

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

นุชจรี ไสยสมบัติ, พย.บ.* บาลิยา ไชยรา, พย.ม.**

ปริญญญา ชำนาญ, ปตด, พบ.*** สมจิตต์ ลุประสงค์, ปตด.****

กฤษณ์ชลี เพียรทอง, ปตด.***** นุสรรา วิชัยโกวิทเทน, พย.ม.**

Received: November 24, 2023

Revised: February 21, 2024

Accepted: February 22, 2024

บทคัดย่อ

วิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) พัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย บทบาทการเป็นมารดา และความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 3) เพื่อประเมินคุณภาพของโปรแกรม โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) การศึกษาสภาพปัญหาและการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 24 คน 2) การพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพโปรแกรม จากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในหน่วยงานฝากครรภ์ และคลอด ณ ห้องคลอดโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 212 คน และ 3) การประเมินคุณภาพโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ 13 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .77 ถึง .92 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำและไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์เชิงลบ ภายหลังก่อนรับการตั้งครรภ์ได้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเชิงบวก ผลการพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด และทารกมีภาวะน้ำหนักตัวน้อยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยบทบาทมารดา ความเครียดสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $p < .01$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแต่ละระยะพบว่าหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผลมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีประสิทธิภาพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำสำคัญ: การพัฒนา โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สังกัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: nuch.sai@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

*** นายแพทย์ชำนาญการ อาจารย์สอนคลินิกและวิจัยทางวิทยาศาสตร์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี

The Development of Empowerment Program for Adolescent Pregnant Women

Nutchari Saiyasombat, B.N.S.* Baliya Chaiyara, M.N.S.**

Parinya Chamnan, MD, Ph.D.*** Somchit Luprasong, Ph.D.****

Kulchalee Pianthong, Ph.D.***** Nussara Vichkovitten, M.N.S.**

Abstract

The research and development aimed to 1) explore the situations, issues, and needs among adolescent pregnant women, 2) develop and evaluate the effectiveness of an empowerment program on preterm birth, low birth weight, role of motherhood, and stress in adolescent pregnant women, and 3) assess the validity of the empowerment program for adolescent pregnant women. This study consisted of three phases: 1) qualitative data was obtained from 24 adolescent pregnant women to explore the situations, issues, and care of adolescent pregnant women, 2) quantitative data was collected to evaluate the effectiveness of program from 212 adolescent pregnant women in maternity units in a hospital, Ubon Ratchathani, and 3) 30 experts assessed the validity of the empowerment program. The research instruments included in-depth interviews form, and questionnaires with reliability values ranging from 0.77 to 0.92. Qualitative data were analyzed using content analysis and quantitative data was employed using repeated measure ANOVA and the Chi-square statistics.

The results indicated that adolescent pregnant participants initially had negative attitudes towards the pregnancy. Then participants accepted the pregnancy and transition towards positive pregnancy perspectives. Compared with the control group, newborn infants of adolescent pregnant participants in experimental group had significantly decreased preterm birth rate and low birth weight ($p < .01$). and adolescent pregnant women in experimental group had significantly increased motherhood role and decreased stress ($p < .001$, $p < .01$). When compared with the mean score of each stage and follow-up stage had a significantly high score ($p < .001$). The empowerment program improved outcomes for adolescent pregnant women.

Keywords: Develop, Empowerment program, Adolescent pregnant women

*Senior Professional nurse, Sunpasittiprasong Hospital; Corresponding Author E-mail: nuch.sai@gmail.com

** Professional Nurse, Sunpasittiprasong Hospital

*** Clinician, Research Scientist and Xlinical Lecture, Medical Education Center, Sanpasitthirasong Hospital, Ubon Ratchathani

**** Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani

***** Professional Nurse, Prasrimahabodi Psychiatric Hospital

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นสาเหตุสำคัญในประเทศที่กำลังพัฒนาทำให้สตรีวัยรุ่นเสียชีวิต ประเทศไทยมีอัตราการคลอดมีชีพในสตรีวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 31.3 ต่อพัน แม้จะลดลงจากระยะ 10 ปีที่ผ่านมา (กรมอนามัย, สำนักการอนามัยเจริญพันธุ์, 2563) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนดอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10 ต่อมารดาคลอดทั้งหมด แต่จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่ามารดาคลอดทั้งหมดจำนวน 5,317, 5,190, 4,836 ราย ตามลำดับ เป็นมารดาวัยรุ่นคลอดทั้งหมดจำนวน 621, 589, 532 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.68, 11.34, 11 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นส่งผลต่อวัยรุ่นโดยตรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งต่อทารกและครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นการเจริญเติบโตของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และความพร้อมในการดูแลตนเอง รวมทั้งการรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดได้ โดยมีการพบภาวะแทรกซ้อนด้านทารก ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และกลุ่มอาการทารกแรกเกิดหายใจลำบาก (Jeha et al., 2015) จากข้อมูลของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างปีพ.ศ. 2561 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดเกิดภาวะแทรกซ้อนลำดับแรกคือ การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 19.64, 15.28, 14.35 ตามลำดับ ส่วนด้านทารก พบว่า ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 4.83, 2.88, 4.13 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2563) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ จะพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะเครียด ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปจนถึงการดูแลบุตร (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุติมา ปัญญาพิณนุกร, 2559) ดังนั้นการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกคนจะต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด โดยเฉพาะการดูแลในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องตระหนักเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ (ปริญญญา เอี่ยมสำอาง และคณะ, 2556) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการดูแลฝากครรภ์ การเตรียมตัวคลอดรวมทั้งการคลอดด้วย

การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีวัยรุ่นจะช่วยทำให้เสริมสร้างและส่งเสริมความสามารถของตนเอง เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมาก มีการรับรู้พลังอำนาจ การรับรู้ความสามารถดีขึ้น และมีพฤติกรรมถูกต้องมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกด้านการเจ็บป่วยน้อยลง เมื่อติดตามระยะ 3 เดือนหลังจำหน่าย (กมลธิดา เหล่าบุตรสา และคณะ, 2560)

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการจัดบริการสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดและในหน่วยฝากครรภ์ได้จัดตั้งคลินิกวัยรุ่นเพื่อให้การดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ แต่เป็นการบริการฝากครรภ์ทั่วไปไม่จำกัดเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นสูติแพทย์และพยาบาล สหสาขาวิชาชีพอื่นมีส่วนร่วมน้อย และครอบครัวยังไม่ได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วม สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าสู่ระยะคลอดจะได้รับการดูแลเหมือนสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั่วไป และข้อมูลไม่มีการ

เชื่อมโยงส่งต่อให้ห้องคลอดเพื่อให้ได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง ส่วนในระยะหลังคลอดเน้นให้มารดาเรียนรู้ คุณก่เนิดด้วยวิธีฝังเข็ม ด้านบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกิจกรรมตามปกติที่จะได้รับ เหมือนกับมารดาทั่วไป ซึ่งผลกระทบที่ตามมาคือวัยรุ่นตั้งครรภ์เหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดได้ ดังนั้น การทำให้สตรีวัยรุ่นได้การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถของตนเอง จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นโดยการพัฒนาการเสริมสร้าง พลังอำนาจซึ่งส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของทั้งมารดาและทารก ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการพัฒนาโปรแกรมในการ เสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อนำใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ดังนั้น การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นไทย และศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมดังกล่าวต่ออัตราการคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย บทบาทการเป็นมารดา และความเครียดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเป็นแนวทางในการดูแล สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

