ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

วิภาดา วิริยาภรณ์ประภาส[1]

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 45 คน ศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง ได้แก่ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 20 ปี นับถึงวันกำหนดคลอด ฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่สาย ตั้งแต่ 11 พฤศจิกายน 2566 - 15 มกราคม 2567 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pair Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาที่ได้ควรใช้ในการสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยให้คำแนะนำตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น และนำคู่มือส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไปประยุกต์ใช้ในงานฝากครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว

[1] โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION WITH SOCIAL SUPPORT ON HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF PREGNANT ADOLESCENTS AT MAESAI HOSPITAL, MAESAI DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

Wipada Wiriyapornparphat[1]

ABSTRACT

Objective of this Quasi-experimental compare is to study the effect of a health promoting behavior of pregnant adolescents at Mae Sai Hospital, Mae Sai District, Chiang Rai Province. 45 people were studied as a sample and was measured before and after. Sample group of pregnant teenage women under 20 years of age near to delivery of Prenatal care at the antenatal care department Mae Sai Hospital during 11 Nov. 2023 - 15 Jan. 2024 were analyzed by Pair Sample t-test statistics. The results of the study found that average score of knowledge of health promoting behavior was higher than before joining the program with social support was statistically significant at 0.05 level. The results of the study tell that people should encourage family members to participate in plan to promote self-health care behaviors of pregnant women continuously from period of teenage by giving advice from the first time you come for prenatal care, which will be even more beneficial to pregnant women. and brings a manual to promote self-health care for teenage pregnant women. Go to apply for it in antenatal care department.

Keywords: Teenage pregnant woman, Health promotion program, Behavioral knowledge during pregnancy, Self-care behavior, social support from family member

[1] Maesai Hospital, Chiang Rai Provine

บทนำ

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในสตรีวัยรุ่น ตามคำนิยามขององค์กรอนามัยโลก หมายถึงการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี สืบเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง ส่งผลให้แต่ละปีมีสตรีวัยรุ่นทั่วโลกที่คลอดบุตรคิดเป็นจำนวน 14 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยรุ่นซึ่งอาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา คิดเป็นจำนวน 12.8 ล้านคน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ ซึ่งในแต่ละปีจะมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่า 900,000 คน โดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์[1] สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันสถานการณ์เด็กเกิดในแต่ละปีของประเทศไทย มีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ จากปี พ.ศ. 2554 ที่มีเด็กเกิดจำนวน 782,198 คน จนในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนเด็กเกิด 526,469 คน เหลือ 42.5 คน ต่อวัยรุ่น 1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 เทียบกับปี พ.ศ. 2556 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 16.8 จะเห็นได้ว่าจำนวนตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในไทยลดลงแต่ก็ยังอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับนานาประเทศ และยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่[2]

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดเชียงราย จากรายงานประจำปี 2565 อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดอยู่ที่ร้อยละ 0.61 และอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อัตราการคลอดอยู่ที่ 29.47 ทั้งนี้มีค่าเฉลี่ยมากกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ต้องไม่เกินร้อยละ 25[3] โรงพยาบาลแม่สายเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด Middle-level Hospital :M2 ขนาด 120 เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย กระทรวงสาธารณสุข เป็นอำเภอเหนือสุดของจังหวัดเชียงรายและเหนือสุดของประเทศไทย มีพื้นที่ติดกับชายแดนไทยกับประเทศพม่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอำเภอแม่สาย ปีงบประมาณ 2565 อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดอยู่ที่ร้อยละ 1.71 ทั้งนี้มีค่าเฉลี่ยมากกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ต้องไม่เกินร้อยละ 0.90 และอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อัตราการคลอดอยู่ที่ 8.59 และจากข้อมูลคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลแม่สาย พบว่าโดยส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องการดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ และการบริโภคอาหาร เช่น สัญญาณเจ็บเตือน การมีมูกเลือดออก ท่าทางในการเดิน ยืน การทำงานหนักซึ่งเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การรับประทานอาหารที่มีสารไอโอดีนเพื่อป้องกันทารกมีสติปัญญาต่ำ การออกกำลังกายในช่วงไตรมาสแรกเพื่อป้องกันภาวะแท้ง[4]

