



Self-care practice Among Adolescent Primigravida in Northern Thailand:

A Mixed Method Study

การปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ในเขตภาคเหนือตอนบนของไทย:

การวิจัยแบบผสมผสาน

ปรางวลี	อนุภาพวิเศษกุล*	Prangwalee	Anupapvisedkul*
เกษราวัลณ์	นิลวรางกูร**	Kessarawan	Ninwarangkul**
กุลระวี	วิวัฒน์ชีวิน***	Kulrawee	Wiwatanacheewin***
เบญจพร	จันทาพูน****	Benjaporn	Juntrapoon****
อุไรวรรณ	ชัยมินทร์*****	Auriwan	Chaimin*****

Abstract

This mixed method study aimed to describe self-care practice and conditioning factors in self-care among primigravida teenagers in Northern Thailand and was divided into two phases. In the first phase, a quantitative study aimed to explore self-care practice among primigravida teenagers. Stratified random sampling was used to recruit 216 primigravida teenagers as informants, and data were collected using self-administered questionnaires. In the second phase, a qualitative study aimed to explore the conditioning factors affecting self-care practice; 30 primigravida teenagers were interviewed in-depth. The quantitative data were analyzed using quantitative statistics, and the qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of this study revealed that 21.80%, 66.20%, and 12.00% of primigravida teenagers demonstrated a high level, moderate level, and low level of self-care practice, respectively (Max = 113, Min = 64, Mean = 93.14, SD = 7.62). The conditioning factors related to self-care practice among primigravida teenagers could be classified into six themes: 1) mother-baby bonding, 2) ready for pregnancy, 3) family support, 4) economic problems, 5) knowledge and awareness about self-care practice for herself and her infant, and 6) smoking contact.

The findings of this study can be used as basic information for nurses and health personnel to promote adolescent pregnant women to practice appropriate self-care in order to have a healthy mother and baby.

Keywords: Self-care practice; Adolescent primigravida; Mixed method study

* Corresponding author, Lecturer, School of Nursing, Mae Fah Luang University,
e-mail: prangwalee.anu@mfu.ac.th

** Professor, Faculty of Nursing, Chiangrai Rajabhat University

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Suranaree University of Technology

**** Registered Nurse, Maechan Hospital

***** Public Health Technical Officer, Chiang Rai Provincial Health Office

Received 2 February 2022; Revised 25 November 2022; Accepted 26 December 2022



บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัว พื้นที่ศึกษาคือโรงพยาบาลเขตภาคเหนือตอนบน การศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 216 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดผู้ตอบอ่านและตอบเอง ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกโดยรวม อยู่ในระดับดีร้อยละ 21.80 ระดับปานกลางร้อยละ 66.20 และระดับต่ำร้อยละ 12.00 (Max = 113, Min = 64, Mean = 93.14, SD = 7.62) ส่วนปัจจัยเงื่อนไขของการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก มีสาระสำคัญ 6 ประเด็น คือ 1) รักและผูกพันกับทารก 2) ความพร้อมในการตั้งครรภ์ 3) การดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว 4) ปัญหาเศรษฐกิจ 5) ความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเองและทารก 6) อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีควันทันบูหรี

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งมารดาและทารก

คำสำคัญ: การปฏิบัติตัว สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก การวิจัยแบบผสมผสาน

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

e-mail: prangwalee.anu@mfu.ac.th

** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่จัน

***** นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากการเจริญเติบโตที่ไม่เต็มที่ของร่างกายวัยรุ่น ประกอบกับสภาพทางด้านอารมณ์ สังคม ความคิดและเชาวน์ปัญญา ยังต้องการการพัฒนา จากความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดทั้งต่อมารดาและทารก ยิ่งมีอายุน้อยเท่าไรก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น (Ganchimeg et al., 2014) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นประเพณีวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ความยากจน การขาดโอกาสด้านการศึกษา การใช้สารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เช่น แท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย โลหิตจาง ตกเลือดหลังคลอด ซึ่งพบมากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ และอาจเจ็บครรภ์คลอดนาน เนื่องจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานของมารดาวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องใช้หัตถการต่าง ๆ ในการช่วยคลอด อาจทำให้เกิดการเสียชีวิตจากการคลอด การเจ็บป่วยและความพิการของมารดาวัยรุ่นตามมาได้ (Panpetch & Wongsawat, 2020)

อัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 10 ของการคลอด เป็นการคลอดในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี (World Health Statistic, 2019) สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยพบว่า วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการคลอดร้อยละ 16.3 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก (ร้อยละ 11) และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ร้อยละ 14) นับว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นไทยอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน นอกจากนี้พบว่าแม่วัยรุ่นจำนวนมากกว่า 10,000 คน เป็นการคลอดซ้ำ (Department of Health, 2017) แม้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในภาพรวมของประเทศไทย จะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี โดยพบ 35, 31.3 และ 28.7 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมาย (ไม่เกิน 25 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี) ประกอบกับอัตราการคลอดซ้ำ ปัจจุบันยังสูงกว่าเป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2564 พบถึงร้อยละ 14.45 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 13.5) (Thailand Reproductive Health, 2021) ในขณะที่สถิติการคลอดของสตรีวัยรุ่นโดยเฉพาะในส่วนของภาคเหนือตอนบน พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 พบ 25.51 และเพิ่มขึ้นเป็น 25.57 และ 29.47 ในปี พ.ศ. 2563 และ ปี พ.ศ. 2564 ตามลำดับ (Health Data Center, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรม การปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังพบว่ามีปัญหา เช่น มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (Wisaphan & Yajai, 2016) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการ อยู่ในระดับต่ำ (Rungsiriwattanakit, 2018) ประกอบกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม จึงไม่สนใจดูแลตัวเองและทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาทั้งต่อตนเองและทารก (Wisaphan & Yajai, 2016) และยังพบอีกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ขาดรายได้ จึงทำให้เข้ารับบริการดูแลสุขภาพล่าช้า มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จึงขาดการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์ (Tantivess et al., 2013)



การดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์ มีความสำคัญ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกในระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Mekkamol & Wichainprapra, 2018) การปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่สำคัญ เช่น การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากขาดประสบการณ์ตั้งครรภ์ ประกอบกับไม่ได้รับคำแนะนำ หรือไม่มีความรู้เรื่องอาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนนัด (Polprasarn, Chareonsanti, & Sriarporn, 2019) ส่วนเรื่องของการอาหารและโภชนาการ การพักผ่อน การทำงาน การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรมาพบแพทย์ จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังพบอีกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และความตระหนักในการรับประทานอาหาร มักเลือกรับประทานอาหารตามรูปปลั๊กซ์มัน รสชาติ ความอยาก ความสะดวกและราคา ซึ่งไม่ได้เน้นอาหารที่มีประโยชน์เป็นหลัก โดยเฉพาะสตรีวัยรุ่นครั้งแรก ซึ่งยังขาดความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งวุฒิภาวะที่ยังไม่พร้อม ทำให้ต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย อีกทั้งหากเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีหรือชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมถึงการพักผ่อน การทำงาน การใช้สารเสพติด หรือสัมผัสสารพิษจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะยิ่งส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น (Wise, 2015) การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ จากทฤษฎีของ โอเรม (Orem, 2010) การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์เป็นมโนทัศน์การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ที่เกิดขึ้นจากการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยในระยะเวลาต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามกระบวนการต่าง ๆ ของชีวิต (Orem, 2010)

ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยเงื่อนไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และปัจจัยเงื่อนไขความรู้ ทำให้ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จากปัจจัยเงื่อนไขเหล่านี้ยังมีผลทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับภาวะเครียดสูงขึ้น เนื่องจากต้องมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต บางคนอาจต้องพักการเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียน สูญเสียโอกาสทางด้านการศึกษา การมีความรู้ที่น้อย ทำให้ไม่มีงานทำหรือต้องทำงานในอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี ขาดความมั่นคงและการยอมรับจากครอบครัว ทำให้มีอัตราการหย่าร้างสูง เกิดความทุกข์จากการที่ต้องแยกจากกลุ่มเพื่อน ไม่มีสมาธิในการเรียน เป็นผลให้วัยรุ่นส่วนหนึ่งตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ และวิตกกังวลกับการปรับตัวตามพัฒนาการกับการใช้ชีวิตของวัยรุ่นซึ่งต้องดำเนินต่อไปพร้อมกับการตั้งครรภ์ จากความไม่พร้อมของการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นจึงไม่สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามมา ประกอบกับการไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกผิด เสียใจ รู้สึกไร้คุณค่า ซึ่งอาจเกิดภาวะซึมเศร้า และทำร้ายตนเองตามมาได้ (Nawarat, Fongsuwan, & Pungnirun, 2013)

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปัจจุบันจึงยังเป็นภาวะวิกฤต และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งไม่ครอบคลุมและไม่สามารถเข้าถึงประเด็นปัญหาและปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกได้อย่างลึกซึ้ง และส่วนใหญ่ศึกษาในพื้นที่อื่น การศึกษาในเขตภาคเหนือตอนบนยังมีอย่างจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรก ในรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงการปฏิบัติตัวและปัจจัยเงื่อนไขในการปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกในเขตภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาจะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรก และเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นครั้งแรกสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดและป้องกันภาวะเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกและทารกในครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย พัฒนาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2010) ในมโนทัศน์การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Orem, 2010) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (Pitakwachara Yamapai, 2017; Lertsacornsiri, 2015; WHO, 2002) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research Design) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบเชิงอธิบาย (Explanatory design) ในรูปแบบติดตาม (Follow up explanation model [QUAN emphasized]) (Cresswell, Fetters, & Ivankova, 2004) โดยระยะแรกศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณของการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก แล้วตามด้วยการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือตอนบน

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี 2) อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม (29-42 สัปดาห์) 3) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .90 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .25 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 ราย (Polit, 2010) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการใช้เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกทั้งหมด 216 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโรงพยาบาลที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยจัดกลุ่มโรงพยาบาลตามขนาดของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จากนั้นใช้วิธีการจับสลากเพื่อสุ่มโรงพยาบาลมากลุ่มละ 5 โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และข้อมูลอ้อมตัวที่จำนวนผู้ให้ข้อมูล 30 ราย กำหนดเกณฑ์คัดเลือกจากคะแนนการดูแลตนเอง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีคะแนนการปฏิบัติตัวในระดับดี ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ของ บลูม, โทมัส, แฮสติงส์, มาดาส, และ บอลด์วิน (Bloom, Thomas, Hastings, Madaus, & Baldwin, 1971)



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยพัฒนาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2010) ในมโนทัศน์การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (Pitakwachara Yamapai, 2017; Lertsacornsiri, 2015; WHO, 2002) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ อาชีพ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ฯลฯ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ตลอดทั้ง 3 ไตรมาสของการตั้งครรภ์ เช่น การฝากครรภ์ การรับประทานอาหาร การทำงาน ฯลฯ

การดูแลตนเองรายข้อ

ในหมวดการบริโภคเครื่องดื่ม ได้แบ่งกลุ่มเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด 8 ระดับ แล้วให้เลือกตอบตามจริงโดย หากดื่มทุกวันให้ 1 คะแนน ดื่มสัปดาห์ละ 2-3 วัน ให้ 2 คะแนน เดือนละ 2-3 ครั้ง ให้ 3 คะแนน ปีละ 8-10 ครั้ง ให้ 4 คะแนน ปีละ 5-7 ครั้ง ให้ 5 คะแนน ปีละ 2-4 ครั้ง ให้ 6 คะแนน ปีละครั้ง ให้ 7 คะแนน และไม่ดื่ม ให้ 8 คะแนน โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 32 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน

ในหมวดการดูแลตนเองด้านอื่น ๆ ในขณะตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ ฯลฯ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ หากปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 1 คะแนน หากไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน โดยด้านอาหาร และโภชนาการ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน ด้านการพักผ่อน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 6 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน ด้านการทำงาน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน ด้านการมีเพศสัมพันธ์ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 6 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน

การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ เป็นลักษณะคำถามปลายปิด มี 2 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยให้สตรีตั้งครรภ์พิจารณาจากข้อคำถามแต่ละข้อ หากพบอาการ หากสตรีตั้งครรภ์นอนพัก สังเกตอาการไปก่อนให้ 0 คะแนน หากมาโรงพยาบาลให้ 1 คะแนน โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา ความถูกต้องชัดเจนของภาษา ความตรงเชิงเนื้อหา โดยแบบสอบถามการดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป แบบข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.98 และการดูแลตนเองเมื่อพบอาการผิดปกติ ข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยประเมินค่าความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.98 หลังจากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้อีก จำนวน 30 คน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขด้านการดูแลตนเองหรือไม่ดูแลตนเอง เช่น “อะไรทำให้ท่านมาฝากครรภ์เร็ว” “อะไรทำให้ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์” เป็นต้น



ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

1. ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยแบบผสมผสาน และมีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาลอนามัยแม่และเด็กมานานกว่า 20 ปี

2. ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยที่ผู้วิจัยมีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองและความคิดเห็นเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อข้อมูลอิ่มตัวผู้วิจัยทุกคนได้อ่านบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3. ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodology triangulation) ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับการบันทึกสะท้อนคิดของผู้วิจัย และเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสังเกตกับการสัมภาษณ์เชิงลึก

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้หลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่เกิดขึ้น

