

แนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี
The Guideline for Enhancing of Self-Care for Teenage Pregnancy in Kudjab District,
Udon Thani Province

จิตราวดี สอนวงศา

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
โทรศัพท์ 086-2256861 E-mail KATAI_777@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเพื่อประเมินความเหมาะสมของแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 6 ด้านคือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 3) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 4) ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 5) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 6) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประชากรเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลกุดจับและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสภาพการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ (85.74) มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของการตั้งครรภ์ในระดับดี การรับรู้การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.84, 3.78, 4.32, 4.09 และ 3.76 ตามลำดับ)

ระยะที่ 2 กำหนดแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ประชากรเป้าหมาย จำนวน 15 คน เลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาได้แนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 4 แนวทาง คือ 1) แนวทางการเตรียมพร้อมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ 3) แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะก่อนคลอด และ 4) แนวทางการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชนในการดูแลการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ระยะที่ 3 ประเมินความเหมาะสมของแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คนประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการประเมินพบว่า มีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กิจกรรมและตัวชี้วัด อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือมีความเหมาะสมตั้งแต่ร้อยละ 90-100

คำสำคัญ : แนวทาง, การเสริมสร้าง, การดูแลตนเอง, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

The purposes of this research were to the study the state of self-care for teenage pregnancy in order to find the enhancement of self-care for teenage pregnancy and to evaluate the appropriateness of self-care guidelines for teenage pregnancy in Kudjab District Udon Thani Province. The research included 3 phases as follows.

Phase 1 was to study the state of self-care for teenage pregnancy in 6 aspects: 1) knowledge of teenage pregnancy, 2) risk perception for complicated pregnancy, 3) severity perception of complicated pregnancy, 4) perception of benefit and barriers for self-care, 5) social support for self-care, and 6) self-care behavior of pregnant teenagers. The target group consisted of 40 teenagers who were pregnant for visiting abdominal antenatal care clinic in Kudjab Hospital and Hospital Health District in Kudjab District, Udon Thani

Province. The instrument used was a rating scale questionnaire with a reliability of 0.82 to analyze for frequency, percentage, mean and standard deviations.

The result showed that majority of the study group (85.74 percent) about the knowledge of teenage pregnancy was at a high level. The risk perception for complicated pregnancy, severity perception of complicated pregnancy, The perception of benefit and barriers for self-care, social support for self-care and self-care behavior of pregnant teenages were at high level (\bar{X} =3.84, 3.78, 4.32, 4.09 and 3.76).

Phase 2 was the finding of self-care enhancement guidelines for teenage pregnancy in Kudjub District. Fifteen participants were purposive selected and the data were collected by brainstorming and content analysis.

The results suggested 4 guidelines of self-care enhancement guidelines for teenage pregnancy: 1) The preparation for self-care teenage pregnancy, 2) The promotion for self-care teenage pregnancy, 3) The prenatal care self promotion for teenage pregnancy, and 4) The participation of community, public, private for self-care teenage pregnancy.

Phase 3 was the evaluation of the development of self-care enhancement guidelines for teenage pregnancy in Kudjub District Udon which was conducted by 10 experts. The results showed the correlative possibilities of the purposes, activities and indicators. They were rated at acceptable criteria: the appropriateness level was rated from 90-100 percent.

Keyword: Guideline, Enhancing, Self-Care, Teenage Pregnancy

1. บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 มุ่งสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาค้นคว้าสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเป้าหมายสำคัญมุ่งเน้นเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ คือเรื่องอัตราตายของเด็ก/ทารกและ อัตรามารดาตาย [1]

