

THE EFFECTS OF HEALTH PROMOTION PROGRAM WITH FAMILY SUPPORT ON HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF PREGNANT ADOLESCENTS AT MAHASARAKHAM HOSPITAL

Paranee Kangrang, Soiy Anusornteerakul

Abstract

This quasi-experimental study aimed to study the health promoting behavior of pregnant adolescents. Pender Health Promotion Program Model and House's Social support concept were used as a guideline for promoting health behavior. The samples consisted of 33 teenage primigravidas, who attended in Mahasarakham hospital. The samples received the health promotion program with family support. The instruments were used in the study included lesson plans, flip charts, handbook and food card. The instruments for collecting the data included a questionnaire concerning the health promoting behavior and family support. Content validity was examined by 5 experts. The Cronbach's alpha coefficient of the health promoting behavior and family support were 0.83 and 0.87 respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Dependent t-test.

The results found that the health promoting behavior of pregnant adolescents after receiving the health promotion program with family support was significantly higher than before receiving the program ($p < 0.01$)

Keywords : Family support, Health promoting behavior, Adolescents pregnancy

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุน จากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นครั้งแรก โรงพยาบาลมหาสารคาม

ปารณี แข็งแรง, ดร.สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House มาเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกจำนวน 33 ราย มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยคู่มือส่งเสริมสุขภาพ บัตรคำอาหาร แผนการสอนและภาพพลิกเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้หาความเที่ยง ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.83 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วยการใช้สถิติการทดสอบค่าที (Dependent t-test) ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านและโดยรวมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ : การสนับสนุนจากครอบครัว, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคมที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้นทุกแห่งทั่วโลก เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งในมารดาและทารก จากความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม¹ จากสถิติเด็กเกิดมีชีพทั่วประเทศ ในกลุ่มมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2547, 2548 และ 2549 เป็นร้อยละ 14.7, 13.5 และ 14.7 ตามลำดับ² และที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2548, 2549, 2550 และ 2551 เท่ากับ ร้อยละ 19.40, 18.66, 17.70 และ 19.31 ตามลำดับ³

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่ามีความเสี่ยงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง และการคลอดก่อนกำหนด^{4,5} และทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย การตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น^{6,7} นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมีผลกระทบทางจิตใจ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนจึงไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ เกิดความกลัว และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเครียด⁸ และในโรงพยาบาลมหาสารคาม ก็พบภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่เช่นเดียวกัน⁹

พฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์^{10,11} จากประสบการณ์ การสังเกต และการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น¹² นอกจากนั้นยังพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่ดีแต่เมื่อได้รับการสนับสนุนและการยอมรับจากครอบครัว ทำให้ความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวจะช่วยให้อายุครรภ์วัยรุ่นคลายความวิตกกังวล มีอารมณ์มั่นคง ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี^{8,13}

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว โดยนำแนวคิดทฤษฎี

ส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹⁴ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House¹⁵ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งของมารดาและทารกต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษานำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น
3. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post test design)

ประชากรและตัวอย่าง คือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมีอายุไม่เกิน 20 ปีนับถึงวันกำหนดคลอด มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม อาศัยอยู่กับครอบครัว มีอายุครรภ์ระหว่าง 13 - 27 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ มีกลุ่มตัวอย่าง 33 ราย

ผลการการศึกษา

พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 17.0 ปี ส่วนใหญ่อายุ 19 ปี ร้อยละ 30.3 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 63.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) ร้อยละ 48.5 รองลงมาเป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 33.3 ดังนั้นส่วนใหญ่จึงไม่มีรายได้ร้อยละ 81.8 ส่วนที่ประกอบอาชีพ

มีเพียงร้อยละ 18.2 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 21.2 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 69.7 หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม คิดเป็น ร้อยละ 48.4 จึงทำให้สถานะการเงินมีความเพียงพอกับ ค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 69.7 บุคคลที่เข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่เป็นสามี คิดเป็นร้อยละ 81.8 และมารดาร้อยละ 18.2