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปอภิปรายกับทีมวิจัยเพื่อลดอคติในการตีความข้อมูล และการวิจัยนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติสอดคล้องครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษาเพื่อสามารถนำผลที่ได้ไปอ้างอิงในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (REH-61226) เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ ผู้วิจัยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการลงนามด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยและบันทึกเสียงการสนทนาและเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อจริง นำเสนอในภาพรวมและเพื่อวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ที่เสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หลังเสร็จสิ้นการวิจัยข้อมูลจะถูกทำลาย และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอม สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ผู้วิจัยจะมีเอกสารคำอธิบาย/ คำชี้แจง และหนังสือขอการเซ็นยินยอมจากผู้ปกครองทุกราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และหลังได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูล ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดยนักวิจัย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แต่ละคนใช้เวลา 45-60 นาที โดยใช้เวลาเฉลี่ย 50 นาที และทำการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะยุติเมื่อข้อมูลครอบคลุมและสมบูรณ์ (data saturation) ตลอดการสัมภาษณ์มีการบันทึกภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการแบ่งกลุ่มตามระดับคะแนนการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีคะแนนการดูแลตนเองในระดับดี ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ของ บลูม และคณะ (Bloom et al., 1971) คือ กลุ่มที่ได้คะแนนระดับดี ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป



กลุ่มที่ได้คะแนนระดับปานกลางได้คะแนนร้อยละ 60-79 และกลุ่มที่ได้คะแนนระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป หลังจากนั้นอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป ตรวจสอบความครอบคลุม และอิมิตัวของข้อมูล จากนั้นทำความเข้าใจ แล้วกำหนดรหัสแบบเปิด และทำการจัดกลุ่มข้อมูล จำแนกประเภทข้อมูล แล้วจัดทำเป็นการจำแนกประเภทข้อมูลหลัก (Elo & Kyngas, 2008)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จำนวน 216 คน ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 43.52) อายุเฉลี่ย 16.42 ปี (SD = 7.12) อยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 61.11) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 69.91) ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 68.90) และรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ (ร้อยละ 53.24) การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 65.74) บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 75.93)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์

การปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกโดยรวม พบว่า อยู่ระดับดีร้อยละ 21.8 ระดับปานกลางร้อยละ 66.2 และระดับต่ำร้อยละ 12.0 (max = 113, min = 64, mean = 93.14, SD = 7.62) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการปฏิบัติตัวด้านการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ช้า (ร้อยละ 76.39) อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก 17.12 สัปดาห์ (SD = 7.08) ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 81.94) การปฏิบัติตัวด้านอาหารโภชนาการ และการพักผ่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.80 และ 52.30 ตามลำดับ) การปฏิบัติตัวด้านการทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติตัวเมื่อมีความผิดปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 40.70, 49.10 และ 40.70 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก รายด้าน (n = 216)

การปฏิบัติตัวรายด้าน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกโดยรวม (คะแนน)		
ระดับดี	47	21.80
ระดับปานกลาง	143	66.20
ระดับต่ำ	26	12.00
Max = 113, Min = 64, Mean = 93.14, SD = 7.62		
การมาฝากครรภ์		
ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	51	23.61
ฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	165	76.39
Max = 38, Min = 5, Mean = 17.12, SD = 7.08		
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ		
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	177	81.94
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	39	18.06



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก รายด้าน (n = 216) (ต่อ)

การปฏิบัติตัวรายด้าน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การปฏิบัติตัวด้านอาหารและโภชนาการ		
ระดับดี	17	7.90
ระดับปานกลาง	127	58.80
ระดับต่ำ	72	33.30
การปฏิบัติตัวด้านการพักผ่อน		
ระดับดี	89	41.20
ระดับปานกลาง	113	52.30
ระดับต่ำ	14	6.50
การปฏิบัติตัวด้านการทำงาน		
ระดับดี	46	21.30
ระดับปานกลาง	82	38.00
ระดับต่ำ	88	40.70
การปฏิบัติตัวด้านการมีเพศสัมพันธ์		
ระดับดี	18	8.30
ระดับปานกลาง	92	42.60
ระดับต่ำ	106	49.10
การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ		
ระดับดี	46	21.30
ระดับปานกลาง	82	38.00
ระดับต่ำ	88	40.70

การปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกรายข้อ ด้านอาหารและโภชนาการ หมวดอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (Mean = 2.50, SD = 0.75) รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม (Mean = 2.77, SD = 0.88) รับประทานอาหารที่มีไอโอดีน (Mean = 2.01, SD = 0.57) หลีกเลี่ยงขนมหวาน (Mean = 2.45, SD = 0.84) ส่วนหมวดเครื่องดื่ม ดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มอื่น ๆ ที่มีรสหวานอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 4.04, SD = 2.6) ดื่มชา กาแฟ กาแฟปั่นอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 5.17, SD = 2.19)

การปฏิบัติตัวด้านการพักผ่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยนอนกลางคืนวันละ 8-10 ชั่วโมง (Mean = 2.59, SD = 0.94) และนอนกลางวัน วันละครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง (Mean = 2.65, SD = 0.96) ส่วนการปฏิบัติตัวด้านการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องนั่งหรือยืนมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน (Mean = 1.68, SD = 0.49) หลีกเลี่ยงการทำงานแบกหาม งานหนัก (Mean = 1.78, SD = 0.50) ส่วนการหลีกเลี่ยงงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีหรือสารพิษอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.68, SD = 0.42)

การปฏิบัติตัวด้านการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ความรุนแรง (Mean = 1.76, SD = 1.21) มีเพศสัมพันธ์ในท่าทับบนหน้าท้อง (Mean = 1.89, SD = 0.48) และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การปฏิบัติหากทารกไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง (Mean = 0.56, SD = 0.49) การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวดท้องน้อยท้องแข็งบ่อย (Mean = 0.29, SD = 0.45) การปฏิบัติตัวเมื่อมี



อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ (Mean = 0.71, SD = 0.45) การปฏิบัติตัวเมื่อมีน้ำเดิน (Mean = 0.71, SD = 0.45) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติตัวรายข้อของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก (n = 216)

การปฏิบัติตัวรายข้อ	Mean	SD	ระดับ
ด้านอาหารและโภชนาการ			
รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	2.50	0.75	ปานกลาง
รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นมสด ปลาชิว ปลาสร้อย	2.77	0.88	ปานกลาง
รับประทานอาหารที่มีไอโอดีน เช่น อาหารทะเล อาหารที่ปรุงด้วยเกลือไอโอดีน	2.01	0.57	ปานกลาง
หลีกเลี่ยงขนมหวาน	2.45	0.84	ปานกลาง
ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	7.77	1.12	ดี
ดื่มชา กาแฟ กาแฟปั่น	5.17	2.19	ปานกลาง
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	7.80	1.02	ดี
ดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มอื่น ๆ ที่มีรสหวาน	4.04	2.61	ต่ำ
ด้านการพักผ่อน			
นอนกลางคืนวันละ 8-10 ชั่วโมง	2.59	0.94	ปานกลาง
นอนกลางวัน วันละครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง	2.65	0.96	ปานกลาง
ด้านการทำงาน			
หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องนั่งหรือยืนมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	1.68	0.49	ต่ำ
หลีกเลี่ยงการทำงานแบกหาม งานหนัก	1.78	0.50	ต่ำ
หลีกเลี่ยงงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีหรือสารพิษ	2.68	0.42	ปานกลาง
ด้านการมีเพศสัมพันธ์			
มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ความรุนแรง	1.76	1.21	ต่ำ
มีเพศสัมพันธ์ ในท่าที่บอบหน้าท้อง	1.89	0.48	ต่ำ
การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ			
การปฏิบัติกรณีทารกไม่ตื่น หรือตื่นน้อยลง	0.56	0.49	ต่ำ
การปฏิบัติเมื่อมีอาการปวดท้องน้อย ท้องแข็งบ่อย	0.29	0.45	ต่ำ
การปฏิบัติเมื่อมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่	0.71	0.45	ต่ำ
การปฏิบัติเมื่อมีอาการน้ำเดิน	0.71	0.45	ต่ำ

2. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรก

ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรก ทั้งกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติตัวในระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีทั้งหมด 6 ประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

2.1 รักและผูกพันกับทารก

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกบางคนเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ แม้จะยังไม่พร้อม แต่มีความผูกพันกับทารกในครรภ์จึงทำให้การปฏิบัติตัวเพื่อทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพกายที่แข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงการปฏิบัติตัวอย่างดีตั้งแต่การฝากครรภ์ในระยะเริ่มแรก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าครบ



5 หมู่ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่ทำงานหนักและสังเกตอาการผิดปกติ ดังคำกล่าวของสตรีตั้งครรภ์ต่อไปนี้

“ขณะที่ท้อง หนูกำลังเรียนอยู่ชั้น ม.5 ส่วนแฟนอยู่ ม. 4 โรงเรียนเดียวกัน ...จริง ๆ แฟนเค้าอยากให้เอาเด็กออกอะคะ หนูบอกเขา ยืนยันว่ายังไม่เอาออกคะ กลัวเป็นบาป อีกอย่างเราก็สร้างเขามาแล้ว ก็อยากดูแลเขาให้เต็มที่ แล้วก็ไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ไม่เคยขาดคะ” (M 2_16 ปี)

“หนูไปฝากท้องครั้งแรกตั้งแต่รู้ว่าท้อง 11 สัปดาห์คะ และนับลูกเดินตามคำแนะนำทุกวัน เขาให้หันหน้าต่อด้วยตนเองที่บ้าน หนูนับทุกวันคะ เป็นห่วงลูก หากผิดปกติจะได้รับไปโรงพยาบาล แม่และแฟนก็ไม่ให้ทำงาน ให้พักเยอะๆ ทำอาหารให้กินทุกมื้อ ปรงจากผักที่ปลูกเองที่บ้าน เนื้อ นมสด ไข่ ได้ทานทุกวันคะ” (M 8_15 ปี)

“เมื่อรู้ว่าท้อง หนูก็รีบไปฝากตั้งแต่ 9 สัปดาห์แล้วคะ แฟนพาไปและไปตามนัดทุกครั้ง ได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ก็ทำตามคะเพราะเป็นห่วงลูก อยากให้เขาแข็งแรงและปลอดภัยคะ” (M 9_15 ปี)

ในทางตรงกันข้ามสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มีความรักความผูกพันกับทารกน้อย หรือไม่มี ดูแลตนเองที่เหมาะสมในระดับต่ำ โดยสตรีเหล่านี้เล่าว่า

“หนูเพิ่งทราบผลเลือดครั้งแรกจาก โรงพยาบาลว่าแฟนมีผลเลือดบวก และทานยาต้านมาประมาณ 5 ปี หนูซ้อคและเครียดมาก กลัวจะติดเชื้อจากแฟน และท้องนี้ก็ได้ตั้งใจที่จะมีคะ เพราะยังไม่พร้อม จึงยังไม่รู้สึกผูกพันอะไร ดูแลตัวเองตามปกติ คิดจะเอาออกอยู่คะ เพราะยังไงเขาก็คงไม่สมบูรณ์เท่าเด็กคนอื่น (L 6_18 ปี)

“หนูไม่ได้สนใจดูแลตนเองเป็นพิเศษ ทำตัวเหมือนก่อนท้องทุกอย่าง อะไรที่อยากกิน ก็กินตามใจชอบ ชอบทานหมูบั้งติดมันเยอะๆ ต้มโคล้ก กาแฟ ทุกวัน น้ำหนักหนูขึ้นมา 23 กิโล ฝากท้องครั้งแรกก็ 32 สัปดาห์แล้วคะ หนูคลอดเองไม่ได้ต้องใช้เครื่องดูดออก ลูกตัวโต น้ำหนัก 4 โลกว่าคะ (L 10_16 ปี)

2.2 ความพร้อมในการตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์จึงไม่ได้แจ้งครอบครัวให้รับทราบเกรงว่าจะถูกตำหนิ และทำให้ครอบครัวอับอาย และสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้บางคนไม่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากฝ่ายชาย ถูกทอดทิ้งจึงต้องเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวไม่ยอมรับ ส่งผลให้เกิดความเครียด และมีความคิดทำร้ายตนเอง ทำให้การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ เช่น ไม่ไปฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรก มีความเครียดสูง พักผ่อนได้น้อย โดยสตรีเหล่านี้เล่าว่า

“เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวคะ หนูท้องขณะเรียนอยู่ ปวช. 2 เมื่อแฟนรู้ว่าหนูท้อง เขาก็มาบอกเลิก เขาพูดประมาณว่าใช้ลูกเขาเหรอประมาณนี้คะ แล้วเขาก็ไปมีแฟนใหม่ หนูเครียดมาก ไม่กล้าบอกพ่อกับแม่ จึงแอบกินยานอนหลับ กับยาพาราไปประมาณ 10 กว่าเม็ด หนูนอน 2 วันเต็มๆ โดยไม่ทานอะไร หนุรอเขา แต่ก็ไม่กลับมาซักที จึงไปฝากท้องที่อนามัยเอง หมอบอกว่า 24 สัปดาห์แล้วคะ” (L 5_17 ปี)

“พอจบ ม.3 หนูเข้ามาทำงานที่กรุงเทพฯ แฟนหนูเป็นผู้ใหญ่ อายุมากกว่าหนู 18 ปี พอเขารู้ว่าหนูท้อง เขาก็บอกว่าไม่พร้อมที่จะดูแลหนูกับลูก มาทราบทีหลังว่าเขามีครอบครัวแล้วและมีลูกอีก 2 คน หนูโทรบอกแม่ ก็ถูกแม่ตำหนิ รู้สึกเครียดมาก ไม่มีทางออก คิดจะไปกระโดดน้ำฆ่าตัวตาย แต่เปลี่ยนใจและตัดสินใจกลับบ้าน เพื่อนสนิทพาไปฝากท้องที่โรงพยาบาล ตอนนั้นท้องได้ 26 สัปดาห์แล้วคะ” (L 7_16 ปี)

สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่แม่จะตั้งครรภ์ไม่พร้อมแต่ครอบครัวมีความเข้าใจยอมรับ และให้กำลังใจ รวมถึงฝ่ายชายยอมรับ ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับดี ซึ่งสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้สะท้อนว่า