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาหลายประการโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพของมารดาและทารกซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น พบว่ามีภาวะโลหิตจาง ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย[5] ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และการเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิดของทารก การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกขาดประสบการณ์และความรู้ ประกอบกับมีวุฒิภาวะไม่เพียงพอ จึงเป็นปัญหาสำคัญสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

ดังนั้น การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลตนเองด้านโภชนาการจึงมีความสำคัญ และการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการให้ความรัก ความเอาใจใส่การให้ข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของต่างๆ ถือเป็นการสนับสนุนจากครอบครัว[6] ที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตน และเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ดีขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ[7]

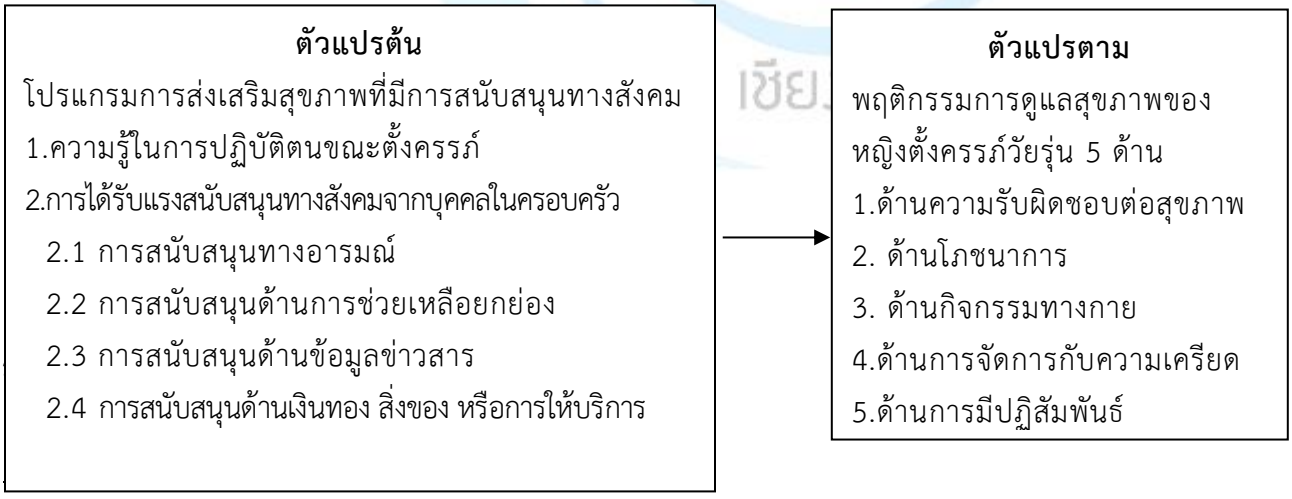
จากการศึกษาข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหา และผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบว่าการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีสุขภาพดีและทารกในครรภ์จะเจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ ขึ้นอยู่กับตัวของหญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลสำคัญที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจะช่วยลดการเกิดอุบัติการณ์ต่างๆ ได้ เพื่อลดอัตราเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยนำแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender[8] แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House[9] มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งของมารดาและทารกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ตัวแปรต้น: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) รูปแบบวิจัยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เป็นการศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) และเครื่องมือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 11 พฤศจิกายน 2566 - 15 มกราคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีอายุไม่เกิน 20 ปี นับถึงวันกำหนดคลอด มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่สาย ระหว่าง 11 พฤศจิกายน 2566 - 15 มกราคม 2567 การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีอายุไม่เกิน 20 ปี นับถึงวันกำหนดคลอด มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่สาย ในช่วงระหว่าง 11 พฤศจิกายน 2566 - 15 มกราคม 2567

โดยกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุไม่เกิน 20 ปี อาศัยอยู่กับครอบครัว
2. มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-27 สัปดาห์ หรืออยู่ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มผ่านพ้นวิกฤตของการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกแล้ว และจะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง และให้ความสนใจกับทารกในครรภ์มากขึ้น[10]
3. มีการฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง เพราะการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ควรส่งเสริมก่อนไตรมาสที่ 3 เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องโดยเร็ว เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีต่อไป[11]
4. มีประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันเป็นครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เลือดออกกะปริดกะปรอย รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการ คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง
5. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
6. ยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

- เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือบันทึกข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) และเครื่องมือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคม โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ[12]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราและ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไปให้คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบสอบถามมาปรับแก้ไขให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้อง การวัดตามเกณฑ์การให้คะแนนและการใช้ภาษาที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติม และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งแต่ละท่านพิจารณาความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

1.3 นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item Objective Congruence) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$IOC = \Sigma R/N$

IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปร

ΣR = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยค่า IOC ที่ยอมรับว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คือ มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปหากมีค่าน้อยกว่า 0.50 ถือว่าแบบสอบถามข้อนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ทำการปรับปรุงข้อคำถามนั้นใหม่พบว่าค่า IOC ค่าอยู่ระหว่าง 0.6 ถึง 1 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 โดยแยกเป็นรายด้าน พบว่าส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คู่มือส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ค่า IOC = 0.95 และส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ค่า IOC = 0.97

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่ใกล้เคียงโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟ่าของครอนบาค ส่วนความรู้โดยใช้การวิเคราะห์ KR-21 กำหนดค่า 0.7 ซึ่งได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

- ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 0.84

-พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาพรวมเท่ากับ 0.94 โดยมีค่าความเที่ยงของด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเท่ากับ 0.88 ด้านโภชนาการเท่ากับ 0.84 ด้านกิจกรรมทางกายเท่ากับ 0.79 ด้านการจัดการกับความเครียดเท่ากับ 0.71 และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเท่ากับ 0.76

- การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ภาพรวมเท่ากับ 0.92 โดยมีค่าความเที่ยงของการสนับสนุนทางอารมณ์ เท่ากับ 0.79 การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือยกย่อง เท่ากับ 0.82

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 0.81 การสนับสนุนด้านเงินทองสิ่งของหรือการให้บริการ เท่ากับ 0.76

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและรวบรวมจากสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารก และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบแบบสอบถาม โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบคำถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้คำชี้แนะเมื่อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถาม ซึ่งเป็นการประเมินความรู้ก่อนและหลังให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แบบประเมินเดียวกัน โดยประเมินหลังให้ความรู้ตามโปรแกรม 2 สัปดาห์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย ในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่สาย เมื่อมาฝากครรภ์สร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือ
3. หลังได้รับความร่วมมือและยินยอม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และให้ตอบคำถามในแบบสอบถาม (Pre-test) ด้วยตนเอง และให้กิจกรรมกลุ่ม แล้วหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการตรวจครรภ์ตามนัดของโรงพยาบาล
4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามก่อนการอบรม ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที
5. เมื่อครบ 2 สัปดาห์ หลังให้กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถาม (Post-test) ด้วยตนเอง
6. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้สถิติหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติทดสอบค่าที (Pair Sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคม

สรุปการสอนรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

<u>สัปดาห์ที่ 1</u>

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และบุคคลในครอบครัว

กิจกรรมที่ 2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้ในการบรรยาย ประกอบด้วย

- การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์

- การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ในไตรมาส 1 (เดือนที่ 1,2,3)
- การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ในไตรมาสที่ 2 (เดือนที่ 4,5,6)
- การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ในไตรมาสที่ 3 (เดือนที่ 7,8,9)
- การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์
- โภชนาการที่ดีสำหรับทารกในครรภ์
- โรคอันตรายสำหรับคุณแม่ที่กำลังตั้งครรภ์
- การดูแลตนเองหลังคลอด

กิจกรรมที่ 4 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

กิจกรรมที่ 5 สรุปกิจกรรม และนัดหมายครั้งถัดไป

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 1 กล่าวทักทาย พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม ถึงการปฏิบัติตัวหลังได้รับความรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา

กิจกรรมที่ 2 สรุปความรู้ทั้งหมด ในสัปดาห์ที่ผ่านมา

กิจกรรมที่ 3 ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้รับหมายเลขรับรอง CRPHO 168/2566 วันที่รับรอง 10 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 17 ปี ร้อยละ 37.8 อายุครรภ์ปัจจุบัน 13-17 สัปดาห์ ร้อยละ 51.1 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก 10-15 สัปดาห์ ร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.1 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 14,488.89 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ของตนเอง ร้อยละ 91.8 การเรียนหนังสือในขณะนี้ ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน ร้อยละ 84.4 สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่อยู่กับสามี ร้อยละ 80.0 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี ร้อยละ 57.8 ผู้ให้การช่วยเหลือเวลามีปัญหาในเรื่องต่างๆ ขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่คือพ่อแม่ ร้อยละ51.1 และความตั้งใจมีบุตร ส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจ (ไม่พร้อม) ร้อยละ 62.2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 45)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
14	3	6.7
15	7	15.6
16	7	15.6

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
17	17	37.8
18	7	15.6
19	4	8.9
อายุครรภ์ปัจจุบัน		
13-17 สัปดาห์	23	51.1
18-22 สัปดาห์	18	42.2
23-27 สัปดาห์	3	6.7
$\bar{x}$= 17.6, S.D.=3.13, Min=13, Max=24		
อายุครรภ์ที่มาฝากครั้งแรก		
ต่ำกว่า 10 สัปดาห์	16	35.6
10-15 สัปดาห์	23	51.1
16 สัปดาห์ขึ้นไป	6	13.3
$\bar{x}$= 11.0, S.D.=3.32, Min=6, Max=16		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	35.6
มัธยมศึกษา	23	51.1
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	6	13.3
รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน		
5,000 – 10,000 บาท	26	57.8
10,001 – 15,000 บาท	6	13.4
15,001 – 20,000 บาท	5	11.1
20,001 บาท ขึ้นไป	8	17.7
$\bar{x}$= 14,488.89, S.D.=10586.48, Min=5,000, Max=60,000		
รายได้ตนเอง		
ไม่มีรายได้	41	91.8
มีรายได้	4	8.9
การเรียนหนังสือในขณะนี้		
เรียน แต่หยุดชั่วคราว	7	15.6
ไม่ได้เรียน	38	84.4
สถานภาพการสมรส		
อยู่กับสามี	36	80.0
ไม่ได้อยู่กับสามี	9	20.0
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ครอบครัวตนเอง	15	33.3
ครอบครัวสามี	26	57.8
อื่นๆ เช่น ญาติ เพื่อน คนรู้จัก	4	8.9
ผู้ให้การช่วยเหลือเวลามีปัญหาในเรื่องต่างๆ ขณะตั้งครรภ์		
พ่อแม่	23	51.1
พี่น้อง	5	11.1
สามี	17	37.8
ความตั้งใจมีบุตร		
ตั้งใจ	17	37.8
ไม่ได้ตั้งใจ (ไม่พร้อม)	28	62.2

2.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวม

จากการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับความรู้ดี โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 14.76 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้ Pair Sample t-test พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละข้อสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวม (n=45)

ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	6.76	1.88	44	8.53	0.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	14.76	0.64	44		

3.เปรียบเทียบการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 56.20 โดยเพิ่มขึ้นทุกด้าน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้ Pair Sample t-test พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว หลังเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละข้อสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวม (n=45)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	38.36	3.01	44	9.04	0.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	56.20	0.83	44		

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 107.06 โดยเพิ่มขึ้นทุกด้าน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้ Pair Sample t-test พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละข้อสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวม (n=45)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	75.15	3.37	44	9.19	0.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	107.06	0.88	44		