ในปัจจุบันสังคมของประเทศก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ข้อมูลข่าวสารของโลกสมัยใหม่แพร่กระจายสู่สังคมต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและจากการที่ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ประกอบกับการเคลื่อนไหวของวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามีอิทธิพล จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่น ดังนั้นจึงเห็นว่าวัยรุ่นในปัจจุบันมีอิสระในการคบเพื่อนและการมีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยๆ อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเพิ่มมากขึ้น [2] จากสถิติของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 17.52 ปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 18.14 ปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 18.88 [3] ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่จะต้องไม่เกินร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีทั่วโลกเท่ากับ 65 ต่อ 1,000 คน แต่ประเทศไทยมีค่า เท่ากับ 90 คน ต่อ 1,000 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงที่สุดในทวีปเอเชีย [4] ในขณะนี้ประเทศไทยมีการคลอดบุตรจากแม่ที่เป็นวัยรุ่นวันละประมาณ 140 ราย หรือประมาณปีละ 50,000 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ที่สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อของอวัยวะระบบสืบพันธุ์ และจากเหตุผลที่ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะการเจริญเติบโตด้านร่างกายยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ หรือร่างกายขาดความพร้อม เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช่องเชิงกรานไม่สมดุลกับทารกในครรภ์ พบการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องได้สูง [5] และจากการศึกษาของจอร์นสัน (Johnson) [6] พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดรกหลุดตัวก่อนกำหนด เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เสี่ยงต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในวัยทารก สอดคล้องกับไทร์เทย์และทาร์โร [7] พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรง เพราะทำให้อัตราป่วยและตายของทั้งมารดาและทารกเพิ่มสูงขึ้นปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น หากยังคงการตั้งครรภ์ต่อพบว่ามีมารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง โรคพิษแห่งครรภ์ น้ำหนักกระหว่างการตั้งครรภ์ขึ้นน้อย เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ติดเชื้อที่ฝีเย็บ มีไข้ ตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ ผลกระทบด้านทารก ทารกมักมีปัญหาคลอดก่อนกำหนดและ ทารกน้ำหนักน้อย

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดอุดรธานี พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีใน ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 28.16 ปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 18.82 ปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 20.63 ตามลำดับ เป้าหมายองค์การอนามัยโลก ไม่เกินร้อยละ 10 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 12.30,

14.90 และ 15.97 ตามลำดับ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10 อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.89, 9.55 และ 9.82 ตามลำดับ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7 เด็กแรกคลอดที่มีอายุ 48 ชั่วโมงขึ้นไป มีปริมาณสารไอโอดีน (Thyroid imulating Hormone: TSH) ในเลือดมากกว่า 5 มิลลิยูนิท/ ลิตร ปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 30.20 ปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 29.36 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20 [3]

ในขณะที่อำเภออุตุจวบ จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินนโยบายและแผนงานด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า สถานการณ์การมาฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 18.81 ปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 21.56 และปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 25.30 ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่สถานการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลอุตุจวบพบว่า เด็กมีภาวะเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ < 2500 กรัม ปี พ.ศ. 2552 คิดเป็นร้อยละ 1.5 ปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 3.0 และ ปี พ.ศ. 2554 พบร้อยละ 5.6 มีปริมาณสารไอโอดีนในเลือดเด็กแรกคลอดที่มีอายุ 48 ชั่วโมงขึ้นไป (TSH) ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 13.0 ปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 18.9 และ ปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 18.5 การฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งคุณภาพ ปี พ.ศ. 2554 พบ ร้อยละ 20.52 ปี พ.ศ. 2555 พบ ร้อยละ 21.12 มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 3.26 ปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 4.22 [8] และจากการศึกษาของกมลรัตน์ ศุภวิจิต [9] ถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการไปฝากครรภ์เพียงบางครั้งเป็นส่วนใหญ่ และการมาฝากครรภ์ในวัยรุ่นนั้นจะเป็นการมาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 (อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์ [10] พบว่า หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์ หรือมาฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง หรือมาตรวจครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากเกินไป อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และจากการให้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลอุตุจวบพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด และฝากครรภ์ล่าช้า จึงอาจชี้ให้เห็นได้ว่า สถานการณ์การฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอำเภออุตุจวบมีแนวโน้มสูงขึ้นในขณะที่การเกิดภาวะแทรกซ้อนก็มีแนวโน้มสูงขึ้นตามมาอีกด้วยทั้งนี้ยังพบปัญหาส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองจึงอาจสรุปได้ว่าระยะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนชีวิตของมารดาวัยรุ่น ในการดำรงบทบาทของการเป็นมารดาวัยรุ่นซึ่งต้องใช้ศักยภาพเพื่อการปรับตัวให้สอดคล้องกับชีวิตที่เปลี่ยนไปโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายเกิดขึ้นต่อสุขภาพของมารดาและทารก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อจะได้ทราบ

