การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

*อ้อมใจ พลกายา**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

1) การสำรวจเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและความต้องการในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลโพธาราม จำนวน 162 คน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.77 2) การออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว 3) นำโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุง ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group Pre-Post test design) กลุ่มตัวอย่างที่ผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลโพธาราม จ.ราชบุรี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย 1. แบบสอบถามความรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3. แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.72, 0.82 และ 0.88 ตามลำดับ การวิเคราะห์โดยข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 3.99, S.D.=0.41) และกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้บุคลากรทางสาธารณสุข / แพทย์ / พยาบาล และครอบครัวเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิง

2. โปรแกรมที่พัฒนาประกอบด้วย ขั้นตอน คือ 1) การประเมินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Pre-test) 2) การทบทวนบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว 3) การความรู้รายบุคคลเรื่องการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 1-3) ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมครอบครัว 4) การติดตามการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ 5) การประเมินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Post-test)

3. โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ : การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ; หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น; การมีส่วนร่วมของครอบครัว

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ; อีเมล์ติดต่อ : oomjai4@hotmail.com

Development of a Self-Care Behavior Promoting Program with Family Participation for Pregnant Teenagers

*Oomjai Pholgaya**

Abstract

This research and development (R&D) study was conducted to develop a Self-Care Behavior Promoting Program used Family Participation for pregnant teenagers. This study was divided into three phases including 1) a survey of the self-care behaviors and needs of 162 pregnant teenagers, selected from the ante natal clinic of Photharam hospital: Their health promoting behavior during pregnancy was assessed using a questionnaire. The reliability test using Cronbach's alpha coefficient gave a value of 0.77; 2) Development of a Self-Care Behavior Promoting Program used Family Participation for pregnant teenagers; and 3). Quasi-experimental design: One group pre and post test was used by applying the program to 30 pregnant teenagers. Measurement tools included three questionnaires: knowledge regarding health behavior during pregnancy, health promoting behavior during pregnancy and family support for pregnant teenagers. Test of the reliability, using Cronbach's alpha coefficient of each questionnaires, were 0.72, 0.82 and 0.88, respectively. Quantitative data were analyzed using frequency, percentages, means, SD, and paired- t tests.

The results revealed that:

1. The pregnant teenagers reported that they had a good level of health promoting behavior ($\overline{X}$ = 3.99, SD = 0.41). They also requested support from health personnel and their own family to provide knowledge regarding health promoting behavior during pregnancy.

2. The program development included four steps: 1) assessing the health promoting behavior by the participation of families (Pre-test), 2) reviewing the role of family involvement, 3) providing individualized knowledge about care during pregnancy, 4) checking family participation, and 5) evaluating the health promoting behavior (Post-test).

3. The Self-Care Behavior Promoting Program used Family Participation for pregnant teenagers helped increase scores on health promoting behaviors during pregnancy significantly ($p<0.001$). The post-test scores on knowledge, self-care behavior and family support in caring for pregnant teenagers were significantly higher than the pretest scores 0.001

Keywords: Health – Promoting Behavior; Pregnant teenagers; Family Participation

*Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj ; e-mail : oomjai4@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับทุกประเทศทั่วโลก จากการรายงานสถิติสุขภาพโลก 2013 (World Statistics 2013) ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อยู่ลำดับที่ 5 ของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน[1] เมื่อจำแนกมารดาวัยรุ่นไทย ปี 2555 รายอายุ พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุ 18 ปี มีสัดส่วนการคลอดบุตรสูงสุด (ร้อยละ 29.88) รองลงมาได้แก่ อายุ 17 ปี, อายุ 16 ปี, อายุ 19 ปี, อายุ 15 ปี, และ อายุต่ำกว่า 15 ปี ตามลำดับ[1] โดยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนการ ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด[2] ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการเปรียบเทียบการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นหญิง(อายุต่ำกว่า 20 ปี) กับหญิงอายุ 20–34 ปี ภาวะก่อนคลอดพบว่า วัยรุ่นหญิงมีภาวะซีดและเจ็บครรภ์คลอดบ่อยกว่า (ร้อยละ 12.7) ส่วนภายหลังคลอดพบว่ามีการคลอดก่อนกำหนดและทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ส่วนการตายคลอด พบประมาณร้อยละ 1.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส (ร้อยละ 91.59) ไม่ได้ฝากครรภ์ (ร้อยละ 10.1)[3] เนื่องจากสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะยังขาดความพร้อมในการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทารกลดลง[4] นอกจากนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 15.20 เคยทำแท้ง และพบว่าครึ่งหนึ่งของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสูง จนถึงขั้นเสียชีวิต และก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง[3]