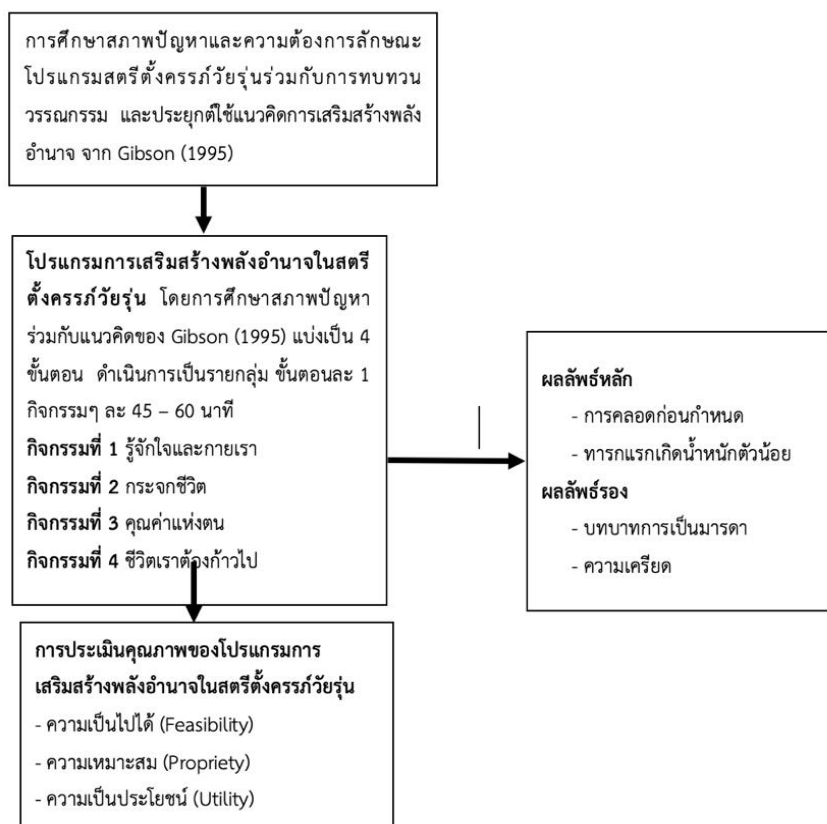
1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการคลอด ก่อนกำหนด ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย บทบาทการเป็นมารดา และความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. เพื่อประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์ ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยมี 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) การศึกษาสภาพปัญหาและการดูแล สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่น และ 3) การประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ กำหนดกรอบแนวคิด โดยศึกษาสภาพปัญหาการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในระยะที่ 1 ของการวิจัย ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ จาก Gibson (1995) ที่ได้อธิบาย ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วย ตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งโปรแกรมนี้อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของ ตนเองได้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ดังแสดงในภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในหน่วย ฝากครรภ์ และพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม 3 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนก สูติกรรม จาก 7 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลเชิงใน โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในหน่วยฝากครรภ์ ของ 7 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 2 คน จำนวนทั้งสิ้น 28 คน และพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม 3 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลละ 1 คน จำนวน 21 คน โดยจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการศึกษานี้ คำนึงถึงความครอบคลุม

และความพอเพียงของข้อมูลที่ต้องไม่น้อยกว่า 8 ตัวอย่าง และเก็บข้อมูลจนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วนหรือข้อมูลอิ่มตัว (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2551) ในการศึกษาครั้งนี้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวนทั้งสิ้น 49 คน โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ในระยะที่ 1 คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งออกแบบสำหรับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มพยาบาลแผนกสูติกรรม ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความสอดคล้องของประเด็นคำถามในแบบสัมภาษณ์แล้วทำการปรับปรุง ก่อนนำไปใช้ในการสัมภาษณ์จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญและปัจจัยเอื้อต่อการดูแลตนเองและส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ปัจจัยเกื้อหนุนจากผู้ดูแล และกระบวนการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) และสรุปประเด็น

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในหน่วยงานฝากครรภ์ และคลอด ณ ห้องคลอดของโรงพยาบาลในเขตจังหวัดอุบลราชธานีทั้ง 7 แห่ง ดังที่ระบุในระยะที่ 1 จำนวน 212 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 106 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี 2) การตั้งครรภ์แรก ครรภ์เดียว มีอายุครรภ์ อยู่ระหว่าง 21-24 สัปดาห์ 3) สามารถอ่าน-เขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสามารถร่วมกิจกรรมจนครบกำหนด และ 5) ยินยอมให้ติดต่อทางโทรศัพท์ระหว่างการศึกษาวิจัย

ส่วนเกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) คือ 1) มีปัญหาสุขภาพไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาทำการทดลอง 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกำหนด และ 3) ทารกในครรภ์มีความพิการ และจะยุติการเข้าร่วมวิจัย (discontinuation criteria) เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย โดยแจ้งต่อทีมวิจัยหรือบุคลากรของโรงพยาบาล

การกำหนดขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนวณประมาณค่าขนาดตัวอย่างจากโปรแกรม N4 Study โดยกำหนดค่า α เท่ากับ .05 β เท่ากับ .2

