โดยอธิบายเน้นย้ำ เนื้อหาความรู้ และวิธีการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นตัวอย่างในการนำไปปฏิบัติตัว กิจกรรมที่ 3 โทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจ ในการดูแลตนเอง ตอบข้อสงสัยและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกอย่างถูกต้อง แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชากรที่ศึกษาคือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุไม่เกิน 19 ปี มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี คุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอายุไม่เกิน 19 ปี 2) อายุครรภ์ 16 - 28 สัปดาห์ 3) ไม่มีโรคประจำตัว เช่น ธาลัสซีเมีย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์ และโรคตับ 4) ได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กธาตุเหล็กขณะที่ฝากครรภ์ 5) ไม่มีภาวะผิดปกติทางจิต 6) ไม่เคยได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาก่อน 7) สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถสื่อสารโดยการ พูดได้ ฟังได้ 8) สติสัมปชัญญะ บริบูรณ์ และยินดีเข้าร่วมโครงการ 9) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 10) ประเมินอาการเครียดด้วยแบบประเมิน (ST-5 กรมสุขภาพจิต) ที่มีระดับคะแนน 5-8 คะแนน คุณสมบัติเกณฑ์การคัดออก

ผู้เข้าร่วมวิจัยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก มีความเครียดมาก ที่ระดับคะแนน 9-10 คะแนนขึ้นไป โดยใช้แบบประเมิน (ST-5 กรมสุขภาพจิต)

ประชากร ในการวิจัยคือกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมารับการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 ราย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ได้จากโปรแกรมคำนวณ Sample size โดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ Effect size มีค่ามากกว่า 0.80 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ นำค่า Effect size เท่ากับ 0.80 มาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่าง กำหนดค่า " $\alpha = .05$ " Power = 0.80 และทำการเปิดตาราง Power Tables สำเร็จรูป (Polit & Hungler, 1955) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กำหนดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มกลุ่มละ 20 % ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ อยู่กับใคร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การดูแลตนเองสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความรู้การดูแลตนเองสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 57 ข้อประกอบด้วย เรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ การดูแลตนเองทั่วไป และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นการตอบถูก ผิด และไม่ทราบ โดยถ้าตอบถูกได้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมสูงหมายถึงมีคะแนนความรู้ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวการดูแลตนเอง จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ การดูแลตนเองทั่วไป ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนน 0-4 คะแนน 0 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย และ 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมสูงหมายถึงมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเครียด โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคะแนนรวมไม่เกิน 9 - 10 คะแนน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียด (ST5 กรมสุขภาพจิต) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการตอบแบบ ไม่มี มีบางครั้ง มีบ่อย คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มีความวิตกกังวลความเครียด คะแนน 3 หมายถึง มีความวิตกกังวลความเครียด เป็นประจำ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมสูง หมายถึงมีคะแนน 10 - 15 เครียดมากที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองและพฤติกรรมความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ร่วมกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ โดยดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีแบบแผนเพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้การดูแลตนเองโดย บรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านเพศสัมพันธ์ และการดูแลตนเองทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ให้คู่มือและเอกสารแผ่นพับความรู้การดูแลตนเองด้านต่างๆ โดยอธิบายเน้นย้ำ เนื้อหาความรู้ และวิธีการปฏิบัติตัวดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ประชุมกลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ร่วมวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางแก้ไข กิจกรรมที่ 3 ติดตามทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง ตอบข้อสงสัย พร้อมให้คำแนะนำด้านต่างๆ ทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้นำแบบสอบถามความรู้ดูแลตนเองและแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา และนำมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.79 และ 0.78 ตามลำดับ และนำไปหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำมาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 และ 0.81 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เริ่มดำเนินการทดลอง โดยก่อนดำเนินการทดลอง ได้ชี้แจงข้อมูลงานวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัย สิทธิและผลประโยชน์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย การดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ภายหลังกดำเนินการขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย ขออนุญาตใช้สถานที่ดำเนินการ และขอความร่วมมือ ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมาย กลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย รวมทั้งสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลต่างๆ จนเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ระยะดำเนินการกลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้แลตนเองสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก และแบบสอบถามความวิตกกังวลความเครียด โดยใช้แบบประเมิน (ST-5 กรมสุขภาพจิต) ที่มีระดับคะแนนความเครียด ไม่เกิน 9-10 คะแนน

2.2 ระยะการทดลอง

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้การดูแลตนเองโดย บรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ 6 ด้านคือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านเพศสัมพันธ์ และการดูแลตนเองทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ให้คู่มือและเอกสารแผ่นพับความรู้การดูแลตนเองด้านต่างๆ โดยอธิบายเน้นย้ำ เนื้อหาความรู้ และวิธีการปฏิบัติตัวดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ประชุมกลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ร่วมวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข

กิจกรรมที่ 3 ติดตามทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง ตอบข้อสงสัย พร้อมให้คำแนะนำด้านต่างๆ ทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่อนุญาต COA.1-031/2019 และของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่โครงการ PE6312 /2019 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆต่อสิทธิต่างๆที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลการวิจัยที่ได้รับถือเป็นความลับและผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ เปรียบเทียบความรู้ดูแลของตนเอง เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดูแลตนเอง และความวิตกกังวลความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่อายุ 18 ปี ร้อยละ 46.7, รองลงมาอายุ 17 ปี ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย 20 ร้อยละ 33.3 รองลงมา มีดัชนีมวลกาย 18 ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่มีสถานภาพอยู่ด้วยกันไม่ได้แต่งงาน ร้อยละ 60 รองลงมาแต่งงาน ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.7 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 53.3 ที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส รองลงมาอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา/ญาติ-พี่น้อง ร้อยละ 26.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 16 – 18 สัปดาห์ ร้อยละ 66.7 รองลงมา มีอายุครรภ์ 19 – 18 สัปดาห์ ร้อยละ 26.7

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้การดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t-value	df	p-value
1.1 ความรู้การดูแลตนเองโภชนาการ					
ก่อนทดลอง	3.46	1.59	-12.638	29	.000*
หลังการทดลอง	10.43	.77			
1.2 ความรู้การดูแลตนเองออกกำลังกาย					
ก่อนทดลอง	5.57	2.431	-5.587	29	.000*
หลังการทดลอง	8.80	1.808			
1.3 ความรู้การดูแลตนเองความเครียด					
ก่อนทดลอง	5.83	3.141	-5.157	29	.000*
หลังการทดลอง	8.87	1.167			
1.4 ความรู้การดูแลตนเองเพศสัมพันธ์					
ก่อนทดลอง	5.40	2.458	-7.949	29	.000*
หลังการทดลอง	8.97	1.066			
1.5 ความรู้การดูแลตนเองทั่วไป					
ก่อนทดลอง	7.23	1.406	-7.045	29	.000*
หลังการทดลอง	9.03	.669			

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t-value	df	p-value
1.6 ความรู้การดูแลตนเองได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว					
ก่อนทดลอง	5.33	.661	-4.871	29	.000*
หลังการทดลอง	5.93	.254			
โดยรวม					
ก่อนทดลอง	36.33	7.131	-11.869	29	.000*
หลังการทดลอง	52.03	3.864			

*P<.05

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้การดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ การดูแลตนเองทั่วไป และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดูแลตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
1.1 การปฏิบัติตัวดูแลตนเองโภชนาการ					
ก่อนทดลอง	2.82	.3609	-2.112	29	.042*
หลังการทดลอง	2.97	.3310			
1.2 การปฏิบัติตัวดูแลตนเองออกกำลังกาย					
ก่อนทดลอง	2.68	.6183	-5.561	29	.000*
หลังการทดลอง		.5148			
1.3 การปฏิบัติตัวดูแลตนเองความเครียด	2.69	.5795	-5.812	29	.000*
ก่อนทดลอง					
หลังการทดลอง	3.39	.5343			
1.4 การปฏิบัติตัวดูแลตนเองเพศสัมพันธ์					
ก่อนทดลอง	2.65	1.009	-3.217	29	.003*
หลังการทดลอง	3.20	.8306			
1.5 การปฏิบัติตัวดูแลตนเองทั่วไป					
ก่อนทดลอง	2.94	.5269	-6.100	29	.000*
หลังการทดลอง	3.55	.5130			
โดยรวม					
ก่อนทดลอง	2.76	.4219	-6.804	29	.000*
หลังการทดลอง	3.27	.4165			

*P<.05

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ครรภ์แรกด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ การดูแลตนเองทั่วไป และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลความเครียด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
1.ปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก					
ก่อนทดลอง	1.43	.568	4.551	29	.000*
หลังการทดลอง	.77	.504			
2. สมาธิน้อยลง					
ก่อนทดลอง	1.47	.629	7.709	29	.000*
หลังการทดลอง	.63	.490			
1.3 หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ					
ก่อนทดลอง	1.63	.490	9.950	29	.000*
หลังการทดลอง	.40	.498			
1.4 รู้สึกเบื่อ เซ็ง					
ก่อนทดลอง	1.23	.430	7.709	29	.000*
หลังการทดลอง	.40	.498			
1.5 ไม่อยากพบปะผู้คน					
ก่อนทดลอง	.97	.320	6.328	29	.000*
หลังการทดลอง	.33	.479			
โดยรวม					
ก่อนทดลอง	6.733	.4497	37.696	29	.000*
หลังการทดลอง	2.533	.5713			