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ขณะทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุครรภ์เฉลี่ย 22.6 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 25-27 สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 36.4 มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์เฉลี่ย 13.2 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 9-12 สัปดาห์ เท่ากับอายุครรภ์ 17-20 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 30.3 วันที่ เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 51.5 ส่วนใหญ่มารับการฝากครรภ์ตามนัด ทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 97 มีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่ไม่มา

ฝากครรภ์ตามนัด เนื่องจากติดธุระไปต่างจังหวัด การตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนคิดเป็นร้อยละ 78.8 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ 18.8 กิโลกรัม/ เมตร² ส่วนใหญ่น้ำหนักตัวน้อย (< 19.8) คิดเป็นร้อยละ 72.7 สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่พบว่า เพิ่มน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 42.4 รองลงมา ตามเกณฑ์ร้อยละ 36.4

เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพรายด้านอยู่ในระดับ ปานกลาง ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและ การพักผ่อน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการ จัดการกับความเครียด ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน	คะแนน เต็ม	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		t
		X	SD	X	SD	
1. ด้านโภชนาการ	56	41.8	3.0	50.0	2.2	22.0**
2. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	36	29.0	2.1	34.3	1.4	15.4**
3. ด้านการทำกิจกรรมและการพักผ่อน	24	18.2	2.2	22.8	1.5	15.4**
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	28	21.2	2.3	24.8	2.0	12.6**
5. ด้านการจัดการกับความเครียด	28	19.5	2.2	24.2	2.1	11.1**
6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	24	19.2	1.6	22.1	1.8	9.1**

**p<0.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว โดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	คะแนน เต็ม	ระดับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	X	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	196	ปานกลาง	148.8	10.1	32	22.5	100
หลังการทดลอง		ดี	178.2	8.6			

เปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

รายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ และด้านสิ่งของและบริการ ส่วนด้านที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่อยู่ในระดับมาก คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน	คะแนน เต็ม	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		t
		X	SD	X	SD	
1. ด้านอารมณ์	30	22.8	3.8	26.9	2.8	7.8**
2. ด้านการประเมินเปรียบเทียบ	30	20.5	2.8	25.8	2.6	12.8**
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	35	26.0	3.5	32.1	2.1	11.1**
4. ด้านสิ่งของและบริการ	25	18.5	3.6	22.1	2.4	8.8**

**p<0.01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว โดยรวม

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนน เต็ม	ระดับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	120	ปานกลาง	87.8	11.4	32	12.7	0.001
หลังการทดลอง		ดี	106.9	8.3			

อภิปรายผลการศึกษา

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ สามารถอภิปรายผลได้ว่า การศึกษานี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มีรายได้ จึงทำให้ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้ไม่สนใจการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าเมื่อมีอายุครรภ์ระหว่าง 17-20 สัปดาห์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดการได้รับการดูแลที่ดี ขาดการได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม^{16,17}

นอกจากนั้น ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อภิปรายผลได้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาและต้องออกจากการศึกษากลางคัน อาจทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวเกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพครอบครัว จะรู้สึกโกรธ ผิดหวัง อับอาย มีการว่ากล่าวหรือลงโทษหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และมีผลทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย¹² ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัว

ต่อการตั้งครรภ์ได้ ลดภาวะเครียด รู้สึกมีคุณค่า เกิดแรง
จูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์
ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่
ถูกต้อง^{8,17}

การจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มี
การสนับสนุนจากครอบครัวในการศึกษาค้นคว้า ทำให้
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว เกิดการเรียนรู้และเกิด
แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้โดย
ขั้นตอนการบรรยาย เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้
เกิดความคุ้นเคยและพร้อมที่รับฟังคำแนะนำ ซึ่งเนื้อหาใน
การให้ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบโดยตรง
ต่อการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการจัดลำดับ
เนื้อหาให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความสนใจกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้
มีการประเมินก่อนและหลังให้ความรู้ เพื่อให้คำแนะนำใน
กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังปฏิบัติตัวได้ไม่เหมาะสม
พร้อมทั้งชื่นชมผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม มีรูปแบบ
การสอนเป็นรายกลุ่ม ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน
และผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
มีโอกาสซักถามผู้ศึกษาในปัญหาที่ตนสงสัย ได้รับฟังและ
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้เรียนที่มีปัญหาลักษณะคล้าย
กัน เนื้อหาและเข้าใจง่าย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการ
เรียนรู้ดียิ่งขึ้น¹⁸ และส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมได้ ส่วนขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นและครอบครัวได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลือกรับประทาน
อาหารจากบัตรคำ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดพฤติกรรม
ใหม่ มีการปฏิบัติจนกลายเป็นนิสัย และยังเป็นการประเมิน
การเลือกรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สำหรับ
ขั้นตอนการสรุป ผู้ศึกษาจะเน้นย้ำสาระสำคัญสั้นๆ ของ
การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และ

เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวได้ซักถาม
ปัญหาหรือระบายความรู้สึก และแจกคู่มือส่งเสริมสุขภาพ
สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้กลับไป
ทบทวน ช่วยให้ผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเข้าใจ จดจำได้
มากขึ้น¹⁹ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้
ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการจัดอบรม
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยฝากครรภ์ให้มีความรู้
ความเข้าใจในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุน
จากครอบครัว เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความเข้าใจตรงกัน
เห็นความสำคัญและจะได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม
ไปใช้ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อลด
ปัญหาและผลกระทบที่ตามมาจากการปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

ด้านการศึกษาควรใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม
แหล่งอื่น เช่น มารดาของสามี ยาย หรือน้าของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางราย อาจไม่ได้
อยู่กับบิดา มารดา หรืออาศัยอยู่กับครอบครัวของสามี ซึ่ง
สามีไปทำงานไม่สามารถพามาฝากครรภ์ได้

ควรนำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริม
สุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว ในการส่งเสริม
สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์
อื่นๆ เช่น ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน โดย
ปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรือเนื้อหาบางส่วนให้เหมาะสมและ
มีการสนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการ
สนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
อย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ เช่น จัดทำโปรแกรมส่งเสริม
สุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวในการเตรียมตัว
ก่อนคลอด โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจาก
ครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **Pregnant Adolescent : Delivering on Global Promises of Hope.** Geneva : The Organization; 2006.
2. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข. **สถิติสาธารณสุข.** 2551.
3. เวชระเบียนโรงพยาบาลมหาสารคามแผนกฝากครรภ์. มหาสารคาม. 2548, 2549, 2550, 2551.
4. Cunningham FG. **William Obstetrics.** 22th ed. United States of America : McGraw-Hill; 2005.
5. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piyaman S. The Incidence and Complications of Teenage Pregnancy at Chonburi Hospital. **J Med Assoc Thai.** 2006; 89(4) : 118-23.
6. Gilbert WM, Jandial D, Field NT, Bigalow P & Danielsen. Birth outcomes in teenage pregnancy. **J Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.** 2004; 16 : 265-70.
7. Isaranurug S, Choprapawon C, Mosuwan L. Differences in Socio-Economic Status, Service Utilization, and Pregnancy Outcomes between Teenage and Adult Mothers. **J Med Assoc Thai.** 2006; 89(2) : 145-51.
8. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
9. เวชระเบียนโรงพยาบาลมหาสารคาม แผนกห้องคลอด. มหาสารคาม. 2551.
10. Sahu MT, Agarwal A., Das V, Pandey A. Impact of maternal body mass index on obstetric outcome. **J Obstetrics and Gynaecology Research.** 2007; 33(5) : 655-9.
11. World Health Organization. **Adolescent Pregnant : Issues in adolescent health and development.** Geneva : The Organization; 2004.
12. รพีพร ประกอบทรัพย์. **การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
13. โสภิต สุวรรณเวลา. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537.
14. Pender, N.J. **Health promotion in nursing practice.** 3rd ed. Stamford : Appleton & Lange; 1996.
15. House, J.S. **Work stress and social support.** London : Addison-Wesley; 1981.
16. วิไล รัตนพงษ์. **ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.** ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
17. Montgomery KS. Nursing care for Pregnancy Adolescents. **JOGNN.** 2003; 32 : 249-57.
18. จันทริภา ดิลกสัมพันธ์. **สุขศึกษาในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ : ไสยการพิมพ์; 2545.
19. จำเนียร ศิลปะวานิช. **หลักและวิธีการสอน.** นนทบุรี : เจริญรุ่งเรืองการพิมพ์; 2538.

