



การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝาก
ครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยจังหวัดมุกดาหาร

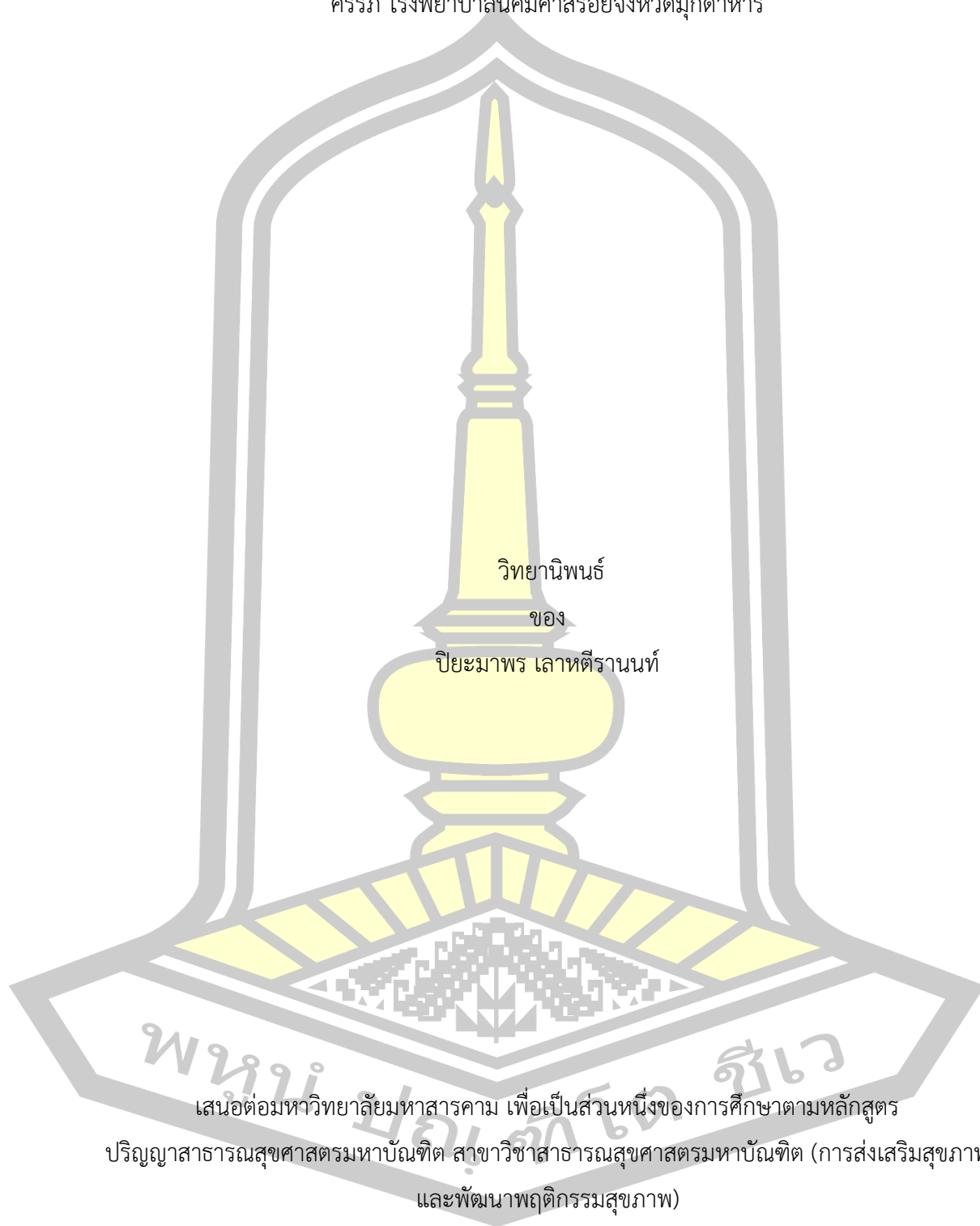
วิทยานิพนธ์
ของ
ปิยะมาพร เลหาดีรานนท์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

กรกฎาคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาจาก
ครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยจังหวัดมุกดาหาร

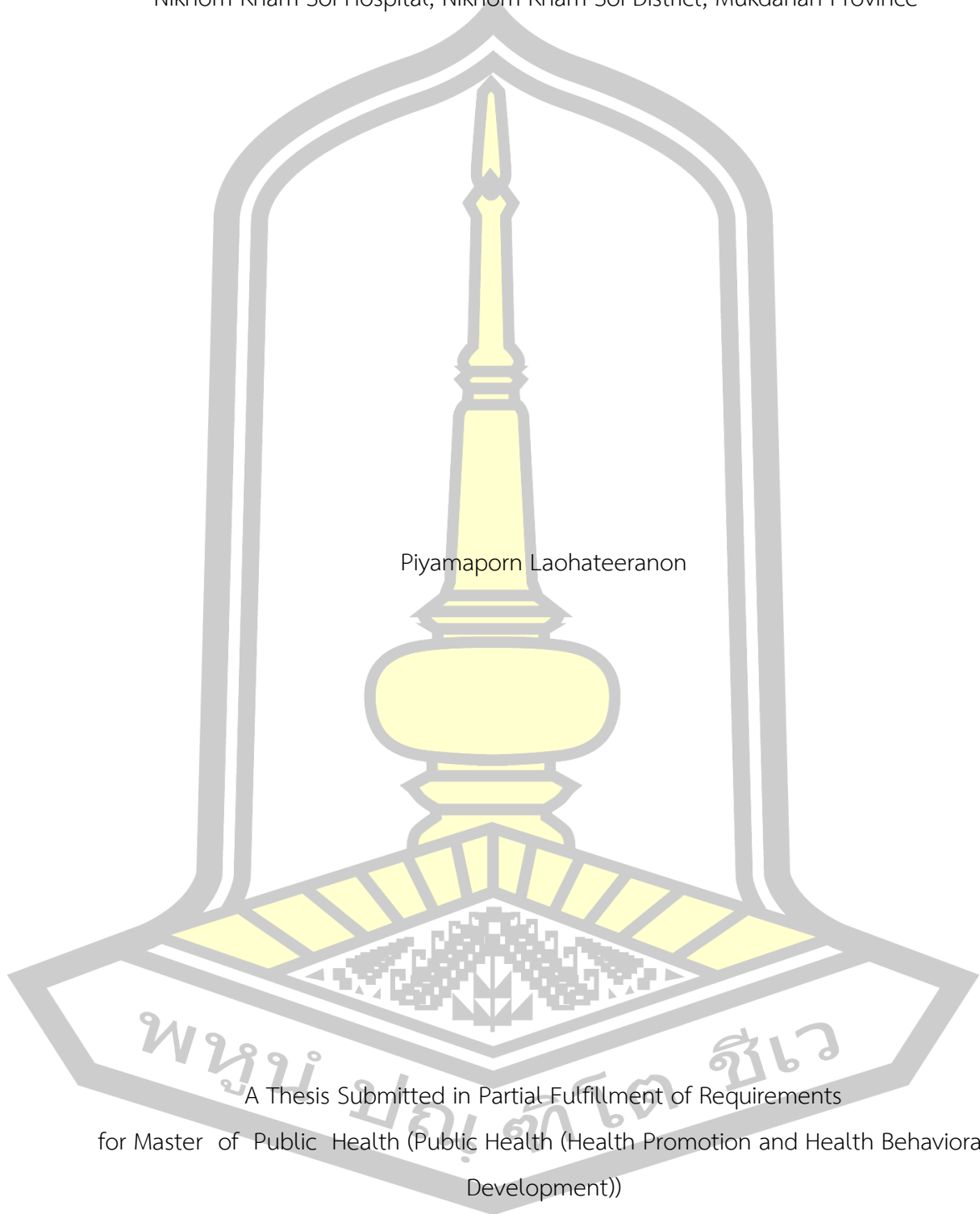


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

กรกฎาคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Application Program of Self Care and Social Support in Teenage Pregnancy:
Nikhom Kham Soi Hospital, Nikhom Kham Soi District, Mukdahan Province



Piyamaporn Laohateeranon

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health (Health Promotion and Health Behavioral
Development))

July 2019

Copyright of Maharakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวปิยะมาพร เลหาดี
รานนท์ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)
ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. นิรุวรรณ เทิร์นโบล์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. เสฐียรพงษ์ ศิวินา)

กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยจังหวัดมุกดาหาร		
ผู้วิจัย	ปิยะมาพร เลหาดีรานนท์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุเม็ทนา กลางคาร อาจารย์ ดร. เสฐียรพงษ์ ศิวินา		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ)
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2562

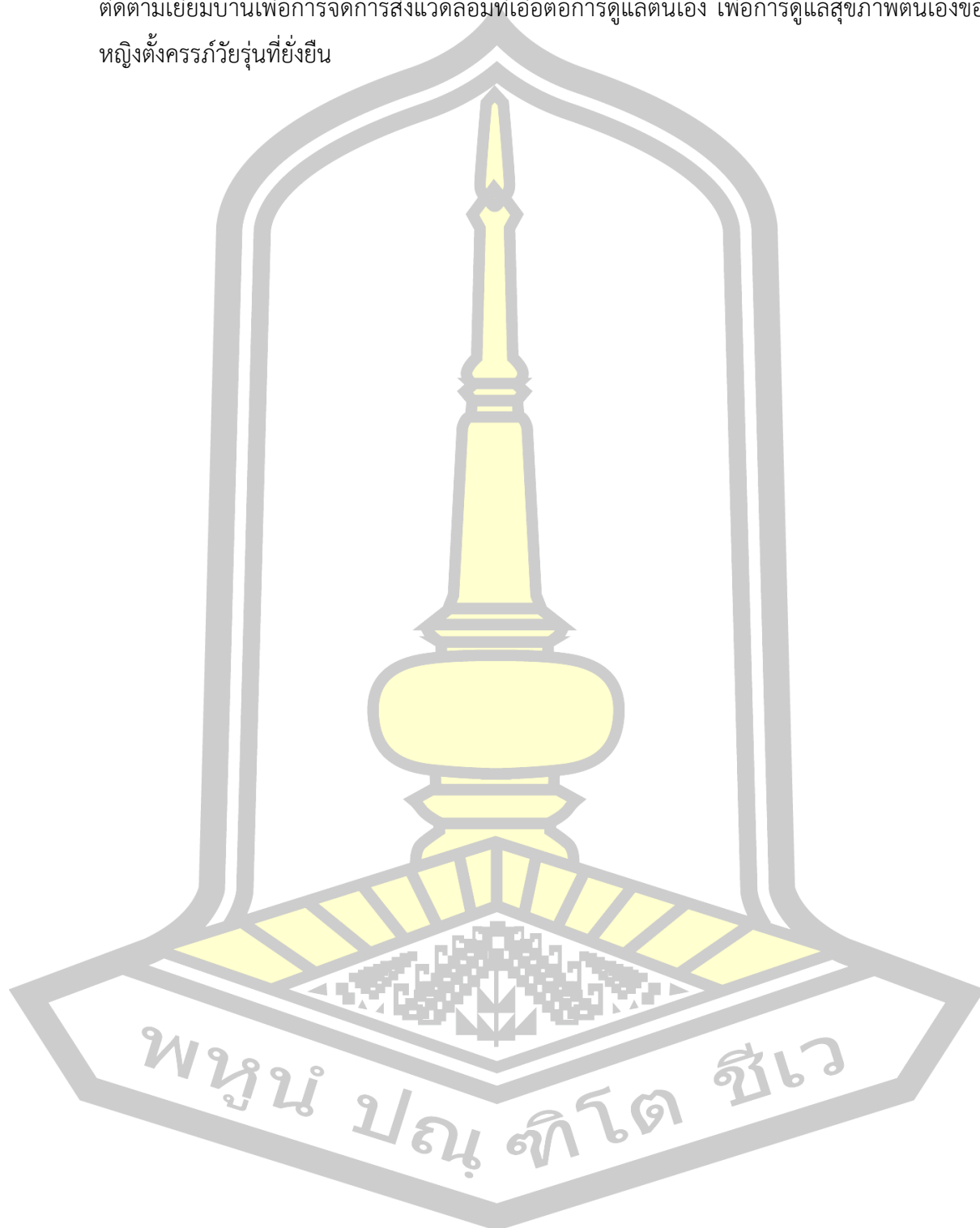
บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในสังคมไทย และยังไม่มียุทธศาสตร์การดูแลและให้บริการที่ชัดเจน ทั้งที่เป็นกลุ่มเฉพาะที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ การศึกษาที่ทดลองครั้งนี้ มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมการให้บริการที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนิคมคำสร้อย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย สมุดบันทึกสุขภาพมารดาทารก คู่มือส่งเสริมสุขภาพ แผนการสอน ภาพพลิก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง จำนวน 11 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ nonparametric (Wilcoxon Signed Rank Test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมกระบวนการดูแลตนเองก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง ประชากรมีพฤติกรรมดูแลตนเองคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองในรายด้านและโดยภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานได้แก่ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และสามี โดยมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเอง ที่

ส่งผลให้เกิดทักษะ การเรียนรู้ และประสบการณ์ที่เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามได้ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยั่งยืน



TITLE	The Application Program of Self Care and Social Support in Teenage Pregnancy: Nikhom Kham Soi Hospital, Nikhom Kham Soi District, Mukdahan Province		
AUTHOR	Piyamaporn Laohateeranon		
ADVISORS	Associate Professor Sumattana Glangkarn , Ph.D. Satianpong Siwina , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health (Health Promotion and Health Behavioral Development)
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2019

ABSTRACT

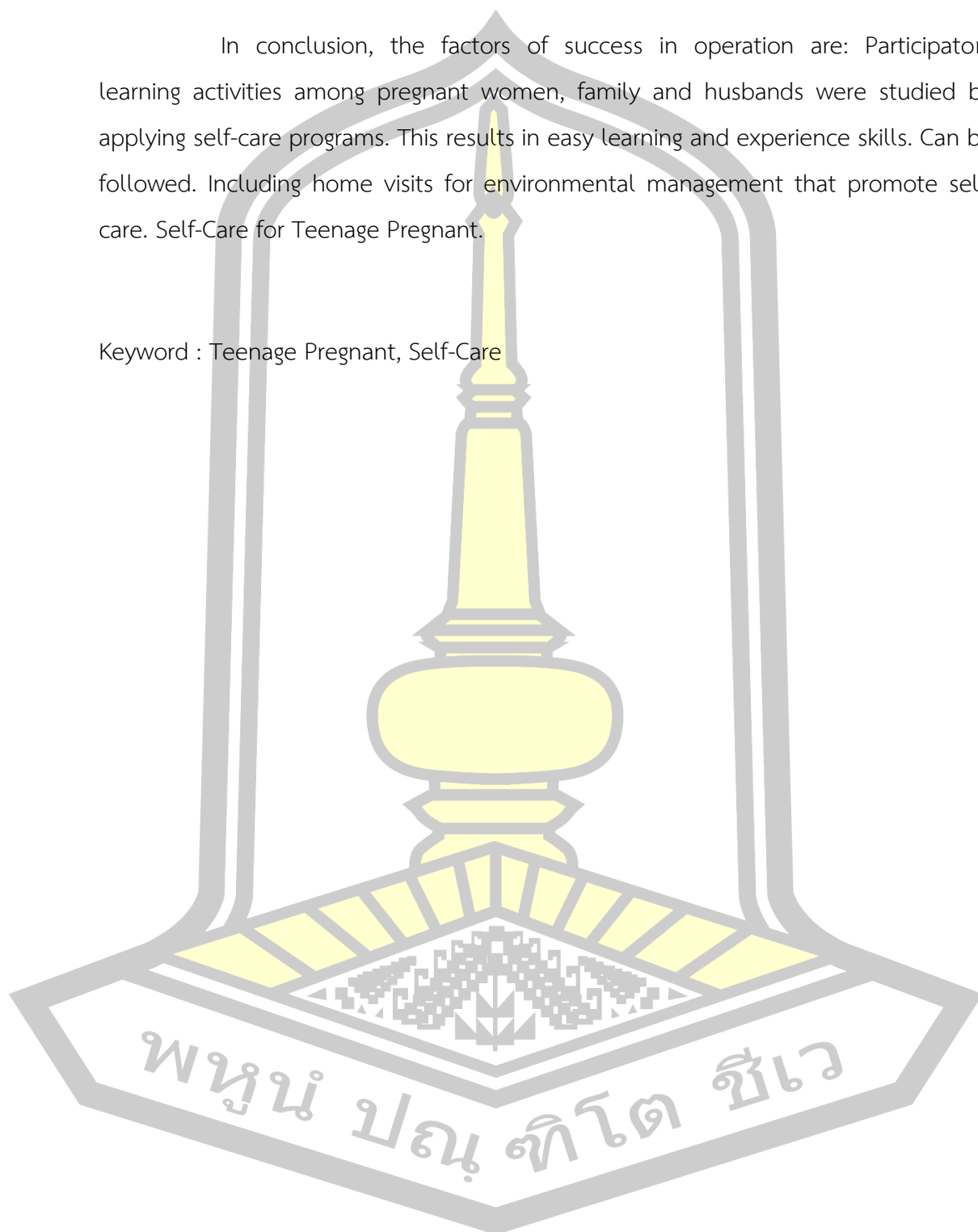
Pregnancy among adolescents is likely to increase in Thai society. There is no clear system of care and service. The only group that should be taken care of is special. This quasi-experimental study the purpose of this study was to investigate the effect of self-care program application on social support theory as a guideline for the program of antenatal care service at Nikom Kham Soi Hospital. Tools used in the study include: Mather and child Health Notebook, Health Promotion Program Data were collected by questionnaire between June to August. The sample was selected by means of 11 specific methods. Data were collected both quantitatively and qualitatively. By the created query. Data were collected and analyzed by descriptive statistics: frequency, percentage, mean, and inferential statistics included nonparametric (Wilcoxon Signed Rank Test).

The study indicated that The target group can join the process throughout the entire research process. The population had an average score of self-care behaviors before the experiment, at a moderate level. After the experiment The population has self-care behaviors. The overall average score is at a good level. By comparing the average score of self-care behaviors before and after the experiment

in each aspect and overall, with a significant improvement.

In conclusion, the factors of success in operation are: Participatory learning activities among pregnant women, family and husbands were studied by applying self-care programs. This results in easy learning and experience skills. Can be followed. Including home visits for environmental management that promote self-care. Self-Care for Teenage Pregnant.

Keyword : Teenage Pregnant, Self-Care



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิรินา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม กรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน

ขอขอบพระคุณ นายรัชชัย ใจคง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ดร.ทรงรักษ์ แอนตราตา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คุณยุพิน คงไพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือช่วยตรวจเครื่องมือการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์อันมีค่าแก่ศิษย์

ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือในการสนับสนุนการวิจัย พร้อมทั้งการให้กำลังใจ ขอขอบพระคุณ คุณประหยัด วิทยาวัฒนกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยที่อำนวยความสะดวกในการวิจัย ร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการนัดหญิงตั้งครรภ์

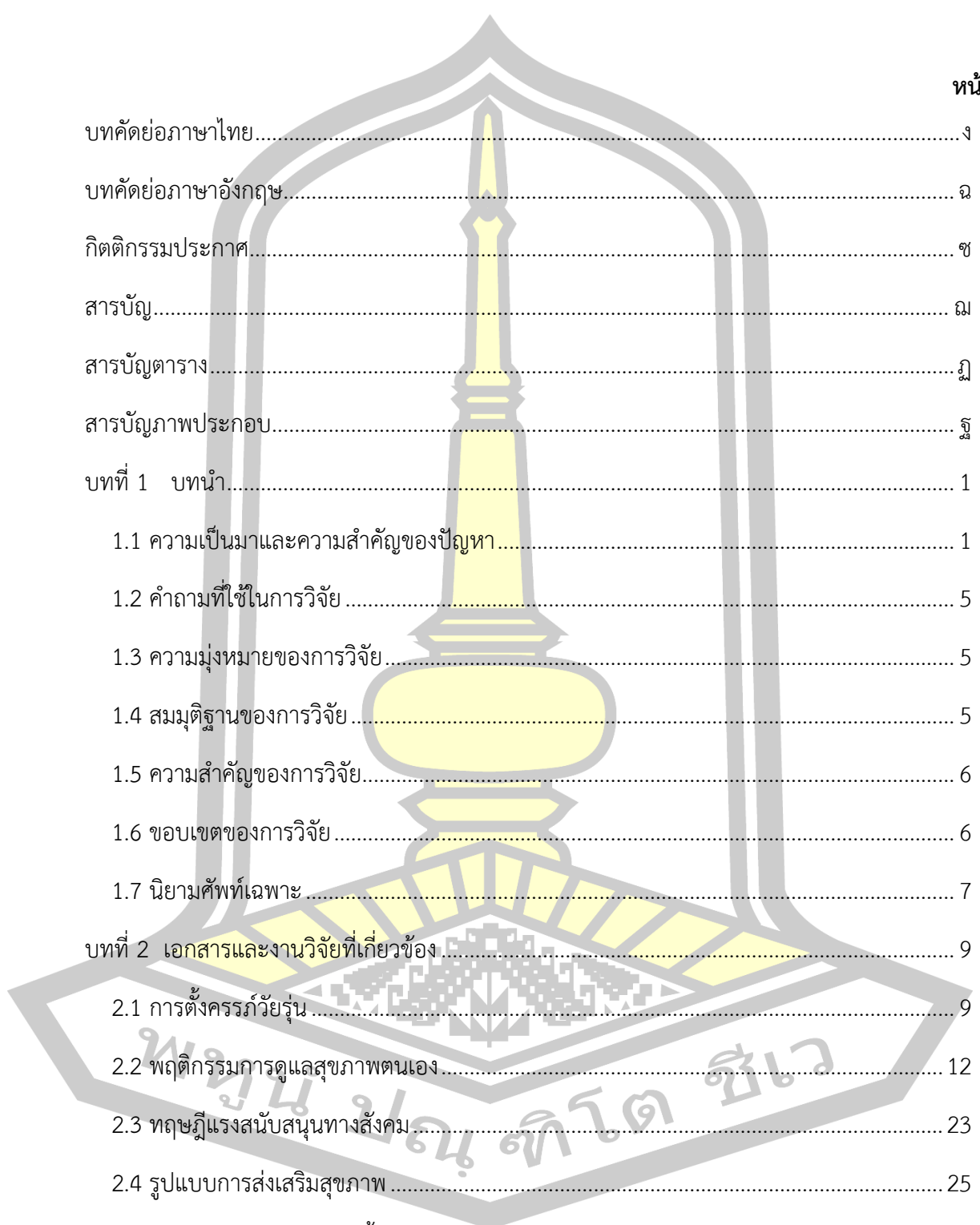
ขอขอบพระคุณ นายสมบัติทิพย์ เลหาตรีรานนท์ บิดา และนางเพ็ญศรี เลหาตรีรานนท์ มารดา พร้อมทั้งสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดจนสามารถดำเนินงานวิจัยประสบผลสำเร็จ ประโยชน์และคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบบูชาบุพการี คณาจารย์ และทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หากมีข้อบกพร่องด้วยประการใดๆ ผู้วิจัย ขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

ปิยะมาพร เลหาตรีรานนท์

พนุน ปณ ทัโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามที่ใช้ในการวิจัย.....	5
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
1.4 สมมุติฐานของการวิจัย.....	5
1.5 ความสำคัญของการวิจัย.....	6
1.6 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 การตั้งครุฑวิจัยรุ่น.....	9
2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง.....	12
2.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	23
2.4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ.....	25
2.5 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครุฑวิจัยรุ่น.....	30
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31

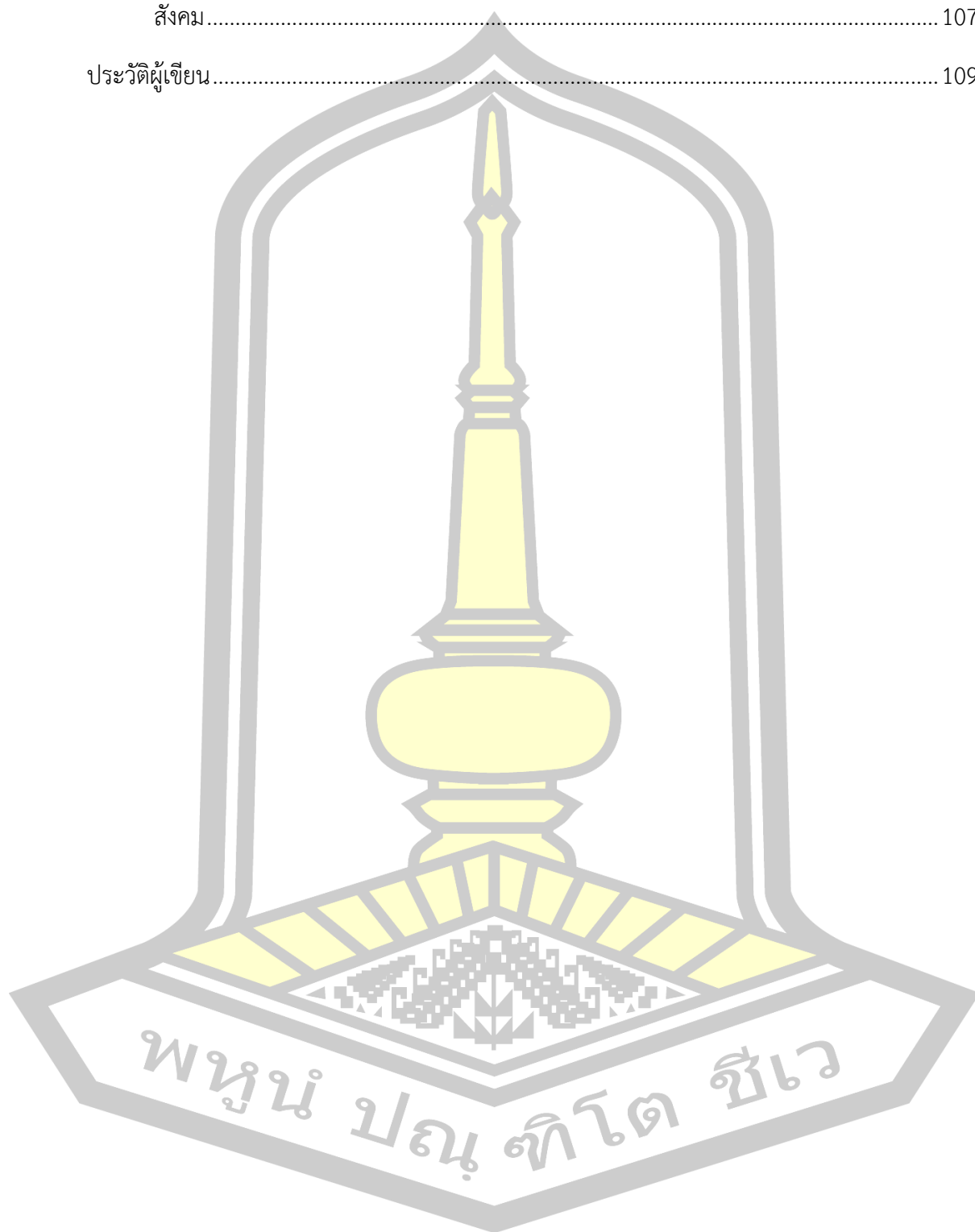


2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	34
3.1 รูปแบบการวิจัย	34
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	39
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	41
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย	48
บทที่ 4 ผลการวิจัย	49
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
4.3 สรุปผลการทำกิจกรรม.....	61
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	64
5.2 สรุปผล.....	65
5.3 อภิปรายผล	67
5.4 ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	75
ภาคผนวก ก จริยธรรมการวิจัย.....	76
ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัย	78
ภาคผนวก ค เอกสาร คู่มือส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การบรรยายประกอบภาพ พลิก วิดีโอเทป ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	85

ภาคผนวก ง กิจกรรมให้ความรู้การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับแรงสนับสนุนทาง

สังคม..... 107

ประวัติผู้เขียน..... 109



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แผนการทดลองโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	44
ตาราง 2 แผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	47
ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 11)	51
ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง จำแนกตาม ระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อต่อการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแล ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์	53
ตาราง 5 ระดับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง (ก่อน-หลัง) การทดลองต่อ การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์	58
ตาราง 6 ระดับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อน-หลัง)	59
ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 8 ด้านของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	60
ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	61

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย.....	33
ภาพประกอบ 2 รูปแบบการวิจัย.....	34
ภาพประกอบ 3 กิจกรรมให้ความรู้การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม....	108



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นสูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศทางตะวันตก ซึ่งในแต่ละปีจะมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่า 900,000 คน โดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ (อรัทัย ทรงผาสุข, 2551) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคม มีแนวโน้มเกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้นจากสถิติของกรมอนามัย ในช่วงเก้าเดือนแรกของปี พ.ศ. 2553 มีเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีตั้งครรภ์ถึง 20 ปี สูงที่สุดในเอเชีย คือ 150,000 คน และมีอายุต่ำที่สุดคือ 11 ปี (เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2, 2555)

พัฒนาการทางด้านร่างกายของวัยรุ่นมีผลต่อมารดาและทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และก่อให้เกิดภาวะการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์เร็วเกินไปจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์เพิ่มขึ้นเนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมจากการตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอดทั้งมารดาและทารก เนื่องจากการตั้งครรภ์ส่งผลทำให้การเจริญเติบโตของกระดูกหยุดชะงัก ส่วนสูงเพิ่มน้อย รูปร่างเล็ก กระดูกเชิงกรานขยายได้ไม่เต็มที่เมื่อใกล้คลอดจะทำให้เกิดภาวะศีรษะของทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน เกิดภาวะโลหิตจางและภาวะความดันโลหิตสูงผิดปกติมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่พบได้เป็นประจำ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (pregnancy induce hypertention) ซึ่งพบได้มากและมีความรุนแรงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปถึง 3.5 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่ามีภาวะโลหิตจางและคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย ในส่วนของทารกที่คลอดนั้น พบว่ามีน้ำหนักน้อย มีความพิการสูง มีความผิดปกติในระบบประสาท เจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้ง่าย สาเหตุการตายและการเจ็บป่วยของมารดาและทารกส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ เพราะการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีสุขภาพดีและทารกในครรภ์จะมีการเจริญเติบโตแข็งแรงสมบูรณ์มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับสุขภาพของมารดาทั้งสิ้น การตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากโดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ซึ่งพบความไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 53.3 (วิไล รัตนพงษ์, 2544) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกเสียใจ โกรธและรู้สึกไร้ค่า โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ก่อน