ปัญหาและนำผลการศึกษามาดำเนินการกำหนดแนวทางในการเสริมสร้างดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองได้และเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอำเภออุตุจวบ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภออุตุจวบ จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อประเมินความเหมาะสมของแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอำเภออุตุจวบ จังหวัดอุดรธานี

3. วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะและดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภออุตุจวบ จังหวัดอุดรธานี

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการที่ โรงพยาบาลอุตุจวบและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุตุจวบ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 40 คน โดยการสุ่มทั้งหมดแบบเจาะจง

1.1 คุณลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย อายุ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสบิดา/มารดา รายได้ การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลขณะตั้งครรภ์

1.2 ศึกษาสภาพการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Belief Model) ใน 6 ด้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ศึกษา ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตอนที่ 2 ศึกษาสภาพการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 6 ด้าน 1) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และผลกระทบบนขณะตั้งครรภ์ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 3) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 4) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลขณะตั้งครรภ์ 5) แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเอง และ 6) พฤติกรรมการดูแลตนเอง หากความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งหมดนับเท่ากับ 0.82

3. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าเฉลี่ย (Means) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ระยะที่ 2 กำหนดแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภออุตุจวบ จังหวัดอุดรธานี นำผล

การศึกษาที่ได้จากระยะที่ 1 มากำหนดแนวทางในการเสริมสร้าง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 15 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการประชุมระดมสมอง (Brain Storming)

3. การกำหนดแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยนำผล วิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 มากำหนดแนวทางการเสริมสร้างการ ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ระยะที่ 3 ประเมินความเหมาะสมของแนวทางการ เสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี ที่จัดทำขึ้น เพื่อยืนยันความถูกต้องเหมาะสมโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 คน ประเมินวัตถุประสงค์ กิจกรรมและตัวชี้วัด ความสำเร็จโดยใช้แบบประเมินแนวทาง ที่ผู้เชี่ยวชาญได้ร่วม กำหนดขึ้น โดยมีคำถาม 2 ตัวเลือก คือ เหมาะสม กับไม่เหมาะสม โดยกำหนดเกณฑ์ค่าความถี่ที่ยอมรับได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป

4. ผลการศึกษา/การทดลอง

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี ผลปรากฏดังนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุอยู่ ระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 67.50 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุ ครรภ์ 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 35.00 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์มากที่สุด คือ 7 เดือน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา หรือกำลังศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 50.00 ประกอบ อาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีการมีอาชีพร้อยละ 35.00 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สามี-ภรรยาอาศัยอยู่ด้วยกันร้อยละ 95.00 สถานภาพ สมรสของบิดา-มารดา ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกันร้อยละ 55.00 มี รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,000-6,000 บาท ร้อยละ 35.00 การ วางแผนการตั้งครรภ์พบว่าได้วางแผน (ตั้งใจ) และไม่ได้วางแผน (ไม่ได้ตั้งใจ) ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 52.50 และ 47.50 ส่วนการ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์พบว่าส่วนใหญ่ ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ร้อยละ 85.00

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวม พบว่ามีความรู้ในระดับดีมากร้อยละ 85.74 เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ข้อคำถามที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบถูกมากที่สุดได้แก่ คำถามที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารเสริมไอโอดีนเช่น อาหารทะเล ปลาทู ยามาเม็ดเสริมไอโอดีนและอาหารเสริมไอโอดีน อื่นๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรคปัญญาอ่อนในบุตรและการชื่อยามา รับประทานเองในระหว่างตั้งครรภ์ อาจเกิดอันตรายต่อทารกใน ครรภ์ได้ ตอบถูกต้องร้อยละ 100 สำหรับข้อคำถามที่กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบผิดมากที่สุด คือ การตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่มีผลกระทบต่อตัวมารดาและทารกและขณะ ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามปกติถ้าไม่ มีอาการแทรกซ้อน ตอบผิดร้อยละ 40.0

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ ตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.84) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่ามีการรับรู้ สามอันดับแรกที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า จะมีโอกาสแท้งลูกได้ หญิง ตั้งครรภ์ที่ควบคุมน้ำหนัก โดยการจำกัดอาหาร มีโอกาสทำให้

