

การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จังหวัดภูเก็ต

สุจิตต์ แสนมงคล พย.บ. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Health perception, Social support and Self-care behaviors among adolescent pregnant in Phuket Province

Abstract

This survey research aimed to determine factors related and predicting ability of self-care behaviors of adolescent pregnant. The population of this study consisted of 450 Phuket adolescent pregnant. The instruments used for this research were questionnaires. (collected data among May 2015 - March 2016) The statistics employed in analyzing the data were descriptive statistics, Pearson Correlation and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The result showed that demography factor were not related on self-care behaviors of adolescent pregnant. Knowledge of self-pregnancy behavior, Risk-health perception factor and social support factor were moderate related on self-care behaviors of adolescent pregnant. ($r = 0.313, 0.453$ and 0.512 respectively) From stepwise multiple regression analysis it was found that about 51.5 percent of the variance of self-care behaviors could be explained by risk-health perception and social support. In addition, the result showed age of husband over 20 years old could be support adolescent pregnant early Ante Natal Care service and they increase perceived risk-health and supported good self-care behaviors on teenage pregnancy. Therefore health-care behaviors in adolescent pregnant were awareness perception about risk-health among pregnancy. Important supporters were husband parent and relative, were emotional support, esteem support, tangible support and take care her for encourage good self-care behavior in adolescent pregnant.

Sujit Sanmongkol B.N.S.
Department of Nursing,
Vachira Phuket Hospital,
Phuket Province 83000

วารสารวิชาการแพทย์ ;30
เขต 11 2559
Reg Med J 2016 : 105-114

Keywords : health perception, social support, adolescence pregnant

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ(survey research)นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกจังหวัดภูเก็ต โดยศึกษาในกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2558 - เดือนมีนาคม 2559 จำนวน 450 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางลักษณะประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน ปัจจัยความรู้ การรับรู้ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ($r = 0.313, 0.453$ และ 0.512 ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ร้อยละ 51.5 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ คือ อายุของสามีที่มากกว่า 20 ปีขึ้นไป ซึ่งมีคุณลักษณะที่มากขึ้นมีหน้าที่การงานมั่นคง มีรายได้เพียงพอ จะมีส่วนในการช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ารับบริการฝากครรภ์เร็วขึ้น และมีผลต่อการกระตุ้นการรับรู้ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการให้สนับสนุนด้านต่างๆ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์อีกด้วย

สรุปการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนาการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ และควรมีการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรกระตุ้นให้เกิดความรู้ การรับรู้ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ โดยเน้นให้ความสำคัญกับบุคคลในครอบครัว เช่น สามี พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านกำลังใจ ค่าใช้จ่าย และการดูแลเอาใจใส่ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คำรหัส : การรับรู้ภาวะสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีทั่วโลกเพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทย พบว่ามีจำนวนสูงถึง 74 คนต่อ 1,000 คน เท่ากับประเทศมาเลเซียและอยู่อันดับที่ 2 รองจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยลาว^(1,2) และจากสถิติสาธารณสุขพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นในกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นมาเรื่อยๆ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2546 ถึงปี พ.ศ. 2550 และลดลงในปี พ.ศ. 2551 ที่อัตราร้อยละ 39.79 หลังจากนั้นก็มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2554 มีอัตราสูงสุดที่ร้อยละ 46.60 และลดลงในปี พ.ศ. 2556 ที่อัตราร้อยละ 41.54⁽³⁾ การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น หรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็น

ปัญหาเนื่องจากเกิดขึ้นในขณะที่ร่างกายยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ขาดความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจความรู้สึกลึกซึ้ง เสียใจ อารมณ์หงุดหงิด กลัว วิตกกังวล สับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวหรือคนรอบข้าง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเองทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัว บางครั้งอาจคิดว่าถูกแยกออกจากสังคมและกลุ่มเพื่อน เกิดความรู้สึกกังวล นึกโกรธ ทารกในครรภ์ และอาจจะทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์อาจมีผลต่อการคิดฆ่าตัวตาย เพื่อหนีปัญหาจากการตั้งครรภ์^(4,5) ส่งผลให้สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย และจิตใจอารมณ์ ที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ^(6,7) การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แรกให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้และป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน (perceived severity)⁽⁸⁾ ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางด้านครอบครัว สังคม และจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยต่างๆ หรือปัจจัยพื้นฐาน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขา 3 ปี(พ.ศ. 2555 – 2557) ที่ผ่านมามีอัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นร้อยละ 12.58, 12.44, 11.23 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ทว่ายังมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งกำหนดให้อัตราการคลอดบุตรในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10.0⁽⁹⁾ อันจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มผู้ใหญ่ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็ยิ่งส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้มากขึ้น และจะส่งผลต่ออัตราการสูญเสียชีวิต ทั้งของมารดาและทารกได้ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารมารดาและทารกให้เกิดรอดปลอดภัย จึงต้องการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกจังหวัดภูเก็ต เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน การดูแลให้บริการด้านการแพทย์ และการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยต่อไป

วิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับความรู้ การรับรู้ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและปัจจัยที่

สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกจังหวัดภูเก็ตประชากรที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรก มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ตมาอย่างน้อย 1 ปี มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 – 31 มีนาคม 2559 โดยดำเนินการศึกษาในทุกหน่วยประชากร ซึ่งมีทั้งสิ้น 450 ราย ทั้งนี้ประชากรทั้งหมดได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและครบถ้วนของเนื้อหา ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 50 คน ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเดือนเมษายน 2558 ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ตัว อายุสามี การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพึ่งพิงจากครอบครัวหลัก การเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก สถานบริการสาธารณสุขที่ไปฝากครรภ์ และอาการแพ้ท้องที่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยตัวเลือกที่ตอบได้ 3 ตัวเลือก มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .82 ส่วนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ แบ่งตามค่ามาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ มาก ปานกลาง น้อย และไม่เป็นจริงเลย ซึ่งได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .89 และส่วนที่ 5 พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งตามค่ามาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ทำเป็นประจำ ทำค่อนข้างมาก ทำค่อนข้างน้อย และไม่เคยทำเลยทั้งนี้ได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เมื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนแล้วนำมาวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา

(Description Statistics) เพื่ออธิบายข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาอำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 17.3 ปี อายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (17 - 19 ปี) คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมาเป็นวัยรุ่นตอนกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.2 สำหรับอายุของสามีเฉลี่ย 24.1 ปี ซึ่งเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (อายุ 20 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 79.7 และสามีมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นเพียงร้อยละ 20.3

เท่านั้น จบการศึกษายู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและไม่ได้ศึกษาต่อ ร้อยละ 42.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านร้อยละ 70.7 การประกอบอาชีพของสามีหรือคู่สมรส พบว่า ร้อยละ 45.6 ทำงานรับจ้างซึ่งส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 65.0 ลักษณะการพัวพันกับครอบครัวหลัก พบว่า ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของตนเอง มากที่สุด คือ ร้อยละ 39.2 รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของสามี ร้อยละ 34.2 และ อาศัยอยู่ตามลำพังสามีภรรยา ร้อยละ 23.3 ตามลำดับ เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ 55.0 และ ร้อยละ 45.0 ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ โดยเลือกฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 61.7 รองลงมาเป็น โรงพยาบาลของรัฐบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแพ้ท้องที่รุนแรง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 94.2 และ 92.5 ตามลำดับ

ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อคำถาม	ตอบได้ถูกต้อง (n=450)			
	จำนวน (n=450)	ร้อยละ(%)	S.D.	ระดับ
1. การกินอาหารครบหมู่ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม ผัก ผลไม้ จะช่วยให้คุณและลูกมีสุขภาพแข็งแรง	439	97.5	0.16	ดี
2. การกินอาหารประเภทผักใบเขียวจะช่วยสร้างเม็ดเลือดแดง	345	76.7	0.42	ปานกลาง
3. การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง	409	90.9	0.29	ดี
4. การรับประทานวิตามินบำรุงทุกวันตามคำสั่งของแพทย์ ช่วยป้องกันการเกิดเลือดจางในระยะตั้งครรภ์ได้	364	80.9	0.40	ดี
5. การบริหารร่างกายหรือการทำงานเบาๆ ขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้กล้ามเนื้อของฉันทันแข็งแรงขึ้น	367	81.5	0.39	ดี
6. ภาวะเลือดจางในขณะตั้งครรภ์ ไม่มีผลทำให้ติดเชื้อหลังคลอด แท้ง หรือคลอดก่อนกำหนดได้	116	25.8	0.44	ต่ำ
7. ถ้าหญิงตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน อาจจะทำให้ลูกผิดปกติหรือพิการได้	90	20.0	0.40	ต่ำ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อคำถาม	ตอบได้ถูกต้อง (n=450)			
	จำนวน (n=450)	ร้อยละ(%)	S.D.	ระดับ
8. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อาจทำให้การชักได้	236	52.4	0.50	ต่ำ
9. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังการ ขับถ่ายทุกครั้ง และไม่กลั้นปัสสาวะ จะช่วยลดการเกิดโรค ทางเดินปัสสาวะอักเสบ	427	94.8	0.22	ดี
10. การมาตรวจตามแพทย์นัดทำให้แพทย์สามารถ วินิจฉัย เพื่อป้องกันอันตรายหรือความรุนแรงของภาวะ แทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับคุณและลูกได้	420	93.3	0.25	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มที่ศึกษามีระดับความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี ในประเด็นเรื่องการกินอาหารครบหมู่จะช่วยให้คุณและลูกมีสุขภาพแข็งแรง มากที่สุด คือ ร้อยละ 97.5 รองลงมา คือ เรื่อง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังการขับถ่ายทุกครั้ง และไม่กลั้นปัสสาวะ จะช่วยลดการเกิดโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ ร้อยละ 95.0

