



The Factors Predicting Self-Care Behaviors Among Adolescent Pregnant Women in Provinces in the 7th Health Region*

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 7*

เด่นละออง	นาเส่งี่ยม**	Denlaong	Na-sangiem**
อุมาภรณ์	แก้วสิทธิ์***	Umaporn	Kuasit***

Abstract

The numbers of adolescent pregnant women are currently rising, and these women require close monitoring and supervision. The purpose of this predictive correlational study was to study the self-care behaviors and the factors predicting self-care behaviors among adolescent pregnant women in provinces in the 7th health region. The participants included 324 adolescent pregnant women attending antenatal care at Roi Et, Khon Kaen, Mahasarakham, and Kalasin hospitals. Data were collected using two questionnaires: a demographic questionnaire and the Self-care Behavior Questionnaire of Adolescent Pregnant Women. Data were analyzed using descriptive statistics, and predictive power was obtained using a stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the participants had a good level of overall self-care behaviors (Mean = 3.12, SD = 0.31). When considering each aspect, participants had the highest level of health deviation for the self-care requisites (Mean = 3.53, SD = 0.56). The gestational age, education level, and planning of pregnancy could together predict self-care behaviors of adolescent pregnant women at 6.9%.

Regarding recommendations from this study, nurses should establish guidelines to promote self-care behaviors in adolescent pregnant women, considering planning of pregnancy, gestational age, and educational levels.

Keywords: Adolescent pregnant women; Self-care behavior

* Research grant from the Faculty of Nursing, Mahasarakham University

** Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University;
e-mail: denlaong.n@msu.ac.th

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University



บทคัดย่อ

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน และยังเป็นกลุ่มที่ต้องติดตามและดูแลอย่างใกล้ชิด การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 324 ราย มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลโดยใช้ 2 แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาอำนาจการทำนายโดยใช้สถิติ stepwise multiple regression analysis

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.12, SD = 0.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุดคือ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Mean = 3.53, SD = 0.56) และพบว่าอายุครรภ์ ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 6.9

การศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยคำนึงถึงการวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง

* ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากงบประมาณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** ผู้เขียนหลัก อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม e-mail: denlaong.n@msu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากสถิติประเทศไทยพบว่ามีวัยรุ่นคลอดคิดเป็นร้อยละ 10.2 ของสตรีตั้งครรภ์ทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะสถิติการคลอดในเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 22.8, 26.5, 19.7 และ 25.1 ราย ต่อประชากรวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 ราย (Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand, 2020) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อมารดา เช่น มีภาวะซีด โลหิตจาง และภาวะทุพโภชนาการ (Ampiah, Kovey, Apprey, & Annan, 2019) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์น้อย มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ (Ampiah et al., 2019; Maslowsky et al., 2020) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Eliner et al., 2022) ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยตามมา (Exarchos et al., 2021; Kritcharoen, Phon-In, Duenke, & Uttasuradee, 2021) ทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยจะส่งผลให้ทารกต้องได้รับการดูแลในหน่วยงานพิเศษ และครอบครัวมีความวิตกกังวลในสุขภาพของทารก จากสถิติพบว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่มีอายุ 10-14 ปี และอายุ 15 – 19 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 19.2 และ 13.1 ตามลำดับ (Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand, 2020) ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะพิการแต่กำเนิด และภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด จำเป็นต้องได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพิ่มอัตราทารกตายคลอด อัตราตายทารกแรกเกิด และภาวะการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (Eliner et al., 2022)

ผลกระทบด้านจิตสังคมของวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตั้งครรภ์โดยไม่ไดวางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน ทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ (Ronglue, Talengjit, & Siriborirak, 2012) อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่นำไปสู่ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดการสนับสนุนทางสังคม และวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนมากจะอายุที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน ทำให้ต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนกลางคัน ส่งผลให้มีการศึกษาต่ำ ขาดรายได้ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า หดหู่ เครียด วิตกกังวล รู้สึกผิด และรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองตามมา (Ronglue et al., 2012; Wutti et al., 2020; Xavier, Brown, & Benoit, 2018) ดังนั้นหากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย และจิตสังคม สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่พยาบาลผดุงครรภ์ต้องให้ความสำคัญ