*P<.05

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลความเครียด ด้านปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก ด้านสมาธิน้อยลง ด้านหงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ ด้านรู้สึกเบื่อ เซ็ง ด้านไม่อยากพบปะผู้คน หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้การดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นนครราชสีมาในระยะตั้งครรภ์หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนความรู้การดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

อธิบายได้ว่าการมีคะแนนความรู้การดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นเนื่องจาก การมีกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านต่างๆ สามารถให้ความรู้ได้ตรงตามความต้องการและสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากทฤษฎีแนวคิดของโอเร็มซึ่งมีความเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถที่จะเรียนรู้การดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การที่จะกระทำพฤติกรรมแบบเดิมหรือจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นกับผลสืบเนื่องที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าผลสืบเนื่องเป็นบวก หรือเป็นไปในทางที่ดี พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก แต่ถ้าผลสืบเนื่องเป็นลบ หรือทำให้ไม่พอใจพฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่เกิดขึ้นอีก ประภาเพ็ญสุวรรณ (2526)

นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ยังมีคู่มือการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ กลับไปทบทวนศึกษาด้วยตนเอง การนำคู่มือกลับไปศึกษาด้วยตนเองต่อที่บ้าน ช่วยให้สามารถทบทวนในสิ่งที่ไม่เข้าใจ ฟังไม่ทันหรือจำไม่ได้ขณะที่มาฝากครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เตือนใจ ชุ่นฮะ และกนกศรี จาดเงิน (2526) และยังมีเอกสารแผ่นพับร่วมกับการให้คำแนะนำชี้แจงให้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้กลับไปทบทวนช่วยให้เกิดความเข้าใจ จดจำได้มากขึ้น จำเนียร ศิลปะวานิช (2538) เพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์

นอกจากนี้ยังมีการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน เกิดการพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองมากขึ้น และมีการติดตามทางโทรศัพท์ ตอบปัญหาข้อสงสัย สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมชัย ดีสระวินิจ และคณะ (2551) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดนด โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม สนทนากลุ่ม นำแผนไปสู่การปฏิบัติ และประเมินผล พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรัตน์ ดอนสิงห์ (2556) ศึกษาผลของระบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง พบว่าเป็นผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมของระบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้ และเห็นความสำคัญในการควบคุมและป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ดีขึ้น

2. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกในระยะตั้งครรภ์หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดูแลตนเองโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05(ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อธิบายได้ว่าคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น จากการมีความรู้ รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวการดูแลตนเอง จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมสำหรับตนเอง ส่งผลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อ้อมใจ พลกายา (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองร่วมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกรุณา ประมูลสินทรัพย์ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ผลวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกัน

3. คะแนนความวิตกกังวลความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกในระยะตั้งครรภ์หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนความวิตกกังวลความเครียดโดยรวมต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

อธิบายได้ว่าการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลด้านความเครียดที่จะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก การแนะนำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้หมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมต่างๆที่เกิดจากความเครียด ซึ่งการสอนและการชี้แนะจากพยาบาลจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้เกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้น และตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และชุติกาญจน์ แซ่ตัน (2560) และพยาบาลมีการสนับสนุนให้สามี ครอบครัว เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงให้ความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ลดความตึงเครียด สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิจัยของ วาสนา ถิ่นখনอน และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ (2555) ที่เสนอว่า “ครอบครัว โดยเฉพาะสามี เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” ดังนั้นควรให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดความเครียดลง นอกจากนี้การศึกษาของ ศรีณธร มังคะมณี (2547) พบว่าการโทรศัพท์ติดตามกระตุ้นเตือนการเสริมความรู้ด้านต่างๆจากผู้วิจัย ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกรู้สึกว่ายังมีผู้ที่ห่วงใยเป็นการติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ ประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรม

รวมทั้งค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ เพื่อลดความเครียดให้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเป็นสิ่งสำคัญมาจากการพิจารณารายข้อแล้ว พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่หลายข้อ ซึ่งเป็นข้อที่มีความสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็กน้อย และการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ เป็นประจำ ซึ่งบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟังคำแนะนำการให้ความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วย ทำให้บุคคลในครอบครัว สามารถให้ความรู้และกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ เป็นต้น