แต่งงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราวดี ทองชมพู (2542) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะมีความรู้สึกเสียใจวิตกกังวล สับสนในเรื่องต่างๆ รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง อับอายต่อการตั้งครรภ์ และขาดความมั่นใจในตนเอง นอกจากผลกระทบที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้แก่ ขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ มีสภาพผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด และมีการตายในระยะปริกำเนิด

จากการศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2549) เกี่ยวกับผลลัพธ์การตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ใน 4 อำเภอในแต่ละภาคของประเทศไทย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่คือ ร้อยละ 15.1 นอกจากนี้ทารกที่เกิดมาอาจถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สถานที่สาธารณะสถานที่รับเลี้ยงเด็กต่างๆ เมื่อเจริญเติบโตขึ้น มักเป็นปัญหาสังคม มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และอาจถูกทารุณได้ เนื่องจากรดาวัยรุ่นยังไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ทำให้ไม่เข้าใจธรรมชาติและความต้องการของทารกอย่างแท้จริง (Logsdon. M.C. et al., 2002) จากปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญทำให้หญิงเหล่านี้ต้องการการดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้

จากแนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยยังพบอัตราทารกเกิดมีชีพของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ. 2548-2552 มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ คือ ร้อยละ 12.9, 14.7, 15.4, 14.4 และ 15.8 ตามลำดับ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายของอัตรามารดาที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2552) สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่พบและยังคงเป็นปัญหาคือภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี พ.ศ. 2548-2551 ร้อยละ 13.3, 16.7, 17.1, และ 18.2 ตามลำดับซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายของอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2552) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี พ.ศ. 2548 - 2552 ร้อยละ 8.7, 8.7, 8.6, 8.6, และ 8.3 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายของอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ในปี 2557-2558 จังหวัดมุกดาหาร มีอัตรามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตร ร้อยละ 11.2 และ 26.5 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี พ.ศ. 2557-2558 ร้อยละ 9.1 และ 9.0 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2558) โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2556-2558 จำนวน 46 คน โดยแยกเป็นรายปี

2556-2558 คือ 14 คน, 19 คน และ 15 คน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพในปี 2556-2558 เพียง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 28.26 และมีอัตราการตายที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตร ในปี พ.ศ. 2556-2558 คือ 13.89, 10.72 และ 10.84 ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการศึกษาข้อมูลเวชระเบียนแผนกฝากครรภ์และเวชระเบียนห้องคลอดโรงพยาบาลนิคมคำสร้อย มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมในปี พ.ศ. 2556-2558 ร้อยละ 8.16, 9.36 และ 8.70 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อทารกคือ ด้านสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ สุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ด้านพฤติกรรม ยังพบว่า ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาลนิคมคำสร้อยในปี 2558-2559 เพียงร้อยละ 71.10 และ 64.39 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย มาจากสุขภาพแม่ขณะตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ มีภาวะโลหิตจาง ภาวะโภชนาการไม่ดี มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่จัด หรือดื่มเหล้ามาก หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง จากบุคลากรทางการแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยลดปัญหา ดังกล่าวลงได้อย่างแน่นอน ทั้งนี้การไป ฝากครรภ์และได้รับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งปฏิบัติตัวให้ ถูกต้องเหมาะสม เป็นสิ่งที่จำเป็นและควรต้องปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยดีจนกระทั่งคลอด และได้ทารกที่มีสุขภาพดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2555)

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ มีความเข้าใจจึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของมารดาได้อย่างสมบูรณ์แบบ ทฤษฎีการดูแลตนเองตามแนวทางของโอเร็มเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำอย่างต่อเนื่อง อย่างมีเป้าหมายและตั้งใจเพื่อดำรงรักษาชีวิตและสุขภาพอนามัย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรมีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการดูแลในเรื่องการเลือกชนิดของอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณภาพจะมีผลต่อการตั้งครรภ์ได้โดยจะส่งผลทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยและทำให้หญิงตั้งครรภ์แท้งลูกได้ง่าย ในขณะที่ตั้งครรภ์ ผู้หญิงต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นจากความต้องการอื่นที่มีอยู่ในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศจีน พบว่า หญิงกลุ่มนี้ต้องการการยอมรับจากสังคม การดูแลทางด้านจิตใจ และคำแนะนำด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักขณา สุวะจันทร์ (2551) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความต้องการการดูแลจากพยาบาล และต้องการได้รับความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง นอกจากนี้ความเข้าใจและการได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดเป็นสิ่งที่ยุติงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการเช่นเดียวกัน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญ

ที่ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดและสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด ได้แก่สามีหรือมารดา เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์แรก จะขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ยังไม่พร้อมในทุกๆ ด้าน ทำให้มีความต้องการความเข้าใจ กำลังใจ และความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากบุคคลรอบข้างมากกว่าเดิม โดยเฉพาะจากสามีและมารดา ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจ อารมณ์ที่มั่นคง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่พบมากที่สุด คือ จากมารดาและจากสามีมารดาวัยรุ่นและจากการศึกษาของ อรรถัย ทรงผาสุก (2551) พบว่า ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมสามารถทำนายนายการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติพัฒนาจิตใจในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 73.6

จากการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน ควรมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีขึ้น แต่การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย เป็นการให้คำแนะนำรวมกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป การสนับสนุนให้ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ารับฟังคำแนะนำยังมีน้อย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการปรึกษาปัญหา และความเป็นส่วนตัวที่เฉพาะมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะละเลยต่อการปฏิบัติตัวหรือการใส่ใจดูแลตนเอง จึงทำให้ยากต่อการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ดำเนินโรคอาจถึงขั้นรุนแรง เพิ่มความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษาและมีความค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นหลายเท่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยมีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยนำแนวคิดการดูแลตนเองและ แนวคิดสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น น่าจะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงวิถีความเป็นอยู่ และการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญที่สุดคือ เกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งของมารดาและทารกต่อไป

1.2 คำถามที่ใช้ในการวิจัย

1.2.1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองหรือไม่

1.2.2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มเปรียบเทียบหรือไม่

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในรายด้านต่อไปนี้

- 1) การดูแลตนเองโดยทั่วไป
- 2) การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ
- 3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน
- 4) การนอนหลับ
- 5) การจัดการความเครียด
- 6) ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
- 7) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
- 8) การควบคุมสิ่งแวดล้อม

1.4 สมมุติฐานของการวิจัย

1.4.1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง

1.4.2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มเปรียบเทียบ

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

1.5.1 ทำให้เกิดการรับรู้ถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น

1.5.2 ได้สารสนเทศในการนำไปวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น

1.5.3 ได้ประโยชน์ต่อการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น

1.5.4 ได้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น และถูกต้อง

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1.6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จากประชากรที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลนาคำสร้อย ในเดือน มิถุนายน 2561 – สิงหาคม 2561

1.6.2 ตัวแปรในการศึกษาวิจัย

1.6.2.1 ตัวแปรอิสระ โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การกระตุ้นเตือนด้วยวาจาให้กำลังใจ เยี่ยมบ้าน และประเมินผลจากการปฏิบัติตามแผนการให้สุขศึกษาตามโปรแกรมที่กำหนด

1.6.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- 1) การดูแลตนเองโดยทั่วไป
- 2) การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ
- 3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน

- 4) การนอนหลับ
- 5) การจัดการความเครียด
- 6) ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
- 7) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
- 8) การควบคุมสิ่งแวดล้อม

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติได้แก่ การดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ส่วนการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เน้นรักษา เยียวยาด้วยตนเอง หรือเครือข่ายทางสังคม ครอบครัว ชุมชน ร่วมดูแลให้การช่วยเหลือ

1.7.1.1 การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล การศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในระยะตั้งครรภ์

1.7.1.2 การปฏิบัติตนโภชนาการ หมายถึง รูปแบบของการรับประทานอาหารของหญิง ตั้งครรภ์ในทั้งปริมาณและคุณค่าที่ได้รับ

1.7.1.3 การออกกำลังกาย หมายถึง วิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของ หญิงตั้งครรภ์ เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ขณะตั้งครรภ์

1.7.1.4 แบบแผนการนอนหลับ หมายถึง รูปแบบการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งที่ นอนและท่าทางในการนอน

1.7.1.5 การจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเพื่อผ่อนคลาย ความตึงเครียด รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ และการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

1.7.2 ครอบครัว หมายถึง ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย ซึ่งบุคคลในครอบครัวที่ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง สามี หรือมารดาของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

1.7.3 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการช่วยเหลือสนับสนุนที่ได้รับในระยะตั้งครรภ์ จากครอบครัว

1.7.4 โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นใน ทางบวก ตามแนวคิดของโอเร็มว่าการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่บุคคลริเริ่มและกระทำอย่างต่อเนื่อง อย่างมีเป้าหมายและตั้งใจเพื่อดำรง รักษาชีวิตและสุขภาพอนามัย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรมี การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อให้การตั้งครรภ์มี

คุณภาพ ประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรม ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ (House, 1981) โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้สุขภาพโดยการบรรยาย การสาธิต การแจกเอกสารความรู้ การลงปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง การเยี่ยมบ้าน การประเมินผลจากการปฏิบัติ ตามแผนการให้สุขภาพตามโปรแกรมที่กำหนดไว้

1.7.5 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีอายุไม่เกิน 20 ปี และพร้อมตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมารับบริการในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมน้ำอ้น จังหวัดมุกดาหาร ในเดือน มิถุนายน 2561 – สิงหาคม 2561



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) โดยศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวคิดในการดำเนินงานวิจัยให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 2.1 การตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง
- 2.3 การสนับสนุนทางสังคม
- 2.4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.5 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 การตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น ตรงกับคำว่า Adolescence ในภาษาอังกฤษ ซึ่งมีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescence หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่โดยถือความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายมีความเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะทางเพศ โดยสมบูรณ์ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ คือ เพศหญิงมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สเปิร์ม (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

Adolescence หมายถึง ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ปรากฏลักษณะของการแสดงทางเพศทุติยภูมิ จนถึงร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ ซึ่งอยู่ในช่วงวัย 11-19 ปี (Anderson, 1996) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น 3 ลักษณะ คือ

1. มีการพัฒนาการทางร่างกายตั้งแต่เริ่มการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศไปจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์

2. มีพัฒนาการทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่

3. มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ของตนเอง

วัยรุ่น หมายถึง ช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ (ศรีนวล โอสเสถียร และคณะ, 2547)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และเพศ สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้

2.1.2 การแบ่งระยะวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ความแตกต่างของเชื้อชาติวัฒนธรรม โภชนาการ สุขภาพ สภาพภูมิศาสตร์ ระบบการศึกษา ระยะของวัยรุ่นในแต่ละชนชาติมีช่วงอายุไม่เท่ากัน

องค์การอนามัยโลก (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551 อ้างอิงจาก WHO, 2004) ได้แบ่งอายุของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ

1) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 11-15 ปี มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว

2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 16-19 ปี เป็นระยะที่ดีอีกรุ่น โมโหง่ายเพื่อนมีอิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์ขึ้น เริ่มทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศ

3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 20-24 ปี รู้จักบทบาทของเพศตนเอง มีอิสระในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ค่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยต้นๆ พฤติกรรมเริ่มมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

ศรีเรื่อน แก้วกิ่งวาน (2549) กล่าวว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่นในทศวรรษที่ผ่านมา คือประมาณอายุตั้งแต่ 12-18 ปี แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปโดยประมาณอย่างหลวมๆ ตั้งแต่ 12-25 ปี โดยให้เหตุผลว่า เนื่องจากเด็กในวัยนี้ต้องอยู่ในสถานศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องพึ่งตนเองได้เศรษฐกิจต้องยืดเวลาออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้มีวุฒิภาวะทางจิตช้ากว่ายุคที่ผ่านมา อาจแบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ

1) วัยแรกรุ่น อายุระหว่าง 12-15 ปี ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็กอยู่มาก

2) วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 16-17 ปี มีพฤติกรรมกำลังระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่

3) วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 18-25 ปี เป็นวัยที่มีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางผู้ใหญ่

ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ตรงกับเกณฑ์ของ องค์การอนามัยโลก (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551) เนื่องจากยังไม่พร้อมด้านวุฒิ ภาวะ มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวและการยอมรับการตั้งครรภ์

2.1.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตร ดังนี้

2.1.3.1 ผลกระทบด้านร่างกาย การตั้งครรภ์มีผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของหญิงวัยรุ่น และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในรายที่มีฐานะยากจนไม่ได้ไปฝากครรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจพบได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ การที่ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา (Cephalopelvic Disproportion) และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และการฉีกขาดของหนทางคลอด

2.1.3.2 ทางด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากการพัฒนาการทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตามลำพัง เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มักเกิดความซับซ้อนใจ และไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนอกสมรส เมื่อไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

2.1.3.3 ผลกระทบต่อบุตร การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ คือทำให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติมีสภาพผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด และมีการตายในระยะประกำเนิด

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกอาจเนื่องจากทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะได้รับการเลี้ยงดูไม่เต็มที่เท่าที่ควร ขาดการดูแลเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรมมีอัตราการเกิดไร้ชีพ และเสียชีวิตในระยะหลังคลอดสูงกว่าทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ และทารกอาจมีความพิการแต่กำเนิด อันเป็นผลมาจากมารดามีการใช้สารเสพติด หรือมีการติดเชื้อถ้ามารดาเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะมีพัฒนาการค่อนข้างล่าช้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ ซึ่งเมื่อเจริญเติบโตขึ้นมักเป็นปัญหาสังคม และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

สรุปผลกระทบของการตั้งครรรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรรภ์วัยรุ่น ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และต่อบุตร แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากที่หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญ ทำให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นต้องการการดูแลที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรรภ์ที่เกิดขึ้นได้

2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น จำแนกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ เป็นการดูแลเพื่อสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรงเสมอ มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 การดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข มีความพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

1.2 การป้องกันโรค มุ่งไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น การรับภูมิคุ้มกันโรค

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เมื่อบุคคลที่ว่าตนเองเกิดความเจ็บป่วย พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ระดับ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว การดูแลสุขภาพตนเองโดยเครือข่ายทางสังคม และการดูแลสุขภาพตนเองโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน

จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติได้แก่ การดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ส่วนการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เน้นรักษาเยียวยาด้วยตนเอง หรือเครือข่ายทางสังคม ครอบครัว ชุมชน ร่วมดูแลให้การช่วยเหลือ

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care)

โอเร็ม (Orem, 1991) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลอย่างกว้างขวาง ทั้งในฐานะผู้อำนวยการฝ่ายบริหารพยาบาลและผู้ดำเนินการจัดตั้งหลักสูตรพยาบาล ได้กล่าวทฤษฎีการดูแลตนเองดังนี้ บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดชนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่างๆ โดยปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อการพัฒนาการตนเอง และโอเร็มยังเห็นความสำคัญของการพึ่งพาและดูแลซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคลในครอบครัว และในเครือข่ายทางสังคม ทฤษฎีนี้ได้นำมาใช้และพัฒนาจนเป็นที่นิยมแพร่หลาย

โอเร็มให้ความหมายของการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำกิจกรรมที่รักษาซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิการของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มุ่งใจ

และมีเป้าหมายเพื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงจุดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกสังเกตเห็นได้ การปรับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ชนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ ได้มีส่วนในการส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตที่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลตนเองของบุคคลอื่นนั้นหมายถึง การที่บุคคลมีการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพและสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการพึ่งพา

แนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมายประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณา และตัดสินใจซึ่งนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ระยะที่ 1 บุคคลที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยการสืบสวน ศึกษาหาข้อมูล และต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ แล้วนำไปคิดวิเคราะห์ เพื่อพิจารณา ว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นเหมาะสมต่อสถานการณ์และการดูแลตนเองใหม่ อย่างไร สามารถปรับเปลี่ยนได้ไหม จึงจำสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เน้นการกระทำและผลของการกระทำ การกระทำต้องมีเป้าหมายซึ่งสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองเพราะเป็นการกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ ทั้งเป็นเกณฑ์สำหรับ ใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การพิจารณาว่าต้องมีการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 30 นาที ต้องดื่มน้ำอุ่นตอนเช้าวันละ 1-2 แก้ว ต้องนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง

แนวคิดในการดูแลตนเองของโอเร็ม สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวคือ การดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาเป็นกิจกรรมที่บุคคลทำตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการดูแลตนเองและผู้อื่นที่ต้องการพึ่งพา อย่างไรก็ตามโอเร็มได้ให้ความคิดว่า แม้เป้าหมายของการดูแลตนเองหรือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ และสวัสดิภาพก็ตาม แต่การดูแลตนเองบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตได้ ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลนั้นว่าการไม่ดูแลตนเอง “Non therapeutic” ดังนั้นการดูแลตนเองเป็น Therapeutic ก็ต่อเมื่อเกิดผลต่อบุคคลดังต่อไปนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการกระทำหน้าที่เป็นไปอย่างปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ

4. ป้องกัน ปรับลดภาวะไร้สมรรถภาพ

5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

จึงสรุป แนวคิดในการดูแลตนเองของโอเร็ม สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ โดยให้ความสำคัญกับการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ ป้องกัน ปรับลดภาวะไร้สมรรถภาพ ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

2.2.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self-care) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล รวมไปถึงความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่ดีและเหมาะสม ที่หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติได้แก่

การรักษาความสะอาด

1) การทำความสะอาดร่างกาย ในระยะตั้งครรภ์ต่อมเหงื่อและต่อมอื่นๆ บริเวณผิวหนังจะทำงานมากขึ้น ทำให้มีเหงื่อออกมาก หญิงตั้งครรภ์จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยไม่แช่ในอ่างอาบน้ำหรือแม่น้ำคลอง เพราะจะเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางช่องคลอดได้ วิธีที่เหมาะสมคือการอาบน้ำหรืออาบโดยใช้ฝักบัว และควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดและหลวมสบาย

2) การทำความสะอาดหัวนมและเต้านม ควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกวัน เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะถูกกระตุ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรลและโพรแลคติน ทำให้มีการเพิ่มขนาดเต้านมเตรียมการผลิตน้ำนม ซึ่งอาจทำให้มีน้ำนมเหลืองออกมาเมื่อแห้งจะเป็นสะเก็ดติดแน่นกับหัวนม ไม่ควรแกะเพราะอาจทำให้เป็นแผล เกิดการติดเชื้อ ควรใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำวางบนสะเก็ดเพื่อให้อ่อนตัวและหลุดออก แล้วซับแห้ง และควรใส่ยกทรงที่มีขนาดเหมาะสมช่วยพยุงเต้านมไว้

3) การทำความสะอาดปากและฟัน ควรบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ นอกเหนือจากการแปรงฟันในตอนเช้าและเย็น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มักมีอาการคลื่นไส้อาเจียนบ่อย ทำให้น้ำย่อยในกระเพาะอาหารซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดไหลย้อนขึ้นมาในช่องปาก อาจมีน้ำลายออกมามาก บางรายมีการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารบ่อยขึ้นหรือรับประทานอาหารแปลกๆ ทำให้มีปัญหาเรื่องปากและฟันมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ เพื่อรักษาฟันผุและเสียว

4) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก หญิงตั้งครรภ์ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่และน้ำสะอาด และซับให้แห้งทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระหรือ

ปัสสาวะและห้ามใช้น้ำยาใดๆ สวนล้างภายในช่องคลอด เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อหรือทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกได้

5) การป้องกันการติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการติดเชื้อ เพราะเมื่อเจ็บป่วยจะทำให้สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทรุดโทรม ส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยที่สำคัญโรค 13 ติดเชื้อบางอย่างสามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น หัด อีสุกอีใส หวัด หัดเยอรมัน เป็นต้น และในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ขนาดของมดลูกและทารกที่ใหญ่ขึ้นจะกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีเลือดและน้ำเหลืองมาคั่งอยู่มาก เป็นเหตุให้ฐานของกระเพาะปัสสาวะบวมซ้ำ เมื่อมีการคั่งของปัสสาวะจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์ที่กลั้นปัสสาวะบ่อยๆ จึงมีอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดได้

6) การสูบบุหรี่ ควรงดสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดหดตัว มีผลให้เลือดจากหญิงตั้งครรภ์ไปทารกลดน้อยลง รวมทั้งระดับของคาร์บอนซี้โมโนออกไซด์เพิ่มขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้ทารกได้รับออกซิเจนลดน้อยลง ถ้าหญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่ประจำตลอดการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะขาดออกซิเจนเรื้อรัง มีผลทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักตัวน้อย (Murphy, S.O., 1986)

7) การป้องกันอุบัติเหตุ น้ำหนักของมดลูกที่ถ่วงมาทางด้านหน้าในขณะตั้งครรภ์จะทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงควรระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การลื่นล้ม โดยการไม่สวมรองเท้าที่มีส้นสูงกว่า 1 นิ้วหรือรองเท้าแตะที่มีพื้นด้านล่างเรียบ เพราะอาจจะทำให้ลื่นได้ง่าย ไม่เดินในที่ลื่นหรือขึ้นบันไดที่สูงชัน เมื่อขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้ง ไม่ทำงานด้วยความเร่งรีบ เป็นต้น

8) การทำงาน โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ลักษณะงานต้องไม่เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ หลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป เช่น ยกของหนัก อุ้มเด็กอาน้ำหรือยืนทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ถ้าทำงานแล้วเหนื่อยหรือรู้สึกไม่ปกติควรหยุดพัก นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีหรือสารพิษซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

9) การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีข้อห้ามสำหรับการเดินทางทั่วไป การเดินทางไกลควรได้หยุดพักระหว่างการเดินทางทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถโดยการลุกเดินให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดการบวมบริเวณขาและป้องกันการเหนื่อยล้าของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลหรือทัวร์กันดารในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะอาจ

กระทบกระเทือนและเกิดการแท้งได้ง่าย สำหรับระยะท้ายก็อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด หรือมีความผิดปกติอื่น ควรงดการเดินทางไกลเพื่อความปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Wilson, W. H., & Lowdermilk, 2006)

2.2.2 การปฏิบัติตนโภชนาการ (Nutrition Practices) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร ทั้งด้านรูปแบบและลักษณะนิสัยของการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งการดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการสารอาหารต่างๆ เพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ สำหรับตนเองและทารกในครรภ์ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้แข็งแรงตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และเตรียมพร้อมต่อการคลอด รวมทั้งให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ปกติหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับประทานอาหารในปริมาณและคุณค่าที่เพียงพอ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นประมาณวันละ 300 กิโลแคลอรี (Cunningham et al., 1994) ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ทารกในครรภ์จะดึงสารอาหารจากหญิงตั้งครรภ์ไปมากเท่าที่ทารกต้องการ มีผลให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทรุดโทรมเนื่องจากขาดสารอาหาร และถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารน้อยลงไปอีกจนไม่เพียงพอต่อความต้องการขอทารกในครรภ์ ทารกในครรภ์ก็จะขาดอาหารตามหญิงตั้งครรภ์ไปด้วย ส่งผลให้ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักน้อย เซอว์ปัญญาต่ำ ไม่แข็งแรงและอาจมีความพิการแต่กำเนิด

2.2.2.1 โปรตีน ในระยะตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้นจากความต้องการปกติประมาณ 30 กรัมต่อวัน เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารก รก พลาสมาโปรตีน โดยเฉพาะ 3 เดือนก่อนคลอด มีความต้องการสารโปรตีนมาก หญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานไข้อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง รับประทานเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล และถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มขึ้น พบว่าในสัตว์ตั้งครรภ์ที่ขาดสารอาหารโปรตีน จะคลอดลูกที่มีน้ำหนักน้อย และพบภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอดได้สูง (Becker, 1986)

2.2.2.2 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมปัง น้ำตาล เผือก มัน เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารประเภทนี้เพิ่มขึ้นมาก ควรรับประทานในปริมาณที่เท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์ แต่ไม่ควรถึงกับังดการรับประทาน เนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ถ้าไม่เพียงพอร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่สะสมไว้มาใช้แทน ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

2.2.2.3 ไขมัน หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเท่ากับในภาวะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ คือ วันละ

2.5-3 ซ่อนโต๊ะ

2.2.2.4 ผักและผลไม้ เป็นแหล่งอาหารที่ให้คุณค่าสูง เช่น วิตามินเอและซี เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันอาการท้องผูกซึ่งพบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์

2.2.2.5 เกลือแร่ มีดังนี้

1) แคลเซียมและฟอสฟอรัส หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับเพิ่มขึ้นคือวันละ 10-15 กรัม เนื่องจากมีความต้องการในการเจริญเติบโตของกระดูกของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะระยะ 3 เดือนท้ายของการตั้งครรภ์ ถ้าได้รับสารแคลเซียมและฟอสฟอรัสไม่เพียงพอ มารดาจะเป็นตะคริวได้ง่าย และทารกที่คลอดมาอาจเป็นโรคกระดูกอ่อนได้ แหล่งอาหารประเภทนี้คือนมสด ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มนมสดให้ได้อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

2) เหล็ก เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดง ระยะตั้งครรภ์มีความต้องการสูงขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของทารก และหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดง เพิ่มตามอัตราการเพิ่มขึ้นของพลาสมา และเพื่อการให้นมบุตรในระยะหลังคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 9 กรัมเปอร์เซ็นต์จะพบอัตราการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยสูง ในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเหล็ก 30-60 มิลลิกรัม ซึ่งเหล็กปริมาณนี้ไม่ได้อาจได้จากการรับประทานอาหารตามปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องรับประทานยาบำรุงครรภ์ที่มีธาตุเหล็กในปริมาณที่เพียงพอ

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

4) ไอโอดีน มีความจำเป็นในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ถ้าขาดอาจทำให้เป็นโรคเอ๋อ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับประทานอาหารทะเล สัปดาห์ละ 2-3 ครั้งและควรปรุงอาหารโดยใช้เกลืออนามัยที่มีสารไอโอดีน

5) วิตามิน หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้วิตามินเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ วิตามินเอ ซี และดี

6) น้ำ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-1 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันอาการท้องผูก ลดภาวะเลือดข้น (Hemoconcentration) ซึ่งอาจช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Old, 1984)

นอกจากการรับประทานอาหารให้ครบและเพียงพอแล้ว สิ่งที่ต้องปฏิบัติได้แก่ การรับประทานอาหารให้ตรงตาม เภวลาธาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาที่มารดาที่ไม่ถูกต้อง ความเชื่อหรือความเข้าใจที่ผิด เช่น การงดอาหารบางชนิดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานอาหารที่ไม่สุกของหมักดอง แอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ไวน์ เนื่องจากมีสารเอทานอล (Ethanol) ซึ่งมีผลต่อ

การดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุรามากๆ จะเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกพิการ แต่กำเนิด ปัญญาอ่อน ทารกน้ำหนักน้อย ส่วนชา กาแฟ และเครื่องดื่มประเภทชาูกำลังต่างๆ ควรหลีกเลี่ยงในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการเสพติด กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตทำให้ใจสั่นนอนไม่หลับ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการดื่มกาแฟเป็นประจำพบมีอัตราเสี่ยงต่อการคลอดทารกพิการแต่กำเนิดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์

2.2.3 การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity) เป็นการปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย ทั้งด้านวิธีการและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ความสนใจและการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย

ในหญิงตั้งครรภ์ การออกกำลังกายที่พอเหมาะจะทำให้ระบบไหลเวียนของโลหิตในร่างกายเป็นไปได้ดี ช่วยให้การงานของระบบย่อยอาหารและขับถ่ายดีขึ้น ส่งเสริมให้กล้ามเนื้อของร่างกายแข็งแรง ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากภารกิจประจำวัน สามารถพักผ่อนนอนหลับได้เพียงพอ ร่างกายสดชื่นแจ่มใส อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรหักโหมในการออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกเหนื่อยให้หยุดพัก การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือการเดินในที่ที่อากาศบริสุทธิ์ วันละ 30 นาที (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2544) ควรระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวที่ไม่ดีในรายที่มีประวัติแท้ง คลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเพื่อรับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม

หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนเพิ่มขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ร่างกายไม่เหน็ดเหนื่อยหรือเมื่อยล้า ในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น มีการสูญเสียพลังงานมากขึ้น ร่างกายจะเหนื่อยล้าและมีความไม่สบายต่างๆ มากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความต้องการพักผ่อนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรภ์ควรได้นอนพักในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์บางคนที่ไม่สามารถนอนพักตอนกลางวัน เนื่องจากต้องทำงานควรหาโอกาสนั่งพักโดยการหลีกเลี่ยงการยืนนานๆ ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงการนอนหงายเพื่อป้องกันการมีความดันโลหิตต่ำจากการนอนหงาย (Supine Hypotensive Syndrome) ควรนอนตะแคงซ้ายและขวาสลับกันเพื่อช่วยการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกเพิ่มขึ้น ช่วยให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนและสารอาหารมากขึ้น

2.2.4 แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการนอนหลับในเวลาที่เหมาะสมในแต่ละคืน ปัญหาในการนอนหลับ รวมถึงท่าทางในการนอนที่ก่อให้เกิดความไม่สบายและนอนหลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หญิงตั้งครรภ์ควนอนหลับในตอนกลางคืนให้เพียงพอ ประมาณวันละ 8-10 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายและจิตใจได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ สมองปลอดโปร่ง ทำให้การใช้ความคิด การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาในเรื่องต่างๆ จะกระทำได้ดีขึ้น ซึ่งควรทำให้เกิดความสบายขณะนอนหลับ เพื่อให้การนอนหลับนั้นมีประสิทธิภาพคือหลับได้สนิท โดยการนอนในท่าที่รู้สึกสบายหรือนอนตะแคง เพราะจะทำให้มดลูกไม่กดทับเส้นเลือด ไม่ขัดขวางการไหลเวียนของเลือดกลับเข้าสู่หัวใจและยังช่วยเพิ่มอัตราการไหลเวียนของโลหิตไปสู่ไตและรกเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่าทารกที่เส้นเลือดในอุ้งเชิงกรานถูกกดทับ จะทำให้ความดันโลหิตต่ำลงและหัวใจเต้นเร็วขึ้นประมาณ 9-51 ครั้งต่อนาที รวมทั้งทำให้มีการหดตัวของมดลูกอีกด้วย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรทำจิตใจให้สงบ ลืมเรื่องที่วิตกกังวล ก่อนเข้านอน และนอนบนที่นอนที่แน่นพอดี