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self - care) ได้กล่าวว่า บุคคลจะมีการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ โดยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพและความผาสุก รวมไปถึงการกระทำของบุคคลที่อยู่ภาวะพึ่งพาจากสมาชิกในครอบครัว (Orem, 2001) จะเห็นได้ว่าแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินและวางแผนให้การพยาบาลในกลุ่มมารดาและทารก เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง รวมถึงสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม โดยความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเปราะบางทางสุขภาพ (Honboonherm, 2010) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นถือว่าเป็นกลุ่มสำคัญที่มีปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยาแผนการรักษของแพทย์ การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคล การป้องกันภาวะเสี่ยง และการดูแลตนเองด้าน



จิตสังคมที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ (Phumesawat, Suvithayasiri, & Chaisup, 2013) จะเห็นได้ว่าในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีปัญหาซึ่งต้องได้รับการตอบสนองความต้องการ และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมและครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆระยะของการตั้งครรภ์ และอาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองในทุกด้านที่กล่าวมาข้างต้น

ปัจจัยพื้นฐานของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล (Orem, 2001) โดยปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลตัดสินใจ และลงมือกระทำการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและภายใต้บริบทของครอบครัว สังคมวัฒนธรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิต (Honboonherm, 2010) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นถือเป็นช่วงวัยของบุคคลที่อยู่ในระยะพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ปัจจุบัน (Bootsri, & Sirisophon, 2020) อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของสตรีตั้งครรภ์ (Bootsri, & Sirisophon, 2020; Phumesawat et al., 2013; Sinsuksai, Phanchaoenworakul, & Choprapawan, 2008) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก (Nurhasanah, Masrul, Malini, & Tarawan, 2020; Sanmongkol, 2016) สตรีตั้งครรภ์ที่วางแผนและไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (Wutti et al., 2020)

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่กล่าวมาข้างต้น งานวิจัยส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ทางภาคเหนือและภาคกลางของไทย และเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และ กาฬสินธุ์ ยังมีน้อย โดยเฉพาะการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและดิจิทัลที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงรูปแบบของสื่อต่าง ๆ ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีโอกาสได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และการไม่สามารถเข้าถึงบริการของสถานพยาบาลที่ครอบคลุม โดยเฉพาะในกลุ่มจังหวัดที่เป็นพื้นที่วิจัย พบมีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องให้ความสำคัญในการวางแผนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยทำนาย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้มีการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

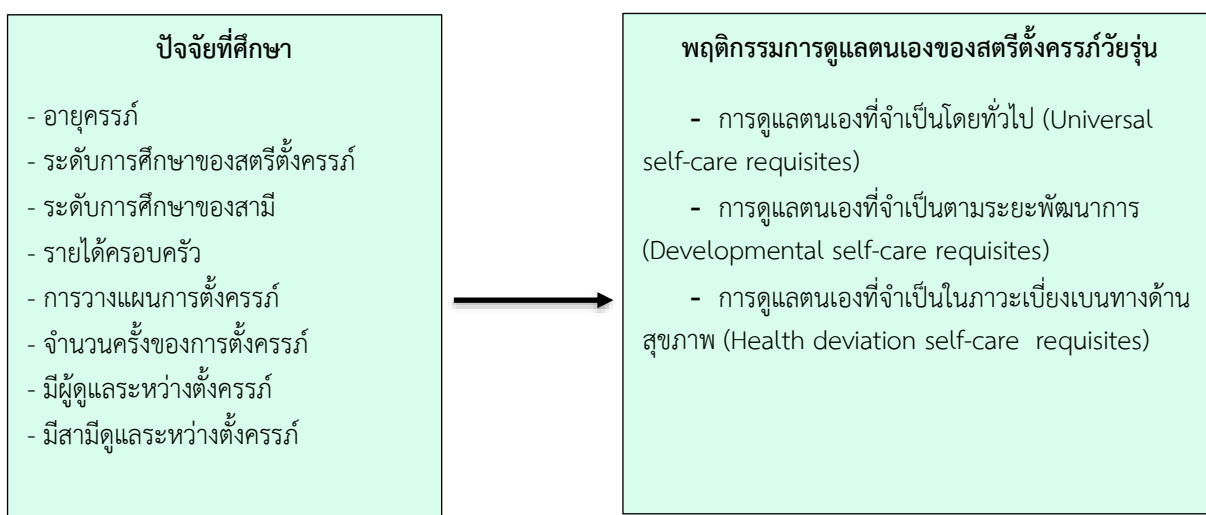
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดที่ใช้การวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยโอเร็มได้กล่าวไว้ว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง โดยการดูแลตนเองของบุคคลจะกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล



(Therapeutic self-care demand) ประกอบด้วย การดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) ดังนั้นหากบุคคลที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพ หรือตามระยะพัฒนาการของบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุครรภ์ ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์และสามี รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การมีสามีและผู้ดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Bootsri & Sirisophon, 2020; Phumesawat et al., 2013; Sanmongkol, 2016; Sinsuksai et al., 2008; Wutti et al., 2020) ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) ของปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (นับถึงวันกำหนดคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (นับถึงวันกำหนดคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี) ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีทุกช่วงอายุครรภ์ สามารถสื่อสารทั้งการฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีโรคประจำตัวที่อาจจะส่งผลต่อการตอบคำถามการวิจัย ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)



$n > 30K$

โดย n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยต่อ 1 ตัวแปร

K = จำนวนตัวแปรอิสระ

(Vorapongsathorn, 1998)

การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 8 ตัวแปร

แทนค่าในสูตร $n > 30 \times 8$

$n > 240$

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาจากกลุ่มจังหวัด ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ เพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจขาดหายหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มจากเดิมร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2016) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 48 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 288 คน แต่เนื่องจากในช่วงการเก็บข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลได้จริง 324 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุของสตรีตั้งครรภ์ อายุของสามี ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์และสามี สถานภาพสมรส อาชีพของสตรีตั้งครรภ์และสามี ศาสนา รายได้ครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย มีผู้ดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ มีสามีดูแลระหว่างตั้งครรภ์ และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือวิจัยโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป จำนวน 17 ข้อ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จำนวน 8 ข้อ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ (ไม่ได้ปฏิบัติเลย, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติเป็นประจำ) เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนน (ไม่ได้ปฏิบัติเลย จนถึงปฏิบัติเป็นประจำ) ส่วนในข้อคำถามเชิงลบให้ค่าคะแนนเป็น 4 ถึง 1 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติเลย จนถึงปฏิบัติเป็นประจำ)

การแปลผลคะแนน คะแนนรายข้อ รายด้านและโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 ถึง 4.00 โดย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 3 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจากพื้นที่อื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 133-115/2563 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์พื้นที่วิจัยทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเลขที่ RE063/2563 โรงพยาบาลขอนแก่นเลขที่ KEF63030 โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ SKH_REC63-02-046 และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เลขที่ 046/2020E เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอความสมัครใจ และอธิบายให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบว่าการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่ควรได้รับแต่อย่างใด และหากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้ปกครองจะเป็นผู้ลงลายมือชื่อ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในรูปแบบภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกับหัวหน้างานแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยและขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 18 ปี
3. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติ stepwise multiple regression analysis กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 324 คน มีอายุเฉลี่ย 17.23 ปี (SD = 1.52) อายุต่ำสุด 12 ปี และสูงสุด 19 ปี สามีมีอายุเฉลี่ย 20.39 (SD = 4.30) มีอายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 44 ปี กลุ่มตัวอย่างและสามีส่วนใหญ่ร้อยละ 63.0 และร้อยละ 58.0 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.7 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 30.2 เป็นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนสามีร้อยละ 75.3 ทำงาน มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยประมาณ 9,000 บาท/เดือน ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่ร้อยละ 44.4 อาศัยอยู่กับสามีและพ่อแม่ของตนเอง ร้อยละ 98.1 มีผู้ดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.1 มีสามีดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 55.6 มีพ่อแม่ของตนเองดูแล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.1 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 94.4 ไม่เคยแท้งบุตรและไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 60.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 45.8 มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 อายุครรภ์เฉลี่ย 25.51 สัปดาห์ รองลงมาคือไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 43.7 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.1 ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 58.0 เคยคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ วิธีการคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างเคยใช้มากที่สุด คือยาเม็ดคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 33.6 รองลงมาคือใช้ถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 13.9 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.1 มีภาวะซีด ร้อยละ 5.2 มีประวัติโรคทางพันธุกรรม และร้อยละ 5.2 มีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์

**ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น**

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (mean = 3.12, SD = 0.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี (mean = 2.71, SD = 0.64) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดี (mean = 3.24, SD = 0.74) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (mean = 3.53, SD = 0.56) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

(n = 324 คน)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD
- การดูแลตนเองโดยทั่วไป	2.71	0.64
- การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	3.24	0.74
- การดูแลตนเองตามภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพ	3.53	0.56
โดยรวม	3.12	0.31

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการศึกษาพบว่า อายุครรภ์ ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 6.9 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่า Stepwise multiple regression analysis ของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 324 คน)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value	*p <
อายุครรภ์	0.006	0.167	3.081	0.002**	
ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์	0.106	0.163	2.992	0.003**	
การวางแผนการตั้งครรภ์	-0.087	-0.127	-2.350	0.019*	
R = 0.262 R ² = 0.069 F = 7.854					

0.05, **P < .01

การอภิปรายผล**1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น**

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (mean = 3.12, SD = 0.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (mean = 3.53, SD = 0.56) ส่วนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดี (mean = 3.24, SD = 0.74, mean = 2.71, SD = 0.64) ตามลำดับ ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 60.9 มาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุครรภ์ไตรมาสที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จากแพทย์ และพยาบาลตั้งแต่ช่วงแรกของการตั้งครรภ์ จึงทำให้มีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม ในการป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ การป้องกันอันตรายจากการไม่กลั้นปัสสาวะ และหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่ การมาตรวจตามแพทย์นัด หรือเมื่อ



อันตรายจากการไม่กลั่นปัสสาวะ และหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่ การมาตรวจตามแพทย์นัด หรือเมื่อเจ็บป่วย และการไม่ซื้อยามารับประทานเอง ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเสี่ยงบนทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเสี่ยงบนทางสุขภาพอยู่ในระดับดี (Luchacam, Hingkanont, Santayakorn, & Prachanban, 2012) จากการพิจารณาผลการศึกษาค้นคว้านี้เป็นรายข้อพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในด้านการสังเกตการขยายใหญ่ขึ้นของหน้าท้อง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ มีการสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ สังเกตอาการที่ควรไปพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอด ท้องป็น ท้องแข็ง มีไข้ อยู่ในระดับดีมาก และพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมด้านการทำให้จิตใจให้สบาย และหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้ไม่สบายใจอยู่ในระดับดีมาก และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลตนเองที่ดีเมื่อพบว่ามีภาวะเสี่ยงบนทางสุขภาพ เช่น เมื่อมีอาการผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านนี้อยู่ในระดับดีมาก

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ถึงต่ำ ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ยังไม่ถูกต้อง โดยพบว่า ร้อยละ 73.2 มีการรับประทานอาหารของขบเคี้ยวแทนมื้ออาหาร ร้อยละ 63.0 รับประทานอาหารที่มีการทอดด้วยน้ำมัน หรือใช้กะทิมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์ และร้อยละ 60.2 มีการดื่มเครื่องดื่มประเภท กาแฟ เป็นประจำ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นใหญ่ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการไม่ดื่มกาแฟ หรือน้ำชา อยู่ในระดับดีมาก (Boonyakiat & Junyam, 2017; Wutti et al., 2020) ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาค้นคว้านี้ ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมด้านโภชนาการในขณะที่ตั้งครรภ์ที่เพียงพอ จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรภ์พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการออกกำลังกายเบา ๆ หรือบริหารร่างกาย 20-30 นาทีต่อครั้ง อยู่ในระดับพอใช้ โดยร้อยละ 55.2 มีการออกกำลังกายนาน ๆ ครั้งและไม่ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้เวลานาน 30 นาที โดยปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ และการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องอยู่ในระดับน้อย (Luchacam et al., 2012) จึงถือว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอในระยะตั้งครรภ์ และจากการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 20.70 มีกิจกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ เช่นกัน (Kritcharoen et al., 2021)