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์

หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับความรู้ดี เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้ Pair Sample t-test พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละข้อสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (2561) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรันด์ รวบธรรม (2566) ที่ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้และการบริการสุขภาพต่อภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่หญิงตั้งครรภ์ หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแผนการให้ความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ[13] สามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลจากกิจกรรมที่จัดขึ้นตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้ เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอดเวลา ประกอบไปด้วยกิจกรรมหลายรูปแบบ ได้แก่ การบรรยายประกอบแบบจำลองอาหาร การบรรยายประกอบ Power point การรวมกลุ่มกิจกรรมเพื่อการคลายเครียด นอกจากนี้ยังให้ญาติเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้นำสามีและมารดาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมวิทยากรได้ซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้แสดงความคิดเห็น และแจกคู่มือส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นจึงทำให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้เข้าใจ จำได้ สามารถปฏิบัติได้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ของหญิงตั้งครรภ์

เปรียบเทียบการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 56.20 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 14.93 ด้านการสนับสนุนทางด้านการช่วยเหลือยกย่อง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 14.93 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 14.35 และด้านการสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของ หรือการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 11.97 ค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพิ่มขึ้นทุกด้าน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้ Pair Sample t-test พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว หลังเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละข้อสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (2561) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และสอดคล้องกับการศึกษาของ จรัญญา ดีจะโปะ (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่าหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากครอบครัวด้านโภชนาการดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.782$, $p < .05$) [14] สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครังวเป็นสิ่งที่แสดงถึงความรัก ความเอาใจใส่ และการให้กำลังใจ เพื่อช่วยเพิ่มสมรรถนะการดูแลตนเอง ช่วยให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น อีกทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 107.06 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 20.97 ด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 26.67 ด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 20.95 ด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 23.46 และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 15.00 ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพิ่มขึ้นทุกด้าน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้ Pair Sample t-test พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละข้อสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะมาพร เลาหตีรานนท์ (2562) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ประชากรมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง ประชากรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองในรายด้านและโดยภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[15]และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (2561) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์โดยรวม แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value= 0.000) สามารถอธิบายได้ว่านี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบที่สร้างขึ้นมาโดยเฉพาะในส่วนของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีรายละเอียดเกี่ยวเนื่องกับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ทราบแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองมาบ้างแล้ว ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้พฤติกรรมดีเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้มารับบริการฝากครรภ์ งานฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย ในการเข้าร่วมโปรแกรม และรวบรวมข้อมูลให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.มีการนำคู่มือส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปประยุกต์ใช้ในงานฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2.งานฝากครรภ์ควรสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยให้คำแนะนำตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถาวรและยั่งยืน รวมทั้งปรับกิจกรรมในโปรแกรมฯ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

เอกสารอ้างอิง

1.มนฤดี เตชะอินทร์ และพรรณี ศิริวรรธนาภา. (2555). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent pregnancy). [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566]; เข้าถึงได้จากhttp://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.
2.สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564) สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566]; เข้าถึงได้จาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a6924da94/m_magazine/35430/4304/file_download/0d5ac3732c046d3a6e3b29d62b1b5f89.pdf
3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2566). สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดเชียงราย. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566]; เข้าถึงได้จาก https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/
4.โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย. (2566) สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอำเภอแม่สาย. สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566, จาก คลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลแม่สาย 2566.
5.Thaithae, S., & Thato, R. (2011). Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 24(6), 342-346.
6.House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
7.Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman and Company.
8.Pender,N.J. (1996). Health promotion in nursing practice. Stamford: Applenton & Lange.
Williams, L. & Wilkins. (2008). Straight a’s in maternal-neonatal nursing. 2 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
9.House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
10.Williams, L. & Wilkins. (2008). Straight a’s in maternal-neonatal nursing. 2 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
11.อุ่นจิตต์ บุญสม. (2540). การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
12.ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.
13.นิรันด์ รวบธรรม. (2566). ผลของการให้ความรู้และการบริการสุขภาพต่อภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี.
14.จรัญญา ดีจะโปะ. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 26(2), 20-31.
15.ปิยะมาพร เลาหตีรานนท์. (2562). การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.