2.2.5 การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการแสดงทางออกพฤติกรรมที่เหมาะสม

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียดทั้งทางร่างกายจิตใจ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ และวิตกกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การนอนไม่หลับ เป็นลมบ่อยๆ หงุดหงิด โมโหง่ายหรือคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดได้จาก

- 1) ขาดการได้รับคำแนะนำหรือความรู้ ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวลจนไม่มีความสุข
 - 2) การคาดหวังกับทารกในครรภ์มากเกินไปโดยเฉพาะการยึดมั่นกับความเชื่อในสังคมเช่น บุตรคนแรกควรเป็นชาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลอยู่ตลอดเวลาว่าจะไม่ได้ตามที่หวังไว้
 - 3) มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ จึงเกิดความวิตกกังวลเมื่อรูปร่างเปลี่ยนแปลง
 - 4) มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ พบหญิงตั้งครรภ์มากถึงร้อยละ 60 ที่ต้องใช้จ่ายน้อยลงและทำงานล่วงเวลามากขึ้น
 - 5) วิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรอนาคต
 - 6) ไม่ต้องการบุตร เนื่องจากยังไม่พร้อม มีปัญหาครอบครัว หรือปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- ความเครียดและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ ความตึงตัวของหลอดเลือด ลดการเคลื่อนไหวของ กระเพาะอาหารและลำไส้ และส่งผลต่อทารกในครรภ์ โดยอาจทำให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องลดภาวะเครียดของตนเอง อาจโดยพูดคุย ระบายข้อข้องใจกับบุคคลสนิท เช่น สามี เพื่อน หรือ

มารดา สร้างความมั่นใจมีเหตุผล ยอมรับปัญหาและหาทางแก้ไขที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับการพักผ่อน หย่อนใจเพื่อคลายความเครียด โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

2.2.6 การตระหนักในคุณค่าตนเอง (Self-actualization) เป็นการแสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ความรู้สึกพอใจในชีวิต และความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตามมา

การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างในระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง มองรูปร่างของตนเองในขณะตั้งครรภ์ว่าน่าเกลียด กลัวว่าสามีจะ ว่าไม่สวย อาการไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ก็เป็นสิ่งที่ทรมานตนเอง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำได้อย่างเต็มที่ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่สามารถแก้ปัญหาและเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ญาติ หรือเพื่อน ในการเสริมสร้างความมั่นใจให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีความรัก มีความยกย่อง เห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, S., 1976) ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกระตือรือร้น และมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี

2.2.7 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับชีวิต มีการวางจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางจุดมุ่งหมายของการตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ทารกที่แข็งแรงสมบูรณ์ เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ และอบอุ่น จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดกำลังใจที่จะแสวงหาความรู้ หรือปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ความตั้งใจจริงในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง นอกจากนี้การวางจุดมุ่งหมายในชีวิตในระยะยาวที่จะให้ทารกเติบโตเป็นเด็กที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการวางแผนอนาคตเกี่ยวกับบุตร วางแผนการมีบุตรจำนวนเหมาะสมกับฐานะของตนเองโดยมีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ความสุขในระยะตั้งครรภ์ที่เกิดจากความพอใจ เข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกันของสามีภรรยาและบุคคลในสังคม จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางจุดมุ่งหมายที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

2.2.8 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with Others) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับผู้อื่น ที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่วยลดความตึงเครียดหรือช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

ในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น ความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ได้แก่ สามี ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนหญิง

ตั้งครรภ์ให้สามารถต่อสู้กับปัญหาได้ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่เคยคลอดบุตรมาแล้วหรือหญิงมีครรภ์ด้วยกัน จะได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความอบอุ่น มีอารมณ์มั่นคงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การงดสูบบุหรี่หรือการระมัดระวังอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นตัวทำนายที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Aronson, 1989)

2.2.9 การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environmental Control) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น การหลีกเลี่ยงควันพิษ สารพิษ การดูแลที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ จึงควรอยู่ในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด มีคนมากๆ อับทึบ หรือบริเวณที่มีฝุ่นละออง ควันพิษ และสารเคมีต่างๆ รวมทั้งการเดินทางไปในบริเวณที่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนหรือเป็นอันตราย เช่น บริเวณที่มีผิวนนขรุขระ พื้นที่เปียกชื้นที่อาจทำให้เกิดการลื่นล้ม เหล่านี้อาจเป็นผลให้เกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้

หญิงตั้งครรภ์ควรตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้บริการสุขภาพ โดยควรมาฝากครรภ์กับบุคลากรทางสุขภาพคือ แพทย์ พยาบาล เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และมาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การตกเลือด การคลอดก่อนกำหนด ภาวะพิษแห่งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์จะเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย หรือทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่เพียงพอจะให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ซึ่งเป็นอาการที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน โดยจะต้องรีบหาความช่วยเหลือหรือปรึกษาจากบุคลากรในทีมสุขภาพ อาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ปวดท้องร่วมกับมีการหดตัวของมดลูก มีเลือดออกทางช่องคลอด ตกขาวมีกลิ่นเหม็น มีไข้ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวมที่มือและใบหน้า ถ่ายปัสสาวะออกน้อย มีน้ำคร่ำไหลออกทางช่องคลอด ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง เป็นต้น เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ก็ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองควรปรึกษาแพทย์ เพราะยาบางอย่างอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดได้

จากที่กล่าวมาจะพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง การมี

จุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพมากที่สุด แม้หญิงตั้งครรภ์จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่หากขาดการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแล้วก็จะมีสุขภาพที่ดีได้ยาก

การประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของแต่ละบุคคล แต่สิ่งสำคัญที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรม คือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น รวมกับความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นอาจจะมีมากน้อยแตกต่างกัน ยิ่งมีความรู้ในเรื่องนั้นมากเท่าไร ก็จะเป็นส่วนสำคัญที่จะเร่งพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกในเรื่องนั้นมากยิ่งขึ้น มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้ให้คำแนะนำเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การศึกษาของ ศรีนคร มังคะมณี (2547) เกี่ยวกับการให้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนให้โปรแกรม และจากการศึกษาของ ภาวดี ทองเผือก (2547) ในการให้โปรแกรมส่งเสริมการปรับพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดีขึ้นกว่าก่อนให้โปรแกรม และจากการศึกษาของ ปารณี แข็งแรง (2552) พบว่า ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลมหาสารคาม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า แต่ละบุคคลมีระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่เท่ากัน แต่จากผลการศึกษาพบว่า การประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังให้ความรู้ 2 สัปดาห์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น ประกอบกับเมื่อระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นหญิงตั้งครรภ์จะมีสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ขึ้น มีการยอมรับการตั้งครรภ์ ภาควุมิใจทารกในครรภ์ ตามการเจริญเติบโต มีผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงตนเองและปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงเลือกติดตามประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ 8 สัปดาห์

2.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

2.3.1 แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา” มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Cobb (1976)) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของผู้อื่นโดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Berrea (ภาวดี ทองเผือก, 2547 อ้างอิงจาก Berrea, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยให้สิ่งของแรงงาน และให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับในแง่บวกและการมีส่วนร่วมในสังคม

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง แบ่งเป็น 4 ประเภท

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความไว้วางใจ จริงใจ การเอาใจใส่ ยกย่อง เห็นคุณค่า และมีความผูกพัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ประเมินความสามารถสมรรถภาพของตนเองเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคม และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ทำให้ได้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมได้
4. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) ได้แก่ ทำให้ได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นในเรื่องวัตถุสิ่งของ การเงิน เวลา และแรงงาน เป็นต้น

ดังนั้น สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่ติดต่อกันใกล้ชิด เป็นต้นว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความช่วยเหลือด้านกำลังทรัพย์ วัตถุสิ่งของ การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารกระตุ้นเตือนและ

การให้รางวัล การปฏิบัติตัวเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น และผู้วิจัย

2.3.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม ถือว่าเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อ แผนการปฏิบัติพฤติกรรม และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีพฤติกรรมในการบำบัดโรค เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย การถ่ายทอด ความรู้สึกที่ดีความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการให้ความช่วยเหลือด้าน วัตถุประสงค์ของ จากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง ทำนายการเปลี่ยนแปลง การคงอยู่ของพฤติกรรม และ การดูแลสุขภาพ

คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม เป็นผู้ที่ยินดีตั้งครร์กไว้วางใจมากที่สุด มีความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ มีการแบ่งปันและการพึ่งพาซึ่งกันและกัน หญิงตั้งครร์กวัยรุ่นจะมีความต้องการ การได้รับความรัก ต้องการความเห็นอกเห็นใจเอาใจใส่ดูแล และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งถ้าหญิงตั้งครร์กวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคู่สมรสอย่างเพียงพอ จะทำให้มีสภาพจิตใจในระยะตั้งครร์กดี มีการปรับตัวในระยะตั้งครร์ก ได้ดี

มารดาของหญิงตั้งครร์กวัยรุ่นเป็นบุคคลที่ให้การสนับสนุนที่ดี เนื่องจากส่วนใหญ่ในช่วงตั้งครร์ก หญิงตั้งครร์กจะมีความใกล้ชิดกับมารดามากขึ้น และมีความขัดแย้งกับมารดาน้อยลงกว่า ก่อนตั้งครร์ก โดยเฉพาะในหญิงตั้งครร์กวัยรุ่น จะรู้สึกว่าการสัมพันธ์ระหว่างตนกับมารดาจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่ ไม่ใช่ระหว่างลูกสาววัยรุ่นกับมารดาเหมือนเดิม ดังนั้น หญิงตั้งครร์กวัยรุ่นจึงมอบความไว้วางใจให้แก่มารดาของตนเป็นอันดับแรกมารดาของหญิงตั้งครร์กจะให้การช่วยเหลือเป็นแหล่งข้อมูล และเป็นแบบอย่างของการเป็นมารดาสำหรับหญิงตั้งครร์ก ประกอบกับ ลักษณะครอบครัวไทยมีความผูกพันกันทางสายโลหิตในระดับสูง ให้ความเชื่อฟังกันตามอาวุโส การสนับสนุนช่วยเหลือที่ได้รับจากมารดาของหญิงตั้งครร์กวัยรุ่นเป็นการช่วยเหลือที่ผูกพันรักใคร่ และพร้อมที่จะช่วยเหลืออย่างไม่มีเงื่อนไขหรือหวังผลตอบแทนใด ๆ

สรุปได้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครร์กวัยรุ่น คือ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และจากมารดา เนื่องจากเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับหญิงตั้งครร์ก โดยให้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครร์กวัยรุ่นสามารถปรับตัวด้านหน้าที่ของการเป็นมารดาและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

2.3.3 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้น และต้องการพึ่งพามากกว่าปกติ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดีซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น

2.4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือ และประคับประคองให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่รับฟัง สนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในแต่ละราย โดยมีแนวทางในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ร่วมกับให้ความรู้ที่เหมาะสม การให้คำแนะนำเป็นวิธีที่สำคัญวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้โดยตรง ซึ่งรูปแบบการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้มี 3 วิธีได้แก่ การให้คำแนะนำรายบุคคล การให้คำแนะนำรายกลุ่ม และการให้คำแนะนำมวลชน ดังรายละเอียดดังนี้

2.4.1 การให้คำแนะนำรายบุคคล มีลักษณะสำคัญคือ เป็นการให้คำแนะนำแก่บุคคลเฉพาะราย การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลยึดหลักว่า มนุษย์มีความแตกต่างกัน ซึ่งข้อดี ของการให้คำแนะนำรายบุคคล เป็นการให้คำแนะนำที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และความสามารถของแต่ละบุคคล อีกทั้งขณะให้คำแนะนำนั้น ผู้ให้คำแนะนำสามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้เรียนตลอดจนมีโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้เกิดความเข้าใจกันจนหมดข้อข้องใจได้ซึ่งการซักถามนอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เรียนแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ให้คำแนะนำด้วยคือ ทำให้สามารถรับทราบผลสะท้อนจากการเรียนรู้ของผู้เรียนทันทีว่า ผู้เรียนมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด ช่วยให้ผู้ให้คำแนะนำได้ประเมินการให้คำแนะนำอยู่ 2 รูปแบบคือการให้คำแนะนำแบบผู้ให้คำแนะนำ และแบบศึกษาด้วยตนเองตามความต้องการของผู้เรียน นอกจากนี้การให้คำแนะนำรายบุคคลยังสามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ผู้ให้คำแนะนำต้องการได้ และกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริง

2.4.2 การให้คำแนะนำรายกลุ่ม เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยตนเอง โดยการสอนเป็นกลุ่มแบ่งออกเป็น

3 ประเภท คือ การสอนเป็นกลุ่มย่อย มีผู้เรียนตั้งแต่ 2-35 คน การสอนเป็นกลุ่มขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีผู้เรียน ตั้งแต่ 35-60 คน และ 60 คนขึ้นไป ซึ่งวิธีการสอนนี้เหมาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาเหมือนกัน ข้อดีของการให้คำแนะนำรายกลุ่ม คือ ผู้รับบริการมีโอกาสซักถามเจ้าหน้าที่ในปัญหาที่ตนสงสัย ได้รับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทางที่พึงประสงค์ และสามารถสอนผู้เรียนได้ครวละหลาย ๆ คน

2.4.3 การให้คำแนะนำมวลชน ข้อดีคือ เป็นการนำข่าวสารความรู้และข้อเท็จจริงไปถึงประชาชนทุกหนทุกแห่งในระยะเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งอาจให้ข่าวเฉพาะเรื่องหรือกระจายความคิดได้ตามต้องการ สามารถใช้ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการให้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น นิทรรศการ เสียงตามสาย ป้ายนิเทศ ภาพยนตร์ สไลด์ ห้องสมุด มุมสุขภาพ เอกสาร ใบปลิว วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ โทรศัพท์ เป็นต้น อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการสุศึกษาเหล่านี้สามารถนำมาใช้ได้หลายครั้งจึงนับว่าคุ้มค่ามาก ซึ่งแต่ละวิธีย่อมมีความเหมาะสมแตกต่างกันแต่ละกลุ่มเป้าหมาย การให้คำแนะนำมวลชนสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อ และทัศนคติที่เกิดขึ้นนั้นคงทน แต่ข้อเสีย คือ เป็นการให้คำแนะนำในเรื่องทั่วไป ไม่มีความเฉพาะสำหรับกลุ่มอาจทำให้ผู้รับบริการไม่สนใจรับข้อมูล และการประเมินผลทำได้ยากนอกจากนี้ผู้ให้คำแนะนำยังต้องคำนึงถึงการเลือกวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับรูปแบบการให้คำแนะนำ ซึ่งวิธีการให้ความรู้มีหลายวิธี ผู้สอนควรเลือกวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงจุดมุ่งหมายในการให้ความรู้ เนื้อหาที่สอน ความแตกต่างระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

วิธีการให้ความรู้

1. การบรรยาย เป็นวิธีการพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียน เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความเห็นต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลจริง และเปลี่ยนแปลงความคิดของกลุ่มบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื้อหาสำหรับการบรรยายต้องจัดลำดับให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องและควรมีการเน้นให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตลอดจนมีตัวอย่างที่มีรูปธรรมประกอบในจุดที่ต้องการให้ผู้เรียนรู้ หรือมีการใช้สื่อประกอบการบรรยาย เพราะนอกจากจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจมากขึ้นแล้วยังทำให้เกิดความเข้าใจง่าย การบรรยายมีประสิทธิภาพเมื่อ

- 1.1 ผู้บรรยายมีความรู้ในเรื่องที่บรรยายเป็นอย่างดี
- 1.2 ผู้เรียนทุกคนต้องการที่จะรับฟังเนื้อหาเรื่องเดียวกันและในเวลาเดียวกัน
- 1.3 มีการแจกเอกสารเพื่อให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง และเอกสารจะเป็น

แนวทางในการอภิปรายเพื่อเป็นการติดตามการบรรยาย

การให้ความรู้โดยการบรรยาย ถ้าต้องการให้ผู้เรียนเกิดความสนใจมากขึ้น และเกิดความเข้าใจง่ายควรใช้สื่อประกอบการบรรยาย เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ และถ้าบรรยาย ร่วมกับการสาธิตจะทำให้ผู้รับบริการเข้าใจมากยิ่งขึ้น สามารถปฏิบัติตามได้ทันที

2. การสาธิต เป็นวิธีการให้ความรู้ที่มีการเตรียมการเสนอความรู้ ข้อเท็จจริง หลักการแนวทางปฏิบัติ หรือกระบวนการกระทำที่ถูกต้อง ด้วยมีอุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการสาธิตให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ในกิจกรรมที่เรียนได้อย่างชัดเจน การสาธิตจะได้ผลดีเมื่อมีการเตรียมล่วงหน้าที่ดี ดังนี้

2.1 การวางแผนการสาธิตด้วยความรอบคอบ โดยพิจารณาว่าส่วนไหนของ เนื้อเรื่องควรจะใช้วิธีการสาธิต

2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการสาธิตให้ชัดเจน ควรระบุว่าต้องการให้ผู้เรียน เกิดความรู้ และปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด

2.3 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียน โดยละเอียดเพื่อจะได้สาธิตให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน

2.4 จัดขั้นตอนของการสาธิตให้เป็นไปตามลำดับ พร้อมทั้งเตรียมเนื้อหาที่จะ ช่วยให้การอธิบายในการสาธิตแต่ละขั้นตอนให้พร้อม

2.5 จัดเตรียมวัสดุและเครื่องมือที่จำเป็นจะต้องใช้ให้พร้อม และทำการ ทดสอบล่วงหน้าเมื่อขัดข้องจะได้แก้ไข

2.6 ถ้าต้องมีผู้ช่วยสาธิตจะต้องกำหนดบทบาทให้ชัดเจน เพื่อให้การสาธิตดา เนินไปด้วยความเรียบร้อย

2.7 เตรียมสถานที่ให้พร้อม โดยจัดที่นั่งให้ผู้ดูทุกคนสามารถมองเห็นได้อย่าง ทั่วถึง

2.8 เตรียมผู้ฟังโดยบอกวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการสาธิต ให้รู้ล่วงหน้า

2.9 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือทำตามผู้สอนท่าให้ดู การสาธิตจะให้ผลที่ สมบูรณ์จะต้องให้ผู้เรียนทุกคนได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีผู้สอนหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด

2.10 ประเมินผลการสาธิตโดยการซักถาม หรือสังเกตปฏิกิริยาผู้เรียนว่าทำ ตามได้ถูกต้องเพียงใด ให้คำแนะนำ แก้ไข หรือให้คำถาม แล้วฝึกใหม่จนสามารถทำได้ถูกต้อง สิ่ง ที่ควรคำนึงในการสอนแบบสาธิตคือ เครื่องมือ ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติได้ทันที และปฏิบัติอย่างได้ผล ระหว่างปฏิบัติให้ดูนั้นจะต้องแน่ใจว่าผู้เรียนสามารถมองเห็นและเข้าใจอย่างแท้จริง ผู้สอนต้องดูแลให้ ความเห็นและเปิดโอกาสให้ซักถามได้

3. การอภิปรายกลุ่ม หมายถึง การพบกัน พูดจาปราศรัยกัน โดยเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความสนใจ และข้อเสนอแนะกันในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ในสภาพการณ์จริงของการปฏิบัติงานภายใต้ความช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม โดยพยายามให้ได้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติ การเรียนแบบอภิปรายกลุ่ม สามารถทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เรียนรู้วิธีแก้ปัญหาและสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้เรียนไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้เรียนสามารถยอมรับข้อมูลนั้นด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่มรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การดำเนินงานฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข

แนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการ ANC สำหรับสถานบริการสาธารณสุข 5 ครั้งตามเกณฑ์ของกรมอนามัย ปฏิบัติดังนี้

ครั้งแรก อายุครรภ์ ไม่เกิน 12 สัปดาห์

ครั้งที่สอง อายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์

ครั้งที่สาม อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์

ครั้งที่สี่ อายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์

ครั้งที่ห้า อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์

หมายเหตุ หากต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอาการเสี่ยง สามารถนัดตรวจมากกว่า 5 ครั้งได้ตามระดับความเสี่ยงที่พบ

กิจกรรมการให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ไม่เกิน 12 สัปดาห์

- 1) ตรวจ urine preg test หากผล+ จึงตรวจ albumin sugar
- 2) ชักประวัติ และประเมินสุขภาพจิต ตามรายการในสมุดสีชมพู และบันทึกในสมุดสีชมพูรวมทั้งบัตรอนามัยมารดา
- 3) ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจเต้านม ตรวจสุขภาพช่องปาก
- 4) ชักประวัติการเคยได้รับ dT และฉีด dT ตามเงื่อนไขใน CPG
- 5) counseling ทွ้ญตั้งครรภ์ให้เห็นความสำคัญการเจาะเลือด HIV คู่กับสามีพร้อมทั้งให้ทั้งคู่เซ็นยินยอมในสมุดสีชมพู หรือในแบบฟอร์ม(ถ้ามี)
- 6) นัดไปตรวจเพิ่มเติม lab ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายให้ตรงวันบริการรายใหม่ และจัดเตรียมเอกสาร ซึ่งประกอบด้วย สมุดสีชมพู กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนบัตรสุขภาพมารดา ให้รพ. 1 ใบ (เก็บไว้ 1 ใบ)

กิจกรรมการให้บริการเมื่ออายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์

เพื่อฟังผล lab และตรวจ U/S ครั้งที่ 1 เพื่อconfirm GA และดูความผิดปกติของทารก

กิจกรรมการให้บริการเมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์

- 1) ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจเต้านม ประเมินสุขภาพจิต ประเมินภาวะโภชนาการ แล้วลงบันทึกในสมุดสีชมพู และบัตรอนามัยมารดา ให้ครบถ้วน
- 2) เน้นการให้ความรู้และสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด ท้องแข็ง เจ็บท้องอย่างสม่ำเสมอตลอดวัน เป็นต้น หากมีอาการเหล่านี้ให้รีบไปโรงพยาบาลทันที

กิจกรรมการให้บริการเมื่ออายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์

- 1) ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจเต้านม ประเมินสุขภาพจิต ประเมินภาวะโภชนาการ แล้วลงบันทึกในสมุดสีชมพู และบัตรอนามัยมารดา ให้ครบถ้วน
- 2) repeat lab
- 3) เข้ากลุ่ม โรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้/คำแนะนำเน้นในเรื่องต่อไปนี้
 - 3.1) วิธีการคลอดชนิดต่างๆ
 - 3.2) อาการเจ็บครรภ์ก่อนคลอด/น้ำเดิน
 - 3.3) การบริหารร่างกาย
 - 3.4) การนับลูกดิ้นและการสังเกตอาการเสี่ยงที่ควรไปพบแพทย์
 - 3.5) การเตรียมเต้านมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 3.6) การวางแผนครอบครัว
 - 3.7) ช่วงอายุครรภ์36-38 สัปดาห์ เรื่องภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ คือAmniotic embolism ซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัยที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ในขณะคลอด

*หมายเหตุ หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติหรืออาจจะเกิดภาวะเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังสามารถนัดได้ทุก 1-2 สัปดาห์ ตามระดับความเสี่ยง

กิจกรรมการให้บริการเมื่ออายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์

- 1) ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจเต้านม ประเมินสุขภาพจิต ประเมินภาวะโภชนาการ แล้วลงบันทึกในสมุดสีชมพู และบัตรอนามัยมารดา ให้ครบถ้วน
- 2) เพื่อตรวจ U/S ครั้งที่ 2 (ดูท่าเด็ก) หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติหรืออาจจะเกิดภาวะเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังเรื่องอาการบวมเต่งด้นน้อยลงโดยเฉพาะอาการเจ็บท้องคลอดและมีน้ำเดินก่อนกำหนด สามารถนัดได้ทุก 1-2 สัปดาห์ตามระดับความผิดปกติและความเสี่ยง

2.5 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การดูแลตนเองไม่ใช่เรื่องใหม่ที่เกิดขึ้นและมีมาตั้งแต่โบราณ คนจีนสมัยก่อนเน้นการทำนุบำรุง สุขภาพมากกว่าการรักษาความเจ็บป่วย การแพทย์ของชนชาวกรีกโบราณรักษาสุขภาพโดยการดูแล เรื่องสุขอนามัย และการเลือกอาหารที่เหมาะสม และเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากความไม่สมดุลในร่างกาย ไม่มีความกลมกลืนระหว่างร่างกายและสิ่งแวดล้อม อิบโปเครติส เชื่อเรื่องอำนาจของธรรมชาติ ต่อการฟื้นฟูของร่างกาย โดยสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการรักษาความสะอาดของร่างกาย ต่อมาราวศตวรรษที่ 19 มีวิวัฒนาการ ทางด้านการแพทย์และค้นพบทฤษฎีเชื้อโรค เกิดการแพทย์แผนใหม่ทำให้มีการระบาดของโรคติดต่อ น้อยลง แต่การรักษาโรคโดยแพทย์แผนใหม่มีประชาชนส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องจากต้อง เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ส่วนหนึ่งยังคงแสวงหาการรักษาสุขภาพของตนเอง พึ่งพาเพื่อน ญาติหรือผู้ บำบัดพื้นบ้านที่มีในท้องถิ่นของตน

แนวคิดและทศนะการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำว่า “ดูแล” กับ “ตนเอง” ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายดูแล คือ เอาใจใส่ ปกป้อง รักษา ปกครอง ตน คือ ตัว (ตัวคน) เมื่อรวมคำว่าดูแล ตนเอง จึงหมายถึง เอาใจใส่ ในตัวคนนั่นเอง หรือปกป้อง ปกครองตนเอง การดูแลตนเองถูกอธิบายใน ลักษณะของมโนทัศน์กรอบแนวคิด รูปแบบ ทฤษฎีกระบวนการ การเคลื่อนไหว หรือปรากฏการณ์ ความหมายการดูแลตนเองจะต่างกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ

มีผู้ให้นิยามการดูแลสุขภาพของตนเอง มีดังนี้

เลวิน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 อ้างอิงจาก Levine Cited in Hill & Smith, 1985: 8) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ บุคคลหนึ่งๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบ ค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

สไตเกอร์ และลิปสัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 อ้างอิงจาก Steiger & Lipson, 1985: 12) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็น กิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดย บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

สมจิต หนูเจริญกุล (2536) กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่ บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate Action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้ โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 150) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่ม และกระทำ ในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวดี ทองเผือก (2547) การให้โปรแกรมส่งเสริมการปรับพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาดีขึ้นกว่าก่อนให้โปรแกรม

ศรีณธร มังคะมณี (2547) เกี่ยวกับการให้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนให้โปรแกรม

อัญชลี เลี้ยววงศ์ (2548) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและดี มีร้อยละการคลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัมมากกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และปานกลาง

ลักขณา สุวะจันทร์ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและ ความต้องการการดูแล ที่ได้รับขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดการดูแลของ Larson (ลักขณา สุวะจันทร์, 2551 อ้างอิงจาก Larson, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนมและโรงพยาบาลสกลนคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมในระดับค่อนข้างสูงและการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.59$)

จินตนา ทอนฮามแก้ว (2552) ศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ตามบริบททางสังคม วัฒนธรรมและสังเคราะห์หาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 21.05 อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 20.05 อายุต่ำสุดที่ตั้งครรภ์ 14 ปี อายุสูงสุดที่ตั้งครรภ์และเสียชีวิตจากการทำแท้ง คือ 41 ปี แสดงให้เห็นว่าอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาต่ำกว่า/เท่ากับประถมศึกษา ส่งผลต่อการรับรู้และเรียนรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ยังไม่ดีพอ ด้านการให้บริการสุขภาพควรเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด โดยการนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข

ปัญหา ช่วยเหลือดูแลสุขภาพต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์ จะรู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง มีความหวังและกำลังใจเพิ่มขึ้น พบว่าการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์บางครั้งไม่เกิดประโยชน์ จำไม่ได้ ความสำเร็จให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมร่วมโดยการรับฟัง และให้ความรู้ในชุมชนด้วย

ปารณี แข็งแรง (2552) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกจำนวน 33 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยคู่มือส่งเสริมสุขภาพ บัตรคำอาหาร แผนการสอนและภาพพลิกเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัววิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ด้วยการใช้สถิติการทดสอบค่าที (Dependent t-test) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