การรับรู้ภาวะทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อความ	การรับรู้ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ (n=450)		
	ค่าเฉลี่ย	ค่า S.D.	ระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพ
1. การมาตรวจครรภ์แต่ละครั้งทำให้ฉันต้องเสียเวลา หรือหยุดงานทำให้ฉันไม่อยากมาตรวจตามนัด	4.13	0.78	สูง
2. ถึงแม้จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางมาตรวจ ค่า ยา ฉันก็ยังดีมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด	4.76	0.87	สูงมาก
3. แม้ว่าฉันจะได้รับบริการที่ไม่สะดวก ฉันก็ยังคงมา ตรวจตามแพทย์นัด	4.63	0.72	สูงมาก
4. แม้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ จะพูดกับฉันไม่เพราะ ฉัน ก็จะมาตรวจตามแพทย์นัด	4.19	0.87	สูง
5. คำแนะนำของแพทย์และพยาบาลยุ่งยากจนฉันไม่ สามารถปฏิบัติตามได้อย่างสม่ำเสมอ	2.87	1.34	ปานกลาง
6. ฉันพักผ่อนได้ไม่เพียงพอเนื่องจากฉันต้องทำกิจกรรม ต่างๆ เช่น ทำงานบ้าน เป็นต้น	2.76	1.07	ปานกลาง
7. การตั้งครรภ์ทำให้ฉันอาจจะมีอาการบวมและมีความ ดันโลหิตสูงได้	3.06	1.11	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อความ	การรับรู้ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ (n=450)		
	ค่าเฉลี่ย	ค่า S.D.	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
8. ขณะที่ฉันตั้งครรภ์ ฉันอาจจะมีอาการถ่ายปัสสาวะแสบขัด และเป็นโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบได้	3.20	1.17	ปานกลาง
9. ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส เริม ในระหว่างตั้งครรภ์	2.93	1.53	ปานกลาง
10. ฉันอาจมีภาวะเลือดจางในระหว่างตั้งครรภ์	3.34	1.53	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มที่ศึกษามีการรับรู้อุปสรรคที่เป็นภาวะเสี่ยงทางสุขภาพในเรื่องการเสียค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางมาตรวจ ค่ายา ก็ยินดีรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด อยู่ในระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.76 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.87) และแม้จะได้รับการบริการที่ไม่สะดวกก็ยังคงมาตรวจตามแพทย์นัด อยู่ในระดับสูงมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย = 4.63 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.72) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้อย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการเกิดภาวะเลือดจางในระหว่างตั้งครรภ์

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อความ	แรงสนับสนุนทางสังคม (n=450)		
	ค่าเฉลี่ย	ค่า S.D.	ระดับการสนับสนุน
1. ฉันได้รับการปลอบโยนเมื่อมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	3.86	0.45	สูง
2. มีผู้ให้สิ่งของ เครื่องใช้บางอย่างที่จำเป็นแก่ฉันในขณะตั้งครรภ์	3.74	0.59	สูง
3. ฉันสงสัยอะไร และต้องการคำแนะนำ ก็จะมีคนคอยช่วยฉัน	3.75	0.55	สูง
4. ถ้าฉันเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะมีคนคอยดูแลฉันหรือให้คำแนะนำฉันว่าควรทำอย่างไร	3.80	0.59	สูง
5. ฉันได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง	3.69	0.65	สูง
6. ฉันสามารถพูดคุยเรื่องการตั้งครรภ์กับผู้ที่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว	3.85	0.47	สูง
7. ฉันได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	3.58	0.65	สูง
8. บุคคลรอบข้างของฉันสนใจ และถามถึงอาการต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์	3.72	0.64	สูง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อคำถาม	แรงสนับสนุนทางสังคม (n=450)		
	ค่าเฉลี่ย	ค่า S.D.	ระดับการสนับสนุน
9. ฉันมีคนคอยให้กำลังใจให้คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด	3.88	0.50	สูง
10. ฉันมีคนคอยช่วยเหลือจัดหาอาหารที่มีประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์มาให้	3.78	0.50	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มที่ศึกษา ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูงในทุกเรื่องในกลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับการสนับสนุน เช่น การให้กำลังใจ ให้คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด การช่วยดูแลยามเจ็บป่วย การให้สิ่งของเครื่องใช้บางอย่างที่จำเป็น การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นต้น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (n=450)

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่า p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุของกลุ่มตัวอย่าง	-0.125	0.175	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุของสามี	0.012	0.897	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	0.164	0.073	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรก	-0.051	0.580	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์	0.313	0.000*	สัมพันธ์ปานกลาง
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.453	0.000*	สัมพันธ์ปานกลาง
การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม	0.512	0.000*	สัมพันธ์ปานกลาง