เมื่อพิจารณาด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ซึ่งช่วงอายุครรภ์นี้ตามพัฒนาการตั้งครรภ์จะเริ่มมีการยอมรับการตั้งครรภ์ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.1 ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์ แต่มีการมาฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 บ่งบอกถึงสตรีตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น ส่งผลให้มีการปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดีจากการยอมรับการตั้งครรภ์ มีความสนใจตัวเองและทารกในครรภ์มากยิ่งขึ้น มีการเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทการเป็นมารดา ทำให้แสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น (Rubin, 1976) และพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 44.4 อาศัยอยู่กับสามีและพ่อแม่ของตนเอง เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยระบายความรู้สึกกับสามี คนในครอบครัว หรือเพื่อน มีการพบปะพูดคุยกับญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเหมือนก่อนตั้งครรภ์ เช่น งานบุญ งานตามประเพณีต่าง ๆ และการหลีกเลี่ยงการขับหรือนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับดี ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาค้นคว้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการอยู่ใน



ระดับปานกลาง (Luchacam et al., 2012) จึงจะเห็นได้ว่าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในระยะตั้งครรภ์เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีในระยะตั้งครรภ์ (Saengthongrunjeorn & Viboo-wathhankitt, 2010; Luchacam et al., 2012; Winalaivanakoon, 2019) และจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี แต่มีบางประเด็นที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลจำเป็นต้องมีการวางแผนให้การดูแลและส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

2. ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า อายุครรภ์ ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ($R^2 = 0.069$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอายุครรภ์ปัจจุบัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .117$) โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าไตรมาสที่ 1 และ 2 (Srisawad, Panyapinitnukul, & Sonnark, 2018) พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ มีการดูแลตนเองด้านโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่มีอายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์ ($p < 0.05$) (Boonyakiat & Junyam, 2017) จากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุครรภ์เข้าสู่ไตรมาสที่ 2 เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะมีการเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น เริ่มสนใจที่จะดูแลตนเองและทารกในครรภ์ มีการปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ชัดเจนจากการยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้แสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรับรู้ได้ถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ชัดเจน มีหน้าท้องที่ขยายขนาดใหญ่ขึ้น ทารกมีการดิ้นแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอายุครรภ์ การเรียนรู้ การคาดการณ์ และการปรับเปลี่ยน ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 50.10 ($R^2 = .510$) (Luchacam et al., 2012) และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.9 เข้ารับบริการฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 1 และฝากครรภ์เฉลี่ยที่ 4.90 ครั้ง อาจทำให้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จากแพทย์และพยาบาล จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ ร่วมกับอายุครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ($R^2 = 0.069$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ (Sinsuksai et al., 2008) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ($P < .05$) (Phumesawat et al., 2013) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.0) จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เมื่อศึกษาในโรงเรียน อาจจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นระดับการศึกษาจึงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้จากแหล่งข้อมูลออนไลน์ หรือสื่อต่าง ๆ ทำให้ทราบแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ยที่ 17.23 ปี ซึ่งถือเป็นช่วงอายุของวัยรุ่นตอนปลาย ที่มีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้น มีความคิด ความเชื่อเป็นของตนเองมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความใส่ใจตนเองมากยิ่งขึ้นเช่นกัน



การวางแผนการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 6.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การวางแผนการมีบุตรร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้ (Sinsuksai et al., 2008) และจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ากลุ่มที่มีความพร้อมและวางแผนในการตั้งครรภ์ที่ดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งมีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.55, p < .05$,) (Wutti et al., 2020) จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 69.4 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้อยู่ และส่วนใหญ่ร้อยละ 90.1 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก การตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน อาจจะส่งผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นการวางแผนการตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรวางแผนการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปัจจัยด้านอายุครรภ์ ระดับการศึกษา และการวางแผนการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม
2. พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์พื้นที่ในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 7 และพื้นที่ใกล้เคียงที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรพัฒนาแนวทางหรือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพิ่มปัจจัยที่น่าจะทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พัฒนาโปรแกรมจากผลการวิจัยครั้งนี้

References

- Ampiah, M. K. M., Kovey, J. J., Apprey, C., & Annan, R. A. (2019). Comparative analysis of trends and determinants of anemia between adult and teenage pregnant women in two rural districts of Ghana. *BMC Public Health*, 19(1379), 1-7.
- Boonyakiat, S., & Junyam, P. (2017). Self-care behavior of nutrition among pregnant women at prenatal care clinic of Chaopaya Apaipubejhr Hospital, Prachinburi Province. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 34(4), 270-281. (in Thai)
- Bootsri, W., & Sirisophon, A. (2020). Predicting factors of promoting behaviors among pregnant women receiving antenatal care services at community hospital, Nakhonsawan Province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 5(1), 60-70. (in Thai)



Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand.