งานวิจัย Pregnancy outcomes of adolescents enrolled in a centering pregnancy program เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ในกลุ่มทดลอง 124 คน และกลุ่มควบคุม 144 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเท่ากับร้อยละ 10.5 และ 11 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเท่ากับ 25.7 และ 33 ที่ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และอำนาจการทดสอบ ร้อยละ 80 (Grady & Bloom, 2004) ได้ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 212 คนหรือกลุ่มละ 106 คน จึงจะสามารถตรวจพบความแตกต่างของการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยระหว่างกลุ่มได้

ในงานวิจัย Effects of an empowerment program on coping, quality of life, and the maternal role adaptation of Thai HIV-infected mothers เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมกลุ่มละ 15 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเผชิญบทบาทการเป็นมารดา เท่ากับ 167.98 ($SD = 9.82$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเผชิญบทบาทการเป็นมารดา เท่ากับ 151.69 ($SD = 8.69$) ที่ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และอำนาจการทดสอบ ร้อยละ 80 (Jirapaet & Jirapaet, 2000) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่ม อย่างน้อย 10 คนหรือกลุ่มละ 5 คน จึงจะสามารถตรวจพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนบทบาทการเป็นมารดา ระหว่างกลุ่มได้ ทำให้ได้คำตอบสำหรับผลลัพธ์ของทั้ง 4 ตัวแปร ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 212 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) โดยสุ่มโรงพยาบาลโดยการจับสลาก คำนวณขนาดตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล โดยไม่เป็นสัดส่วน และใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 35 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 35 คน โรงพยาบาลม่วงสามสิบ 19 คน และโรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลตระการพิรุณ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร และโรงพยาบาลเชิงโนะ โรงพยาบาลละ 18 คน การสุ่มแยกกลุ่มเมื่ออาสาสมัครลงนามยินยอม จะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ตัวเลขสุ่มจากคอมพิวเตอร์กลุ่มละ 106 คน ซึ่งทำ random envelop กลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และกลุ่มที่ 2 ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยจะไม่ทราบว่าเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาดำเนินการวิจัยรวม 14 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา รายได้ของครอบครัว และความพึงพอใจของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วย จำนวนครรภ์ วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันกำหนดคลอด อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักเมื่อเริ่มศึกษา ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประวัติการคลอด เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด วิธีการคลอด เวลาคลอด เพศทารก น้ำหนักทารก Apgar score ที่ 1 นาทีและ 5 นาที ลักษณะทารกหลังคลอด

ส่วนที่ 4 แบบวัดบทบาทการเป็นมารดา ผู้วิจัยใช้แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ของศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของรูบิน (Rubin, 1967) และเมอร์เซอร์ (Mercer, 1995) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ .89 ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีค่าตั้งแต่ 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) การแปลผลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1993) แบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย ระดับดี (4.51-5.00) ระดับค่อนข้างดี (3.51-4.50) ระดับปานกลาง (2.51-3.50) ระดับค่อนข้างต่ำ (1.51-2.50) ระดับต่ำ (1.00-1.50)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประเมินค่ามี 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อย ๆ และเป็นประจำ การแบ่งระดับความเครียด ปรับจากเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขดังนี้ ระดับความเครียดปกติ (0-17 คะแนน) ปานกลาง (18-29 คะแนน) และสูง (30-60 คะแนน) หมายถึง ระดับความเครียด มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .70

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากกิบสัน (Gibson, 1995) ร่วมกับศึกษาสภาพปัญหาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 รู้จักใจและกายเรา การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย กิจกรรมที่ 2 กระจุกชีวิต การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กิจกรรมที่ 3 คุณค่าแห่งตน และกิจกรรมที่ 4 ชีวิตเราต้องก้าวไป โดยปฏิบัติเดือนละ 1 กิจกรรม รวม 4 เดือน ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละประมาณ 45-60 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ออกแบบโปรแกรม โดยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 ซึ่งได้จากสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกมากำหนดเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (ต้นแบบ)

2. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จำนวน 5 ท่าน

3. ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลใน 7 โรงพยาบาล

4. เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจง และให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สำหรับผู้ช่วยวิจัย จำนวน 14 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ณ หน่วยฝากครรภ์ เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมจะประเมินความเที่ยงในการใช้โปรแกรมระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

5. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม โดยนำโปรแกรมไปดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