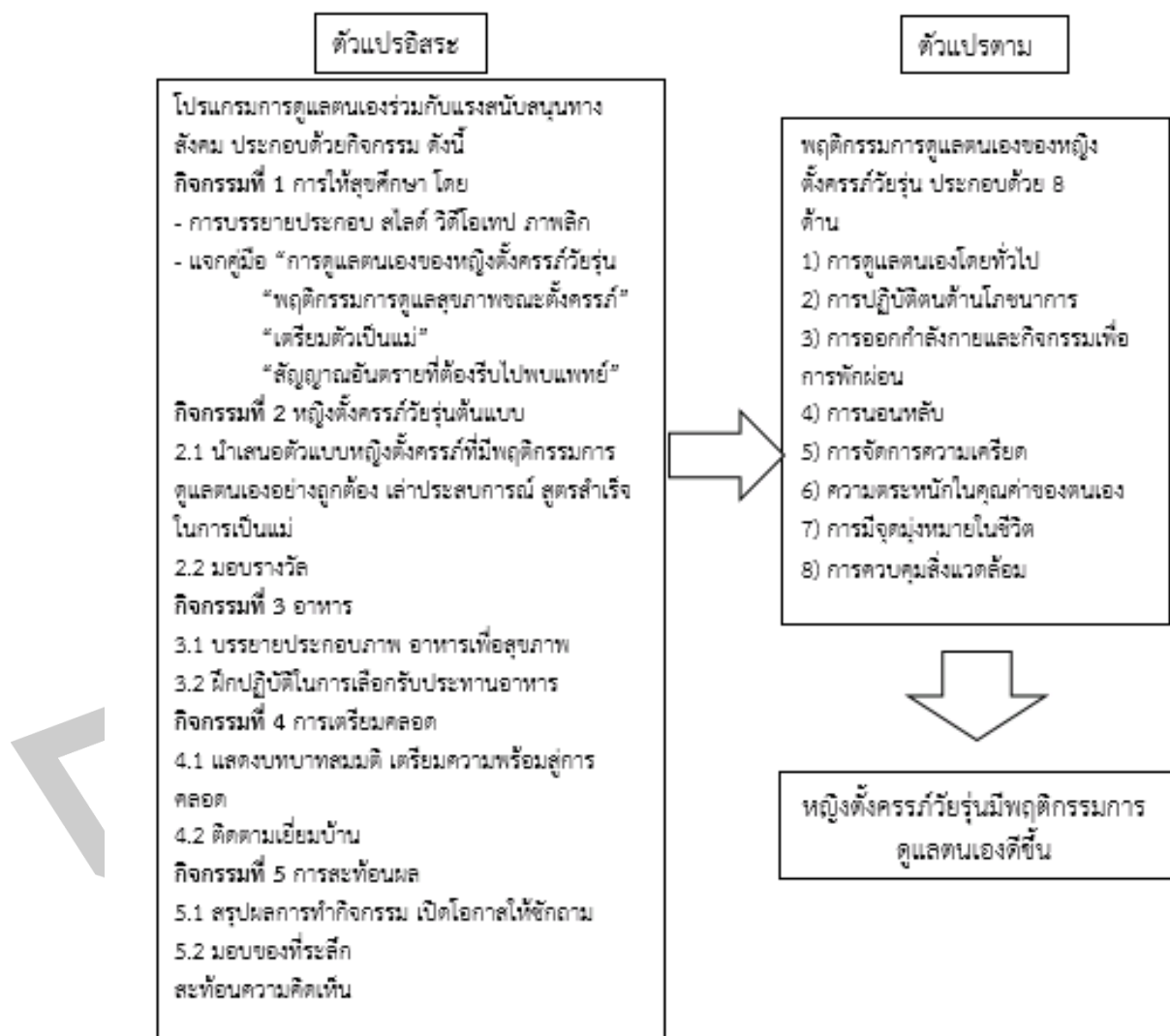
พัชรินทร์ ช่างเจรจา (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเบญจลักษ์ จำนวน 35 คน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมากกว่าครึ่ง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม โดยด้านสุขภาพจิต มีการดูแลตนเองเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 65.3 รองลงมาคือ ด้านโภชนาการและด้านกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 53.7 และ 32.8) ตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) รวมทั้ง อายุ รายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.126, 0.237, 0.128$ และ $0.454, p\text{-value} < 0.05$) ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา โดยสรุปพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ดีต่อมา ดังนั้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี จึงจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่

ดีโดยปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ได้นำแนวคิดรูปแบบการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์เป็นโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร เพื่อพัฒนาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ประยุกต์มาจากทฤษฎี การดูแลตนเอง (Orem, 1991) และ House (1981) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับกิจกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ

กลุ่มทดลอง	O1	X1	X2	X3 SS	X4 SS	X5	O2
สัปดาห์ที่		1-3	4	5	6	7-8	
กลุ่มเปรียบเทียบ	O3						O4
สัปดาห์ที่		1-8					

ภาพประกอบ 2 รูปแบบการวิจัย

○1 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

○2 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 8 สัปดาห์

○3 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มเปรียบเทียบก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ

○4 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ

X หมายถึง โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

X1 หมายถึง การให้สุศึกษา โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การบรรยายประกอบภาพพลิก วิดีโอเทป แจกคู่มือ “การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น”

“พฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์”

“เตรียมตัวเป็น แม่”

“สัญญาณอันตรายที่ต้องรีบไปพบแพทย์”

X2 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้นแบบ โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการนำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี เล่าประสบการณ์ “สูตรสำเร็จในการเป็นแม่”

X3 หมายถึง อาหาร โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น และการแสดงบทบาทสมมติจากทีมผู้วิจัย “เตรียมตัวอย่างไรเมื่อมาคลอด” กิจกรรม “เตรียมความพร้อมสู่การคลอด”

X4 หมายถึง การเตรียมคลอด โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการ กระตุ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นถึงพฤติกรรมปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

X5 หมายถึง การสะท้อนผล โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการสรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เปิดโอกาสให้ซักถามและสะท้อนความคิดเห็นข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว มอบของที่ระลึก

SS หมายถึง ให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือมารดา และผู้วิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้มาโดยการเลือก ตามคุณสมบัติที่กำหนด จากประชากรที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยในเดือนมิถุนายน 2561 – สิงหาคม 2561 ทุกคนโดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มทดลอง (Inclusion Criteria)

1. มีประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันเป็นการตั้งครรภ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านมารดาและทารก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เลือดออกกระปริดกระปรอย รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง
2. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้
3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุน้อยกว่า 20 ปี
4. มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยในเดือนมิถุนายน 2561 – สิงหาคม 2561
5. มีอายุครรภ์ 1 - 13 สัปดาห์, 14 – 28 สัปดาห์ และ 29 - 40 สัปดาห์
6. ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

เกณฑ์การคัดกลุ่มทดลองออก (Exclusion Criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน และอยู่ในเกณฑ์ภาวะเสี่ยง
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนมีภาวะเสี่ยงที่ต้องได้นอนพักในโรงพยาบาลเพื่อการรักษา
3. ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

ระยะเวลาในการวิจัย

ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน ทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มเปรียบเทียบ (Inclusion Criteria)

1. มีประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันเป็นการตั้งครรภ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านมารดาและทารก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เลือดออกกระ- ปริดกระปรอย รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง
2. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุน้อยกว่า 20 ปี
 4. มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ในเดือนมิถุนายน 2561 – สิงหาคม 2561
 5. มีอายุครรภ์ 1 - 13 สัปดาห์, 14 - 28 สัปดาห์ และ 29 - 40 สัปดาห์
 6. ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
- เกณฑ์การคัดกลุ่มเปรียบเทียบออก (Exclusion Criteria)
5. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน และอยู่ในเกณฑ์ภาวะเสี่ยง
 6. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนมีภาวะเสี่ยงที่ต้องได้นอนพักในโรงพยาบาลดงหลวงเพื่อการรักษา
 7. ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน
- ระยะเวลาในการวิจัย
- ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน ทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.3.1.1 สมุดบันทึกสุขภาพมารดาทารก ใช้ศึกษาประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ การมาตรวจตามนัด การเพิ่มของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

3.3.1.2 แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพสถานภาพสมรส รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว สถานะการเงิน ลักษณะการพักอาศัย การมาฝากครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ สถานภาพระยะเวลาของการคบกัน แต่งงานหรือไม่แต่งงาน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยแบบสอบถามวัดการประเมิน 3 ระดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของ นิชชา จิมอาษา (2555) และได้ปรับปรุงคำถามมาจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยทางสุขภาพ (Life Style & Health Habit Assessment) ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพ 8 ด้าน มีข้อคำถามรวม 43 ข้อ โดยมีข้อความที่มี

ความหมายทั้งในด้านบวกและลบ ซึ่งข้อความด้านลบมี 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 5, 14, 15, 16, 31, 38 และ 43 ที่เหลือเป็นข้อความด้านบวก โดยมี รายละเอียดของแบบสอบถามดังนี้

การดูแลตนเองโดยทั่วไป	8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-8
การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ	11 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 9-19
การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 20-21
แบบแผนการนอนหลับ	4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 22-25
การจัดการกับความเครียด	5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 26-30
ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง	2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 31-32
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 33-40
การควบคุมสิ่งแวดล้อม	3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 41-43
ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ	

กำหนดให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของคำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำ สม่ำเสมอ
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆ ไม่สม่ำเสมอ หรือนานๆ ครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบ 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

จากค่าคะแนนของการดูแลตนเองในแต่ละข้อ สามารถแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ตามเกณฑ์ ดังนี้

การดูแลตนเองดี หมายถึง มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นประจำ
 มีค่าคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 3
 การดูแลตนเองค่อนข้างไม่ดี หมายถึง มีการปฏิบัติที่ถูกต้องนานๆ ครั้ง
 มีค่าคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 2

การดูแลตนเองไม่ดี

หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติถูกต้องเลย

มีค่าคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 1

การแปลผลใช้เกณฑ์การหาค่าพิสัยของช่วงคะแนน Best (1977) คือ

การแปลผลคะแนน โดยใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต กำหนดช่วงของ

การวัด คือ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี
 1.67–2.33 หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง
 1.00–1.66 หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ข้อเสนอแนะ

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- 3.3.2.1 แผนการสอนเรื่องพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์
- 3.3.2.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 3.3.2.3 ภาพพลิกประกอบเนื้อหาส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์
- 3.3.2.4 บัตรคำอาหารที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีลำดับขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามและการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

- 3.4.1 ศึกษาหลักการ และทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม
- 3.4.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 3.4.3 เข้าร่วมสังเกต สัมภาษณ์ สอบถามปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย
- 3.4.4 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหา ของแบบสอบถามที่จะใช้ศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.4.5 รวบรวมข้อมูลจากการศึกษามาสร้างหรือดัดแปลงแบบสอบถาม เสนออาจารย์ที่ปรึกษา

3.4.6 เสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

- 1) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- 2) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- 3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมุกดาหาร อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ความตรงของเนื้อหา (Validiyt) และเทคนิคการเขียน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิลงความเห็นว่าคุณค่าของแต่ละข้อวัดวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งกำหนดความคิดเห็นไว้ ดังนี้ (เกษม สահร่ายทิพย์, 2542)

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์หรือไม่

ให้คะแนนเท่ากับ - 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.4.7 นำผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา โดยวิธีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) คัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.5 ขึ้นไป (เกษม สահร่ายทิพย์, 2542)

3.4.8 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดมุกดาหาร แล้วนำ แบบสอบถามหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .9022

3.4.9 ปรับปรุงเครื่องมือจากผลการทดลองใช้แล้วนำไปใช้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

3.4.10 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

3.5.1 ขั้นเตรียมการ

3.5.1.1 แจกผู้บังคับบัญชาเพื่อขอรับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและ ระยะเวลาที่ดำเนินการ

3.5.1.2 จัดทำกำหนดการ เตรียมเอกสารที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

3.5.1.3 ดำเนินการประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมน้ำอ้น จังหวัดมุกดาหาร ในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัว

3.5.1.4 จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารและสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

3.5.1.5 เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น

3.5.2 ขั้นทดลอง

ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง โดยมีกิจกรรมที่จัดขึ้นคือโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 8 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน 2561 – สิงหาคม 2561 โดยแผนการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1-3 (X1) (นัดหมายหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่ 1-3)

จัดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เกิดความรู้และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง เวลา 08.00-09.30 น.

1. กิจกรรม แนะนำตัวทำความรู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว ใช้เวลา 30 นาที (08.00-08.30)

2. โปรแกรมการดูแลตนเองประกอบด้วย แจกคู่มือส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การบรรยายประกอบภาพพลิก วิดีโอเทป ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น เปิด โอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวได้มีโอกาสซักถาม ใช้เวลา 30 นาที (08.30-09.00) หัวข้อ “พฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์” หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ 1 - 13 สัปดาห์

“เตรียมตัวเป็น แม่”

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ 14 – 28 สัปดาห์

“สัญญาณอันตรายที่ต้องรีบไปพบแพทย์” หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ 29 - 40 สัปดาห์

3. สรุปประเด็นความคิดเห็นปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติตัว ใช้เวลา 30 นาที (09.00–09.30)

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 (X2) (นัดหมายหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่4)

1. กิจกรรมเพื่อละลายพฤติกรรม กิจกรรม “แม่ลูกออกกำลัง” โดยให้ครอบครัว (สามี) เข้าร่วมการออกกำลังกายด้วย ใช้เวลา 30 นาที (08.00–08.30)

2. นำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีเล่าประสบการณ์ “สูตรสำเร็จในการเป็นแม่” แลกเปลี่ยนประสบการณ์พูดคุยกัน ใช้เวลา 30 นาที (08.20–08.50)

3. ผู้วิจัยมอบรางวัลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี โดยการศึกษาจากสมุดฝากครรภ์ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

3.1 การมารับบริการฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง

3.2 ขณะตั้งครรภ์น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มตามไตรมาส

3.3 ระดับความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3.4 สังเกตจากการปฏิบัติพฤติกรรมขณะมาฝากครรภ์ การเข้าไปซักถาม

จาก สามีหรือมารดาในเรื่องของพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์

4. สรุปประเด็นและสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากการบรรยาย

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 (X3) (นัดหมายหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่ 5)

1. กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว ใช้เวลา 10 นาที (08.00–08.10)

2. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพ “อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์” ใช้เวลา 20 นาที (08.20–08.40)

3. ฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น โดยผู้วิจัยยกตัวอย่าง อาหารแต่ละหมู่ขึ้นมา และให้หญิงตั้งครรภ์หรือครอบครัวช่วยกันตอบว่าสามารถเลือกอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่สามารถรับประทานแทนกันได้ ผู้ใดตอบได้เร็วและถูกต้อง รับรางวัลจากผู้วิจัย ใช้เวลา 30 นาที (09.00–09.30)

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 (X4) (นัดหมายหญิงตั้งครรภ์และสามีครั้งที่ 6)

1. กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว ใช้เวลา 20 นาที (08.00–08.20)

2. การแสดงบทบาทสมมติจากทีมผู้วิจัย “เตรียมตัวอย่างไรเมื่อมาคลอด” โดย ให้สามีหรือญาติเข้ามารับบทบาทเป็นสามีที่ภรรยาตนเองใกล้จะคลอด หลังจากนั้นให้ทุกคนร่วมกัน อภิปรายสิ่งที่ได้เห็นจากการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อสามารถนำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละ ครอบครัวใช้เวลา 40 นาที (08.20–09.00)

3. กิจกรรม “เตรียมความพร้อมสู่การคลอด” โดยผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนการมารับบริการที่โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ในกรณีที่มาคลอดบุตร ร่วมกับพาหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเข้าเยี่ยมชม ห้องคลอด ห้องหลังคลอด ใช้เวลา 60 นาที (09.00–10.00)

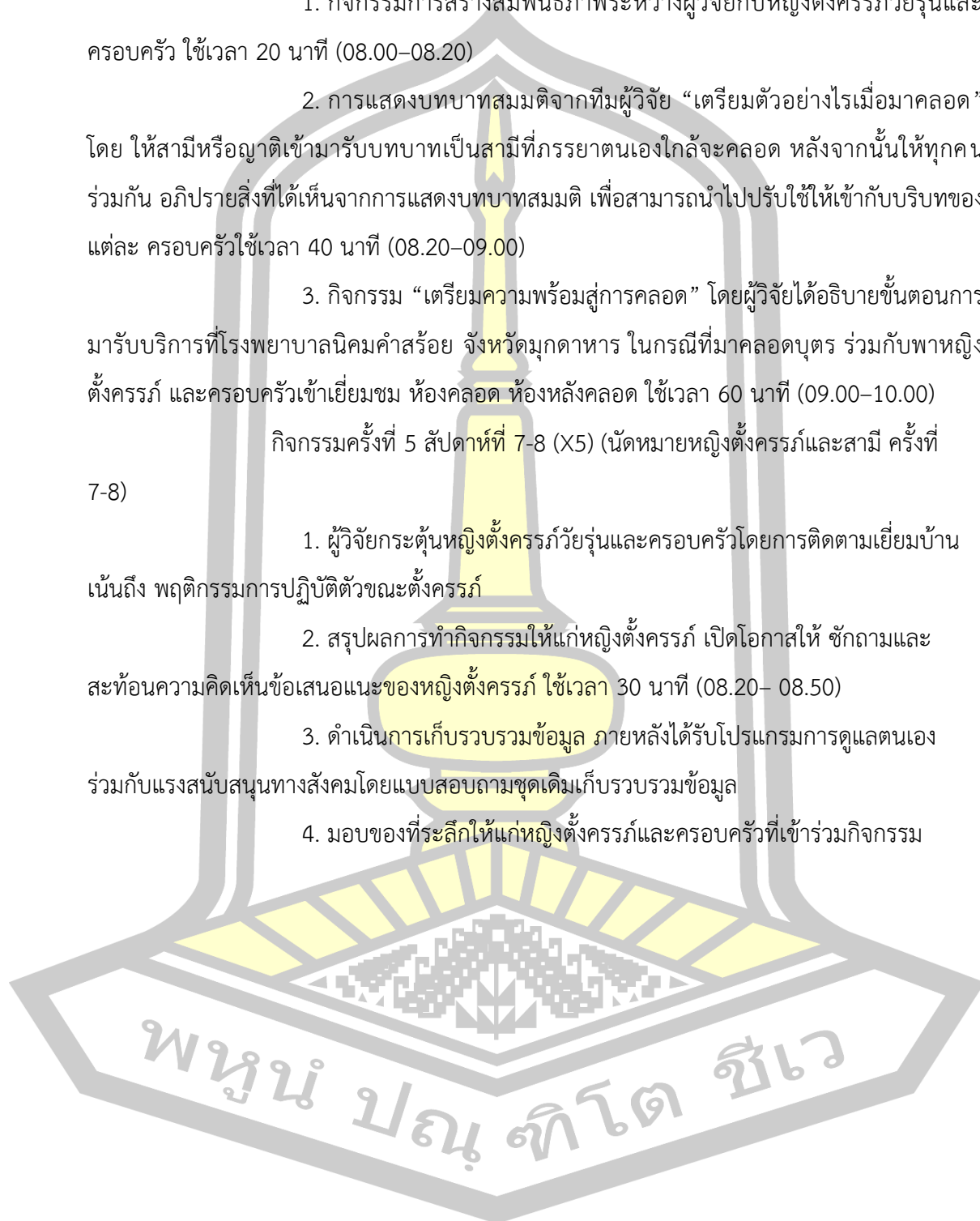
กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 7-8 (X5) (นัดหมายหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่ 7-8)

1. ผู้วิจัยกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

2. สรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้ ชักถามและสะท้อนความคิดเห็นข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เวลา 30 นาที (08.20– 08.50)

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแบบสอบถามชุดเดิมเก็บรวบรวมข้อมูล

4. มอบของที่ระลึกให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม



ตาราง 1 แผนการทดลองโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สัปดาห์ที่ ทำ กิจกรรม	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไตรมาสที่ 1	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไตรมาสที่ 2	ไตร	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไตรมาสที่ 3
1-3	จัดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เกิดความรู้และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง เวลา 08.00-09.30 จัดโปรแกรมการดูแลตนเองโดยการบรรยาย ใช้เวลา 30 นาที (08.00-08.30) หัวข้อ “พฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์” - การเปลี่ยนแปลงของคุณแม่และลูกในครรภ์ - วิธีลดกังวลและคลายเครียด - แห้ง เรื่องที่ต้องระวัง - อาหารสำหรับคุณแม่ตั้งครรภ์ - การใช้ยาระหว่างตั้งครรภ์	จัดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เกิดความรู้และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง เวลา 08.00-09.30 จัดโปรแกรมการดูแลตนเองโดยการบรรยาย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที (08.00-08.30) หัวข้อ “เตรียมตัวเป็นแม่” - การดิ้นของลูกในครรภ์ - ท่าทางและการทรงตัวของแม่ - หญิงตั้งครรภ์กับภาวะพินสุ - น้ำหนักตัวระหว่างตั้งครรภ์ - อาการที่เกิดขึ้นกับคุณแม่เป็นตะคริวตอนกลางคืน - การฝึกหายใจเพื่อเตรียมคลอด		จัดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เกิดความรู้และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง เวลา 08.00-09.30 จัดโปรแกรมการดูแลตนเองโดยการบรรยาย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที (08.00-08.30) หัวข้อ “สัญญาณอันตรายที่ต้องรีบไปพบแพทย์” ใส่ใจลูกน้อย คอยนับลูกตื่นความกังวลใจ - วิธีคลายกังวล - เตรียมตัวก่อนคลอด - การคลอด - อุ่นใจรักจากอกแม่
4	นำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีเล่าประสบการณ์ “สูตรสำเร็จในการเป็นแม่” แลกเปลี่ยน	นำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีเล่าประสบการณ์ “สูตรสำเร็จในการเป็นแม่” แลกเปลี่ยน		นำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีเล่าประสบการณ์ “สูตรสำเร็จในการเป็นแม่” แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ตาราง 1 แผนการทดลองโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ต่อ)

สัปดาห์ที่ ทำกิจกรรม	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไตรมาสที่ 1	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไตรมาสที่ 2	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไตรมาสที่ 3
	ประสบการณ์พูดคุยกัน ภายในกลุ่ม ใช้เวลา 40 นาที (08.20-09.00)	ประสบการณ์พูดคุยกัน ภายในกลุ่ม ใช้เวลา 40 นาที (08.20-09.00)	พูดคุยกันภายในกลุ่ม ใช้ เวลา 40 นาที (08.20- 09.00)
5	ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพ “อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับ หญิงตั้งครรภ์” ใช้ เวลา 40 นาที (08.20-09.00) ฝึกปฏิบัติในการเลือก รับประทานอาหารที่มีใน ท้องถิ่น โดยผู้วิจัย ยกตัวอย่าง อาหารแต่ละหมู่ ขึ้นมา และให้หญิงตั้งครรภ์ หรือครอบครัวช่วยกันตอบ ว่าสามารถเลือกอาหารที่มี อยู่ใน ท้องถิ่นที่สามารถ รับประทานแทนกันได้ ผู้ใด ตอบได้เร็วและถูกต้อง รับ รางวัลจากผู้วิจัย ใช้เวลา 60 นาที (09.00-10.00)	ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพ “อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับ หญิงตั้งครรภ์” ใช้ เวลา 40 นาที (08.20-09.00) ฝึกปฏิบัติในการเลือก รับประทานอาหารที่มีใน ท้องถิ่น โดยผู้วิจัย ยกตัวอย่าง อาหารแต่ละหมู่ ขึ้นมา และให้หญิงตั้งครรภ์ หรือครอบครัวช่วยกันตอบ ว่าสามารถเลือกอาหารที่มี อยู่ใน ท้องถิ่นที่สามารถ รับประทานแทนกันได้ ผู้ใด ตอบได้เร็วและถูกต้อง รับ รางวัลจากผู้วิจัย ใช้เวลา 60 นาที (09.00-10.00)	ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพ “อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับ หญิงตั้งครรภ์” ใช้ เวลา 40 นาที (08.20-09.00) ฝึกปฏิบัติในการเลือก รับประทานอาหารที่มีใน ท้องถิ่น โดยผู้วิจัย ยกตัวอย่าง อาหารแต่ละหมู่ ขึ้นมา และให้หญิงตั้งครรภ์ หรือครอบครัวช่วยกันตอบ ว่าสามารถเลือกอาหารที่มี อยู่ใน ท้องถิ่นที่สามารถ รับประทานแทนกันได้ ผู้ใด ตอบได้เร็วและถูกต้อง รับ รางวัลจากผู้วิจัย ใช้เวลา 60 นาที (09.00-10.00)
6	การแสดงบทบาทสมมติจาก ทีมผู้วิจัย “เตรียมตัวอย่างไร เมื่อมาคลอด” โดย ให้สามี หรือญาติเข้ามารับบทบาท เป็นสามีที่ภรรยาตนเองใกล้ จะคลอด กิจกรรม “เตรียมความ พร้อมสู่การคลอด	การแสดงบทบาทสมมติจาก ทีมผู้วิจัย “เตรียมตัวอย่างไร เมื่อมาคลอด” โดย ให้สามี หรือญาติเข้ามารับบทบาท เป็นสามีที่ภรรยาตนเองใกล้ จะคลอด กิจกรรม “เตรียมความ พร้อมสู่การคลอด	การแสดงบทบาทสมมติจาก ทีมผู้วิจัย “เตรียมตัว อย่างไรเมื่อมาคลอด” โดย ให้สามีหรือญาติเข้ามารับ บทบาทเป็นสามีที่ภรรยา ตนเองใกล้จะคลอดกิจกรรม “เตรียมความพร้อมสู่การ คลอด

ตาราง 1 แผนการทดลองโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ต่อ)

สัปดาห์ที่ ทำกิจกรรม	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไตรมาสที่ 1	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไตรมาสที่ 2	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไตรมาสที่ 3
7-8	<p>ผู้วิจัยกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นถึงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์</p> <p>สรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้ซักถามและสะท้อนความคิดเห็นข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เวลา 30 นาที (08.20- 08.50)</p> <p>-มอบของที่ระลึกให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>ผู้วิจัยกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นถึงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์</p> <p>สรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้ซักถามและสะท้อนความคิดเห็นข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เวลา 30 นาที (08.20- 08.50)</p> <p>-มอบของที่ระลึกให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>ผู้วิจัยกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นถึงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์</p> <p>สรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้ซักถามและสะท้อนความคิดเห็นข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เวลา 30 นาที (08.20- 08.50)</p> <p>-มอบของที่ระลึกให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม</p>

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ตาราง 2 แผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีที่ใช้
1-3	<p>1. ดำเนินการประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร</p> <p>2. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น แนวทางการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว</p> <p>“พฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์”</p> <p>“เตรียมตัวเป็น แม่”</p> <p>“สัญญาณอันตรายที่ต้องรีบไปพบแพทย์”</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ - การบรรยายประกอบภาพพลิก วิดีโอเทป ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น - แจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น - สรุปประเด็นความคิดเห็นปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติตัว - สรุปประเด็นและสิ่งที่ได้จากรับฟังการบรรยาย 	<p>เพื่อให้เกิดความรู้ และการรับรู้</p> <p>เพื่อให้เกิดความรู้ และการรับรู้</p> <p>- เพื่อให้เกิดความตระหนัก,ใส่ใจ</p>	<p>-การดูแลตนเอง</p> <p>(orem,2001)</p> <p>-แรงสนับสนุนทางสังคม</p> <p>(House,1981)</p>
4	<p>1. นำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีเล่าประสบการณ์ “สูตรสำเร็จในการเป็นแม่” แลกเปลี่ยนประสบการณ์พูดคุยกันภายในกลุ่ม</p> <p>2. มอบรางวัลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี</p>	<p>-กระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง</p>	<p>-แรงสนับสนุนทางสังคม</p> <p>(House,1981)</p>
5	<p>1. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพ “อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์”</p> <p>2. ฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น</p> <p>3. มอบรางวัลจากผู้วิจัย</p>	<p>- เพื่อให้เกิดความรู้ และการรับรู้</p> <p>- กระตุ้นให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของ ตนเอง</p>	<p>-การดูแลตนเอง</p> <p>(orem,2001)</p> <p>-แรงสนับสนุนทางสังคม</p>

ตาราง 2 แผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีที่ใช้
6	1. การแสดงบทบาทสมมติจากทีมผู้วิจัย “เตรียมตัวอย่างไรเมื่อมาคลอด” 2. กิจกรรม “เตรียมความพร้อมสู่การคลอด”	กระตุ้นให้เกิดการ รับรู้โอกาสเสี่ยง	-การดูแล ตนเอง (orem,2001) -แรงสนับสนุน ทางสังคม (House,1981)
7-8	1. ผู้วิจัยกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นถึงพฤติกรรม ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ 2. สรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เปิด โอกาสให้ซักถามและสะท้อนความ คิดเห็น ข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์ 3. มอบของที่ระลึกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วม กิจกรรม	- เพื่อกระตุ้น - สรุปผลงานและ ร่วมวางแผนแก้ไข ปัญหา	แรงสนับสนุน ทางสังคม (House,1981)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จึงทำการลงรหัสข้อมูลแล้วนำมาประมวลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ดังนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.6.2 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.6.2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการใช้สถิติการทดสอบแบบ nonparametric (Wilcoxon Signed Ranks Test) และ Mann-Whitney Test

3.6.2.2 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) โดยที่กลุ่มทดลองได้รับการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับกิจกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม และวิเคราะห์ผลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะทดลอง 3) ระยะสรุปผล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ จากแบบสอบถามปลายเปิด นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เปรียบเทียบผล เชื่อมโยงความสัมพันธ์ และนำมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อจัดโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำการทดลองวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการศึกษาวิจัยและอภิปรายดังต่อไปนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 สรุปผลการทำกิจกรรม

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายของการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
SD.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
Median	แทน	ค่ากลางของข้อมูล
Min	แทน	ค่าต่ำสุด (Minimum)
Max	แทน	ค่าสูงสุด (Maximum)

P	แทน	ค่าหรือโอกาสความผิดพลาดในการทดสอบสมมติฐาน
Z	แทน	ค่าสถิติ Z ใช้แทนค่า Wilcoxon เมื่อข้อมูลมีจำนวนมาก ค่า Z จากคู่ที่มีผลต่างเป็นลบ จะใช้ค่านี้สำหรับ การสรุปผลที่ต้องอาศัยตารางสถิติมาตรฐานของ Z
Mean Rank	แทน	ค่าเฉลี่ยของอันดับในแต่ละกลุ่ม
Sum of Ranks	แทน	ค่าผลรวมของอันดับในแต่ละกลุ่ม

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการทดลองผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

1) ภาพรวมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกตามรายด้าน

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เมื่อได้ดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดไว้เรียบร้อยแล้วผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมมีอายุเฉลี่ย 17 ปี ร้อยละ 27.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 45.5 ประกอบอาชีพแรงงานรับจ้าง ร้อยละ 36.6 สถานภาพสมรสคู่ (แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน) ร้อยละ 72.72 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายได้ต่อเดือน 0 – 3,000 บาท ร้อยละ 36.4 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 27.3 สถานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 81.8 ลักษณะของครอบครัวอยู่กับบิดามารดาของตนเองและสามี ร้อยละ 54.5 ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
(n = 11)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.อายุ				
15 ปี	1	9.1	0	0
16 ปี	2	18.2	0	0
17 ปี	3	27.3	4	36.4
18 ปี	2	18.2	3	27.3
19 ปี	3	27.3	4	36.4
$(\bar{X}=17, SD= 1.4, Min=15,Max=19)$				
2.ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	3	27.3	8	72.7
มัธยมศึกษาปีที่ 3	5	45.45	2	18.2
มัธยมปลาย หรือ ปวช.	3	27.3	1	9.1
3.อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน (แม่บ้าน)	3	27.3	5	45.5
เกษตรกร	2	18.2	5	45.5
ค้าขาย	1	9.1	1	9.1
แรงงานรับจ้าง	4	36.36	0	0
นักเรียน/นักศึกษา	1	9.1	0	0
4.สถานภาพสมรส				
หย่า แยก	3	27.3	0	0
คู่ (แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน)	8	72.7	11	100
5.รายได้ต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น				
0 - 3,000 บาท	4	36.4	9	81.8
3,001 - 5,000 บาท	4	36.4	12	18.2
5,001 - 7,000 บาท	2	18.2	0	0
ไม่มีรายได้	1	9.1	0	0
$(\bar{X}=3,381 SD= 1,712, Min=0,Max=5,500)$				

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
(n = 11) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6.รายได้ต่อเดือนของครอบครัว				
0 - 3,000 บาท	4	36.4	1	9.1
3,001 - 5,000 บาท	5	45.5	9	81.8
5,001 - 7,000 บาท	2	18.2	1	9.1
$(\bar{X}=3,972$ SD= 1,240, Min=2500,Max=5,700)				
7.สถานะทางการเงิน				
มีเงินเหลือเก็บ	1	9.1	1	9.1
พอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ	9	81.8	9	81.8
ไม่พอใช้	1	9.1	1	9.1
8.ลักษณะของครอบครัว				
อยู่กับสามี	2	18.2	2	18.2
อยู่กับบิดามารดาของตนเองและสามี	6	54.5	5	45.5
อยู่กับบิดามารดาของตนเอง	2	18.2	2	18.2
อยู่กับบิดามารดาของสามีและสามี	1	9.1	2	18.2

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

1. ภาพรวมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแยกรายชื่อของกลุ่มทดลองต่อการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย มีการดูแลตนเองทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับดี และปานกลาง ดังข้อมูลตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง
จำแนกตาม ระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อต่อการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแล
ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
1. การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	3.00	0.00	ดี	2.91	0.30	ดี
2. การหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้กับบุคคลที่ สงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น หัด อีสุกอีใส หัด หัดเยอรมัน	2.64	0.50	ดี	2.55	0.52	ดี
3. การกลั่นปัสสาวะเมื่อปวด	2.18	0.40	ปานกลาง	2.09	0.30	ปานกลาง
4. การไม่สูบบุหรี่	3.00	0.00	ดี	2.91	0.30	ดี
5. การสวมรองเท้าส้นสูงเมื่อนำออก จากบ้าน	2.82	0.40	ดี	2.64	0.50	ดี
6. การหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกาย มากเกินไป เช่น ยก ของหนัก อุ้มเด็ก หรือยืนทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง	2.09	0.54	ปานกลาง	2.45	0.69	ดี
7. ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ฉันงดเดินทางไกลๆ	1.91	0.54	ปานกลาง	2.45	0.69	ดี
8. การทำความสะอาดปากและฟัน รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายหลัง การขับถ่าย	3.00	0.00	ดี	2.91	0.30	ดี
การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ						
9. รับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ	3.00	0.00	ดี	2.82	0.40	ดี
10. รับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 1 พอง	2.18	0.75	ปานกลาง	2.18	0,60	ปานกลาง
11. รับประทานอาหารทะเลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	2.18	0.60	ปานกลาง	2.00	0.63	ปานกลาง

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง
จำแนกตาม ระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อต่อการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแล
ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ (ต่อ)

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
12. ตื่นนอน หรือ นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย วันละ 1 แก้ว/ กล่อง	2.55	0.52	ดี	2.36	0.50	ดี
13. รับประทานอาหารผักและผลไม้ สม่ำเสมอ	2.36	0.81	ดี	2.36	0.67	ดี
14. รับประทานอาหารมันๆทอดๆ เช่น เผือกทอด มันทอด เนื้อทอด	1.82	0.40	ปานกลาง	1.73	0.46	ปาน กลาง
15. รับประทานอาหารรสจัด เช่น แกง เผ็ด ส้มตำเผ็ดๆ	2.00	0.00	ปานกลาง	1.82	0.40	ปาน กลาง
16. รับประทานอาหารหมักดอง เช่น แกงหน่อไม้ปิ้ง ผลไม้ดอง	1.91	0.54	ปานกลาง	1.73	0.46	ปาน กลาง
17. รับประทานอาหารอาหารให้ครบ ทั้ง 5 หมู่	2.55	0.52	ดี	2.36	0.50	ดี
18. รับประทานยาบำรุงเลือดตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่	3.00	0.00	ดี	2.82	0.40	ดี
19. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	2.55	0.52	ดี	2.36	0.40	ดี
การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน						
20. ออกกำลังกาย เช่น การเดินเล่น หรือทำงานบ้านเบาๆ นานประมาณ 30 นาที	2.64	0.50	ดี	1.91	0.50	ปาน กลาง
21. พักจนหายเหนื่อยก่อนทุกครั้ง ภายหลังการทำกิจกรรม หรือการ ทำงานที่ใช้แรง	2.55	0.52	ดี	2.73	0.50	ดี

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง
จำแนกตาม ระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อต่อการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแล
ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
การนอนหลับ						
22. หาเวลาเพื่อการพักผ่อนโดยการนอนยกเท้าสูงในช่วง กลางวัน อย่างน้อย 2 ชั่วโมง	1.91	0.54	ปานกลาง	1.91	0.70	ปานกลาง
23. นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง	2.36	0.67	ดี	2.18	0.60	ปานกลาง
24. ขณะนอนหลับฉันเลือกที่จะนอนในท่าที่สบาย	2.64	0.50	ดี	2.73	0.46	ดี
25. ก่อนเข้านอนฉันลืมเรื่องที่วิตกกังวล ทำจิตใจให้สงบ และตื่นนอนอย่างสดชื่น	2.73	0.46	ดี	2.55	0.52	ดี
การจัดการความเครียด						
26. มีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ ร้องเพลง	2.45	0.52	ดี	2.55	0.50	ดี
27. ทำใจยอมรับเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ในชีวิตที่ฉันไม่สามารถแก้ไขได้	2.18	0.60	ปานกลาง	2.36	0.50	ดี
28. ปรึกษาครอบครัวเมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	2.45	0.52	ดี	2.45	0.52	ดี
29. มองโลกในแง่ดี	2.36	0.67	ดี	2.64	0.50	ดี
30. สวดมนต์หรือทำสมาธิเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ	1.91	0.54	ปานกลาง	2.45	0.82	ดี

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง
จำแนกตาม ระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อต่อการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแล
ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
การตระหนักในคุณค่าตนเอง						
31. รู้สึกไม่ดีขาดความมั่นใจกับ รูปร่างที่เปลี่ยนแปลง	2.45	0.52	ดี	2.09	0.70	ปานกลาง
32. รู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ ในเร็ววันนี้	2.55	0.52	ดี	2.82	0.45	ดี
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต						
33. หาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวในขณะที่ตั้งครรภ์จาก การอ่าน หนังสือ ฟังวิทยุ โทรทัศน์	2.45	0.52	ดี	2.45	0.52	ดี
34. ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพของฉันทันจาก ครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่	2.64	0.50	ดี	2.64	0.50	ดี
35. ตั้งใจไว้ว่าเมื่อฉันทคลอดบุตร ครรภ์นี้ฉันจะคุมกำเนิดไว้ ก่อน	2.82	0.40	ดี	2.73	0.46	ดี
36. สนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดู บุตร	3.00	0.00	ดี	2.82	0.40	ดี
37. ปรึกษาปัญหาหรือเรื่อง กังวลใจกับบุคคลใกล้ชิด	2.73	0.46	ดี	2.64	0.50	ดี
38. มีเรื่องขัดแย้งหรือทะเลาะ กับสามีในระยะตั้งครรภ์	2.18	0.75	ปาน กลาง	1.82	0.60	ปานกลาง
39. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับ สมาชิกทุกคนในครอบครัว	2.73	0.46	ดี	2.82	0.40	ดี
40. รู้สึกชื่นชมยินดีกับ ความสำเร็จของผู้อื่น	3.00	0.00	ดี	2.91	0.30	ดี

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง
จำแนกตาม ระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อต่อการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแล
ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ (ต่อ)

พฤติกรรมดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
การควบคุมสิ่งแวดล้อม						
41. หลีกเลี้ยง สถานที่ที่มีมลพิษ ควันพิษ	2.64	0.80	ดี	2.45	0.82	ดี
42. ทำความสะอาดบ้าน จัดเก็บกวาดให้เป็นระเบียบ	2.55	0.52	ดี	2.55	0.68	ดี
43. ฉันทไปงานต่างๆ ที่มีคน เยอะๆ	2.00	0.00	ปาน กลาง	2.00	0.44	ปานกลาง

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกตามรายด้าน

ระดับการดูแลตนเองโดยทั่วไป การออกกำลังกายและการพักผ่อน การมีจุดมุ่งหมาย
ในชีวิต ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในพื้นที่ทดลอง หลังการทดลองต่อการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแล
ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ อยู่ในระดับดี มากที่สุด
ร้อยละ 100 ทั้ง 3 ด้าน ดังตาราง 5

พหุ ประถมศึกษา ชีวะ

ตาราง 5 ระดับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง (ก่อน-หลัง) การทดลองต่อ
การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์

พฤติกรรมดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	\bar{x} S.D	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	\bar{x} S.D
การดูแลตนเองโดยทั่วไป	11 (100)	0 (0)	0 (0)	2.58 (0.25)	11 (100)	0 (0)	0 (0)	2.75 (0.27)
การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ	8 (72.7)	3 (27.3)	0 (0)	2.37 (0.29)	10 (90.9)	1 (9.1)	0 (0)	2.65 (0.14)
การออกกำลังกายและ กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	8 (72.7)	3 (27.3)	0 (0)	2.59 (0.01)	11 (100)	0 (0)	0 (0)	2.27 (0.37)
การนอนหลับ	7 (62.6)	4 (36.4)	0 (0)	2.41 (0.09)	10 (90.9)	1 (9.1)	0 (0)	2.70 (0.33)
การจัดการความเครียด	6 (54.5)	5 (45.5)	0 (0)	2.27 (0.07)	10 (90.9)	0 (0)	1 (9.1)	2.75 (0.13)
การตระหนักในคุณค่า ตนเอง	7 (62.6)	4 (36.4)	0 (0)	2.50 (0)	10 (90.9)	1 (9.1)	0 (0)	2.73 (0.49)
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	9 (81.8)	2 (18.2)	0 (0)	2.69 (0.26)	11 (100)	0 (0)	0 (0)	2.90 (0.22)
การควบคุมสิ่งแวดล้อม	6 (54.5)	5 (45.5)	0 (0)	2.39 (0.41)	7 (63.6)	4 (36.4)	0 (0)	2.52 (0.10)

ระดับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง
ในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป การจัดการความเครียด และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีคะแนนอยู่ใน
ระดับดี ร้อยละ 100 ในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 54. ดังตาราง 6

ศูนย์ บณุ ทิโต ชเว

ตาราง 6 ระดับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อน-หลัง)

พฤติกรรมดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	\bar{x} S.D	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	\bar{x} S.D
การดูแลตนเองโดยทั่วไป	10 (90.9)	1 (9.1)	0 (0)	2.61 (0.12)	11 (100)	0 (0)	0 (0)	2.78 (0.27)
การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ	5 (45.5)	6 (54.5)	0 (0)	2.27 (0.10)	10 (90.9)	1 (9.1)	0 (0)	2.65 (0.17)
การออกกำลังกายและ กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	8 (72.7)	3 (27.3)	0 (0)	2.55 (0.03)	9 (81.8)	2 (18.2)	0 (0)	2.73 (0.07)
การนอนหลับ	5 (45.5)	6 (54.5)	0 (0)	2.34 (0.10)	8 (72.2)	3 (27.3)	0 (0)	2.70 (0.19)
การจัดการความเครียด	8 (72.2)	3 (27.3)	0 (0)	2.49 (0.14)	11 (100)	0 (0)	0 (0)	2.87 (0.18)
การตระหนักในคุณค่า ตนเอง	8 (72.2)	3 (27.3)	0 (0)	2.45 (0.21)	8 (72.2)	3 (27.3)	0 (0)	2.55 (0.40)
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	8 (72.2)	3 (27.3)	0 (0)	2.60 (0.09)	11 (100)	0 (0)	0 (0)	2.80 (0.25)
การควบคุมสิ่งแวดล้อม	6 (54.5)	5 (45.5)	0 (0)	2.33 (0.19)	5 (45.5)	6 (54.5)	0 (0)	2.52 (0.15)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเฉลี่ยทั้ง 8 ด้านหลังใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรม (p = .014) ดังตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 8 ด้านของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Z	P - value
การดูแลตนเองทั้ง 8 ด้าน		
กลุ่มทดลอง	-2.451	.014*
กลุ่มเปรียบเทียบ	-2.807	.005
การดูแลตนเองโดยทั่วไป		
กลุ่มทดลอง	-2.438	.015*
กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.679	.93
การดูแลตนเองโภชนาการ		
กลุ่มทดลอง	-1.973	.049*
กลุ่มเปรียบเทียบ	-2.527	.012
การดูแลตนเองการออกกำลังกาย		
กลุ่มทดลอง	-1.100	.271
กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.190	.234
การนอนหลับ		
กลุ่มทดลอง	-2.228	.026*
กลุ่มเปรียบเทียบ	-2.392	.017
การจัดการความเครียด		
กลุ่มทดลอง	-2.127	.033*
กลุ่มเปรียบเทียบ	-2.214	.027
ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง		
กลุ่มทดลอง	-1.127	.260
กลุ่มเปรียบเทียบ	-.816	.414
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต		
กลุ่มทดลอง	-1.981	.048*
กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.992	.046
การควบคุมสิ่งแวดล้อม		
กลุ่มทดลอง	-0.690	.490
กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.473	.141

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการใช้สถิติ Mann Whitney Test

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองทั้ง 8 ด้าน ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรม ($p = .033$) ดังตาราง 8

ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การดูแลตนเอง	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P - value
ก่อนการทดลอง	2	2.50	5.00	-1.654	.098
	9	6.78	61.00		
หลังการทดลอง	2	1.50	3.00	-2.136	.033
	9	7.00	63.00		

4.3 สรุปผลการทำกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 1 (นัดหมายหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่ 1-3)

จัดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เกิดความรู้และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. กิจกรรม แนะนำตัวทำความรู้จักสร้าง สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว

2. โปรแกรมการดูแลตนเองประกอบด้วย แจกคู่มือส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การบรรยายประกอบภาพพลิก วิดีโอเทป ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวได้มีโอกาสซักถาม ยกตัวอย่างเช่น

“คนท้องกลั้นปัสสาวะไม่ได้เหวอะ มันทันตรายมากไหมคะ”

“คนท้องเป็นเบาหวานได้ด้วยเหอะคะ หนูชอบกินน้ำหวานมากเลยคะ กินแล้วสดชื่น”

“ออกกำลังกายแบบไหนได้บ้างคะ”

จากการทำกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกคนมีความสนใจในเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและจัดทำขึ้น แม้ว่าจะมีบางคนที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เนื่องจากมีอายุครรภ์ที่มาก แต่ก็ให้ความสนใจ และมีการคุยปรึกษากับสามีที่มาร่วมกิจกรรมด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 (นัดหมายหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่4)

1. กิจกรรมเพื่อละลายพฤติกรรม กิจกรรม “แม่ลูกออกกำลัง” โดยให้ครอบครัว (สามี) เข้าร่วมการออกกำลังกายด้วย

2. นำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีเล่า ประสบการณ์ “สูตรสำเร็จในการเป็นแม่” แลกเปลี่ยนประสบการณ์พูดคุยกัน

สรุปประเด็นและสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากการบรรยาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่กล้าที่จะออกกำลังกาย เพราะเกรงว่าจะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ แต่เมื่อได้ให้ความรู้และชมวิถีโอสาธิตการออกกำลังกาย พร้อมทั้งการฝึกปฏิบัติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมั่นใจในการกล้าที่จะออกกำลังกายมากขึ้น ดังคำพูดต่อไป

“ไม่กล้าออกกำลังกาย กลัวว่าจะแท้ง”

“แม่สามีไม่ให้ออกกำลังกาย กลัวแท้งลูก”

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 (นัดหมายหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่5)

1. กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว

2. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพ “อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์”

3. ฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น โดยผู้วิจัยยกตัวอย่าง อาหารแต่ละหมู่ขึ้นมา และให้หญิงตั้งครรภ์หรือครอบครัวช่วยกันตอบว่าสามารถเลือกอาหารที่มีอยู่ใน

สรุปประเด็นและสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากการบรรยายประกอบภาพ “อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์” หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมต่อหญิงตั้งครรภ์ได้ทุกคน แต่เมื่อผู้วิจัยสอบถามว่า แล้วในชีวิตประจำวันได้รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่และได้ดื่มนมหรือไม่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 7 ตอบว่าทานครบ 5 หมู่ และดื่มนมทุกวัน ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 4 คน ตอบว่าทานบ้างเป็นบางวัน และดื่มนมบ้างในบางวัน

“แม่สามีทำอะไรให้กิน ก็กินตามนั้น”

“นม ก็กินบ้างไม่กินบ้าง แล้วแต่วัน”

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 (นัดหมายหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่ 6)

1. การแสดงบทบาทสมมติจากทีมผู้วิจัย “เตรียมตัวอย่างไรเมื่อมาคลอด” โดย ให้สามีหรือญาติเข้ามารับบทบาทเป็นสามีที่ภรรยาตนเองใกล้จะคลอด หลังจากนั้นให้ทุกคนร่วมกัน อภิปรายสิ่งที่ได้เห็นจากการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อสามารถนำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละ ครอบครัว

2. กิจกรรม “เตรียมความพร้อมสู่การคลอด” โดยผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนการ มารับบริการที่โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ในกรณีที่มาคลอดบุตร ร่วมกับพาหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเข้าเยี่ยมชม ห้องคลอด ห้องหลังคลอด

3. ติดตามเยี่ยมบ้าน

สรุปประเด็นและสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากการบรรยายประกอบ “เตรียมตัวอย่างไรเมื่อมาคลอด” “เตรียมความพร้อมสู่การคลอด” หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตื่นเต้น อยากรู้ว่าเมื่อมาคลอด ต้องเตรียมตัวอย่างไร โดยยกตัวอย่างคำถามดังต่อไปนี้

“เจ็บท้องแบบไหนถึงจะต้องมาโรงพยาบาล มันเจ็บมากไหมคะ”

“ต้องเตรียมของตามที่คุณหมอบอกทุกอย่างเลยหรือคะ บางอย่างตื่นเต็นก็คงเตรียมไม่ทัน”

กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 7-8 (นัดหมายหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่ 7-8)

1. สรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้ ชักถามและสะท้อนความคิดเห็นข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแบบสอบถามชุดเดิมเก็บรวบรวมข้อมูล

3. มอบของที่ระลึกให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม

สรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้ ชักถามและสะท้อนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ได้บอกความรู้สึกและให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

“อยากให้คุณหมोजัดกิจกรรมแบบนี้อีก รู้สึกว่ามีความรู้ และดีต่อตนเองและลูกในท้อง”

“อยากให้มีการสอนการใช้ถุงยางอนามัย หรือการคุมกำเนิดหลายๆ วิธี”

“รู้สึกตื่นเต้น และภูมิใจที่จะได้เป็นแม่”

“อยากให้สอนวิธีเลี้ยงลูกให้ลูกมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง จะได้เรียนหนังสือเก่งๆ”

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมตามลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในรายด้านต่อไปนี้

- 1) การดูแลตนเองโดยทั่วไป
- 2) การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ
- 3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน
- 4) การนอนหลับ
- 5) การจัดการความเครียด
- 6) ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
- 7) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
- 8) การควบคุมสิ่งแวดล้อม

5.2 สรุปผล

5.2.1 ข้อมูลด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมมีอายุเฉลี่ย 17 ปี ร้อยละ 27.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 45.5 ประกอบอาชีพแรงงานรับจ้าง ร้อยละ 36.6 สถานภาพสมรสคู่ (แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน) ร้อยละ 72.72 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 36.4 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 27.3 สถานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 81.8 ลักษณะของครอบครัวอยู่กับบิดามารดาของตนเองและสามี ร้อยละ 54.5

5.2.2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับดีในทุกๆด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน การนอนหลับ การจัดการความเครียด การตระหนักในคุณค่าตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การควบคุมสิ่งแวดล้อม

5.2.3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการทดลองพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทดสอบโดยใช้ Nonparametric test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Test ได้ค่า $Z = -2.807$ ($p = 0.14$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อพิจารณาค่าร้อยละของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อตามรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.4 ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดีและถูกต้องในเรื่องของการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่าไม่เคยสูบบุหรี่และรู้ว่าเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ การหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่สงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ ไม่สวมรองเท้าส้นสูงเมื่อออกจากบ้าน การหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกายมาก ไม่ยกของหนัก หรืองดเดินทางไกลๆ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพพอนามัยส่วนบุคคลที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ อุบัติเหตุในระยะตั้งครรภ์ส่วนพฤติกรรมในเรื่องของการกลั่นปัสสาวะไว้เมื่อปวดและการทำความสะอาดปากและฟันยังคงปฏิบัติได้ไม่ดีมากนัก จะส่งผลให้จะส่งผลให้ เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาในเรื่องของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

5.2.5 ด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีและถูกต้องในเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

โดยประยุกต์อาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นนำมาประกอบอาหาร ส่วนเรื่องการรับประทานของหมักดอง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ค่อนข้างดีคืออยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนน้อยที่รับประทานเป็นประจำ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสแรกๆ โดยบอกว่าสามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ส่วนพฤติกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่ดี คือ ทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ การดื่มนม และการรับประทานยาบำรุง โดยให้เหตุผลว่าไม่ทราบว่าอาหาร 5 หมู่ เป็นอาหารชนิดใดบ้าง และเมื่อที่จะต้องกินยาบำรุงอีก ทั้งยังกลัวว่าจะทำให้ทานอาหารได้มากเกินไป ตนเองจะอ้วนและทารกในครรภ์จะตัวโต ทำให้คลอดยาก ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์ สุขภาพของมารดาจะทรุดโทรมและทารกในครรภ์จะไม่แข็งแรง ภาวะโภชนาการเหล่านี้มีความสำคัญต่อสุขภาพ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติในด้านโภชนาการไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลกระทบต่อร่างกาย สมอและสติปัญญาของทารกในครรภ์ได้

5.2.6 ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดีในเรื่องของ ไม่มีเวลาที่จะหาเวลาพักผ่อน โดยให้เหตุผลว่าต้องทำงาน ไม่มีเวลา และไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ไม่ทราบว่าสามารถออกกำลังกายได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดการผ่อนคลายความเมื่อยล้าและความเครียดจากการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สุขสบายและเกิดความเครียดได้ในเรื่องของการออกกำลังกาย

5.2.7 การนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีในเรื่องของนอนหลับพักผ่อนวันละ 8-10 ชั่วโมง นอนหลับได้ดี และหญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะนอนในท่าที่สบายตัว เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่สุขสบายขณะนอนจากน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้การไหลเวียนของเลือดในร่างกายและไปสู่ทารกในครรภ์ได้ดีขึ้นรวมทั้งห้องจะได้พักผ่อนกับพื้นที่นอน บริเวณข้อต่อร่างกายจะได้พัก ช่วยคลายอาการปวดหลังได้ ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ค่อนข้างดีอยู่ในระดับปานกลางคือก่อนเข้านอนลืมเรื่องทีวีดังกังวาลทำให้จิตใจสงบ ตื่นนอนมาอย่างสดชื่น

5.2.8 ด้านการจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีในเรื่องของการมองโลกในแง่ดี มีการปรึกษาครอบครัวเมื่อรู้สึกวิตกกังวล มีการคลายความเครียดโดยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือชมรายการโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่ปัจจุบันมีเกือบทุกครัวเรือน ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทำให้สบาย การปฏิบัติด้านการจัดการกับความเครียดที่ไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ความสามารถในการรับรู้แคลง ขาดสมาธิในการแก้ปัญหา ความคิดและการตัดสินใจต่างๆ ไม่ดี

5.2.9 ด้านความตระหนักในคุณค่าของตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมค่อนข้างดีในเรื่องของความภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็วๆ นี้อยู่ในระดับปานกลาง และปฏิบัติพฤติกรรมค่อนข้างไม่ดีในเรื่องของขาดความมั่นใจในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความเชื่อมั่น

ในคุณค่าตนเอง (Self Esteem) ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม จนอาจทำให้ละเลยการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้

5.2.10 ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติได้ดีในเรื่องของการหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ มีความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดีเพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง และพบว่าในเรื่อง การวางแผนการมีบุตร จำนวนพอเหมาะโดยการคุมกำเนิด และมีการหาความรู้เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่และบุคคลในครอบครัว ปฏิบัติได้ค่อนข้างดีอยู่ในระดับปานกลาง ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดจุดมุ่งหมายในชีวิต จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีการวางแผนในชีวิต ขาดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติได้ดีในเรื่องของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ส่วนพฤติกรรมในเรื่องของเมื่อมีเรื่องกังวลใจปรึกษากับคนใกล้ชิด และชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นปฏิบัติได้ค่อนข้างดีอยู่ในระดับปานกลาง ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้

5.2.11 ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ดีในเรื่องของการจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด เป็นระเบียบ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ส่วนในเรื่องการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีมลพิษ และออกไปงานต่างๆ ที่มีคนเยอะๆ ปฏิบัติได้ค่อนข้างดีอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาจะพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านที่ปฏิบัติดีและไม่ดี ซึ่งในส่วนที่ปฏิบัติได้ไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับคำแนะนำเพื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามแนวคิดของโอเร็มว่าด้วยการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำอย่างต่อเนื่อง อย่างมีเป้าหมายและตั้งใจเพื่อดำรง รักษาชีวิตและสุขภาพอนามัย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรมีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ

5.3 อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยพฤติกรรมดูแลตนเองภายในกลุ่มทดลองคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมน้ำอ้น จังหวัดมุกดาหาร หลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความรู้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง เพิ่มมากขึ้นเมื่อ ซึ่งอธิบายได้ว่าเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านกระบวนการทำกิจกรรม การให้ความรู้ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการกระตุ้นเตือน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น เปรียบเทียบกับงานวิจัยของ ปารณี แข็งแรง (2552)

พบว่า หลังการใช้โปรแกรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนครปฐม โรงพยาบาลมหาสารคาม 2 สัปดาห์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการนำทฤษฎีการดูแลตนเอง Orem (1991) ว่าด้วยการให้ความสำคัญกับการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ ป้องกัน ควบคุม ซึ่งการจัดโปรแกรมในครั้งนี้ได้ดำเนินการตามแนวคิดของโอเร็ม รวมถึงการนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

การศึกษาวิจัยการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยนั้น ในการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตนั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ทอนฮามแก้ว (2552) ที่ศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ตามบริบททางสังคม วัฒนธรรมและสังเคราะห์หาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 21.05 อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.05 อายุต่ำสุดที่ตั้งครรภ์ 14 ปี อายุสูงสุดที่ตั้งครรภ์และเสียชีวิตจากการทำแท้ง คือ 41 ปี แสดงให้เห็นว่าอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาต่ำกว่า/เท่ากับประถมศึกษา ส่งผลต่อการรับรู้และเรียนรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ยังไม่ดีพอ ด้านการให้บริการสุขภาพควรเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด โดยการนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือดูแลสุขภาพต่างๆของหญิงตั้งครรภ์ จะรู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง มีความหวังและกำลังใจเพิ่มขึ้น พบว่าการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์บางครั้งไม่เกิดประโยชน์ จำไม่ได้ ควรมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมโดยการรับฟัง และให้ความรู้ในชุมชนด้วย

การศึกษาวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดมุกดาหาร หลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความรู้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มมากขึ้นเมื่อ ซึ่งอธิบายได้ว่าเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านกระบวนการทำกิจกรรมการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการกระตุ้นเตือน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบตนเองดีขึ้นในบางด้านอาจเนื่องมาจากในปีงบประมาณ 2560 อำเภอดงหลวงหรือกลุ่มเปรียบเทียบได้รับงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก จากโครงการพระราชดำริ ซึ่งมีกิจกรรมในเรื่องของการ ส่งเสริมการเลี้ยงไก่ไอโอดีน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกครัวเรือนในอำเภอดงหลวงได้รับประทาน

และการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างเข้มข้นของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคงหลวง จึงทำให้การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ พัชรินทร์ ช่างเจรจา (2556) กล่าวว่า การดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมากกว่าครึ่ง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้ง อายุ รายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก

5.4 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัยขอเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.4.1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการจัดโปรแกรมการการดูแลตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในการกำหนดโปรแกรมทดลอง รวมทั้งการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเบื้องต้นมาเป็นกรอบในการกำหนดเนื้อหาจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กลับกลุ่มทดลอง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสาธิตการฝึกปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้องเหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์

5.4.1.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว สามี มารดา และเพื่อน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยกล่าวชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติถูกต้อง การสนับสนุนทางด้านการให้ประเมินผล จากการบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือนการให้คำแนะนำ และการติดตามเยี่ยมบ้านของพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง

5.4.1.3 จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ยังพบว่าการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในบางด้านยังขาดความเข้าใจในการดูแลตนเอง ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างละเอียด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการ ปรึกษาปัญหาและความเป็นส่วนตัวในการรับคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

