

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยรุ่นผู้ใหญ่:
กรณีศึกษาอำเภอรีอเสาะ จังหวัดนราธิวาส
Self-care behaviors of adolescents and adults pregnant:
A case study of Rue Sao district, Narathiwat Province

รีดาวาตี รือละ^{1*}, จีราพัชร์ พลอยนิลเพชร², กัลยา ต้นสกุล³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ เพื่อเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอรีอเสาะ จังหวัดนราธิวาส ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ถึง ก่อนคลอด ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ จำนวน 231 คน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 45 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวและการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์โดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่พบว่าไม่แตกต่างกัน และ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่พบว่าไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมดูแลตนเอง, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

² ดร. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

³ ดร. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

*Corresponding author, E-mail: dawatee@gmail.com

Abstract

The study was a descriptive research. The objectives of this research were to investigate the support of spouse and self-care behaviors during pregnancy among pregnant adolescents and adults and to compare the support of spouse or family member and self-care behaviors during pregnancy between pregnant adolescents and pregnant adults. The sample consisted of 231 pregnant adults and 45 pregnant adolescents with 12 weeks of gestational age left before labor who received prenatal care at the community hospital and health promoting hospital, in Rue Sao district, in Narathiwat Province. The Data were collected through questionnaires, consisting of general information of the respondents, support of spouses, and self-care behaviors of pregnant women. Data were analyzed by mean, frequency, percentage, standard deviation, and independent t-test.

The results showed that the average score of support and self-care behaviors for both pregnant adolescents and adults were at a good level. When comparing the average score of support of spouses or family members, both pregnant adolescents and adults received indifferent support from their spouses or family members. In addition, the average score of self-care behaviors for both groups were not different.

บทนำ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศทั่วโลก ในแต่ละปีพบเด็กเกิดใหม่จากมารดาวัยรุ่นมากกว่า 15 ล้านคน (Moore, 2000: 355 อ้างถึงใน อรทัย ทรงผาสุข, 2551: 1) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 ถึงร้อยละ 13.37, 12.01 และ 13.55 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้อัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นไม่เกิน ร้อยละ 10 จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก และทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547: 20) จากการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยสาเหตุเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดสูงเป็น 2 เท่าของมารดาวัยผู้ใหญ่ (ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์, 2546: 60 ; สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์, 2549: 108-109) โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (วรพงศ์ ภูพงศ์, 2549: 382)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือว่าเป็นภาวะวิกฤติซ้ำซ้อนในเวลาเดียวกันคือ ภาวะวิกฤติตามพัฒนาการของชีวิตเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติจากการตั้งครรภ์ที่ต้องปรับบทบาทของตนเองมาเป็นมารดา ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติตามสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากต้องเตรียมตัวรับบทบาทใหม่ซึ่งเป็นภาระผูกพันในการดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังจะเกิดมาไปตลอดชีวิต ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองต้องพบกับความยากลำบาก จึงไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ จากรายงานการศึกษาของ มะลิวรรณ หมั่นแก่วักแก้ววิจิต (2551: 57) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มามากครรภ์ซ้ำ และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยเริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ เนื่องจากยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และต้องการปิดบังการตั้งครรภ์ของตน รวมทั้งการขาดความรู้และประสบการณ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เช่น การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อให้สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ช่วยใน

การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เป็นภารกิจที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เป็นภารกิจที่ลึกซึ้ง มีลักษณะเฉพาะ และเป็นภารกิจที่สอดคล้องต่อเนื่องกันจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จะมีความสุข รู้สึกมีค่าในตนเอง และมีความมั่นใจ ในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป การแสดงบทบาทมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก และมีความสำคัญต่อการ เจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกโดยเฉพาะในขวบปีแรกหลังคลอด ส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีด้านสติปัญญา และภาษา การที่หญิงตั้งครรภ์จะประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์แต่ละด้านได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ (May & Mahlmeister, 1994: 163 อ้างถึงในอรทัย ทรงแสุข, 2551: 4) สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ (รุ่งทิพย์ ช่างศิลา, 2544: 5) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง และ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ความสำเร็จในการปฏิบัติปฏิบัติการ ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูบุตร หากหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติภารกิจของการ ตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

สภาพปัญหาและสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนราธิวาส พบอัตราการคลอดบุตรของมารดา ต่ำกว่า 20 ปี ใน ปี พ.ศ.2552-2557 ร้อยละ 11.29, 7.64, 9.13, 11.28, 9.64 และ 10.7 ตามลำดับ (สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2557:14) สะท้อนให้เห็นถึง สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดนราธิวาส ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขซึ่งต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ถึงแม้ว่ามีการผ่านเกณฑ์ที่กำหนดแต่ยังมีอัตราที่ขึ้นๆลงๆ ปี 2557 พบว่า ภาพรวมทั้งจังหวัดนราธิวาส มีอัตราการคลอดบุตรของมารดาต่ำกว่า 20 ปี ครอบคลุมทั้งจังหวัด คิด เป็นร้อยละ 10.7 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า มี 10 อำเภอที่ไม่ผ่าน เกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเมือง, ตากใบ, บาเจาะ, ยี่งอ, ระแงะ, รือเสาะ, แว้ง, สุคิริน, สุไหงปาดี และเจาะไอร้อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2557: 14) อำเภอหรือเสาะซึ่งเป็นหนึ่งในอำเภอที่มีอัตราการคลอดบุตรของ มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยในปี 2553-2557 พบว่า มีอัตรา ร้อยละ 10.57, 10.53, 10.84, 10.11 และ 12.0 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือเสาะ, 2557)

จากการทบทวนเอกสารและรายงานการศึกษาวัยวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กับวัยผู้ใหญ่ พบว่า อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ยังไม่มีการศึกษาวัยวิจัยในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความ สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากพฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ที่เหมาะสมอันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่
2. เพื่อเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

สมมติฐานการวิจัย

1. แรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่แตกต่างกับคู่สมรสของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. พฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการดูแลตัวเอง

เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ และกำลังเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความมั่งคั่ง การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001 : 47-49) ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเอง เหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมี ดังนี้ 1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ 2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ 3) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน 4) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และ 6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรค ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

2.1.1 อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด

2.1.2 ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์ เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น พยาบาล

3.2 รับรู้ สุนใจ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับ

บทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของ การวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่

กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001 : 258-265) 1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (capabilities for self-care operations) 2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (power components: enabling capabilities for self-care) 3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and disposition)

จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลในการที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้ ก็จะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมีโครงสร้างอันประกอบด้วย ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง เป็นคุณลักษณะในการดูแลตนเอง มีผลให้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกันไปตามอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจ รู้สึกปลอดภัยกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง

จากการศึกษาความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมจากนักวิชาการหลายๆท่าน สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่พึ่งพิงกันด้วยความรักใคร่ ความห่วงใยความผูกพันเอื้ออาทร ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือเกื้อกูล เช่น การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นความผูกพันในเชิงบวก ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย สามี ภรรยา ญาติ เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนจากคู่สมรสตามมโนทัศน์ของเฮาส์ (House, 1981) ที่แบ่งออกเป็น 4 ด้านนั้น ครอบคลุมความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการมากที่สุด ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ได้ดี แรงสนับสนุนจากคู่สมรส ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรเพื่อให้มีจิตใจ อารมณ์ที่มั่นคง และสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ได้ดี นำไปสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

จากการศึกษาทางวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว/คู่สมรส การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาท/หน้าที่ของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลหรือเพิ่มการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตไปพร้อมกับสุขภาพกาย การรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในด้านต่างๆที่ถูกต้อง รวมถึงความพร้อมมีการวางแผนการตั้งครรภ์/การมีบุตร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับผู้ใหญ่โดยอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self care Theory) แรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

แรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว

1. ด้านอารมณ์
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร
3. ด้านการประเมินเปรียบเทียบ
4. ด้านทรัพยากร (House , 1981)

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป
2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ (Orem, 2001)



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่: กรณีศึกษาอำเภอหรือเสาะจังหวัดนราธิวาส เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยการศึกษาเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากร

ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 592 คน โดยแยกเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ จำนวน 547 คน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 45 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนด และมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส 1 พฤศจิกายน 2558 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2559 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 230 คน ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้ทั้งหมด จำนวน 66 คน หลังจากนั้นเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในระดับหน่วยบริการ โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ถึง ก่อนคลอด
2. ไม่มีภาวะเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา การวางแผนการมีบุตร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนบุตรที่คลอดและมีชีวิต

2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ประเมินหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือ การได้รับคำแนะนำ ประคับประคอง ตลอดจนจนความช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของ การแบ่งเบาภาระงาน และการสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากคู่สมรส 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินเปรียบเทียบ และด้านทรัพยากร ซึ่งเป็นข้อความที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด โดยมีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

3. แบบสอบพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การกิจ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา โดยมีลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ลักษณะของคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เป็นความจริงมากที่สุด เป็นความจริงมาก เป็นความจริงปานกลาง เป็นความจริงบ้าง และไม่เป็นความจริงเลย และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์เป็น 4 ช่วง ได้แก่ ไม่ดี ค่อนข้างไม่ดี ค่อนข้างดี และดี

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยศึกษารายละเอียดข้อมูลจากตำรา ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนขอคำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อให้มีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิด

3. สร้างแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน สำหรับคำตอบในแต่ละข้อ

4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการแนะนำ

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

6. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสอบถาม ร่วมกับคณะกรรมการวิทยานิพนธ์

7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง

8. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว มาจัดพิมพ์และนำไปทดลองใช้ (Try-Out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

9. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตามวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient แบบสอบถามแรงสนับสนุนของคู่สมรสและบุคคลในครอบครัว ได้เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้เท่ากับ 0.88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะและสาธารณสุขอำเภอหรือเสาะ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์

2. หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาล และเข้าพบหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการในช่วงเวลา 08.00-12.00น. ที่คลินิกฝากครรภ์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากเวชระเบียน

3.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจ

3.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาดำเนินการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเอง

3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.44$) โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.49$) ด้านการประเมินเปรียบเทียบอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.57$) ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.79$) และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.77$) ในส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.46$) โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 0.50$) ด้านการประเมินเปรียบเทียบอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.60$) ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.70$) และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.46$)

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.47$) โดยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.45$) การดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.50$) และการดูแลสุขภาพตนเองตามภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.77$) ในส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.44$) โดยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.44$) การดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.51$) และการดูแลสุขภาพตนเองตามภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.64$)

3. แรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน

4. พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่: กรณีศึกษาอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 แรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่แตกต่างกับคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการวิจัย พบว่าแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี และมีการวางแผนการมีบุตรและเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นสมตามปรารถนา ทำให้คู่สมรสรู้สึกสมหวัง ดีใจ มีความเต็มใจ และต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภาสินี เอี่ยมสะอาด (2553: 53) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องการศึกษาของ อรทัย ทรงผาสุข (2551: 107) ซึ่งการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่มีอัตมโนทัศน์และแรงสนับสนุนคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย และสามารถทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 73.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากวัฒนธรรมของชาวมุสลิมในสามจังหวัดภาคใต้นิยมแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย จึงทำให้มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ค่อนข้างมาก แต่เป็นการตั้งครรภ์ที่พร้อมและได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคมไม่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (เพ็ญกานต์ เเด่นดารา, (2557: 59)) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่มีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงระดับความรู้ที่พอสมควรที่จะสามารถดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กุติ ปุงบางกะดี (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษาเป็นกลุ่มทำนายที่ดีที่สุดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานได้ข้อมูลพื้นฐานของพฤติกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด
2. หน่วยงานด้านสาธารณสุข สามารถมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพงานอนามัยแม่และเด็ก

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2552. การสาธารณสุขไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- นลินี มิ่งมณี. 2549. ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์. 2546. “ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร.” วชิรเวชสาร. 47(3), 177-187.



- มะลิวรรณ หมื่นแก้วแก้ววิชิต. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งทิพย์ ช่างศิลา. 2544. การศึกษาพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรพงศ์ ภูพงษ์. 2549. “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.” ใน วีระพล จันทร์ดียิง และจิตติ หาญประเสริฐพงษ์ (บรรณาธิการ). **นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น**. (พิมพ์ครั้งที่ 1, 103- 107) สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิทยา ธิฐาพันธ์. 2553. **เวชศาสตร์ปริกำเนิดในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือเสาะ. 2556. **รายงานประจำปี 2556**. นราธิวาส: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือเสาะ.
- สุนช์ ไขแก้ว. 2547. **ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ**. วารสารพยาบาลศาสตร์, 22(1), 20 -27
- สุนิตย์ สร้างศรีวงศ์. 2549. **เพศศึกษา การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**. **วารสารแพทย์เขต6-7**. 25(1): 107-15.
- อรทัย ทรงผาสุข. 2551. **ปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- House, J. S. 1981. **Work stress and social support**. New Jersey: Prentice Hall.
- May, K. L. & Mahlmeister, L. R. (1994). **Maternal and neonatal nursing : Family centered care**. (3rd ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Moore, M. L. (2000). Adolescent pregnancy rates in three European countries: Lessons to be learned. **Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing**, 29, 355-362.
- Orem, D. E. 2001. **Nursing: Concepts and Practice**. (6th ed.). St. Louis, MO: Mosb
- Yamane, Taro. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis**. Third editio. Newyork : Harper and Row Publication.