ทารกในครรภ์ขาดสารอาหารได้ และ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะขาด สารอาหารจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าและมีโอกาส คลอดบุตรน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม (\bar{X} =4.58, 4.30 และ 4.28 ตามลำดับ)

4. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ ตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.78) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีการรับรู้ ระดับมากสามอันดับได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีผลทำให้ทารกมีสุขภาพไม่แข็งแรง และเจ็บป่วยง่ายหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ดื่มชา กาแฟ เป็นประจำ จะเกิดผลเสียต่อทารกในครรภ์ได้ และหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะแทรกซ้อนไม่ไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัด จะทำให้ทารกอ่อนที่ เกิดขึ้น รุนแรงมากกว่าเดิม (\bar{X} =4.25, 4.20 และ 4.13 ตามลำดับ)

5. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.32) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีการรับรู้ ระดับมากที่สุดสามอันดับได้แก่ การกินอาหารครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์ไข่ ถั่ว นม ผักผลไม้ จะช่วยหญิงตั้งครรภ์และทารกมี สุขภาพแข็งแรง การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว จะช่วยให้ กระดูกของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์แข็งแรงและถึงแม้การ เดินทางไปฝากครรภ์จะไม่สะดวกหญิงตั้งครรภ์ก็ควรหาวิธีไปตรวจ ครรภ์ตามนัดทุกครั้ง (\bar{X} =4.78, 4.65 และ 4.58 ตามลำดับ)

6. แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองอยู่ในระดับ มาก (\bar{X} =4.09) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีการรับรู้ระดับมากทุก ข้อโดยมีข้อที่ได้รับมากที่สุดสามอันดับ ได้แก่ ขณะตั้งครรภ์มารดาให้ ความช่วยเหลือในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการ คลอดบุตร ขณะตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลใน การตรวจครรภ์ทุกครั้ง ขณะตั้งครรภ์สามีและคนในบ้านหาอาหารที่ มีประโยชน์สำหรับการตั้งครรภ์มารับประทานและ ขณะตั้งครรภ์ สามีสามารถฟังเพลงและไว้วางใจได้ (\bar{X} =4.30, 4.28 และ 4.25 ตามลำดับ)

7. พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.76) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีระดับมากที่สุดได้แก่ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งทั้งที่ปัสสาวะหรืออุจจาระในระหว่างการ ตั้งครรภ์ (\bar{X} =4.65) รองลงมาในระดับมากสามอันดับได้แก่ การเอา ใจใส่สังเกตการณ์ดินของลูกในระหว่างตั้งครรภ์ การสังเกตการณ์ เจริญเติบโตของลูกจากการขยายของหน้าท้องในระหว่าง การตั้งครรภ์ การดื่มนมขณะตั้งครรภ์อย่างน้อยวันละ 1-2 แก้วและ ทานสังเกตุอาการผิดปกติของร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์ (\bar{X} =4.43, 4.33 และ 4.30 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยระยะที่ 2 การกำหนดแนวทางการเสริมสร้าง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภออุตุจัน จังหวัด อุดรธานี ดำเนินจัดประชุมระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานีได้ 4 แนวทาง 1) แนวทางที่เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น 2) แนวทางที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ 3) แนวทาง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะก่อนคลอด และ 4) แนวทาง การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชนในการดูแล การตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการวิจัยระยะที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอำเภอภูซำ จังหวัดอุดรธานี ในวัตถุประสงค์ กิจกรรม ตัวชี้วัดความสำเร็จ 4 แนวทาง ผลปรากฏว่า ทั้ง 4 แนวทาง ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าทั้งวัตถุประสงค์ กิจกรรมและตัวชี้วัดความสำเร็จ มีความเหมาะสม

5. อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าภาพรวมสภาพการดูแลตนเองในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอำเภอภูซำ จังหวัดอุดรธานีโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.95$) อภิปรายได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีความรู้ดีด้านสุขภาพ จะมีความสามารถในการกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอันจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความคิด ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่พลังความสามารถที่จะช่วยผลักดันให้บุคคลเกิดการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด Rosenstock & Becker การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เมื่อรับรู้เช่นนี้แล้ว ย่อมเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนให้ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายถ้าไม่มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมและผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ส่วนการที่บุคลากรเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย และตั้งใจ เพื่อดำรงรักษา สุขภาพอนามัย ความปลอดภัยที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัย ภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิตและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล Becker (1974)