“หนูทำงานอยู่สนามกอล์ฟ คบกับแฟนได้ 2 ปี ครั้งแรกที่ทราบว่ายท้องก็เครียดอยู่คะ เพราะฐานะทางบ้านก็ไม่ดี มีแฟนกับแม่ช่วยดูแลหนูทุก ๆ เรื่อง เรื่องท้องหนูปรึกษาแม่ตลอดคะ แม่เป็นแรงจูงใจ เป็นแรงผลักดันให้หนูคิดไปทางที่ดี ไม่ให้หนูเครียด แม่เป็นคนบอกคนสอนตลอดคะ แม่บอกว่าไม่เป็นไร เดี่ยวคลอดแล้วแม่จะช่วยเลี้ยง เดียววันหน้าพอลูกเริ่มโต ก็กลับไปทำงานได้เหมือนเดิม แม่บอกแบบนี้คะ” (H 2_18 ปี)



“หนูพลาดค่ะ ท้องก่อนแต่ง ประจำเดือนขาดประมาณ 2 เดือนกว่า พอทราบว่าท้อง ก็โทรศัพท์หาพ่อ พ่อบอกให้รีบไปฝากท้อง แล้วแฟนก็พาไปฝากท้องที่อนามัยใกล้บ้านแล้วเขาก็ให้ไปฝากต่อที่โรงพยาบาลค่ะ แฟนก็ไปส่งหนูไปตามนัดทุกครั้งจนกระทั่งคลอดค่ะ” (H 3_17 ปี)

2.3 การช่วยเหลือดูแลจากครอบครัว

การได้รับการดูแลสนับสนุนจากครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากมารดาของตนเอง มารดาของฝ่ายชาย และฝ่ายชายอย่างดี เช่น การพาไปฝากครรภ์ การสนับสนุนค่าใช้จ่าย การประกอบอาหารให้รับประทาน และการให้คำแนะนำขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกเหล่านี้การปฏิบัติตัวได้ในระดับดี กว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ตามคำกล่าวดังต่อไปนี้

“หนูตั้งครรภ์ขณะเรียนอยู่ชั้น ม. 6 เทอมปลายพอดี พ่อแม่หนูและแฟนก็ให้ออกมาอยู่บ้าน และไม่ให้ไปทำงานค่ะ ช่วยงานบ้านนิดหน่อยและช่วยเลี้ยงหลาน แม่และแฟนพาไปฝากท้องที่อนามัยใกล้บ้านและทำอาหารการกินให้ทุกมื้อเลยค่ะ” (M 1_17 ปี)

อีกคำกล่าวหนึ่งคือ “แฟนหนูพาไปฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่ 9 สัปดาห์แล้วค่ะ และไปตามนัดทุกครั้งค่ะ” (H 4_17 ปี) และ “ขณะเรียนอยู่ ปวช.1 เมื่อแม่รู้ว่าหนูท้องก็ไปรับหนูกลับมาอยู่บ้าน แม่และพ่อก็เป็นคนดูแลเรื่องอาหารการกิน ซื้อและจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ เป็นพวกไข่ ผัก นมจืด และคอยบอกให้พักผ่อนให้มากขึ้น และพาไปฝากท้องตามนัดทุกครั้งค่ะ” (L 5_15 ปี)

2.4 ปัญหาเศรษฐกิจ

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ และบางคนมาจากครอบครัวที่ยากจน และครอบครัวฝ่ายชายยากจนเช่นกัน ทำให้ไม่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ในระดับต่ำ เช่น ไปฝากครรภ์ล่าช้า หรือไม่ครบตามเกณฑ์ ทำงานหนักขณะตั้งครรภ์เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะดี โดยสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้เล่าว่า

“หนูท้องขณะที่เรียนอยู่ ปวช.2 แฟนเป็นรุ่นพี่ ทั้งครอบครัวของเขาและของเราฐานะไม่ดี เงินไม่พอใช้ค่ะ หนูต้องออกไปรับจ้างหารายได้เสริม ยกของที่ร้านค้าส่ง ช่วยเขายกของหนักประมาณ 5-10 กิโล ต้องยืนและเดินเกือบทั้งวัน พอลูกเริ่มดิ้นบอกแฟน แฟนบอกว่ารอพ่อแม่เค้าก่อน ไม่มีเงิน หนูไปฝากท้องครั้งแรกก็ 35 สัปดาห์แล้วค่ะ รุ่งเช้าวันนั้นก็คลอดเลย” (L_16 ปี) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกอีกคนกล่าวว่า

“แม่หนูต้องหยุดงานรับจ้างเนื่องจากมีโรคประจำตัว แฟนก็ตกงาน หนูจำเป็นต้องออกไปทำงานช่วยเสิร์ฟที่ร้านอาหาร ต้องขยันทำโอทีทุกวัน เช้างานดีสี่ ออกงานเที่ยงคืน ยอมรับว่าไม่ได้ใส่ใจเรื่องท้องเลย ต้องรีบหาเงินไว้เตรียมคลอด ไปฝากครรภ์ครั้งแรกก็ 28 สัปดาห์แล้วค่ะ” (M 3_18 ปี)

ส่วนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มาจากครอบครัวของตนเองหรือครอบครัวฝ่ายชายที่มีฐานะดีกล่าวว่า

“หนูเพิ่งจบ ม.ปลายได้ 3 เดือน ส่วนแฟนกำลังเรียนอยู่ ปวส. พอรู้ว่าท้อง ทางครอบครัวแฟนก็ให้มาอยู่ด้วย ครอบครัวเขามีฐานะดีกว่าครอบครัวหนู แม่และพี่สาวของแฟนพาไปฝากท้องครั้งแรกที่โรงพยาบาลตั้งแต่ 7 สัปดาห์แล้วค่ะ เขาไม่ให้ทำอะไร อาหารการกินเขาก็เตรียมให้ทุกอย่าง” (H 3_18 ปี)

2.5 ความรู้ ความตระหนัก ในการดูแลตนเองและการ

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น จากคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) สื่อทางอินเทอร์เน็ต และแผ่นพับ จึงทำให้มีความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้ในระดับดี ซึ่งสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้เล่าว่า



“ช่วง 34 สัปดาห์ หนูมีอาการปวดหน่วงท้องน้อย ท้องแข็งเป็นพักๆ ด้วยความที่เรายังไม่เคยมีลูกมาก่อน กลัวว่ามีผิดปกติอะไรมัย จึงบอกให้แม่และแฟน แล้วรีบไปโรงพยาบาลตามที่เคยได้รับคำแนะนำค่ะ หมอให้นอนพัก 1 คืน บอกว่าเป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและบอกให้นอนพักมาก ๆ ” (H 2_18 ปี)