5.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

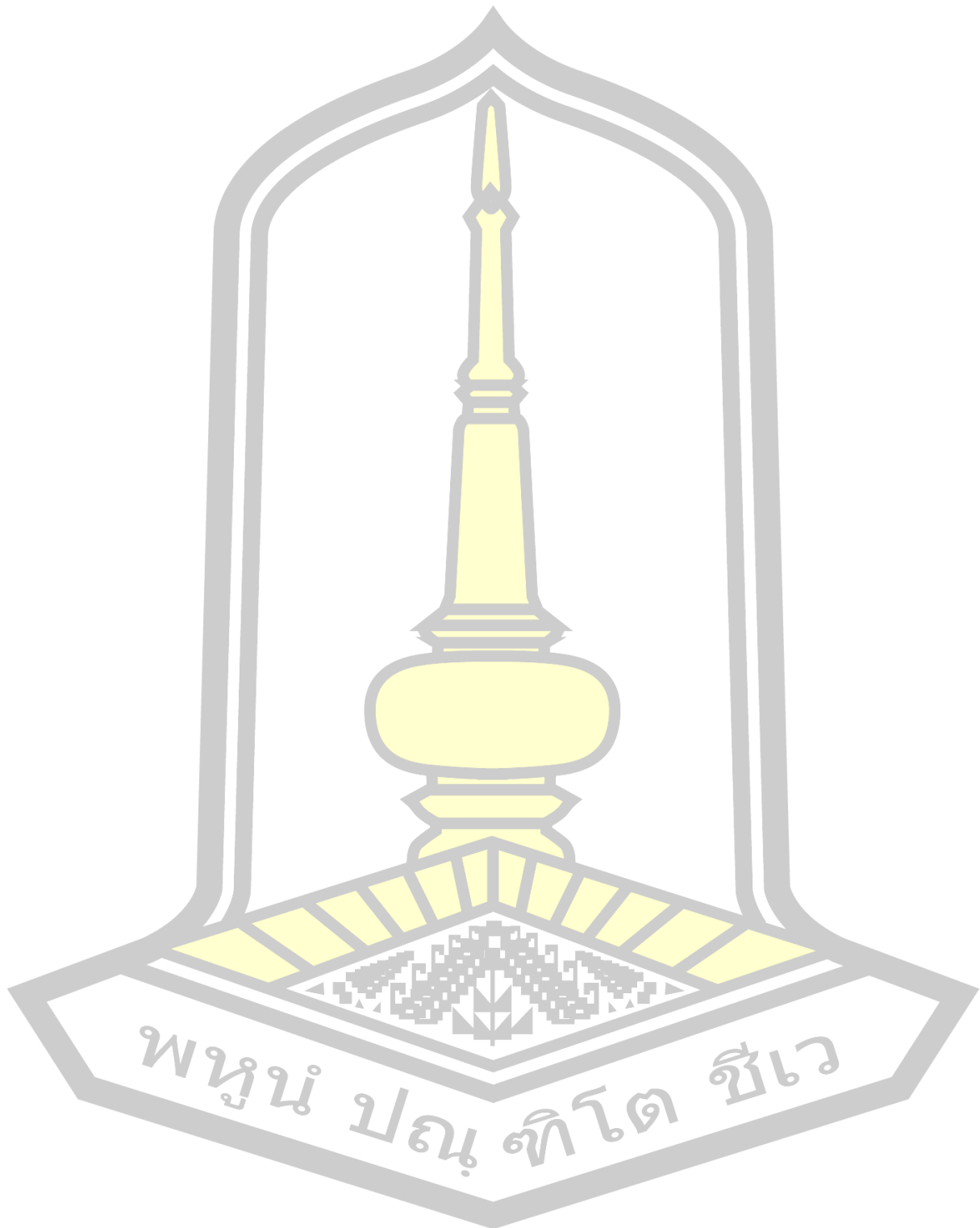
5.4.2.1 ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด คือศึกษาในพื้นที่เดียวได้กลุ่มตัวอย่างน้อย ควรเพิ่มพื้นที่ในการเก็บ ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม เพียงพอ สามารถอ้างอิงเป็นตัวแทนของประชากรได้

5.4.2.2 หากจะทำการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ ควรศึกษาพฤติกรรมการณ์การดูแล ตนเองของกลุ่มตัวอย่างจนถึงระยะคลอดและหลังคลอด เพื่อติดตามความคงทนของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

5.4.2.3 ในการศึกษาครั้งต่อไปในการเก็บรวบรวมข้อมูล ควรเพิ่มการเก็บข้อมูล หลายรูปแบบในการทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น การสังเกตเพื่อที่จะได้ข้อมูลเชิงคุณภาพชัดเจนมากขึ้น



บรรณานุกรม

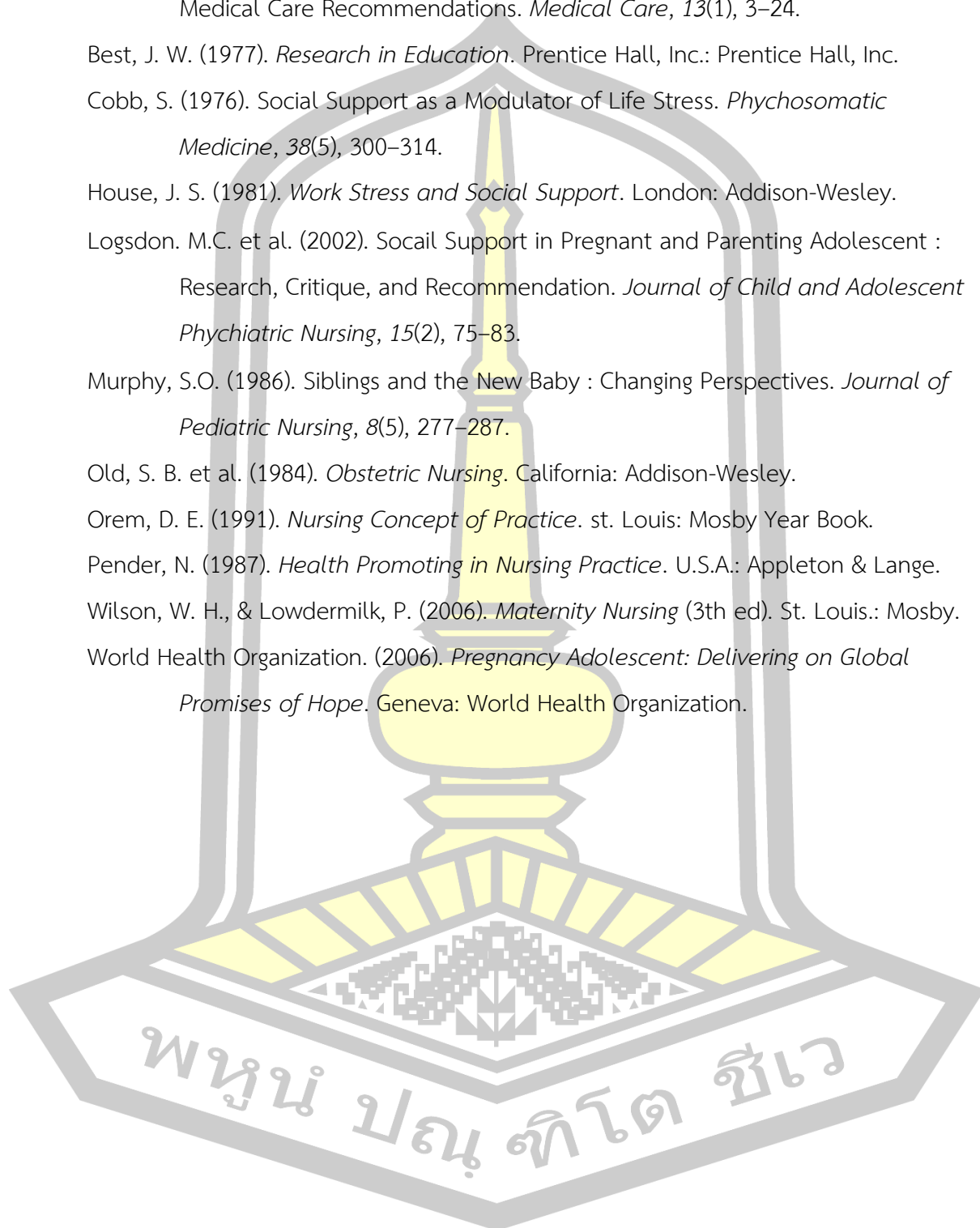


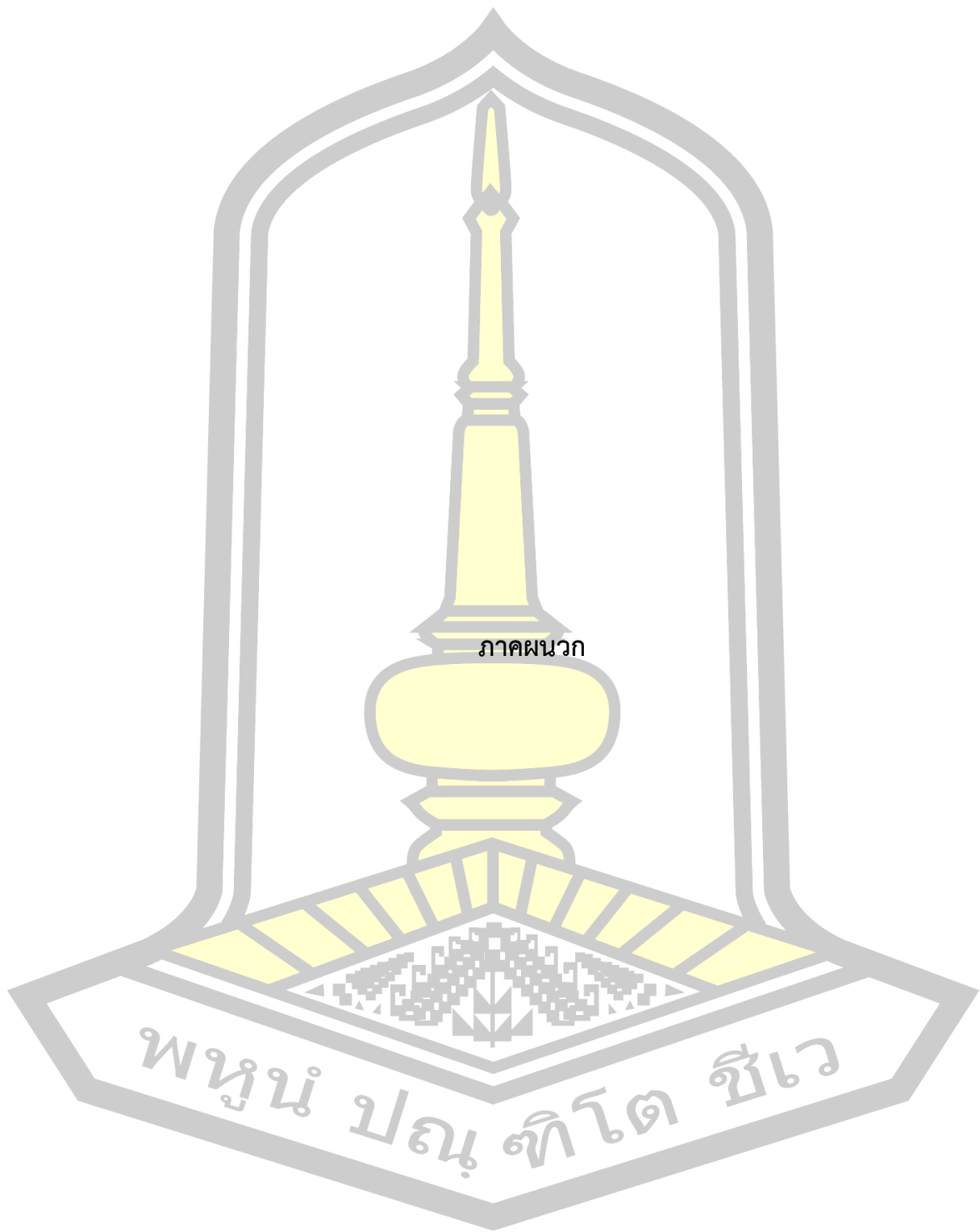
บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์.
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษม สหายทิพย์. (2542). ระเบียบวิธีวิจัย. พิษณุโลก: โรงพิมพ์รัตนสุตา.
- จินตนา ทอนฮามแก้ว. (2552). แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณิชชา จิมอาษา. (2555). การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนารุณ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปารณีย์ แข็งแรง. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์วัยรุ่น. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรินทร์ ช่างเจรจา. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกอำเภอบางบาล จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทราวดี ทองชมพู. (2542). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : การวิจัยเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวดี ทองเผือก. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา สุวะจันทร์. (2551). ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีไล รัตนพงษ์. (2544). ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศรีณธร มังคะมณี. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ศรีนวล โอสเสถียร และคณะ. (2547). *เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลและครอบครัวและการผดุงครรภ์ หน่วยที่ 1-6*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศรีเรื่อน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริกุล อิศรานุกัษ. (2549). ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย: ปัญหาสุขภาพคนไทยยังแก้ไม่ตก. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา*, 4, 67-69.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สถิติสาธารณสุข. Retrieved from <http://203.157.19.191/index.html>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. (2558). *รายงานผลงานประจำปี 2558*. มุกดาหาร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2555). *WHO ปดุกกระแสรณรงค์สุขภาพแม่และเด็ก วันอนามัยโลก 2548*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. Retrieved from <http://advisor.anamai.moph.go.th/news/060701.html.%0A>
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2544). *คู่มือตั้งครรภ์เตรียมคลอด*. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- อรทัย ทรงผาสุข. (2551). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- อัญชลี เล้าวงศ์. (2548). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลมารชาชนนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชน : การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- Aaronson, I. S. (1989). Perceived and Received Support Effects on Health During Pregnancy. *Nursing Research*, 38, 4-8.
- Anderson, A. C. et al. (1996). *Lead Poisoning in Childhood*. Baltimore: Paul H. Brookes Pub.

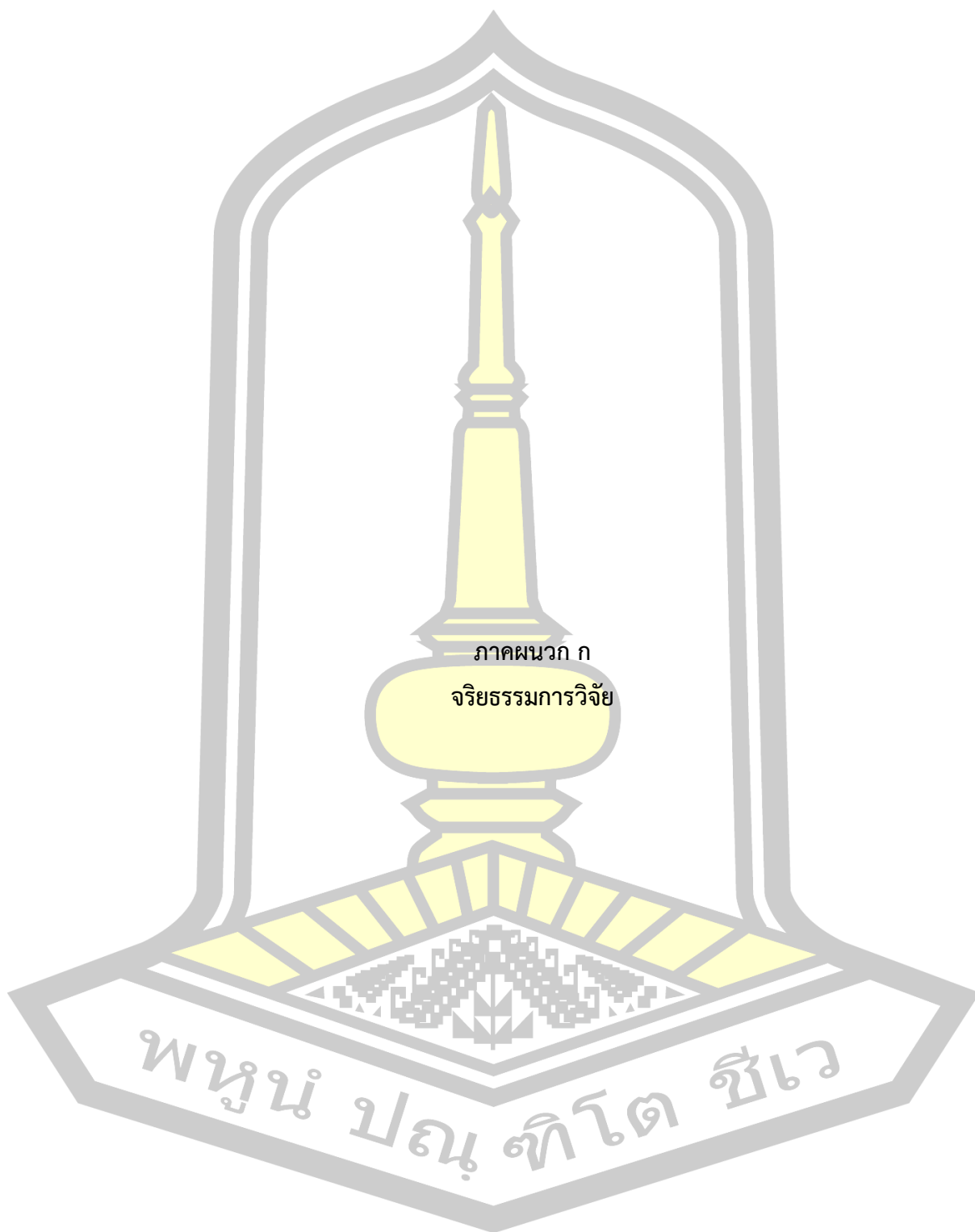
- Becker, C. (1986). Socio Behavioral Determination of Compliance with Health and Medical Care Recommendations. *Medical Care*, 13(1), 3–24.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Prentice Hall, Inc.: Prentice Hall, Inc.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Modulator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. London: Addison-Wesley.
- Logsdon, M.C. et al. (2002). Social Support in Pregnant and Parenting Adolescent : Research, Critique, and Recommendation. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 15(2), 75–83.
- Murphy, S.O. (1986). Siblings and the New Baby : Changing Perspectives. *Journal of Pediatric Nursing*, 8(5), 277–287.
- Old, S. B. et al. (1984). *Obstetric Nursing*. California: Addison-Wesley.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing Concept of Practice*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Pender, N. (1987). *Health Promoting in Nursing Practice*. U.S.A.: Appleton & Lange.
- Wilson, W. H., & Lowdermilk, P. (2006). *Maternity Nursing* (3th ed). St. Louis.: Mosby.
- World Health Organization. (2006). *Pregnancy Adolescent: Delivering on Global Promises of Hope*. Geneva: World Health Organization.





ภาคผนวก

พหุบัณฑิตยาลัย



ภาควิชา ก
จริยธรรมการวิจัย

พหุบัณฑิต โท ชีวะ



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : PH 069 / 2561

ชื่อโครงการวิจัย : การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร

ผู้วิจัย : นางสาวปิยะมาพร เลหาดีรานนท์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดมุกดาหาร

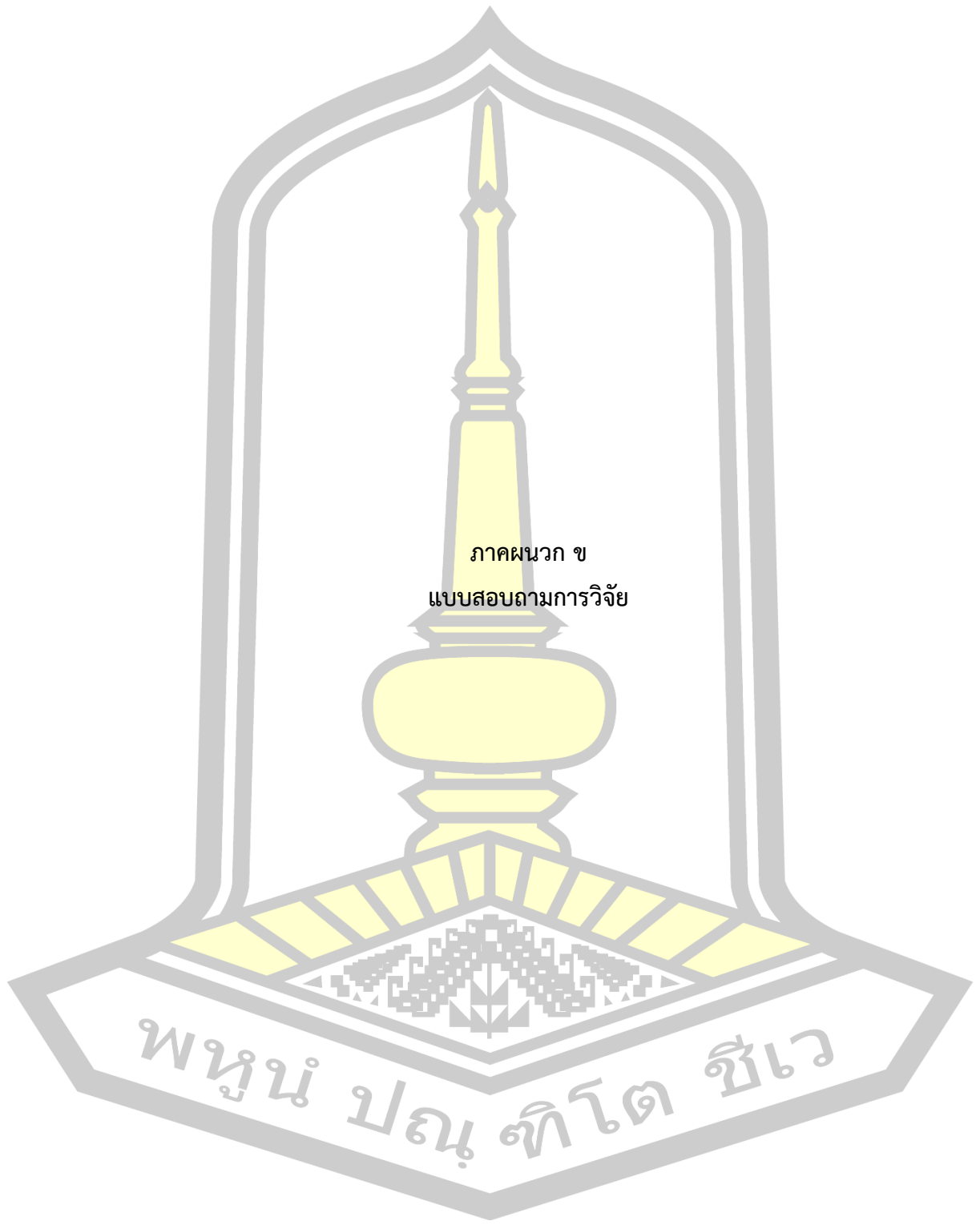
วันที่รับรอง : 24 สิงหาคม 2561

วันหมดอายุ : 23 สิงหาคม 2562

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้
ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะอนุกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์สงครามชัย สีทองดี)

ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามการวิจัย

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน ในการตอบแบบสอบถามนี้ขอให้หญิงตั้งครรภ์
อ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนให้เข้าใจ และทำแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามชุดนี้เป็น
เพียง ความคิดเห็นส่วนบุคคลไม่มีถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ
และจะ นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อไป ดังนั้นขอให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็น
จริงมากที่สุด

แบบสอบถามประกอบด้วย

- | | |
|--|--------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น | 43 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด | 5 ข้อ |

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () เพียง

หนึ่งคำตอบในแต่ละข้อหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
2. ท่านจบระดับการศึกษา
 - () ไม่ได้เรียน () ระดับประถมศึกษา () ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3
 - () ระดับมัธยมปลาย หรือ ปวช. () ปวส.
3. ท่านมีอาชีพ
 - () ไม่ได้ทำงาน (เป็นแม่บ้าน) () เกษตรกรรม () ค้าขาย () แรงงานรับจ้าง
 - () พนักงานสำนักงาน () รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ () นักเรียน นักศึกษา
4. สถานภาพสมรสของท่าน
 - () โสด () หย่า แยก () คู่ (แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน)
 - () หม้าย
5. รายได้ของท่านต่อเดือน.....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....
7. สถานะการเงินของท่านขณะนี้
 - () มีเงินเหลือเก็บ () พอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ () ไม่พอใช้
8. ขณะนี้ท่านอยู่กับ
 - () สามี () บิดามารดาของตนเองและสามี () อยู่กับบิดามารดาของตนเอง
 - () อยู่กับบิดามารดาของสามีและสามี () อื่น ๆ.....

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง ให้หญิงตั้งครรภ์อ่านประโยคให้เข้าใจและพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน แล้วทำเครื่องหมาย √ ลงใน () เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
การดูแลตนเองโดยทั่วไป				
1. ฉันทาน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				
2. ฉันหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้กับบุคคลที่สงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น หัด อีสุกอีใส หัดเยอรมัน				
3. ฉันทกลั่นปัสสาวะเมื่อปวด				
4. ฉันทไม่สูบบุหรี่				
5. ฉันทสวมรองเท้าส้นสูงเมื่อฉันออกจากบ้าน				
6. ฉันทหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป เช่น ยกของหนัก อุ้มเด็ก หรือยืนทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง				
7. ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ฉันงดเดินทางไกลๆ				
8. ฉันททำความสะอาดปากและฟัน รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย				
การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ				
9. ฉันทรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ				
10. ฉันทรับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง				
11. ฉันทรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง				
12. ฉันทดื่มนม หรือนมถั่วเหลืองอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว/กล่อง				
13. ฉันทรับประทานผักและผลไม้สดสม่ำเสมอ				
14. ฉันทรับประทานอาหารมันๆทอดๆ เช่น เผือกทอด มันทอด เนื้อทอด				
15. ฉันทรับประทานอาหารรสจัด เช่น แกงเผ็ด ส้มตำเผ็ดๆ				
16. ฉันทรับประทานอาหารหมักดอง เช่น แกงหน่อไม้ปิ้งผลไม้ดอง				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
17. ฉันรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่				
18. ฉันรับประทานยาบำรุงเลือดตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่				
19. ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว				
การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน				
20. ฉันออกกำลังกาย เช่น การเดินเล่นหรือทำงานบ้านเบาๆ นานประมาณ 30 นาที				
21. ฉันจะพักผ่อนหายเหนื่อยก่อนทุกครั้งภายหลังการทำกิจกรรม หรือการทำงานที่ใช้แรง				
การนอนหลับ				
22. ฉันหาเวลาเพื่อการพักผ่อนโดยการนอนยกเท้าสูงในช่วง กลางวันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง				
23. ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง				
24. ขณะนอนหลับฉันเลือกที่จะนอนในท่าที่สบาย				
25. ก่อนเข้านอนฉันลืมเรื่องที่วิตกกังวล ทำจิตใจให้สงบและ ตื่นนอนอย่างสดชื่น				
การจัดการความเครียด				
26. ฉันมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ ร้องเพลง				

พูนุ ปณฺ ทิโต ชีเว

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
27. ฉันทำใจให้ยอมรับเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ฉันไม่สามารถแก้ไขได้				
28. ฉันปรึกษาครอบครัวเมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์				
29. ฉันมองโลกในแง่ดี				
30. ฉันสวดมนต์หรือทำสมาธิเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ การตระหนักในคุณค่าตนเอง				
31. ฉันรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับความมั่นใจกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง				
32. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ววันนี้ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต				
33. ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ จาก การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ โทรทัศน์				
34. ฉันขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของฉันจาก ครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่				
35. ฉันตั้งใจไว้ว่าเมื่อฉันคลอดบุตรครั้งนี้ฉันจะคุมกำเนิด ไว้ ก่อน				
36. ฉันสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร				
37. ฉันปรึกษาปัญหาหรือเรื่องกังวลใจกับบุคคลใกล้ชิด				
38. ฉันมีเรื่องขัดแย้งหรือทะเลาะกับสามีในระยะตั้งครรภ์				
39. ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว				
40. ฉันรู้สึกชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม				
41. ฉันหลีกเลี่ยง สถานที่ที่มีมลพิษ ควันพิษ				
42. ฉันทำความสะอาดบ้าน จัดเก็บกวาดให้เป็นระเบียบ				
43. ฉันไปงานต่างๆ ที่มีคนเยอะๆ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด

1. ท่านและครอบครัวมีความเชื่อ หรือ ข้อห้ามในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์อย่างไร

.....

.....

2. ท่านและครอบครัวมีความเชื่อ หรือ ข้อห้ามในการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์อย่างไร

.....

.....

3. ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในครั้งนี

.....

.....