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ยังไม่ถูกต้อง มารดาวัยรุ่นร้อยละ 40 มีการซื้อยามารับประทานเอง และร้อยละ 36.6 มีการใช้ยาระบายหรือยาถ่ายเสมอ[5] สอดคล้องกับการศึกษา นุชราพรรณ วงษ์มั่น และคณะ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\overline{X}$ =2.94)[6] ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงเหมาะสมกับแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เพียงพอจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ยังส่งต่อสุขภาพต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ก็จะดีด้วยเช่นกัน ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์[7] โดยประสบการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับจากการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลขณะตั้งครรภ์ มี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. การสนับสนุนทางอารมณ์ 2. การสอนบทบาทความเป็นแม่ 3. การคิดในแง่ดี 4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง[8] จากการศึกษาพบว่ามีการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น[6] ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น[9] และการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น[8] จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล

ตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม รวมทั้งให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีอันเป็นรากฐานที่สำคัญในการเจริญเติบโตของทารกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความต้องการในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโพธาราม จำนวน 162 คน ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม –31 ธันวาคม 2557 โดยการใช้แบบสอบถาม

ระยะที่ 2 การออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวมาสร้างเป็นชุดกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานวิจัยจำนวน 1 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบ แก้ไขปรับปรุงโปรแกรมตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 4 จ. ราชบุรี และนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00 และใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของเฮาส์[9] ที่อธิบายแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือ โดยแบ่งการสนับสนุนออกมาเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง นำมาออกแบบเป็นโปรแกรม

ระยะที่ 3 การทดสอบการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดำเนินการดังนี้

นำโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุง ไปผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ

ระหว่าง 11–19 ปี ที่มาฝากครรภ์พร้อมครอบครัว สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสามารถใช้โทรศัพท์ในการรับ–ส่งข่าวสาร ที่มีความสมัครใจ และเต็มใจให้ความร่วมมือ และสนับสนุนให้เกิดกระบวนการที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลโพธาราม อ.โพธาราม จ.ราชบุรี จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยจะเข้าพบตัวอย่างและครอบครัว ครั้งละ 1 ครอบครัว ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Pre–test)

2. การทบทวนบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว

3. การความรู้รายบุคคลเรื่องการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 1–3) ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมครอบครัว

4. การติดตามการมีส่วนร่วมของครอบครัว

5. การประเมินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Post–test)

โดยผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและมีโปรแกรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 แผนกฝากครรภ์ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1–3 ดังนี้

- แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ
- ชี้แจงวัตถุประสงค์
- ชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย
- Pre–test
- ขอเบอร์โทรศัพท์สำหรับการติดต่อ
- ทบทวนบทบาทและหน้าที่ของภรรยา สามีและครอบครัว
- ทบทวนบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเน้นการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง
- แจกคู่มือการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์
- ให้ความรู้รายบุคคลเรื่องการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 1–3) ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมครอบครัว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์

สัปดาห์ที่ 2, 3, 4 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ใช้เวลา 15 นาที กิจกรรมประกอบด้วยขั้นตอนที่ 4 ดังนี้

- ทบทวนความรู้การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม
- ทบทวนบทบาท กระตุ้นและติดตามการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- เปิดโอกาสให้ซักถาม ชมเชย และให้กำลังใจในการแสดงบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว

สัปดาห์ที่ 5 แผนกฝากครรภ์ ใช้เวลา 30 นาที กิจกรรมประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 5 ดังนี้

- Post–test
- กล่าวขอบคุณและสิ้นสุดการทดลอง

หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง นำข้อมูลประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลองใช้โปรแกรม 5 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบ ด้วย อายุ

อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร รายได้ ประวัติการฝากครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของ พัทธวรรณ ชูเลิศ[10] จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับคือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้งและไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ข้อความเชิงบวก มีค่าคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบมีคะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.77

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบ

2. การทดสอบการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบ ด้วย อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร รายได้ ประวัติการฝากครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบถูกและผิด (True–False) สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล สุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยจำแนกความยากง่ายโดยใช้ KR 21 ได้เท่ากับ 0.72