“เรื่องลูกไม่เดินหรือเดินเบา ๆ ก็กังวลอยู่นะคะ อ่านในเน็ต เขาบอกว่าถ้าลูกไม่เดิน ลูกอาจเสียชีวิตจากสายสะดือพันคอ เขาบอกว่าให้รีบทานข้าว กินน้ำหวานกระตุ่น เปิดเพลงฟัง ใช้มือลูบท้องเบาๆ หรือใช้ไฟฉายส่องที่ท้อง ถ้าลูกเห็นแสงแล้วลูกจะเดิน ถ้ายังไม่เดินก็ให้รีบไปโรงพยาบาล หนูลองทำตาม ลูกก็เดินดีค่ะ” (H 8_17 ปี)

ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล ดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ในระดับต่ำ ดังเช่นสตรีตั้งครรภ์บางคนเล่าว่า

“ช่วงท้องได้ 7 เดือนกว่าๆ มีท้องแข็งนาน ๆ ครั้ง แล้วอยู่ ๆ มีน้ำใสไหลซึมออกมาเปื้อนกางเกงใน น้ำจะออกมามากขึ้น เวลาบิดตัวเปลี่ยนท่า หนูคิดว่าคงเป็นปัสสาวะเล็ด เบอริโหรโรงพยาบาลก็ไม่มี ถามแฟน เขาบอกไม่น่าเป็นอะไร ให้ไปตรงตามที่เขานัดอีก 2 วันเอง ก็เลยทำงานบ้านตามปกติ หนูไปพบแพทย์ตามกำหนดนัด หมอบอกว่าน้ำคร่ำรั่วและถุงน้ำคร่ำติดเชื้อ ครรภ์นี้ หนูคลอดก่อนกำหนดค่ะ ลูกตัวเล็กไม่ถึง 2 กิโล” (L 6_16 ปี)

“เรื่องนอนกับแฟนช่วงท้อง ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องนี้ค่ะ เพิ่งท้องแรกและไม่ได้ตั้งใจด้วยค่ะ หนูกับแฟนก็เลยปฏิบัติตามปกติเหมือนก่อนท้อง อยากรู้อาหารที่หลายครั้งช่วงไปฝากท้อง แต่ก็ไม่กล้า ไม่รู้จะไปหาข้อมูลที่ไหน จะถามแต่ก็เกรงใจ เห็นเขารีบตรวจเพราะจำนวนคนไปฝากครรภ์ค่อนข้างเยอะ” (M 12_16 ปี)

แต่อย่างไรก็ตามมีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกบางคน มีความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่า ในขณะที่ตั้งครรภ์ก็ยังรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์และดื่ม ชา กาแฟ และน้ำอัดลม เนื่องจากบริโภคนิสัย ความชอบในการรับประทานอาหาร จึงทำให้การดูแลตนเองในด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ

“หมอบอกว่าหนูมีภาวะซีด ความเข้มข้นเลือดต่ำ 26% เองค่ะ หมอเพิ่มยาบำรุงเลือดมาให้ แต่ก็กินบ้างไม่กินบ้าง ไม่ชอบทานข้าวเป็นมื้อ หิวเมื่อไรก็กิน ไม่หิวก็ไม่กิน หนูไม่ชอบทานเนื้อสัตว์และไข่ กลิ่นมันคาว จะทานผลไม้และขนมจุกมากกว่า ทานแบบนี้ทุกวันพร้อมดูซีรี่เกาหลีไปด้วย บางวันดูหนังเพลินทานข้าวมื้อเดียวก็มีค่ะ” (L 1_17 ปี) และอีกคนพูดว่า “หนูชอบดื่มเบียร์ตั้งแต่ก่อนท้อง ดื่มพร้อมอาหารทั้ง 3 มื้อเลย วันไหนไม่ได้ดื่มจะรู้สึกง่วงนอน พอใกล้คลอดก็เปลี่ยนไปกินโซดา คิดว่าช่วยขับเหงื่อได้ดี ช่วงท้องหนูอ้วนขึ้นเยอะและอึดอัดมาก จึงไปซื้อโซดามาตุนไว้ และดื่มโซดาวันละ 3 มื้อเลย ก็รู้สึกสบายขึ้นและหายอึดอัดไปได้บ้างค่ะ” (M 8_16 ปี)

2.6 อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีควันบุหรี่

ควันบุหรี่เป็นควันพิษและส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกส่วนใหญ่รับรู้ถึงอันตรายนี้ แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากสมาชิกในครอบครัว เช่น ฝ่ายชาย และหรือบิดามารดาของฝ่ายชายสูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งสภาพที่อยู่อาศัยของสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้บางคน อาศัยอยู่ในบ้านที่มีขนาดเล็กคับแคบและอยู่รวมกันหลายคน หรือหลายครอบครัว ซึ่งข้อมูลจากการสังเกต พบว่าบางบ้านมีสองห้องนอน แต่อยู่รวมกันสี่ครอบครัวและผู้ชายสูบบุหรี่ในบ้าน สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ทุกรายเล่าว่าทุกครั้งที่ได้กลิ่นบุหรี่ จะรู้สึกวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยลง ต้องเข้าไปนอนพักและนอนพักไม่ได้หรือนอนได้ไม่เต็มที่เนื่องจากเวียนศีรษะจากกลิ่นบุหรี่ที่ได้รับเป็นประจำ แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องอาศัยอยู่กับครอบครัวของฝ่ายชาย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“แฟนกับคุณตาของแฟนสูบบุหรี่ทุกวันเลยคะ หนูได้กลิ่นทุกวัน จะรู้สึกวิงเวียนและอยากอาเจียนทุกครั้งที่ได้กลิ่นบุหรี่ หนูหาในอินเทอร์เน็ต เขาบอกว่าควันบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อลูก ทำให้ลูกโตช้า หนูให้แฟนดู เขาบอกว่าจะเลิกสูบ แต่ก็ไม่เลิกซักทีจนถึงทุกวันนี้” (L 6_17 ปี)



สตรีตั้งครรภ์อีกคนเล่าว่า “หลังจากแฟนกลับไปทำงาน หนูต้องมาอยู่กับพ่อแม่เขา ทั้งสองคนสูบบุหรี่จัด ทั้งคู่เลย สูบเยอะมาก สูบพร้อมกันทั้งวัน ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงค่ำๆ หนูจะได้กลิ่นควันบุหรี่แรงแงๆเต็มจมูก จะเวียนหัว อายากอาเจียน ทานข้าวได้น้อยลง หนูก็พยายามเตือนและบอกให้เขาเลิกสูบ เขาก็บอกว่ามันติดเป็นนิสัยแล้วเลิกไม่ได้หรือแบบนี้ค่ะ ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เพราะเราอยู่กับบ้านเขา” (M 8_17 ปี)

“ที่บ้าน มีแฟนกับพ่อแฟนสูบบุหรี่ทั้งวัน หนูได้กลิ่นอยู่ตลอด หลายครั้งที่ได้กลิ่นบุหรี่หนักๆจากการสูบพร้อมกัน หนูจะเวียนหัวและต้องวิ่งไปอาเจียน และไปนอนพัก เพลีย ไม่อยากทานอะไร จะพูดมากก็ไม่ได้เพราะเราไปอยู่บ้านเขา (H 4_17 ปี)