4. สิ่งที่ท่านอยากได้รับหรือสิ่งที่ท่านต้องการ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

ในโอกาสนี้ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางสาวปิยะมาพร เลหาดีรานนท์

นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พญ. บณู ทัตติยะกุล



ภาคผนวก ค

เอกสาร คู่มือส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การบรรยายประกอบภาพพลิก วิดีโอเทป
ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น

พหุ ประทีป ชัยเว

การดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์

(สุขใจ ได้เป็นแม่)



เอกสารประกอบโครงการวิจัยเรื่อง

การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

เดือนแรก การเปลี่ยนแปลงของคุณแม่และลูกในครรภ์

ก่อนปฏิสนธิ อสุจิจากคุณพ่อหลายล้านตัวจะแข่งกันวิ่งผ่านช่องคลอดเข้าสู่ปากมดลูกเพื่อไปพบกับไข่ของแม่ที่ตกมารออยู่ เมื่ออสุจิตัวใดตัวหนึ่งเจาะเข้าไปในไข่ได้ การปฏิสนธิก็เริ่มขึ้น เกิดเป็นเซลล์เล็กๆ ที่ค่อยๆ แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ภายใน 10 วันก็จะเดินทางเข้าไปฝังตัวในผนังมดลูก ช่วงนี้อาจพบว่ามีเลือดเล็กน้อยออกมาเป็นทางเก่งชั้นในได้ ซึ่งเป็นผลจากการฝังตัวของตัวอ่อน แต่ไม่มีอันตรายแต่อย่างใด

หลังการฝังตัว พัฒนาการแรกของตัวอ่อน คือ ระบบประสาทข้างหนึ่งกลายเป็นหัว อีกข้างหนึ่งเป็นหาง ต่อมาจึงพัฒนาเป็นสมองและกระดูกสันหลังเมื่อขึ้นสัปดาห์ที่ 3 โครงกระดูกและตุ่มกล้ามเนื้อเริ่มงอก แล้วค่อยๆ เปลี่ยนเป็นแขน ขา ตับและหัวใจเล็กๆ เริ่มเต้นและเลือดเริ่มฉีดไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆ คุณแม่อาจมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และทางอารมณ์ โดยเฉพาะผู้ที่เพิ่งตั้งครรภ์ครั้งแรก อาจวิตกกังวลและเครียดกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ทั้งต้องเตรียมตัวรับบทบาทความเป็นแม่ที่ต้องปรับตัวอย่างมาก

เมื่อไปฝากครรภ์

ในการฝากครรภ์นั้น โดยทั่วไปถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนัดตรวจครรภ์เดือนละหนึ่งครั้ง แต่ถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่นแพ้ท้องรุนแรง มีเลือดออกจะนัดมาตรวจบ่อยครั้งขึ้น ควรปฏิบัติตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ มารับการตรวจครรภ์ตามนัดแม้ว่าจะต้องมาบ่อยครั้ง ซึ่งในการมาทุกครั้งควรให้สามีร่วมรับฟังคำแนะนำด้วย เพื่อร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ดูแลครรภ์อย่างดีที่สุด

10 วิธี ลดกังวลและคลายเครียด

1. แต่งหน้าให้สดใส หรือเปลี่ยนโทนสีในการแต่งหน้าในรูปแบบใหม่ๆ ที่แตกต่างจากเดิม
2. เลือกหนังเรื่องที่สนใจ แล้วนั่งดูด้วยท่าที่สบาย พร้อมเครื่องดื่มอุ่นๆ สักแก้ว
3. คุณพ่ออาจช่วยผ่อนคลาย โดยการนวดเบาที่บริเวณคอ หลัง ไหล่ และช่วงขา ซึ่งการนวดและการดูแลอย่างใกล้ชิดจะช่วยผ่อนคลายความเครียดและความกังวลได้มาก
4. อาจใช้วิธีสูดน้ำอบบำบัด โดยเลือกน้ำมันหอมระเหยกลิ่นอ่อนๆ ซิลิโคนมือคุณพ่อระหว่างการนวดหรือหยดเล็กน้อยผสมลงในน้ำที่อาบ

5. ในเวลาที่แดดร้อนลมตกรอออกไปเดินเล่นนอกบ้าน สูดอากาศที่สดชื่น พักผ่อนสายตากับธรรมชาติที่สวยงามจะทำให้จิตใจสบายขึ้น
6. การลงแช่ หรือว่ายน้ำเอื่อยๆ ในสระน้ำจะช่วยให้คุณแม่รู้สึกผ่อนคลายร่างกายได้ดีมาก เพราะน้ำจะช่วยพยุงรับน้ำหนักตัวเราไว้
7. ตัดหรือเปลี่ยนทรงผมใหม่ๆ บ้างจะทำให้รู้สึกเป็นคนใหม่ สดใสขึ้นทันตาเห็น
8. หากนมาช่วยแบ่งเบาภาระงานในบ้านลงบ้าง เพื่อจะได้มีเวลาทำอะไรตามใจชอบ
9. ไปช้อปปิ้ง เลือกซื้อของถูกใจหรือของใช้ให้ลูกก็ช่วยทำให้มีความสุขและเพลิดเพลินได้
10. เลือกเพลงโปรดฟังสบายๆ ในมุมสงบๆ นั่งทอดอารมณ์ปลดปล่อยความเครียดออกจากใจ

แท้งเรื่องที่ต้องระวัง

การแท้งลูกนั้นนับเป็นภาวะความเสี่ยงอย่างยิ่งของการตั้งครรภ์ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 การแท้งจะเกิดในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ อันเป็นช่วงที่เจ้าตัวน้อยของคุณกำลังเริ่มก่อรูปร่างสร้างตัวเอง ช่วงนี้เป็นช่วงสำคัญที่จำเป็นต้องดูแลตัวเองและลูกน้อยในครรภ์อย่างดียิ่ง

สาเหตุของการแท้งส่วนหนึ่งอาจมาจากความผิดปกติของคุณแม่ เช่น ความผิดปกติของมดลูกมีปัญหาในเรื่องฮอร์โมน หรือคุณแม่มีอายุมากแล้ว ฯลฯ

สัญญาณอันตรายที่บ่งบอกว่าอาจเผชิญกับการแท้งคือ เลือดออกจากช่องคลอด แม้ว่าจะมีปริมาณไม่มากก็อาจเป็นอันตรายได้บางครั้งอาจมีอาการปวดท้องคล้ายกับปวดประจำเดือนร่วมอยู่ด้วยก็ได้ ซึ่งเกิดจากการที่มดลูกบีบรัดตัว ยิ่งปวดบ่อยๆ ครั้ง หรือแรงขึ้นต้องรีบปรึกษาแพทย์เพื่อหาทางแก้ไข เพื่อความปลอดภัยควรรีบไปพบแพทย์ทันทีที่เริ่มพบว่ามีเลือดออกจากช่องคลอดแม้ปริมาณเล็กน้อยก็ตาม การป้องกันการแท้งระหว่างที่คุณแม่ตั้งครรภ์ทำได้โดยพักผ่อนให้มากๆ รับประทานอาหารและจิตใจ ให้ปลอดความกังวล หลีกเลี่ยงความเครียด งดทำงานหนัก หมั่นปรึกษาแพทย์และไปตรวจครรภ์ ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

เดือนที่สอง การแพ้ท้อง

อาการแพ้ท้องอาจไม่เกิดกับทุกคนที่ตั้งครรภ์แต่หากมีอาการแพ้ก็ไม่ควรวีตกังวลมากเกินไป เพราะเป็นเรื่องธรรมดาที่ไม่ทำให้เกิดอันตราย โดยปกติแล้วจะหายได้เองเมื่ออายุครรภ์เข้าสู่เดือนที่ 4 ในช่วงแรกทารกจะใช้อาหารที่สะสมในตัวทารกเองเป็นส่วนใหญ่ โดยพึ่งพาอาหารจากแม่ในปริมาณที่น้อยมาก แต่หากเกิดอาการแพ้ท้องมากถึงขั้นรับประทานอาหารไม่ได้เป็นระยะเวลานานๆ อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายคุณแม่และทารกในครรภ์ได้สาเหตุอาการแพ้ท้องน่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน นอกจากนี้จิตใจและอารมณ์ก็เกี่ยวข้องกับการแพ้ท้องมากเช่นกัน

คนที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ที่อ่อนไหวง่าย มักจะมีการแพ้ท้องมากและรุนแรงกว่าคนที่มีความจิตใจเข้มแข็ง ดังนั้นคุณแม่ที่มีอารมณ์อ่อนไหวมาก ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้างเป็นพิเศษ

อาการแพ้ท้อง

การแพ้ท้องมักมีลักษณะอาการดังนี้

1. วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย หน้ามืด อาเจียน พะอืดพะอม เหน็บเบื่อสิ่งต่างๆ
2. มีน้ำลายมากจนต้องบ้วนน้ำลายตลอดเวลา
3. คลื่นไส้อาเจียนหลังจากดื่มน้ำหรือรับประทานอาหาร
4. น้ำหนักลด
5. ร่างกายขาดน้ำ จนกระหายหรือริมฝีปากแห้ง
6. ปัสสาวะมีสีเข้มขึ้น

วิธีการป้องกันการแพ้ท้อง

อาการแพ้ท้องหายได้เองโดยไม่ต้องรับประทานยาใดๆ เพียงปฏิบัติตามวิธีดังนี้

1. รับประทานอาหารในปริมาณน้อยๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเครื่องเทศเพราะกลิ่นแรง ควรงดอาหารทอด เพราะอาหารประเภทนี้ย่อยยาก
3. ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะนาว ส้ม พยายามดื่มน้ำขิงอุ่นๆ ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการแพ้ท้องได้
4. ก่อนนอนพยายามรับประทานอาหาร ประเภทนม โยเกิร์ต ขนมปังเพื่อป้องกันอาการแพ้ท้องช่วงตื่นนอนตอนเช้า
5. หลังจากตื่นนอนไม่ควรรีบลุกทันทีทันใด
6. พยายามอยู่ในบริเวณที่มีอากาศบริสุทธิ์ ถ่ายเทสะดวกไม่อับชื้น
7. สมาชิกในบ้านโดยเฉพาะสามีต้องให้ความรักและเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ และอดทนกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจ หากปฏิบัติได้ทั้งหมด เชื่อว่าอาการแพ้ท้องของคุณแม่จะบรรเทาลงได้ ในกรณีที่มีอาการแพ้ท้องมากจนน้ำหนักตัวลดลงผิดปกติ

เต้านมเริ่มเปลี่ยนแปลง

หลังการตั้งครรภ์ 6-8 สัปดาห์ จะรู้สึกว่เต้านมใหญ่ขึ้น เวลากดหรือสัมผัสจะเจ็บเนื่องจากการเจริญเติบโตของไขมันและต่อมน้ำนม นอกจากนี้อาจสังเกตเห็นเส้นเลือดบริเวณเต้านมขยายตัวขึ้น

เดือนที่สาม อาหารสำหรับคุณแม่ตั้งครรภ์

เมื่อตั้งครรภ์อาหารที่รับประทานต้องคำนึงถึงคุณค่าและคุณภาพเป็นสำคัญ เนื่องจากทุกๆ สิ่งที่ได้รับประทานเข้าไปจะมีผลต่อพัฒนาการของลูก ช่วงอายุครรภ์ 3-4 เดือนแรก เป็นระยะที่เจ้าตัวน้อยกำลังสร้างอวัยวะต่างๆ ของร่างกายสำหรับช่วง 5 เดือนหลัง สารอาหารจะไปเพิ่มขนาดของอวัยวะที่ทารกกำลังสร้าง รวมทั้งสุขภาพ ร่างกายของคุณแม่ เช่น มดลูก และการเตรียมน้ำนมสำหรับลูกด้วยควรเลือกทานอาหารที่ใหม่สด สะอาดมีประโยชน์ และครบ 5 หมู่ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่ โดยมีสัดส่วนที่เหมาะสมแก่ผู้ตั้งครรภ์ เพื่อให้ทารกดึงเอาอาหารส่วนที่ต้องการไปใช้ และมีคุณค่าสารอาหารเหลือมากพอที่จะทำให้สุขภาพของแม่แข็งแรงอยู่ได้

ปริมาณที่ควรกิน ต้องการในแต่ละวัน	ประโยชน์ของสารอาหาร	พบได้ในอาหารประเภท
โปรตีน	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อให้เนื้อเยื่อเด็กเติบโต ช่วยให้มดลูกและเต้านมเจริญเติบโต เพื่อเพิ่มปริมาณเลือด เพื่อให้รกเจริญเติบโต เพื่อให้สมองเด็กเจริญเติบโต 	<ul style="list-style-type: none"> อาหารทุกชนิด หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่ไม่ให้คุณค่าอาหาร เช่น กาแฟ ของหวาน 
แคลเซียม	<ul style="list-style-type: none"> ช่วยสร้างกระดูก ช่วยสร้างฟันเด็ก ป้องกันโรคกระดูกพรุนในแม่ 	<ul style="list-style-type: none"> นม โยเกิร์ต เนย อัญพิช ผักใบเขียว ไข่แดง 
วิตามินซี	<ul style="list-style-type: none"> ช่วยให้แผลหายเร็ว ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน ช่วยในการเผาผลาญอาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> ผลไม้รสเปรี้ยว มะเขือเทศ สตรอว์เบอร์รี่ แตงโม พริก มันฝรั่ง 
โฟลิก	<ul style="list-style-type: none"> ลดความพิการทางสมอง 	<ul style="list-style-type: none"> ผักใบเขียว ผลไม้รสเปรี้ยว ขนมปังและอัญพิช ตับ ถั่ว

	ประโยชน์ของสารอาหาร	พบได้ในอาหารประเภท
น้ำวันละ 8 แก้ว	<ul style="list-style-type: none"> • ช่วยสร้างน้ำในเซลล์เด็ก • ช่วยในการขับของเสีย • เพิ่มปริมาณน้ำในเลือด • ให้ความชุ่มชื้น • เป็นตัวพาอาหารให้เด็ก • ลดการติดเชื้ของทางเดินปัสสาวะ 	<ul style="list-style-type: none"> • น้ำ • น้ำผลไม้ • น้ำจากผัก 
ธาตุเหล็ก	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มเม็ดเลือดแดงสำหรับคุณแม่ • ป้องกันโลหิตจาง 	<ul style="list-style-type: none"> • ผักใบเขียว • เนื้อสัตว์ • ไข่ • ถั่ว • ธัญพืช 
ไอโอดีน	<ul style="list-style-type: none"> • ช่วยป้องกันการเป็นคอหอยพอก 	<ul style="list-style-type: none"> • เกล็ดทะเลหมกไอโอดีน • อาหารทะเล

ปริมาณอาหาร 2,500 แคลอรี เป็นปริมาณที่แนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ระยะ 6 เดือน ก่อนคลอด หากไม่แน่ใจว่าได้อาหารเพียงพอหรือไม่ ควรปรึกษาแพทย์

อาหารที่ช่วยลดอาการไม่สบายตัว

อาการท้องผูก

เป็นอาการที่พบบ่อยและสามารถหลีกเลี่ยงได้โดยการรับประทาน อาหารที่มีใยอาหาร เช่น ผักและผลไม้ ธัญพืชรวมทั้งให้ดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว อาจดื่มน้ำลูกพรุนบ้างจะช่วยลดอาการท้องผูกได้ดี

อาหารไม่ย่อย

วิธีช่วยลดอาการอาหารไม่ย่อยทำได้โดยแบ่งอาหารออกเป็นวันละ 5-6 มื้อ หลีกเลี่ยงน้ำระหว่างรับประทานอาหาร และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รวมทั้งอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น ถั่ว

อาหารที่คุณแม่ไม่ควรรับประทานระหว่างตั้งครรภ์

แอลกอฮอล์

ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะเข้าสู่กระแสเลือดผ่านทางสายสะดือไปสู่ทารก ทำให้พัฒนาการชะงักหยุดยั้งการเติบโตของสมอง ก่อให้เกิดความผิดปกติหรือพิการแก่ทารกได้

ผงชูรส

ผงชูรส รวมทั้งอาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องปรุงรสที่มีส่วนผสมของผงชูรส จะทำลายหรือมีผลยับยั้งการเจริญเติบโตของสมองทารกได้

ผงกรอบ

อาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้อาเจียนหรือท้องเดิน

น้ำชา กาแฟ โกโก้

น้ำชาจะทำให้ท้องผูกง่าย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของริดสีดวงทวารมากขึ้น ส่วนกาแฟทำให้ใจสั่นนอนไม่หลับ และกระตุ้นปัสสาวะ ทำให้ช่วงเวลาเพื่อการพักผ่อนน้อยลง ซึ่งส่งผลต่อลูกน้อยในครรภ์ และจะเกิดอาการเดียวกันกับผู้ใหญ่

อาหารหมักดอง

ผักผลไม้ดองไม่มีคุณค่าของสารอาหาร บางครั้งอาจมีสีหรือสารพิษปนเปื้อน ที่อาจเป็นอันตรายได้ ในกรณีคุณแม่ตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ

น้ำหนักที่เหมาะสม

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ตั้งครรภ์ ดังนี้

ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์	น้ำหนักที่เพิ่ม
หญิงตั้งครรภ์ที่ผอม	13-18 กิโลกรัม
หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักปกติ	12-16 กิโลกรัม
หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกิน	9-12 กิโลกรัม
หญิงตั้งครรภ์แฝด	16-20 กิโลกรัม

คุณแม่ตั้งครรภ์แต่ละคนอัตราการเพิ่มของน้ำหนักจะไม่เท่ากัน โดยทั่วไปน้ำหนักจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น ช่วง 3 เดือนแรกน้ำหนักจะเพิ่มประมาณ 1 - 2 กิโลกรัม หลังจากนั้นจะเพิ่มประมาณครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์ แต่โดยทั่วไปตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์น้ำหนักควรเพิ่ม 10 - 12 กิโลกรัม

การใช้ยาระหว่างตั้งครรภ์

คุณแม่ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองเด็ดขาด เพราะยาหลายประเภทเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดเสบหากมีความจำเป็นในการใช้ยาควรปรึกษาแพทย์

เดือนที่สี่ การตื่นของลูกในครรภ์

การตื่นของทารกในครรภ์ หมายถึง การเคลื่อนไหวแต่ละครั้งของทารกในครรภ์ทุกลักษณะ ได้แก่ การยืดแขน ขา ลำตัว หรือการถีบกระทุ้ง เป็นต้น ซึ่งในการตื่นของทารกในครรภ์ ผู้เป็นแม่จะรู้สึกได้ว่ามีส่วนของทารกมากระทบที่หน้าท้องทุกครั้ง การตื่นของทารกในครรภ์ เป็นสิ่งบ่งชี้ว่าทารกในครรภ์มีสุขภาพเป็นอย่างไร การตื่นที่ผิดปกติแสดงว่าเกิดปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ตลอดจนเป็นสัญญาณเตือนภัยให้แพทย์ที่ดูแลสามารถประเมินและให้การช่วยเหลือได้ทัน ดังนั้นควรทราบวิธีสังเกตและบันทึกการตื่นของทารกในแต่ละวันดังนี้

ครรภ์แรก จะเริ่มรู้สึกว่าการตื่นเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 5 เดือน (20 สัปดาห์)

ครรภ์หลัง จะเริ่มรู้สึกว่าการตื่นเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4 เดือน (16 สัปดาห์) การนับลูกตื่นในครรภ์ให้เริ่มบันทึกเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน (28 สัปดาห์)

ลักษณะการตื่นของทารกในครรภ์และความรู้สึกที่นับเป็นการตื่น 1 ครั้ง

- การตื่นทั้งตัว หมุน หรือพลิกตัว ทารกเคลื่อนไหวทั้งตัวมีแรง/เบา รู้สึกได้ทั้งท้อง 3 - 30 วินาที
 - การเตะหรือถีบ เคลื่อนไหวเฉพาะบางส่วนของร่างกายทารก เช่น แขนหรือขา รู้สึกเป็นบางส่วนของหน้าท้อง การเคลื่อนไหวเร็วใช้เวลาน้อยกว่า 1 วินาที
 - สะดุ้ง หรือกระตุก การเคลื่อนไหวของทารกเริ่มจากแขน ขา และขยับไม่ทั้งตัว มักจะเกิดขึ้นครั้งเดียวและเว้นช่วงพักใช้เวลาเท่ากับ 1 วินาที
 - สะอึก รู้สึกเหมือนกระตุก หรือเต้นเป็นจังหวะในท้อง แต่ไม่มีแรงกระทบจากลำตัว “เด็กสะอึก ไม่นับเป็นการตื่น” ใช้เวลาน้อยกว่า 1 วินาที ควรนับลูกตื่นทุกวันในหนึ่งวัน ลูกควรตื่นอย่างน้อย 12 ครั้ง และอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายในเวลา 1 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหารมื้อเช้า กลางวัน เย็น

ท่าทางและการทรงตัวของคุณแม่

เนื่องจากรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงตลอดระยะตั้งครรภ์ทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนทำงานมากขึ้น หากการทรงตัวไม่ดีจะทำให้ปวดเมื่อยมากขึ้น

ท่าทางการทรงตัวที่ถูกต้อง

ศีรษะ ลำคอ คาง : อยู่ในแนวตรง ทำให้ลำตัวตั้งตรง

ไหล่และหน้าอก : ยึดตรง ดึงไหล่ให้ผายออก กระดูกซี่โครงไม่กดปิด

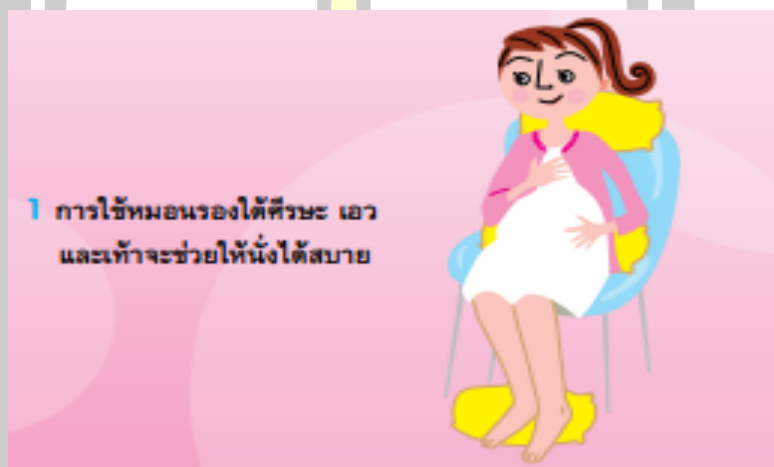
แขน : แนบขนานกับลำตัว ไม่บิดเข้า

หน้าท้องและสะโพก: ไม่ยื่นแอ่นไปข้างหน้ามาก ดึงเก็บสะโพกให้อยู่ในแนวตรงกระชับกล้ามเนื้อ หน้าท้องไม่ให้ยื่นมาก

เข่า : งอเข่าเล็กน้อยเพื่อช่วยรับน้ำหนักที่เท้า

เท้า : ยืนให้มั่นและแยกเท้าห่างกันเล็กน้อย เพื่อช่วยกระจายน้ำหนักไปที่จุดกึ่งกลางเท้า คุณแม่ควรสังเกตตัวเองว่าทรงตัวถูกต้องหรือไม่ หากยังไม่ถูกต้องขอให้แก้ไข

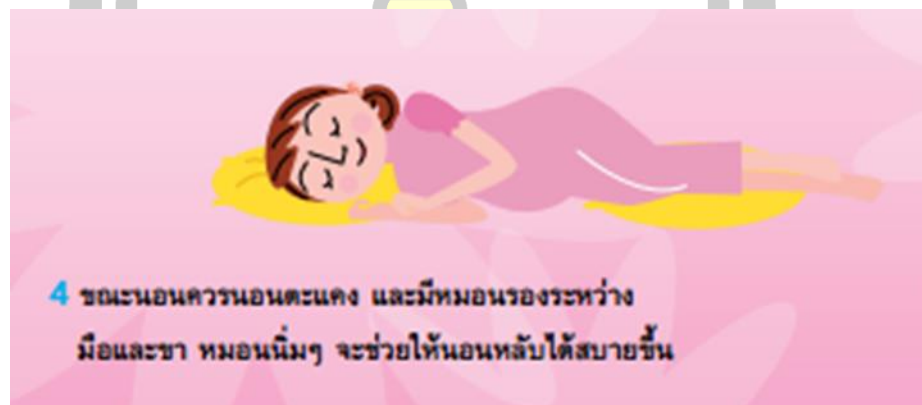
ท่าที่นั่งที่ถูกต้อง



2 การนั่ง ยกขาสูงและหมุนข้อเท้า เข้า - ออกจะช่วยให้ การไหลเวียนของเลือดสะดวกขึ้น ลดอาการเท้าบวม



บุญแท้แท้



การลุกจากท่านอน

ท่าที่ถูกต้อง คือ นอนตะแคงข้าง แล้วใช้มือและแขนทั้ง 2 ข้าง ช่วยดันตัวให้ลุกขึ้น การลุกอย่างถูกต้องจะช่วยป้องกันอาการปวดหลังและปวดบริเวณกล้ามเนื้อหน้าท้อง

ออกกำลังกายได้นะ

เริ่มออกกำลังกายกันเถอะ

การออกกำลังกาย คือ วิธีช่วยลดอาการปวดหลัง ลดการเป็นตะคริวได้ เพราะการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

- ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงพร้อมสำหรับรับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์
- ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณเชิงกรานแข็งแรง คลอดง่าย
- ช่วยให้ร่างกายเผาผลาญอาหารส่วนเกิน คุณแม่สามารถรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นโดยไม่ให้อ้วน
- ระบบการย่อยอาหารทำงานได้ดี ขับถ่ายเป็นปกติ ท้องไม่ผูก
- ช่วยให้นอนหลับสบาย และผ่อนคลายความตึงเครียดได้

ข้อแนะนำสำหรับการออกกำลังกายของคุณแม่

1. ทำจิตใจให้สบาย สวมเสื้อผ้าที่ใส่สบายไม่รัดตึง เตรียมเสื้อสำหรับปูนอนและหมอน 2 - 3 ใบ สวมถุงเท้าและรองเท้านิใส่สบาย ก่อนบริหารร่างกายครึ่งชั่วโมง สามารถรับประทานผลไม้หรือ อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต จำพวกแป้งได้
2. การบริหารร่างกายครั้งแรกให้ทำน้อยๆ ก่อน คือ ใช้เวลา 10 - 12 นาที 1 - 2 ท่า เพื่อให้ร่างกายปรับตัวแล้วจึงค่อยๆ เพิ่มเป็น 5 นาที อีกวันละ 1 ท่า เรื่อยไปจนครบ 30 - 40 นาที เมื่อรู้สึกเหนื่อยมากให้หยุดทันที
3. ไม่ควรอาบน้ำทันทีหลังการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ควรนั่งรอให้เหงื่อแห้งก่อน บริหารร่างกายให้สม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 วัน ถ้าหยุดไปต้องเริ่มต้นบริหารใหม่

หญิงตั้งครรภ์กับภาวะเส้นเลือดขอด คุณแม่แปร่งฟัน

คุณแม่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องเส้นเลือดขอด เพราะการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน รวมทั้งกินจุจิกมากขึ้น ประกอบกับช่วงสามเดือนแรกอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนทุกครั้งี่แปร่งฟัน จึงเลี้ยงหรือทำความสะอาดไม่เต็มพอ ฟันจึงฝังขึ้น ควรหมั่นสังเกตและทำความสะอาด หรือไปพบ ทันตแพทย์เพื่อป้องกันฟันผุ

เดือนที่ห้า น้ำหนักตัวระหว่างตั้งครรภ์

น้ำหนักตัวของคุณแม่จะเพิ่มขึ้นน้อยกว่าหนึ่งกิโลกรัมต่อเดือน แต่เมื่อนับตั้งแต่เริ่มท้องไปจนกระทั่งครบกำหนดคลอด น้ำหนักจะเพิ่มเฉลี่ยประมาณ 2 กิโลกรัมต่อเดือน ซึ่งโดยรวมแล้ว น้ำหนักตัวของคุณแม่ก็ควรจะมีประมาณ 10 - 12 กิโลกรัม จึงนับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ลูกน้อยเริ่มได้ยินเสียงแล้ว

เจ้าตัวน้อยในครรภ์ สามารถได้ยินเสียงตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 5 เดือน ซึ่งเสียงที่ได้ยินขณะอยู่ในครรภ์ เป็นเสียงธรรมชาติในร่างกาย เช่น เสียงหัวใจของแม่เต้น เสียงบีบตัวของลำไส้ เสียงเคลื่อนไหวของกระแสเลือด เป็นต้น เสียงเหล่านี้มีผลต่อการพัฒนาระบบประสาทการได้ยินของทารกได้มีการใช้เสียงดนตรีให้เจ้าตัวน้อยในครรภ์ฟัง ตั้งแต่ 5 - 6 เดือนขึ้นไป พบว่าทารกมีพัฒนาการด้านการได้ยินที่เร็วกว่าปกติ มีสติปัญญาสูง ร่าเริงไม่ร้องกวน ดังนั้น ช่วงเวลานี้คุณแม่อย่าลืมกระตุ้นพัฒนาการโดยการพูดคุยกับลูกในครรภ์

อาการที่เกิดขึ้นกับคุณแม่

อาการปวดหลัง

อาการปวดหลังเป็นอาการที่พบได้บ่อยตั้งแต่เดือนแรกจนใกล้คลอด สาเหตุเกิดจากมดลูกที่มีขนาดใหญ่และมีน้ำหนักมากขึ้น ทำให้หลังต้องแบกน้ำหนักเพิ่มจนปวดหลัง

วิธีป้องกันมีดังนี้

- งดใส่รองเท้าส้นสูงให้ใส่รองเท้าส้นเตี้ยๆ
- งดยกของหนัก
- ห้ามก้มยกของ
- อย่ายืนนาน ถ้าหากจำเป็น ควรยืนให้น้ำหนักอยู่บนขาข้างใดข้างหนึ่ง และพักสลับกันไป
- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงและหาหมอนใบเล็กๆ หนุนที่หลัง ที่นอนต้องไม่แข็งเกินไป
- ควรนอนในท่าตะแคงซ้ายขาขวาถ่ายหมอนข้าง
- ออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อ

อาการปัสสาวะบ่อย

ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์คุณแม่คงสงสัยว่า ทำไมถึงปวดปัสสาวะบ่อยๆ ทั้งๆ ที่เพิ่งจะไปปัสสาวะมาที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากมดลูกที่โตขึ้นไปกดกระเพาะปัสสาวะ จึงทำให้คุณแม่ปวดปัสสาวะบ่อยอาการจะเริ่มดีขึ้นเมื่อมดลูกขยายเข้าในท้อง และจะเริ่มมีอาการอีกครั้งเมื่อเด็กใกล้คลอด

อาการปวดท้องน้อย

เมื่อมดลูกใหญ่ขึ้นจะทำให้เอ็นที่ยึดมดลูกติดตัว คุณแม่จะรู้สึกตึงหน้าท้อง บางครั้งข้างเดียว บางครั้งสองข้าง ลักษณะจะปวดตึงๆ ซึ่งอาการนี้มักจะเริ่มขณะอายุครรภ์ 18 - 24 สัปดาห์

การป้องกันมีดังนี้

- อย่าเปลี่ยนท่าอย่างรวดเร็ว
- เมื่อปวดท้องให้นอนตัวมาข้างหน้า
- ให้อนพักหรือเปลี่ยนท่าบ่อยๆ จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

อาการปวดศีรษะ

เป็นอาการที่พบบ่อย ความถี่ของการปวดและความรุนแรงจะไม่เท่ากันในแต่ละคน หากต้องรับประทานยาเป็นประจำควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีอาการปวดดังนี้

- ปวดไม่หาย
- ปวดบ่อย
- ปวดรุนแรงมาก
- ตาพร่ามัวหรือมองเป็นจุด
- ปวดศีรษะร่วมกับคลื่นไส้

ริดสีดวงทวาร

ริดสีดวงทวารเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ตั้งครรภ์ เนื่องจากหลอดเลือดที่โป่งพองมักจะพบในคนที่ท้องผูก หลังคลอดอาการท้องผูกจะดีขึ้น