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของ พัทธวรรณ ชูเลิศ10 จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับคือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ข้อความเชิงบวก มีค่าคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบมีคะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของเฮาส์[7] จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) [5] ระดับคือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ข้อความเชิงบวก มีค่าคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบมีคะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัชถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม และผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะขอถอนตัวจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ วิจัยและผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม โดยการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างในการลงนามเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานในการทดสอบสถิติสมมติฐานโดยใช้ สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาสามารถนำเสนอได้ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความต้องการในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโพธาราม จำนวน 162 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 162 คน อายุ 19 ปีมากที่สุด รองลงมาเป็น 17 ปี และ 18 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 31.50, 29.60 และ19.10 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.53 ปี (S.D.=1.31) กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยสุดเท่ากับ 14 ปี จำนวน 5 คน (โดยคิดเป็นร้อย 3.10) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาโดย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 41 คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 25 คน และกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 25 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 25.33, 18.52 15.43 และ15.43 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ100 นับถือศาสนาพุทธ โดยมีสถานภาพคู่มากที่สุด จำนวน 157 คน และโสด จำนวน 5 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 96.90 และ3.10 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 116 คน ประกอบอาชีพจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 71.60 และ 28.40 และมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทมากที่สุด จำนวน 72 คน รองลงมาอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 59 คน และอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44, 36.41 และ13.58 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของรายได้เท่ากับ 6,373.46 บาท (S.D.=5.97) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนการตั้งครรภ์ โดยเป็นการครรภ์ที่ 1 มากที่สุด จำนวน 144 คน รองลงมาเป็นการครรภ์ที่ 2 จำนวน 17 คน และการตั้งครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป จำนวน 1 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 88.88, 10.50 และ 0.62 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างจะมาฝากครรภ์ครั้งแรกโดยมีอายุครรภ์ต่ำกว่า 14 สัปดาห์ จำนวน 127 คน รองลงมาอยู่ระหว่าง 14-28 สัปดาห์ จำนวน 35 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 78.40 และ 21.70 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์เฉลี่ยที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเท่ากับ 12.38 สัปดาห์ (S.D.=5.47)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 3.99, S.D.=0.41) และกลุ่มตัวอย่างต้องการให้บุคลากรทางสาธารณสุข/แพทย์/พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้มากที่สุด จำนวน 76 คน รองลงมาคือครอบครัว จำนวน 75 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์จริง จำนวน 11 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 46.91, 46.29 และ 6.79 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ต้องการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในขณะ

ตั้งครรภ์ สำหรับวิธีในการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการสอนด้วยวิธีบรรยายมากที่สุด จำนวน 110 คน รองลงมาเป็นการสาธิต/แสดงให้ดู จำนวน 42 คน และการทำกลุ่มในแลกเปลี่ยนความรู้ จำนวน 10 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 67.90, 25.90 และ 6.20 ตามลำดับ

ระยะที่ 2 การออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

โปรแกรมที่พัฒนาประกอบด้วย ขั้นตอน คือ 1) การประเมินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Pre-test) 2) การทบทวนบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว 3) การความรู้รายบุคคลเรื่องการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 1-3) ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมครอบครัว 4) การติดตามการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ 5) การประเมินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Post-test)

ระยะที่ 3 การทดสอบการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการทดสอบการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลโพธาราม อ.โพธาราม จ.ราชบุรี จำนวน 30 คนผลการศึกษาสามารถนำเสนอได้ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=30)

ตัวแปร	ผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังใช้รูปแบบ				df	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	95%CI	t		
ก่อนการใช้รูปแบบฯ	8.43	1.28	1.08-2.04	6.71	29	0.000**
หลังการใช้รูปแบบฯ	10.00	0.00				

จากตารางที่ 1 พบว่าการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น โดยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=30)

ตัวแปร	ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังใช้รูปแบบ				df	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	95%CI	t		
ก่อนการใช้รูปแบบฯ	4.28	0.33	0.49-0.74	10.13	29	0.000**
หลังการใช้รูปแบบฯ	4.89	0.09				

จากตารางที่ 2 พบว่าการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น โดยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=30)

ตัวแปร	ผลการเปรียบเทียบการสนับสนุนของครอบครัวก่อนและหลังใช้รูปแบบ				df	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	95%CI	t		
ก่อนการใช้รูปแบบฯ	3.65	0.47	1.11-1.47	14.71	29	0.000**
หลังการใช้รูปแบบฯ	4.94	0.09				

จากตารางที่ 3 พบว่าการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น โดยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

อภิปรายผล

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ 1) การประเมินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Pre-test) 2) การทบทวนบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว 3) การความรู้รายบุคคลเรื่องการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 1-3) ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมครอบครัว 4) การติดตามการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ 5) การประเมินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Post-test)