(2020). *Teenage pregnancy*. Retrieved from <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1>

Eliner, Y., Gulersen, M., Kasar, A., Lenchner, E., Grunebaum, A., Chervenak, F. A., & Bornstein, E.

(2022). Maternal and neonatal complications in teen pregnancy: A comprehensive study of 661,062 patients. *Journal of Adolescent Health*, 70(2022), 922-927.

Exarchos, L. M., Markantes, G. K., Stamou, M. I., Michail, G., Androutsopoulos, G., Kaponis, A., ...

Georgopoulos, N. A. (2021). Teenage pregnancies in Western Greece: Experience from a university hospital setting, *Hormones* 21, 127-131.

Honboonherm, P. (2010). *Orem's nursing theory concept and application* (2th ed.).

Mahasarakham: Apichat. (in Thai)

Kritcharoen, S., Phon-In, K., Duenke, J. K., & Uttasuradee, M. (2021). Physical activity among

pregnant women in Songkhla Province. *Songklanagarind Journal Nursing*, 41(3), 50-59. (in Thai)

Luchacam, T., Hingkanont, P., Santayakorn, C., & Prachanban, P. (2012). The factors influencing

to self-care behaviors in teenage pregnancy. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 6(2), 25-34. (in Thai)

Maslowsky, J., Stritzel, H., Hamoodah, L. A., Hendrick, C. E., Powers, D., Gutierrez, T. B., ...

Santelli, J. (2020). Health behaviors and prenatal health conditions in repeat versus first-time teenage mothers in the United State: 2015-2018. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(1), 47-53.

Nurhasanah, R., Masrul, M., Malini, H., & Tarawan, V. M. (2020). A structure equation model

examining self-care behavior toward pregnancy-related complication and their associated factors among women in Indonesia. *Journal of Medical Sciences*, 8(B), 1047-1052.

Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Phumesawat, S., Suvithayasiri, K., & Chaisup, V. (2013). Perceived benefits and health promoting

behaviors in pregnant women at antenatal clinic of Rajavithi hospital. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*, 29(2), 80-94. (in Thai)

Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing*

practice (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Ronglue, S., Talengjit, P., & Siriborirak, S. (2012). Unwanted pregnancies in Teenagers: A survey

of problems and needs for health care support. *Siriraj Nursing Journal*, 3(2), 14-28. (in Thai)

Rubin, R. (1976). Attainment of maternal role. Part I: Process. *Nursing Research*, 16(3), 237-245.

Saengthongrungeorn, P., & Vibooowathhankitt, R. (2011). A study about the relationship between

the perceived benefit of health promotion and health promoting behaviors among pregnant women. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(1), 21-27. (in Thai)



- Sanmongkol, S. (2016). Health perception, social and self-care behaviors among adolescent pregnant in Phuket Province. *Region 11 Medical Journal*, 30(2), 105-114. (in Thai)
- Sinsuksai, N., Phanchaoenworakul, K., & Choprapawan, C. (2008). Factors affecting health practice of pregnant women. *Journal of Nursing Science*, 26(1), 69-76.
- Srisawad, K., Panyapinitnukul, C., & Sonnark, N. (2018). Health promoting behavior in pregnancy. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(2), 95-109. (in Thai)
- Vorapongsathorn, T. (1998). *Public health research* (4th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Winalaivanakoon, C. (2019). Selected factors related to health responsibility behaviors among pregnant adolescents in Amnat Charoen Province. *Journal of Nursing Siam University*, 20(39), 8-19. (in Thai)
- Wutti, R., Imnam, P., Koonyodying, P., Tulapan, P., Surinprateep, P., & Panyaso, K. (2020). Study of problems, needs and self-care behavior of pregnant teenagers in Lampang Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 7(2), 58-75. (in Thai)
- Xavier, C. G., Brown, H. K., & Benoit, A. C. (2018). Teenage pregnancy and long-term mental health outcomes among Indigenous women in Canada. *Archives of Women's Mental Health*, 21, 333-340.