6. การประเมินก่อนและหลังการทดลอง โดยประเมินบทบาทการเป็นมารดา ความเครียด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังคลอด 1 เดือน รวมทั้งประเมินอายุครรภ์ น้ำหนักของทารกแรกเกิดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน และประวัติการคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้สถิติแจกแจงความถี่เพื่อคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Chi-square test, independent t-test หรือ Mann-Whitney U test สำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ ตัวแปรเชิงปริมาณที่กระจายตัวปกติและไม่ปกติ ตามลำดับ

2. ข้อมูลพื้นฐานของการตั้งครรภ์ครบกำหนด และน้ำหนักทารกแรกเกิด ใช้สถิติแจกแจงความถี่เพื่อคำนวณค่าร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานทารกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Chi-square test

3. ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยบทบาทมารดาและคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ที่ได้จากการวัด 3 ครั้ง คือ ระยะก่อนเข้าการทดลอง หลังสิ้นสุดโปรแกรม และหลังคลอด 1 เดือน ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวที่มีการวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measure [ANOVA])

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยบทบาทมารดาและคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนเข้าการทดลอง หลังสิ้นสุดโปรแกรม และหลังคลอด 1 เดือน ใช้สถิติ two-way mixed-design ANOVA

5. เปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี (bonferroni)

ระยะที่ 3 การประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาโปรแกรม ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาโปรแกรม ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างละ 3 คน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็นผู้ใช้โปรแกรมในระยะที่ 2 จำนวน 4 คน รวมจำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พัฒนาโดยนักวิจัย มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ โดยศึกษาแนวคิด หลักการ ขั้นตอน และวิธีการสร้างแบบประเมิน ได้สร้างข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ เพื่อการประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ความเป็นไปได้ (feasibility) 5 ข้อ ความเหมาะสม (propriety) 6 ข้อ และความเป็นประโยชน์ (utility) 3 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าจาก 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร, 2555) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลอง (try out) และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .77 ถึง .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาโปรแกรม ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้ใช้โปรแกรมในระยะที่ 2 จำนวน 16 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ COA No 101/64c ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย สิทธิการถอนตัว เปิดโอกาสให้ซักถามและเซ็นใบยินยอมในเอกสารเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นวิจัยและพัฒนาจะนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นเป็นปัญหา เนื่องจากวัยรุ่นนี้ยังเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมและยังไม่ถึงเวลา สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ของตนเองในทางลบ เผชิญกับปัญหาความเครียดและความวิตกกังวลในการบอกให้ครอบครัวทราบเรื่องการตั้งครรภ์ของตนเอง แต่เมื่อถูกยอมรับจากครอบครัวก็มีความรู้สึกโล่งใจและได้รับการให้กำลังใจจากครอบครัวเป็นอย่างดีตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา มีความกังวลเรื่องสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ส่วนบทบาทการเป็นมารดา พบประเด็นการยอมรับ

การตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นสามารถให้ความหมายต่อคำว่า “แม่” และ “บทบาทความเป็นแม่” ได้หลากหลายและแตกต่างกันไปตามชุดประสบการณ์ของแม่วัยรุ่นแต่ละกรณี มีการรับรู้สถานะทางอารมณ์ ปรับตัวทางสังคมได้เป็นอย่างดี จนสามารถก้าวสู่การยอมรับการตั้งครรภ์ได้ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นมีการดกกิจกรรมต่าง ๆ ที่คิดว่าเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์และมีความเสี่ยงต่อลูกในครรภ์ ในระยะหลังคลอด แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกและให้นมลูกได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้แม่วัยรุ่นมีความรู้สึกเชิงบวกต่อลูกด้านสังคม แม่วัยรุ่นมีการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับลูกบ่อยครั้ง รวมทั้งมีการเลือกใช้วิธีการหรือทักษะต่าง ๆ ในการส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ด้านร่างกาย มีวิธีการดูแลตนเองที่แตกต่างตามลักษณะอาการและโรคประจำตัวของแต่ละคน สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ด้านอารมณ์ มีวิธีการจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ด้านสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส แม่วัยรุ่นสามารถพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์กับสามีได้อย่างเปิดเผย มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งไม่ได้กระทบต่อความสัมพันธ์ ความเข้าใจต่อบทบาทสามี การทำหน้าที่สามี มีการพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากสามี และมีความเข้าใจต่อบทบาทพ่อในทิศทางเดียวกัน การเตรียมสำหรับการคลอดและการเป็นแม่ แม่วัยรุ่นมีวิธีการเตรียมตัวด้านร่างกาย รู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด แต่มีวิธีการในการจัดการกับความกลัวที่แตกต่างกันออกไป รวมทั้งแม่วัยรุ่นทุกกรณี มีการเรียนรู้ทางสังคมเกี่ยวกับการเป็นแม่ และมีความรู้บทบาทแม่ การยอมรับบทบาทการเป็นแม่ ปรับตัวภายใต้เงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถดำรงบทบาทความเป็นแม่ได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน เพื่อนบ้าน และชุมชน ทั้งนี้ บทบาทการเป็นแม่จะบรรลุความสำเร็จได้ เมื่อแม่วัยรุ่นรู้สึกสุขสบาย พึงพอใจ โดยทั้งความสุขและความสำเร็จในการทำหน้าที่แม่ ล้วนขึ้นอยู่กับลูกเป็นสำคัญ