* p< 0.001

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ($r=0.313$, $p<0.001$) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r=0.453$, $p<0.001$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.512$, $p<0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รายละเอียดดังตารางที่ 5
ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก

ตัวแปร	b	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	0.45		5.80	0.000**
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.61	0.56	7.29	0.000**
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.52	0.25	2.88	0.005*
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์	0.46	0.20	2.76	0.005*
R ² = 0.515 F = 78.46 sig < 0.001				

* p< 0.05, ** p< 0.001

เมื่อนำตัวแปรทำนายของปัจจัยต่างๆ มาสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก พบว่า ตัวแปร ทั้ง 3 ตัว คือความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ได้ถึงร้อยละ 51.5 โดยตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลสูงที่สุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ 0.56, 0.25 และ 0.20 ตามลำดับ

วิจารณ์ผลและสรุป

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ($r=0.313$, $p<0.001$) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r=0.453$, $p<0.001$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.512$, $p<0.001$) มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลจากการศึกษายังพบประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องของความรู้ที่ถูกต้องให้เพิ่มเติมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ เรื่องการได้รับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันเพื่อป้องกันให้ลูกไม่ผิดปกติหรือพิการได้ การมีภาวะเลือดจางในขณะตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดเชื้อหลังคลอด แท้ง หรือคลอดก่อนกำหนดได้ และการมีระดับความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดอาการชักได้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องเน้นย้ำในเรื่องดังกล่าวเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอันอาจส่งผลต่อชีวิตของมารดา ก่อนคลอดและทารกในครรภ์ได้ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีขึ้นด้วย ตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาได้แก่ความมีคุณค่าในตนเองแรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็น 1 ใน มโนทัศน์หลักที่เพิ่มระดับการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีประโยชน์ถูกต้องเหมาะสมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดีจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดีขึ้นด้วย

การทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก

ร่วมกันได้ร้อยละ 51.5 ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดียิ่งทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอยู่ในระดับสูงขึ้นด้วยปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูงยิ่งทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอยู่ในระดับสูงขึ้นด้วย⁽¹¹⁾ ดังนั้น ทีมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จึงมีหน้าที่ในการให้ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีมาก⁽¹²⁾ เมื่อพิจารณาความสามารถในการทำนายพบว่า ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ถึงร้อยละ 40.0 ทั้งนี้เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถต่อสู้กับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้เป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹³⁾ ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร หรือวัตถุดิบของต่างๆ ซึ่งอาจจะบุคคลอื่นในสังคม หรือ เป็นสมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้องเพื่อน รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดหรือเจ็บป่วยได้ และยังมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น พยาบาลควรเน้นการประเมินระดับความรู้และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มากขึ้นเพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและควรพัฒนาวิธีการให้ความรู้ โดยใช้กลวิธีอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์

2. เสนอการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งมีข้อจำกัดในการวิจัย คือ เพื่อศึกษาข้อมูลนำมาวางแผนการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้ได้ผลในการส่งเสริมป้องกัน เฝ้าระวัง เห็นควรทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เพื่อจะให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเรียนรู้อันจะส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับผลประโยชน์ อันจะส่งผลถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent Pregnancy (Issues in Adolescent health and Development). WHO, 2004.
2. World Health Organization. Pregnant adolescent: delivering on global promise of hope. WHO, 2006.
3. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557). นนทบุรี, 2557.
4. World Health Organization. guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries. WHO, 2011.
5. Watcharasseranee N, Pinchantra P, Piyawan S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi hospital. J Med Assoc Thai. 2006; 89 (suppl 4): 118s - 123s.
6. Carmen Solomon-Fears. Teenage Pregnancy Prevention: Statistic and Programs, Congressional Research Service. April; 2012; 1s -3s.
7. Prasitlunkum M. Risk of low birth weight and adverse pregnancy outcomes in adolescent pregnancies at Chainat hospital. Thai J ObstetGynaecol. April 2009; 17: 93s - 97s.
8. Becker, M.H., &Maiman, L.A. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Medical Care.1974; 13: 10-24.
9. งานห้องคลอด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. รายงานสถิติการรับบริการห้องคลอดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต;ภูเก็ต, 2557.
10. Pender N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 4nd ed. New Jersey: Prentice Hall, 2002.
11. พีระยุทธ สาณกุล, เพ็ญจิตต์ ธารไพโรธานนท์. ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. Thai Pharm Health Sci J. 2008; 3(1): 97-102.
12. Koravisarach E, Chairaj S, Tosang K, et al. Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi hospital. J Med Assoc Thai. 2010; 93(1): 1-8.
13. House J.S. Work stress and Social Support. MA. Reading: Addison-Wesley, 1981.