การอภิปรายผล

การปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในภาพรวมส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.20) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์ดังกล่าวดูแลตนเองได้เหมาะสมในระดับปานกลาง ด้านอาหารโภชนาการ (ร้อยละ 58.80) และด้านการพักผ่อน (ร้อยละ 52.30) สำหรับปฏิบัติตัวด้านการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ช้า โดยมาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 76.39) และมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้งคุณภาพ (ร้อยละ 81.94) การมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 49.10) การทำงาน (ร้อยละ 49.70) และการสังเกตอาการผิดปกติ (ร้อยละ 40.70) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ พูนสุข ช่วยทอง, บังอร นามกร, เปรมวดี คฤหเดช และ สุรางค์ เชื้อวณิชกร (Shuaytong, Namngorn, Karuhadej, & Cherwanitchakorn, 2014) ที่พบว่าสตรีวัยรุ่นครั้งแรก มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.40) และพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นดังกล่าวมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 49.3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพเยาว์ วิศพรธน์ และ สมจิต ยาใจ (Wisaphan & Yajai, 2016) ที่พบว่าแม่วัยรุ่นมาฝากครรภ์ หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 91.23 และมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 8.77 เท่านั้น ขณะที่การศึกษาของ ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (Rungsiriwattanakit, 2018) พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 50.90 และร้อยละ 54.90 ตามลำดับ)

การที่สตรีวัยรุ่นครั้งแรกปฏิบัติตัวในระดับดี ระดับปานกลางและระดับต่ำ มีปัจจัยเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่ง คือ ความรักใคร่ความผูกพันของมารดาและทารก เป็นสายใยแห่งความสัมพันธ์ที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อพัฒนาการ และเป็นรากฐานสำคัญของชีวิตมนุษย์ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่ทำให้สตรีวัยรุ่นครั้งแรกมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ (Alhusen, Gross, Hayat, Wood, & Sharps, 2012; Bowlby, 1969) ในการศึกษาครั้งนี้สตรีวัยรุ่นครั้งแรกที่มีความรัก ความผูกพันกับทารกในครรภ์ มีการปฏิบัติตัวโดยภาพรวมในระดับดี โดยสตรีเหล่านี้ มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนที่เพียงพอ หลีกเลี่ยงการทำงานหนักและการมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงที่จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ด้วยความคาดหวังว่าทารกจะมีพัฒนาการสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดี คล้ายกับการศึกษาของ มณีนรศมี พัฒนสมบัติสุข, บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, โสเพ็ญ ชูนวนล, มาร์ก เฮย์เตอร์, และ กราแฮม (Pattanasombutsook, Punthmatharith, Chunuan, Hayter, & Graham, 2019) ที่พบว่าความผูกพันก่อนคลอด ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยความผูกพันมีองค์ประกอบ คือ ความผูกพันทางปัญญา โดยมารดาให้การยอมรับทารกในครรภ์ เกิดความอยาก رؤ้อยากเห็นและจินตนาการถึงทารก เป็นห่วงสุขภาพของทารกและอยากเป็นแม่ที่ดี ความผูกพันทางอารมณ์ มารดาจะรู้ดีใจที่มีลูก รัก ผูกพัน มีความ รู้สึกเป็นเจ้าของและเชื่อมโยงกับความรู้สึกของทารกได้ และความผูกพันทางพฤติกรรม มารดาจะมีการสื่อสารและโต้ตอบกับทารก พยายามดูแลตัวเองให้ดีเพื่อให้ทารกมีสุขภาพดี มีการเตรียมความพร้อมก่อนคลอด ซึ่งต่างจากสตรีวัยรุ่นครั้งแรกที่มีความรักความผูกพันกับทารกในครรภ์น้อย การปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมหรืออยู่ในระดับต่ำ



สำหรับปัจจัยเงื่อนไขด้านความพร้อมในการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครั้งแรก โดยสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้รับการปฏิเสธจากฝ่ายชาย ยากจนและไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว ทำให้มีความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า ร่วมกับไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการดูแลตนเอง ทำให้การปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ เช่น ไปฝากครรภ์ล่าช้าและหรือไม่ครบตามเกณฑ์ รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์หรือไม่ครบสามมื้อ ทำงานหนักเพื่อหารายได้ และมีเวลาพักผ่อนน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวแก้ว ใจดีเจริญ (Jaideecharoen, 2012) ที่ศึกษาพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ขณะอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ มีน้ำหนักตัวมารดาเพิ่มขึ้นต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีภาวะโลหิตจาง และไม่รับประทานยาบำรุงครรภ์ตามแผนการรักษา และส่วนมากมาฝากครรภ์ในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และคลอดทารกก่อนกำหนด และการศึกษาของ ยุพเยาว์ วิศพรธน์ และ สมจิต ยาใจ (Wisaphan & Yajai, 2016) ที่กล่าวว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม มักไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ส่วนใหญ่ไม่ได้ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ คือ ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่สนใจตัวเองและทารกในครรภ์ ทำให้ไปฝากครรภ์ล่าช้าส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งต่อแม่วัยรุ่นและบุตร และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเพ็ญ ตันติเวส และคณะ (Tantivess et al., 2013) ที่พบว่า แม่วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จากฝ่ายชายมีรายได้ไม่เพียงพอ ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลจึงทำให้ไปฝากครรภ์ล่าช้า ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ และไม่ครบตามเกณฑ์ จึงไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามระยะของการตั้งครรภ์ ไม่สามารถปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งต่างจากสตรีที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวด้านการเงิน การให้กำลังใจ ดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมในระดับดี

ส่วนปัจจัยเงื่อนไขด้านความรู้ ความตระหนัก ในการปฏิบัติตัวและทารกส่งผลต่อสตรีวัยรุ่นครั้งแรก เนื่องจากความรู้ที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวให้ดีขึ้น (Aldhafeeri et al., 2019) โดยสตรีวัยรุ่นครั้งแรกที่มีความรู้ด้านการฝากครรภ์ การรับประทานอาหาร การทำงานและการพักผ่อน สามารถการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เซียนเนียน, ชาร์บาน, แอนซารี โมกาคัม, และ ราฮิมิ (Zhianian, Zareban, Ansari Moghaddam, & Rahimi, 2015) ที่พบว่า การให้ความรู้แก่สตรีในระยะตั้งครรภ์ เป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ได้มีความรู้ความตระหนัก ส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สำหรับสตรีที่มีความรู้ต่ำหรือไม่มีความรู้ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ และการสังเกตอาการที่ผิดปกติ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านเหล่านี้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปฤษดาพร ผลประสาร และคณะ (Polprasarn et al., 2019) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากเป็นสตรีวัยรุ่นครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ ประกอบกับบางส่วนไม่ได้คำแนะนำหรือไม่มีความรู้เรื่องอาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนนัด

การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีควันพิษจากบุหรี่ ซึ่งสตรีวัยรุ่นครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับพิษจากควันบุหรี่มือสอง เนื่องจากมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ในบ้าน และสภาพแวดล้อมในบ้านที่แออัด จึงมีการดูแลเพื่อป้องกันพิษจากควันบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาหลายการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า การได้รับควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Bizo, Milnerowicz, Kowalska-Piastun, & Milnerowicz-Nabzdyk, 2021) ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างยังต้องพึ่งพาคนอื่น ส่วนใหญ่ไปอาศัยอยู่กับครอบครัวสามีจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ประกอบกับคนในครอบครัวอาจจะยังมีความรู้ไม่เพียงพอ และไม่ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนานันท์ ทองเมืองธัญเทพ, กัญญาพัชร พงษ์ข้างอยู่, ชุตติมา มาลัย, และ หทัยรัตน์ บุซยพรณพงศ์ (Tongmuangtunyatep, Pongchangyou, Malai, & Busayapranpong,



2019) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับควันทันทีในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ คลอดก่อนกำหนด ระบบการเคลื่อนไหว การควบคุมสภาวะต่าง ๆ ที่ถูกกระตุ้น ต่ำว่าทารกที่มารดาไม่ได้รับควันทันทีในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่ควรให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวให้ลดหรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันทันที

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พยาบาลควรให้ความสำคัญกับบุคคลในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยให้การดูแลสนับสนุนส่งเสริมบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวให้มีความรู้ ความพร้อม มีความรู้ ความตระหนักในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีความสุขต่อไป

2. ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยคำนึงถึงปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดูแลตนเองสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการให้บริการสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวให้ครอบคลุมทุกมิติของการดูแล

2. ควรศึกษาถึงประสิทธิภาพการให้การพยาบาลตามปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย

References

- Aldhafeeri, M. K., Alahmadi, K. F., Alalyani, A. M., Makhdoom, A. N., Abotalib, R. A., Almutairi, T. J., & AL-Farga, A. (2019). Impact of health education on knowledge and preventive behaviour for pregnancy related issues in Saudi Arabia: A systematic review. *Current Trends on Biostatistics & Biometrics*, 2(1), 146-155.
- Alhusen, J. L., Gross, D., Hayat, M. J., Wood, A. B., & Sharps, P. W. (2012). The influence of maternal-fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low income, Urban women. *Research in Nursing and Health*, 35(2), 112-120. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles>.
- Bizo, A., Milnerowicz, H., Kowalska-Piastun, K., & Milnerowicz-Nabzdyk, E. (2021). The impact of early pregnancy and exposure to tobacco smoke on blood antioxidant status and copper, zinc, cadmium concentration-a pilot study. *Antioxidants*, 10(493), 1-14.
- Bloom, B. S., Thomas Hastings, J., Madaus, G. F., & Baldwin, T. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (2nd ed.). New York: Basic Books.



- Cresswell, J. W., Fetters, M. D. & Ivankova, N. V. (2004). Designing a mixed methods study in primary care. *The Annals of Family Medicine*, (2), 7-12.
- Department of Health. (2017). *Teenage pregnancy surveillance report*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Elo, S., & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., ... Mori, R. (2014). *Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A World health organization multicounty study*. Retrieved from <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com>
- Health Data Center. (2021). *Surveillance of the live birth rate among women aged 15-19 years in Health Region 1*. Nonthaburi: Department of health. Ministry of public health. Retrived from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5
- Jaideecharoen, B. (2012). *Health promotion and factors related to health promotion among adolescence pregnancy* (Master's thesis). Rangsit University, Thailand. (in Thai)
- Lertsacornsiri, M. (2015). *Nursing care of pregnancy women during ante-natal care and during labor*. Bangkok: Assumption. (in Thai)
- Mekkamol, K., & Wichainprapa, A. (2018). The role of nurse in teenage mother's caring. *Journal of Health Science Research*, 12(2), 69-77. (in Thai)
- Nawarat, S., Fongsuwan, W., & Pungnirun, B. (2013). A structural equation model development of variables that effect to depression among pregnancy of Thai adolescent. *Journal of the Association of Researcher*, 18(2), 99-112. (in Thai)
- Orem, D. E. (2010). *Nursing concepts of practice* (6th ed.). St Louise, MO: Mosby.
- Panpetch, O., & Wongsawat, P. (2020). Unwanted pregnancy in adolescents: Guidelines for prevention and surveillance. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 31(2), 280-292. (in Thai)
- Pattanasombutsook, M., Punthmatharith, B., Chunuan, S., Hayter, M., & Graham, M. E. (2019). Prenatal attachment among Thai pregnant adolescents: A qualitative study. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(1), 1-14.
- Polprasarn, P., Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2019). Pregnancy risk perception, time of pregnancy recognition, and first antenatal care visit of adolescent pregnant women. *Kuakarun Journal of Nursing*, 26(1). 107-120.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Boston, MA: Pearson.
- Pitakwachara (Yamapai), N. (2017). Ante-natal care. In P. Wanitchapongpun, K. Rassamichareun, & T. Lertbunapong. (Eds.), *Modern textbook of obstetrics* (pp. 64-76). Bangkok: P. A. living. (in Thai)



- Rungsiriwattanakit, T. (2018). *The development of model to promoting self-care behaviors of adolescence pregnancy, Phetchaburi Province*. (Doctoral dissertation). Krirk University, Thailand. (in Thai)
- Shuaytong, P., Namngorn, B., Karuhadej, P., & Cherwanitchakorn, S. (2014). Self-esteem and associated factors of teenagers with first pregnancy. *Chula Medical Journal*, 58(6), 683-96. (in Thai)
- Tantivess, S., Pilasant, S., Yamabhai, I., Teerawattananon, Y., Yothasamoot, C., Mutdech, A., & Aengmahusakul, N. (2013). *Adolescent pregnancy in Thailand*. Retrieved from <https://www.hitap.net/wp> (in Thai)
- Thailand Reproductive Health. (2021). *Health data center*. Retrieved from <https://rh.anamai.moph.go.th/th> (in Thai)
- Tongmuangtunyatep, K., Pongchangyou, K., Malai, C., & Busayapranpong, H. (2019). Effects of cigarette smoke in pregnant women on fetus: A systematic review. *Journal of Nursing and Education*, 12(1), 117-132. (in Thai)
- Wise, N. J. (2015). Pregnant adolescents, beliefs about healthy eating, factors that influence food choices, and nutrition education preferences. *Journal of Midwifery & Woman's Health*, 60(4), 410-418.
- Wisaphan, Y., & Yajai, S. (2016). Effects of pregnancy on health, society and finance of teenage mothers living in Chanthaburi Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 27(1), 1-16. (in Thai)
- World Health Organization. (2002). *WHO programme to map best reproductive health practices. WHO antenatal care randomized trial: Manual for the implementation of the new model*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42513>
- World Health Statistic. (2019). *Monitoring health for the sustainable development goals*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf>
- Zhianian, A., Zareban, I., Ansari Moghaddam, A., & Rahimi, S., (2015). Improving self-care behaviours in pregnant women in Zahedan: Applying self-efficacy theory. *Caspian Journal of Health Research*, 1(1), 18-26.