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 13-19 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 18-19 ปี (ร้อยละ 23.11 และ 27.36) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 56.13) ไม่ได้ประกอบอาชีพหรืออยู่ในภาวะว่างงาน (ร้อยละ 51.42) ครอบครัวมีรายได้ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 59.43) การฝากครรภ์ครบคุณภาพ 8 ครั้ง เป็นร้อยละ 50 โดยอาศัยอยู่ด้วยกันตลอด ร้อยละ 81.13 และค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (18.5-22.9) ร้อยละ 47.17 หลังคลอดทารกมีคะแนน APGAR SCORE มากกว่า 7 คะแนน ในนาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 หลังคลอด ร้อยละ 97.17 และ 98.58 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติโดยจากผลการทดสอบในกลุ่มทดลองและควบคุม ได้ค่าความเบ้ (Skewness) เท่ากับ .014 และ 0.143, ความโด่ง (Kurtosis) เท่ากับ 0.374 และ 1.863 และการทดสอบ Shapiro-Wilk test ค่า $p = .791$ และ $.123$ ตามลำดับ และผู้วิจัยได้เปรียบเทียบการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าในกลุ่มทดลองและควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทมารดาระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตาม 1 เดือน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตาม 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยบทบาทมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีปฏิสัมพันธ์กัน ($F=31.10$) และคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากผลการวัดบทบาทมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ($F = 32.75, df = 1, p=.000$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตาม 1 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ two way repeated measure ANOVA (กลุ่มทดลอง $n=106$ กลุ่มควบคุม $n=106$)

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	13360.42	1	13360.42	32.75	.000*
ความคลาดเคลื่อน	85673.89	210	407.97		
ภายในกลุ่ม					
ผลการวัดก่อน หลัง และติดตามผล	34269.21	1.8	19439.14	236.84	.000*
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกับผลการวัด	4500.48	1.8	2552.89	31.10	.000
ก่อน หลัง และติดตามผล					
ความคลาดเคลื่อน	30385.65	210	144.69		

* $p < .001$

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของบทบาทมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที และระยะติดตาม 1 เดือน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยบทบาทมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นการได้รับโปรแกรมทันที และระยะติดตาม 1 เดือน เพิ่มขึ้นตามลำดับเท่ากับ 84.86, 101.14 และ 108.85 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยบทบาทมารดาในระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และวิเคราะห์ผลเฉพาะกลุ่ม โดยวิเคราะห์แยกทีละกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

(one way repeated measures ANOVA) และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของบทบาทมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตาม 1 เดือน

ระยะเวลาการทดลอง	M	SD	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	SE	p
ก่อนได้รับโปรแกรม	84.86	13.74	11.920	.86	.000*
หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที	101.14	13.34			
ก่อนได้รับโปรแกรม	84.86	13.74	17.62	.93	.000*
ระยะติดตามผล	108.85	11.66			
หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที	101.14	13.34	5.70	.67	.000
ระยะติดตามผล	108.85	11.66			

* $p < 0.001$

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตาม 1 เดือน

ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตาม 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีปฏิสัมพันธ์กัน ($F=13.57$) และคะแนนความเครียดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ($F = 7.93$, $df = 1$, $p=.005$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตาม 1 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ two way repeated measure ANOVA (กลุ่มทดลอง n=106 กลุ่มควบคุม n=106)