การพัฒนาโปรแกรมที่ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและร่วมรับผิดชอบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดกัญญา ปานเจริญ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และรายด้านดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01)[13]

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) และโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณา ประมูลสินทรัพย์[9] และคณะที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p< .001

ในการพัฒนาโปรแกรมเป็นไปตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัวและบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำมาซึ่งตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ดลฤดี เพชรขว้าง และคณะ[11] ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือในด้านความรักและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่น คำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา ถิ่นขนอน และ วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์[12] ที่พบว่ากระบวนการวิจัยปฏิบัติการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

และครอบครัวได้ร่วมกันเสนอแนวทางให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการทำให้มีการจัดตั้งคลินิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้น และผู้ให้บริการสุขภาพมีแนวทางให้บริการฝากครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ซึ่งครอบครัวมีความสำคัญมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวที่มีการปรับตัวที่ดี มีการเอาใจใส่ดูแลกันและกันในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวและคอยเป็นกำลังใจในการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งครอบคลุมการพึ่งพาในครอบครัว เศรษฐกิจของครอบครัว การปรับตัวของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีความรัก ความเข้าใจ ครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อพัฒนาการของบุคคลทั้งทางด้านจิตใจและพฤติกรรม[14] ประกอบกับในตลอดระยะเวลาจำนวน 5 สัปดาห์ที่ได้รับโปรแกรมนี้ผู้วิจัยจะมีการให้ข้อมูลเป็นระยะๆ ติดตามประเมิน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รวมทั้งเสริมแรงให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ถึงแม้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะเป็นความเครียดและเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง แต่การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนวลอนงค์ ศรีสุกไสย ที่พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวและการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.0115 สอดคล้องกับการศึกษาของนุชรี อิ่มมาก[16] และสุจารี ถมพิรา[17] ที่พบว่าคู่สมรส ครอบครัว มีความสำคัญมีอิทธิพลและมีส่วนสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในการแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อให้เกิดความผาสุกในชีวิตและมีผลต่อการปฏิบัติพัฒนกิจในบทบาทมารดา

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถดัดแปลงประยุกต์ใช้พร้อมกับพัฒนาให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสังคม สภาพแวดล้อม สภาพปัญหาและการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. รูปแบบกิจกรรมนี้อาจนำไปใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกช่วงวัย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้มีความรู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

3. ในขั้นตอนของการทดลอง การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง การวิจัยในครั้งต่อไปควรใช้รูปแบบการทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2555.[อินเทอร์เนต].[เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2557].เข้าถึงได้จาก:http://www.stopteenmom.com/edu cation-detail.php?id=21
2. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเฉพาะ.ในมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช,บรรณาธิการ.การพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์หน่วยที่ 1-6.พิมพ์ครั้งที่ 8.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช;2554. หน้า 268-281.

3. เบญจพร ปัญญายง. การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2553.
4. สุวรรณา เรืองกาญจเศรษฐ์, ในพัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, วิฐารณ บุญสิทธิ์ และวิโรจน์ อารีย์กุล (บรรณาธิการ). กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น”.กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ. 2551.
5. ณัชชา วรรณนิยม และกาญจนา ปสันตา. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสูงเนิน อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา. 2553; 4: 11–18.
6. นุชราพรรณ วงษ์มั่น, พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์, และ จำลอง วงษ์ประเสริฐ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี: วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2557; 7: 211–235.
7. House, J.S. Work stress and social support. London: Addison–Wesley, 1981
8. อัญญา ปลดเปลื้อง. การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กรณีศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. 2552.
9. กรุณา ประมูลสินทรัพย์, และ จริยวัตร คมพยัคฆ์. ผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก: วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียง เหนือ. 2556;31:54–58.
10 . พัทธวรรณ ชูเลิศ. การสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. 2557.
11. ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, และ กัลยา จันทร์สุข. การตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. 2554
12. วาสนา ถิ่นขนอม, และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี: วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2555; 35: 25–33.
13. สุดกัญญา ปานเจริญ. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุน จากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2557. 7: 113–123.
14 วิทิตา สุขทั่วญาติ. บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ออกกลางคัน เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551.
15. นวลอนงค์ ศรีสุกไสย. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลคนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี: วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556; 23: 60–69.

16. นุชรี อิ่มมาก พักตร์พิไล ศรีแสง สุพรรณี อึ้งปัญสัตวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2552;32(4):55-63.

17. สุจารี ถมพิรา. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติพัฒนกิจในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2549; 24(3): 55-62.