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้เสนอแนะเป็น 2 ประเด็น ประกอบด้วย

1. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1.1 ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.1.1 รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ วิเคราะห์และแปลผล นำเสนอข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับพร้อมคินข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

1.1.2 ดำเนินการจัดตั้งคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นให้เป็นรูปธรรมและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

1.1.3 การให้บริการสุขภาพแม่วัยรุ่นต้องมีความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถดูแลความต้องการของแม่วัยรุ่นได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จากกลุ่มตัวอย่างพบร้อยละ 2.3 ต้องได้รับการดูแลประคับประคองเป็นพิเศษ

1.1.4 ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดหลังคลอด เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.5 ไม่ได้วางแผนการมีบุตร และเกิดการตั้งครรภ์เนื่องจากไม่ได้คุมกำเนิด ไม่ทราบวิธีคุมกำเนิด และคุมกำเนิดไม่ถูกวิธี เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในครรภ์ต่อไป

1.1.5 ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็น ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันเอง ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง

1.2 ด้านครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบและป้องกันแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการที่เหมาะสม และอาสาสมัครสาธารณสุขควรจัดทำทะเบียนหญิงวัยรุ่นที่แต่งงานหรืออาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีเพื่อติดตามให้คำแนะนำเรื่องการตั้งครรภ์

1.3 ด้านสถานศึกษา สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นโดยมีอาจารย์เป็นที่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษาด้านเพศศึกษแก่นักเรียนและช่วยขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง

1.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนทรัพยากรและร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเรื่องการพัฒนาในประเด็นที่มีส่วนสำคัญในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ ตลอดจนการส่งเสริมการดูแลตนเองหลังคลอด

2.2 ควรนำแนวทางที่ได้ไปทดลองปฏิบัติจริงและมีการติดตามประเมินผลการพัฒนา

2.3 ควรมีการวิจัยถึงปัจจัยของการตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อค้นหาแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

7. กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะได้รับการสนับสนุน จากบุคคลหลายฝ่าย ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ ดร.ประจัญ กิ่งมิ่งแธ ประธานกรรมการที่ปรึกษา และดร.สมเกียรติ ศรีปีดถา กรรมการที่ปรึกษา และขอขอบคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน รองศาสตราจารย์ ดร. พิระยศ แสนโกชณ์ ดร. ประจัญ กิ่งมิ่งแธ ดร. สมเกียรติ ศรีปีดถา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สืบชาติ อันทะไชย และ ดร.ณัฐ อมรภิญโญ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะข้อบกพร่องเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์ สุรพงษ์ ผดุงเวียง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูซำ นายเรวัฒน์ ศิรินิกร สาธารณสุขอำเภอภูซำ ขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภูซำ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอภูซำ ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัว บิดา มารดา และญาติพี่น้อง ที่ให้กำลังใจช่วยเหลือมาโดยตลอด

8. การอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข. (2554). กรอบยุทธศาสตร์งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554-2558. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- [2] กัลยา ปนสันเทียะ. (2542). การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในบทบาทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [3] กรมอนามัย. (2554). งานอนามัยแม่และเด็กกลุ่มงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น. ขอนแก่น: กระทรวงสาธารณสุข.
- [4] วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2553). เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 25(4), 5-9.
- [5] กำแหง จตุรจินดา และวินิต พัวประดิษฐ์. (2534). ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: โอเอส พรินติ้ง เฮาส์.
- [6] Jokson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. Journal of marriage and the family, 57(2), 283-294.
- [7] Thaihae, S., & Thato, R., (2011). Obstese and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. J. Pediatr Adolesc Gynecol (Article in press): 1-5.
- [8] โรงพยาบาลกุดจับ. (2554). สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานสร้างสุขภาพอุดรธานี. อุดรธานี: โรงพยาบาล.
- [9] กมลรัตน์ ศุภวิจิต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [10] จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2538). อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.