การป้องกันคือ

- เลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยมากขึ้น
- ดื่มน้ำมากๆ
- นั่งแช่ก้นในน้ำอุ่น

อาการจุกเสียดแน่นท้อง

คุณแม่จะมีอาการจุกเสียดท้อง เริ่มจากกระเพาะไปสู่หลอดอาหาร สาเหตุจากมีกรดมาก อาหารย่อยช้าและมดลูกที่ไปดันกระเพาะอาหาร ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้แน่นท้อง **วิธีป้องกันคือ**

- รับประทานอาหารบ่อยๆ วันละ 5-6 ครั้ง
- หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำระหว่างรับประทานอาหาร
- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส และอาหารรสจัด
- งดรับประทานอาหารก่อนออกกำลังกาย งดดื่มสุรา และสูบบุหรี่

นอนไม่หลับ

เมื่อมดลูกเริ่มโตขึ้น คุณแม่จะหาท่านอนที่หลับสบายได้ยากเต็มที่ แต่ก็มีวิธีที่พอช่วยได้ คือ

- อาบน้ำอุ่นก่อนนอน
- ดื่มนมอุ่นๆ สักแก้วจะช่วยให้หลับดีขึ้น
- นอนตะแคงซ้ายมีหมอนหนุนท้องและขา
- นอนบนผ้าโยก

การเปลี่ยนผิวหนังในคนท้อง

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่พบบ่อยๆ คือ

- มีฝ้าขึ้นโดยเฉพาะบริเวณที่สัมผัสกับแสงแดด ควรป้องกันโดยทาครีมกันแดด
- บริเวณหัวหน่าวจะมีรอยเส้นดำเกิดขึ้น หลังคลอดรอยดำจะจางหายไป
- บริเวณหน้าท้องมีรอยแนวสีชมพู เรียกว่า ท้องลาย เนื่องจากการขยายของผิวหนังที่ท้อง

ซึ่งไม่มีวิธีป้องกัน แต่รอยนี้จะค่อยๆ จางลงภายหลังคลอด

- จะเห็นเส้นเลือดบริเวณหน้าอกขยายผิวบริเวณฝ่ามือจะแดงซึ่งอาการทั้งสองเป็นผลจากฮอร์โมน
- อาจเกิดสิวขึ้นให้ล้างหน้าบ่อยๆ ในแต่ละวัน

อาการบวมและเส้นเลือดขอด

คุณแม่อาจจะมีอาการบวมหลังเท้า วิธีแก้ให้นั่งหรือนอนยกเท้าสูง ห้ามซื้อยาขับปัสสาวะมารับประทานเด็ดขาด ถ้าหากมีอาการบวมที่แขนหรือใบหน้า ต้องบอกให้แพทย์ทราบเส้นเลือดขอดบริเวณขาหรืออวัยวะเพศ สาเหตุเกิดจากมดลูกกดทับเส้นเลือดดำ และจะหายได้หลังจากคลอด ส่วนวิธีป้องกันคือ

- อย่านั่งหรือยืนนานเกินไป
- หมั่นยกเท้าให้สูงทั้งในขณะนั่งหรือนอน
- ดื่มน้ำมากๆ ที่รัดแน่น
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- เลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง

เดือนที่หก การเป็นตะคริวในเวลากลางคืนของคุณแม่

อาการตะคริวในคุณแม่ที่ตั้งครรภ์ พบได้บ่อยเมื่ออายุครรภ์ 6 เดือนขึ้นไป บางครั้งเป็นจนวนองแข็งที่ข้อทั้งคืน ทำให้เจ็บปวด และนอนไม่หลับ เพื่อผ่อนคลายหรือคนข้างเคียงต้องพลายนอนไม่หลับไปด้วย

อาการตะคริวมีสาเหตุจากการขาดแคลเซียม ซึ่งป้องกันได้โดยดื่มนมวันละประมาณ 1 ลิตร รับประทานปลากรอบที่เคี้ยวได้ทั้งกระดูก หรือกุ้งแห้งตัวเล็กๆ ที่เคี้ยวได้ทั้งเปลือก รับประทานผักใบเขียวและข้าวโพดมากขึ้น

ตะคริวมักจะเกิดในช่วงกลางคืน หรือใกล้เช้า ซึ่งในเวลานั้นอากาศค่อนข้างเย็น ประกอบกับมีเลือดไหลมาคั่งอยู่ที่บริเวณน่องมากขึ้นทำให้กล้ามเนื้อหดตัว ควรห่มผ้าให้ความอบอุ่นบริเวณปลายเท้าและน่องตลอดเวลา

คุณแม่ที่ทำงานในท่าหนึ่งหรือทำยืนนานๆ ทำให้เลือดเดินไม่สะดวก ทำให้เกิดการสะสมของเสียคั่งบริเวณน่อง จึงเป็นสาเหตุให้เกิดตะคริวได้ง่ายเช่นกัน

เมื่อเกิดอาการตะคริวขึ้นแล้ววิธีแก้คือ ให้พยายามเหยียดขาออกไปให้ตึงที่สุด และดัดปลายเท้าให้กระดูกขึ้นไว้นาน 20 - 30 วินาทีอาการตะคริวจะค่อยๆ หายไป วิธีนี้คุณแม่พออาจช่วยดูแลโดยการดัดปลายเท้าให้ด้วย

การฝึกหายใจสำหรับการคลอด

สิ่งหนึ่งที่สำคัญสำหรับเตรียมตัวในการคลอดของคุณแม่คนใหม่ก็คือ การฝึกควบคุมการหายใจเพราะนอกจากจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดระหว่างคลอดแล้ว ยังช่วยเพิ่มกำลังในการเบ่งคลอดให้มากขึ้นด้วย

การฝึกลมหายใจควรเริ่มในช่วงที่อายุครรภ์ได้ 6 - 7 เดือน โดยจะแบ่งเป็น 2 แบบตามระยะการคลอด

1. **การหายใจแบบลึกและช้า** จะใช้ในช่วงแรกของการเจ็บครรภ์ ซึ่งการบีบตัวของมดลูกยังไม่รุนแรงมากวิธีฝึก เมื่อมดลูกเริ่มบีบรัดตัว ให้คุณแม่หายใจเข้าปอดลึกๆ ช้าๆ โดยการนับจังหวะ 1 - 2 - 3 - 4 - 5 แล้วค่อยๆ หายใจออกทางปากช้าๆ อย่างเป็นจังหวะ ตลอดระยะเวลาที่มดลูกบีบตัวเมื่อมดลูกคลายตัวจะเจ็บน้อยลง หลังจากนั้นให้หายใจเข้า - ออกเต็มที่อีก 1 ครั้งแล้วหายใจตามปกติเป็นการเสร็จสิ้นการหายใจลึกและช้า 1 ครั้ง ควรฝึกทำทุกครั้งเมื่อมดลูกบีบตัว
2. **การหายใจแบบตื้นเร็วและเบา** (แบบเป่าเทียน) จะใช้เมื่อการเจ็บครรภ์รุนแรงมากขึ้นเพราะใกล้จะถึงเวลาคลอด

วิธีฝึก คือ เมื่อมีสัญญาณมดลูกบีบตัว ให้คุณแม่หายใจเข้า - ออกเต็มที่ 1 ครั้ง ต่อไปให้หายใจเข้าทางจมูกแบบตื้นเร็วและเบา 4 - 6 ครั้ง ติดต่อกันเร็วๆ คล้ายกับหายใจหอบโดยการห่อปากและเป่าลมออกทางปากเบาๆ ให้สมดุลกับการหายใจเข้า ทำเช่นนี้เรื่อยๆ จนกว่ามดลูกเริ่มคลายตัวในสถานบริการสุขภาพบางแห่ง อาจมีกิจกรรมการเตรียมตัวก่อนคลอด คุณแม่และคุณพ่อควรรหาโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม และลดความกังวลในการคลอดได้มากขึ้น

เดือนที่เจ็ด สัญญาณอันตรายที่ต้องรีบไปพบแพทย์

ในช่วงเดือนที่เจ็ดภาวะเสี่ยงอย่างหนึ่งคือการคลอดก่อนกำหนดซึ่งคุณแม่ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพราะทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะไม่แข็งแรง ชี้อายุขัยสั้น พัฒนาการช้า หรือเสียชีวิต สัญญาณอันตรายที่บ่งบอกว่าอาจมีการคลอดก่อนกำหนดคือ เลือดออกจากช่องคลอด มีน้ำเดิน ปวดท้อง ท้องแข็งตึง บวมลูกดิ่งน้อย หากมีอาการใดอาการหนึ่ง ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที ซึ่งอาการต่างๆ มีลักษณะและสาเหตุดังนี้

เลือดออกทางช่องคลอด

สาเหตุที่พบบ่อย

1. รกลอกตัวก่อนกำหนดสาเหตุอาจเกิดจากภาวะพิษแห่งครรภ์ หรืออาจถูกกระทบกระแทกบริเวณหน้าท้องอย่างรุนแรงซึ่งคุณแม่ควรระวังอุบัติเหตุและการกระทบอย่างรุนแรง เช่น ลื่นหกล้มหากมีอาการใดอาการหนึ่งเช่น เลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้อง หน้าท้องแข็งตึงและกดเจ็บ หรือพบว่ามดลูกโตขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีเลือดซังอยู่ภายใน ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน
2. รกเกาะต่ำ อาการที่ต้องพบแพทย์ คือ มีเลือดออกทางช่องคลอด โดยไม่เจ็บครรภ์ ถ้าเลือดออกมากแพทย์จะต้องรับนำทารกในครรภ์และรกออกให้เร็วที่สุดเพื่อให้เลือดหยุด

น้ำเดินก่อนกำหนด

น้ำเดิน คือ การที่มีน้ำใสๆ คล้ายน้ำปัสสาวะ (แต่ไม่ใช่ปัสสาวะ) ไหลออกมาทางช่องคลอดแสดงว่าถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว ซึ่งปกติจะเกิดขึ้นเมื่อถึงกำหนดคลอด แต่หากพบว่าน้ำเดินก่อนกำหนดต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วน เพราะหากทิ้งไว้อาจเกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกอย่างรุนแรงจนเสียชีวิตทั้งตัวแม่และลูกในครรภ์ การปฏิบัติเมื่อพบว่ามือน้ำเดิน หากน้ำคร่ำไหลน้อยออกมาตามหน้าขา ควรอยู่นิ่งๆ งดการเดินหรือเคลื่อนไหว ใส่ผ้าอนามัยเพื่อซับน้ำ และสังเกตอาการ 2 - 3 ชั่วโมงถ้ายังไม่หยุดไหลให้รีบไปพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้เจ็บครรภ์

ปวดท้อง - ท้องแข็งตึง

ปวดท้อง คือ ปวดบริเวณท้องน้อย มดลูกหรือหัวหน้า

ท้องแข็งตึง คือ การที่มดลูกบีบรัดตัวแข็งเป็นก้อนกลม หากทิ้งไว้นานทำให้ปากมดลูกเปิด จนคลอดก่อนกำหนดได้

สาเหตุที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นคุณแม่ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ คือ อาการท้องเสียและปวดท้องมาก การร่วมเพศที่รุนแรง พักผ่อนน้อย และทำงานหนัก

ท้องแข็งตึงอย่างไรควรรีบไปพบแพทย์

ตามปกติ การตั้งครรภ์อาจพบอาการท้องแข็งตึงได้บ้าง เช่น เวลาพลิกตัว หรือลุกเดิน แต่หากรู้สึกท้องแข็งบ่อยกว่าปกติควรนอนพักมากๆ หากนอนพักแล้วยังมีอาการอยู่ทุกครั้งชั่วโมงติดต่อกัน 2 - 3 ชั่วโมง ควรรีบไปพบแพทย์

บวม ความดันโลหิตสูง

“โรคพิษแห่งครรภ์”

พบในคุณแม่ที่มีประวัติคนในครอบครัวมีความดันโลหิตสูง คุณแม่เป็นเบาหวานหรือมีครรภ์แฝด อาการที่ควรรีบไปพบแพทย์ คือ บวมตั้งแต่หลังเท้าถึงหน้าแข้ง มือบวม นิ้วบวม ปวดศีรษะและมีตาพร่ามัว หากปล่อยไว้คุณแม่อาจชักหมดสติ และเสียชีวิตได้

ใส่ใจลูกน้อย คอยนับลูกดิ้น

ลูกดิ้นน้อย

สาเหตุที่ทำให้ลูกดิ้นน้อยลง

- การขาดออกซิเจน
- การทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อลดลง
- การทำงานของรกบกพร่องทำให้เลือดไปเลี้ยงลูกน้อยลง

ลูกดิ้นน้อยแค่ไหนต้องไปพบแพทย์

ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังรับประทานอาหาร ทารกดิ้นน้อยกว่าสามครั้ง ให้สังเกตในอีก 1 ชั่วโมงต่อมาถ้าไม่มีการดิ้นหรือดิ้นน้อยกว่าสามครั้งต้องไปพบแพทย์

การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

- ตรวจดสูบบุหรี่ หรือนั่งใกล้ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่
- พักผ่อนมากๆ ไม่ควรทำงานหนัก โดยเฉพาะในกลุ่มความเสี่ยง เช่น มีโรคหัวใจ
- โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ ตั้งครรภ์แฝด ภาวะแท้งคุกคาม เป็นต้น
- ห้ามกลั่นปัสสาวะ เพื่อป้องกันโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้
- งดการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุครรภ์ 20 - 36 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
- คุณแม่ตั้งครรภ์ต้องมาตรวจตามนัดทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ
- ในรายที่ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อดลูก ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยครั้งแรกควรรับประทานครึ่งเม็ดและนอนพักเนื่องจากอาจจะมีอาการใจสั่น มือสั่น

เดือนที่แปด ความกังวลใจ

ความรู้สึกของแม่ที่เริ่มตั้งครรถ์นั้น มีทั้งตื่นเต้น ดีใจ แต่บางครั้งก็อาจจะวิตกกังวล ว่าลูกในครรภ์จะสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ โดยเฉพาะคนที่เคยแท้ง หรือมีลูกพิการ ความกังวลจะเพิ่มขึ้นหลายเท่า บางคนก็กลัวการคลอดโดยเฉพาะผู้ตั้งครรถ์แรกและได้รับการบอกเล่าต่อๆ กันมาถึงความเจ็บปวดขณะคลอดจนกลายเป็นความกังวลและความกลัวอยู่ในจิตใจ

วิธีคลายความกังวล

เริ่มที่ตัวเอง

คุณแม่ต้องทำใจให้หนักแน่น คิดอะไรด้วยเหตุด้วยผล ถ้ามีความผิดปกติอะไร ก็ปรึกษาหมอที่ฝากครรภ์ อย่ากังวลอยู่คนเดียว ถ้าสงสัยอะไรก็ถามคุณหมอ เมื่อหมอยืนยันว่า ไม่มีอะไรน่าวิตกกังวล ก็ขอให้วางใจได้

ถ้ากังวลเรื่องลูกน้อย

หากคุณแม่ต้องการคลายความวิตกกังวล เรื่อง ความผิดปกติของลูกน้อย ก็ทำได้โดยการไปตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เมื่อตรวจแล้ว แพทย์ก็จะให้คำตอบได้ว่า เท่าที่ตรวจมาแล้ว พบอะไรผิดปกติหรือไม่ ถ้าผิดปกติจะทำอย่างไรต่อไป เมื่ออายุครรภ์ของลูกได้ 31 - 34 สัปดาห์ มดลูกจะใหญ่ขึ้นจนดันกะบังลมทำให้รู้สึกหายใจไม่อิ่มบางคนอาจมีอาการเหนื่อยหอบ และกังวลว่าลูกจะได้

ออกซิเจนไม่เพียงพอ ซึ่งความจริงเด็กยังคงได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ช่วงอายุครรภ์ 36 - 38 สัปดาห์ จะเริ่มหายใจสะดวกขึ้นเนื่องจากเด็กเริ่มเคลื่อนตัวลงสู่ช่องเชิงกราน

วิธีป้องกันอาการเหนื่อยหอบ

- ขยับตัวช้าๆ เพื่อไม่ให้ปอดและหัวใจทำงานหนัก
- นิ่งตัวตรงเพื่อเพิ่มเนื้อปอด
- ให้นอนยกหัวสูงขึ้น

เดือนที่เก้า-เดือนที่สิบ เตรียมตัวอย่างไรเมื่อใกล้คลอด

เตรียมความพร้อมเพื่อคลอดบุตร

การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อผลักดันตัวทารก รก เยื่อหุ้มรกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูก โดยผ่านทางช่องคลอดออกสู่ภายนอก การหดรัดตัวเป็นระยะๆ ของกล้ามเนื้อมดลูก เป็นผลให้ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวด จนเกิดความกลัว และความวิตกกังวล ซึ่งการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการคลอดจะช่วยให้คุณแม่คลายกังวลเกี่ยวกับการคลอดที่ต้องเผชิญได้อย่างสบายใจ ซึ่งการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการคลอดจะช่วยให้คุณแม่คลายกังวลเกี่ยวกับการคลอดที่ต้องเผชิญได้อย่างสบายใจ

อาการแสดงในระยะใกล้คลอด

โดยทั่วไปเมื่ออายุครรภ์ได้ 37 - 40 สัปดาห์ จึงครบกำหนดคลอด ช่วงประมาณ 2 - 3 สัปดาห์สุดท้ายก่อนคลอด จะพบลักษณะอาการดังนี้

1. ท้องลด เนื่องจากส่วนนำของทารกเคลื่อนเข้าสู่เชิงกรานทำให้ระดับยอดมดลูกลดลงหญิงตั้งครรภ์จะหายใจสะดวกขึ้น แต่จะถ่วงเชิงกรานมากกว่าเดิม
2. ปัสสาวะบ่อย เนื่องจากส่วนนำของเด็กเคลื่อนลงมากดให้เนื้อที่ของกระเพาะปัสสาวะลดลงจนต้องถ่ายปัสสาวะบ่อย
3. ปวดหลัง เนื่องจากน้ำหนักของทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น และถ่วงมาข้างหน้า กระดูกสันหลังซึ่งเป็นแกนของร่างกายจะรับน้ำหนักมากและเกิดการเกร็งที่กล้ามเนื้อหลังจนมีอาการปวดหลังมากขึ้น
4. เจ็บครรภ์เดือน กล้ามเนื้อมดลูกจะมีการหดรัดตัวบ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ เพื่อเตรียมเข้าสู่กระบวนการคลอด แต่ยังไม่ีผลทำให้ปากมดลูกเปิด

การเตรียมของใช้ที่จะต้องนำมาโรงพยาบาล

ของใช้ส่วนตัวน้อยที่จะนำมา คือ ผ้าอ้อม ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่อเด็ก สำลี แป้ง สบู่ น้ำยาซักผ้าเด็ก อ่อน เป็นต้น ส่วนคุณแม่ควรเตรียมสมุดบันทึกสุขภาพการฝากครรภ์ บัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ทะเบียนบ้านที่จะแจ้งย้ายลูกเข้าบ้าน ส่วนของใช้ส่วนตัว อาจเป็นสบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟันผ้าเช็ดตัว ผ้านวมยัด เป็นต้น

อาการที่ควรรีบมาโรงพยาบาล

1. เจ็บครรภ์จริง เมื่อมดลูกหดตัวมากกว่า 6 ครั้ง/วันหรือถี่ขึ้นกว่านี้
2. มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด
3. มีน้ำเดินออกทางช่องคลอด
4. เด็กไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง

อาการเตือนเมื่อใกล้คลอด

ก่อนถึงกำหนดคลอดอาจจะมีอาการเจ็บครรภ์ได้ แต่จะเรียกว่าการเจ็บครรภ์เตือนซึ่งจะมีอาการแตกต่างจากการเจ็บครรภ์คลอดจริง สังเกตได้จากการหดตัวของมดลูกจะไม่สม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดอาการปวดที่ไม่สม่ำเสมอ อาจมีอาการปวดท้องน้อยและร้าวไปที่ขา การเปลี่ยนอิริยาบถหรืออาบน้ำอุ่นๆ จะช่วยบรรเทาปวดได้

ลักษณะการเจ็บครรภ์จริง

จะมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเวลาผ่านไปอาการปวดจะแรงและถี่มากขึ้นมีอาการปวดหลัง และปวดท้องร่วมด้วย เมื่อลูกเดินไปมาจะทำให้ปวดมากขึ้น อาจปวดทุก 10 - 15 นาที มีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด หรืออาจมีน้ำเดินร่วมด้วย ซึ่งเป็นอาการแสดงว่าเป็นการเจ็บครรภ์จริงใกล้คลอด ซึ่งเจ็บครรภ์จริงอาจมีอาการใดที่กล่าวมาหรือมีครบทุกอย่างก็ได้

ก่อนไปโรงพยาบาลต้องเตรียมตัวอย่างไร

เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์และมีมูกเลือด หรือน้ำเดินไหลออกมาทางช่องคลอด ควรงดอาหาร และเครื่องดื่มทุกชนิด เนื่องจากในขณะคลอดนั้นระบบการย่อยอาหารจะทำงานช้าลง ทำให้มีอาหารตกค้างอยู่ที่กระเพาะอาหารมาก และมักจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามมาในช่วงของการให้ยาระงับปวด

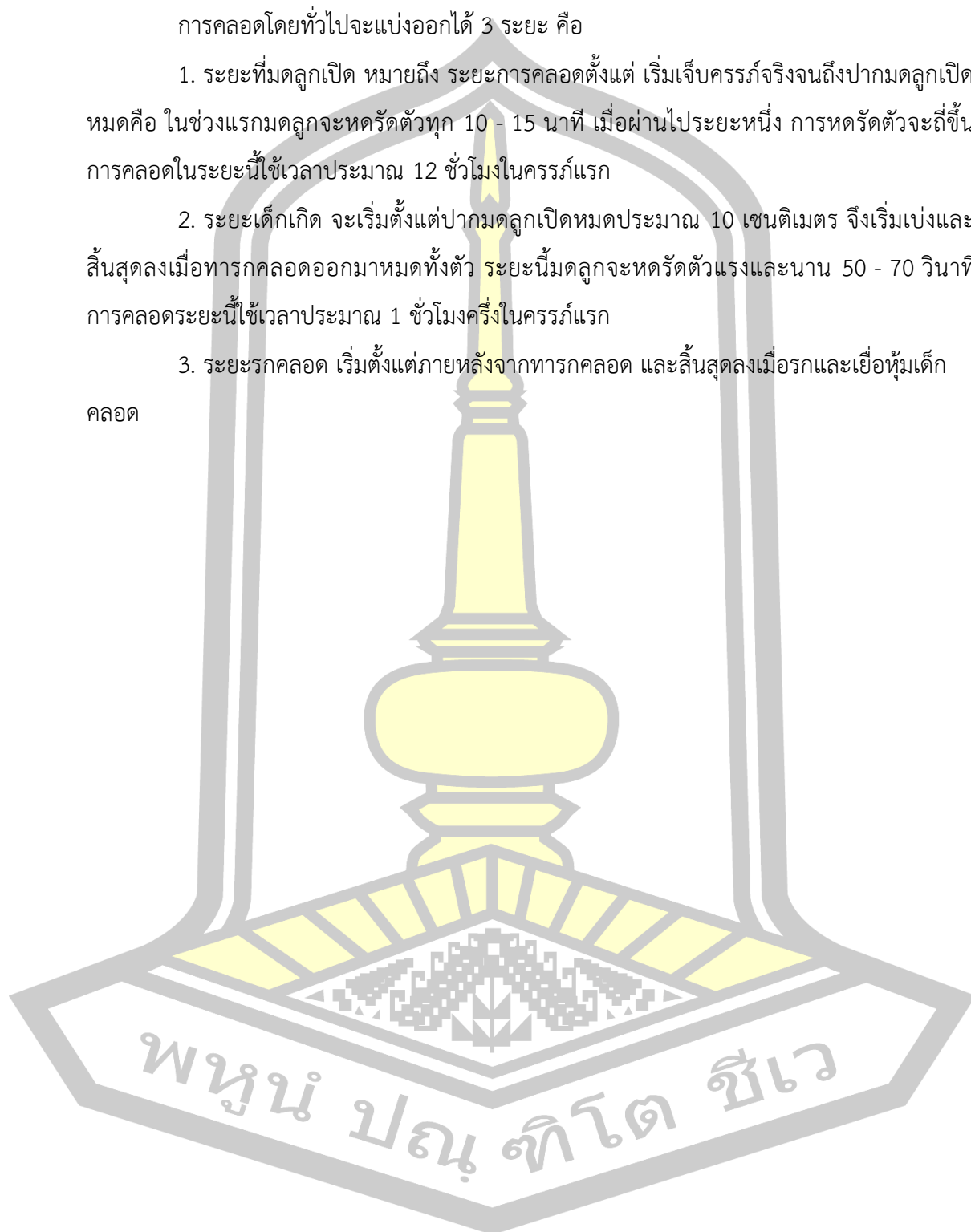
มารู้จักการคลอดกันเถอะ

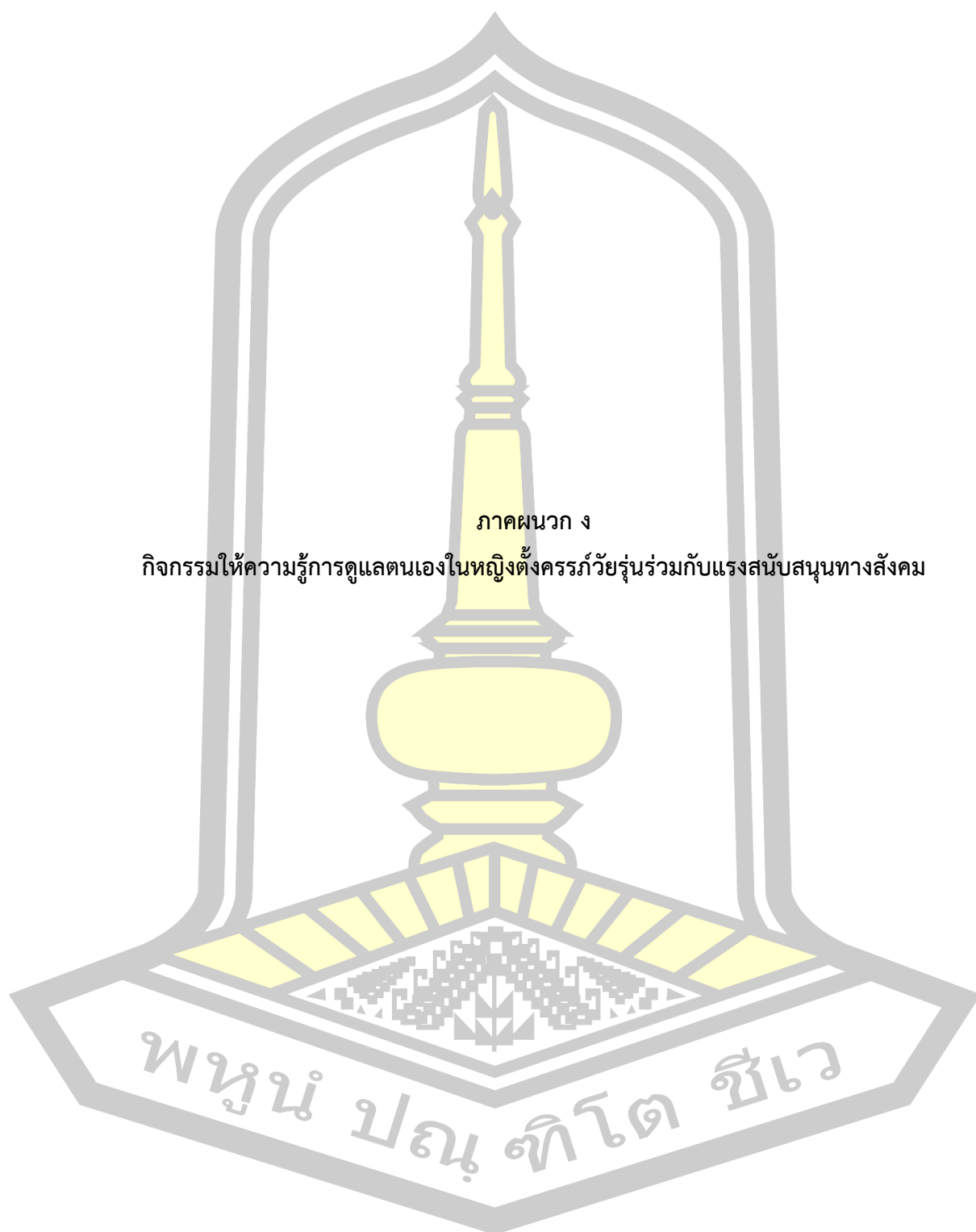
การคลอดโดยทั่วไปจะแบ่งออกได้ 3 ระยะ คือ

1. ระยะที่มดลูกเปิด หมายถึง ระยะการคลอดตั้งแต่ เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิดหมดคือ ในช่วงแรกมดลูกจะหดรัดตัวทุก 10 - 15 นาที เมื่อผ่านไประยะหนึ่ง การหดรัดตัวจะถี่ขึ้น การคลอดในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 12 ชั่วโมงในครรภ์แรก

2. ระยะเด็กเกิด จะเริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดประมาณ 10 เซนติเมตร จึงเริ่มเบ่งและสิ้นสุดลงเมื่อทารกคลอดออกมาหมดทั้งตัว ระยะนี้มดลูกจะหดรัดตัวแรงและนาน 50 - 70 วินาที การคลอดระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่งในครรภ์แรก

3. ระยะรกคลอด เริ่มตั้งแต่ภายหลังจากทารกคลอด และสิ้นสุดลงเมื่อรกและเยื่อหุ้มเด็กคลอด





ภาคผนวก ง

กิจกรรมให้ความรู้การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

พหุ ประยูร วิทยา



ภาพประกอบ 3 กิจกรรมให้ความรู้การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวปิยะมาพร เลหาดีรานนท์
วันเกิด	วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2532
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ประเทศไทย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 79 ถนนวงศ์คำหา อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร รหัสไปรษณีย์ 49000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ถนนวิจิตรสุรการ อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร รหัสไปรษณีย์ 49000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2550 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร พ.ศ. 2555 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาเทคโนโลยีการอาหาร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนัน ปณุกิตโต ชีเว