1.2 จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว พบว่าบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนั้นการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น ควรให้สามี ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟังคำแนะนำการให้ความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วย เมื่ออยู่ที่บ้านสามี บิดามารดา ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัว สามารถทำให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง ทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงอีกด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายการให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เช่นด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และการดูแลทางด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้มากขึ้น

2.2 บุคลากรทีมสุขภาพหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับตำบล ระดับอำเภอ ควรให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อันสืบเนื่องมาจากการมีสุขภาพดีของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เกิดจากการมีความรู้และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จะส่งเสริมและป้องกันภาวะที่ผิดปกติต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆในขณะตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.แบบประเมินความเครียด (ST5). Website Policy of Department of Mental Health, Ministry of Public Health.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2556). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2556.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- กรุณา ประมูลสินทรัพย์.(2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก.วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ : 31 ฉบับที่ : 4 เลขหน้า : 54-59 ปีพ.ศ. : 2556.
- จำเนียร ศิลปะวานิช.(2538).หลักและวิธีการสอน.นนทบุรี : เจริญรุ่งเรืองการพิมพ์.
- เฉลิมชัย ดีสระวินิจ และคณะ.(2551).การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโตนด.วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา.(2551:10-15)
- เตือนใจ ชุ่นฮะ และกนกศรี จาดเงิน.(2526). ประสิทธิภาพคู่มือการให้ความรู้ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ปีที่7ฉบับที่1เลขหน้า : 44 ปีพ.ศ. : 2558.
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และชุดิภาณูจน์ แซ่ตัน.(2560). บทบาทพยาบาล : การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ : 4 ฉบับที่ 3 เลขหน้า : 278 ปีพ.ศ. : 2560.
- ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์.(2556).การตั้งครรภ์วัยรุ่น : ผลกระทบและการป้องกัน Teenage pregnancy : Consequences and prevetion. ใน พิมพ์ วงศ์ศิริเดช และคณะ, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ปริกำเนิดทันยุค.กรุงเทพฯ : บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น. 2556. 177-182.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ.(2526). ทศนคติการวัดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วรรัตน์ ดอนสิงห์.(2557).ประสิทธิผลของระบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ปีที่ : 3 ฉบับที่ : 2 เลขหน้า : 42-43 ปีพ.ศ. : 2557.
- วาสนา ถิ่นชนอน และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. (2555).การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยะบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35 (2),25-33.

- ศรีณธร มังคะมณี. (2547). **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก.**วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (พยาบาลศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย.
- อ้อมใจ พลกายา.(2562). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้การสนับสนุนของครอบครัว ต่อทัศนคติและบทบาทของการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น.**วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ วิทยาลัยบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี.ปีที่ : 2 ฉบับที่ : 1 เลขหน้า : 133-147 ปีพ.ศ. : 2562.
- Costa , D., Dritsa, M., Larouch, J., & Brender, W. (2000). **Psychosocial predictors of labor delivery complications and infant birth weight: A prospective multivariate study.** Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 21(3), 137-148.
- Dick-Read, G.(198). **Childbirth without fear.** (5th ed.), New York: Harper & Row.
- Eure, C. R., Lindsay, M. K., & Graves, W. L. (2002). **Risk of adverse pregnancy outcomes in young adolescent parturient in inner-city hospital.** American Journal of Obstetrics and Gynecology, 189, 918-920.
- Fawcett, J., Pollio, N., & Tully, A.1992. **Woman's perception of cesarean and vaginal delivery: Another look.** Research in Nursing & Health, 15, 439-466.
- Grajeda, R., & Perez-Escamilla, R. (2002). **Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women.** The American Society of Nutritional Sciences, 132, 3055-3060.
- Holmes, J., & Magiera, L.(1987). **Maternity nursing.** New York : Macmillan.
- Orem, D. E. 1991. **Nursing: Concepts of practice (4th ed.).** St. Louis, MO: C. V. Mosby.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. 1955. **Nursing research: Principle and method.** Philadelphia : Lippincott.
- Reichman, N. E., & Pagnini, D. L.(1997). **Maternal age and birth outcomes: Data from New Jersey.** Family Planning Perspectives, 29, 268-270.
- Reed, S. J., & Martin, L. L.(1987). **Maternity nursing : Family, newborn and women's health care.** (16th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott. Srinagarind Medical Journal, 22(4), 6 – 12.
- The adolescent parent: A dual developmental crisis.
- Sadler LS, Catrone C.(1983).**The adolescent parent: A dual developmental crisis.** Adolescent Health Care. Jun;4(2):100-5.

Tournaire, M., & Theau-Yonneau, A. (2007) . **Complementary and alternative approaches to pain relief during labor**. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 4(4), 409-417.

UNICEF: **Earlychild bearing**. (2021). Accessed : May 10,2022.