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	1109.43	1	1109.43	7.93	.005*
ความคลาดเคลื่อน	29396.72	210	139.98		
ภายในกลุ่ม					
ผลการวัดก่อน หลัง และติดตามผล	4653.82	1.7	2688.88	110.22	.000*
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกับผลการวัด	572.98	1.7	331.06	13.57	.000
ก่อน หลัง และติดตามผล					
ความคลาดเคลื่อน	8866.53	210	42.22		

* $p < .01$, ** $p < .001$

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมและระยะติดตาม 1 เดือน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดเฉลี่ยของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตาม 1 เดือน เท่ากับ 12.37, 7.93 และ 5.89 ตามลำดับ ซึ่งคะแนนความเครียดเฉลี่ยระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด และระยะติดตามผลต่ำกว่าหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตาม 1 เดือน

ระยะเวลาการทดลอง	M	SD	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	SE	p
ก่อนได้รับโปรแกรม	12.37	.63	4.43	.44	.000*
หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที	7.93	.53			
ก่อนได้รับโปรแกรม	12.37	.63	6.48	.52	.000*
ระยะติดตามผล	5.89	.42			
หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที	7.93	.53	2.05	.37	.000*
ระยะติดตามผล	5.89	.42			

* $p < 0.001$

ระยะที่ 3 การประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 3 ด้าน คือ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ผลการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($M = 4.34, SD = 0.47$) ความเหมาะสมของคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.31, SD = 0.49$) และความเป็นประโยชน์ของคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($M = 4.19, SD = .60$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาข้างต้น สามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 13-19 ปี ซึ่งวัยดังกล่าวจะอยู่ในระดับการเรียนชั้นมัธยมศึกษา แล้วแต่งงานและมีครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ว่างงาน) ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า แต่เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ก็พร้อมที่จะมีบุตร ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวเดิม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงเด็กมาก่อน และพบว่ามีความคิดต่อการตั้งครรภ์ของตนเองในทางลบ มีความกังวลเรื่องสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร แต่ในด้านบวก พบว่า ยอมรับการตั้งครรภ์ มีปรับตัวภายใต้เงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถดำรงบทบาทความเป็นแม่ได้ ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า ครอบครัวก็เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเหลือและสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของงานวิจัยของ กุสุมา หมวณณ (2563) พบว่า ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน เป็นบุคคลสำคัญ ต่อการปรับตัวทางสังคมของแม่วัยรุ่นในการยอมรับการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย บทบาทการเป็นมารดา และความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

อัตราการคลอดก่อนกำหนด จากผลการวิจัยพบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่มารดาได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการพยาบาลตามปกติในกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในครั้งนี้ ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของกิบบสัน กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม เป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดึงเอาความสามารถของตนเองมาใช้ เพื่อการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Grady and Bloom (2004) และงานวิจัยของ สัจจวรรณ พวงศรีเคน และคณะ (2561) ซึ่งต่างพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง

น้ำหนักตัวของทารก จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มทดลองมีค่าเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนักของทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติในกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่าโปรแกรมได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมด้านโภชนาการ มีการติดตามพร้อมทั้งประเมินผล อีกทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โภชนาการขณะทำกิจกรรม สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านโภชนาการที่ว่าภาวะโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ในระหว่างการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมากต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาลักษณ์ ไชยศิริ และคณะ (2561) และงานวิจัยของ รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐและนุจรี ไชยมงคล (2555) ซึ่งต่างพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจคลอดบุตรที่มีภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยอยู่ในระดับน้อย

บทบาทการเป็นมารดา จากผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดขึ้นภายใต้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดา ทำให้การช่วยเหลือตรงกับความต้องการของมารดา มีการเพิ่มเติมความรู้ส่วนที่มารดาไม่มี มารดาได้มีการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภัทรวัลย์ เศรษฐ์ภัทรพล (2559) และงานวิจัยของอ้อมใจ พลกายา และพัทธวรรณ ชูเลิศ (2562) ซึ่งต่างพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยสร้างเสริมบทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ระดับความเครียด จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น มีการให้ความรู้ สร้างเสริมความเข้าใจ ในวิธีการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิด และให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ทำให้มารดาวัยรุ่นที่ยังไม่มีประสบการณ์ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนในการดูแลทารก ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งในทุกกิจกรรมจะมีการฝึกให้ผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองผ่านคลิปเสียงที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้น ทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภาวดี เงินยิ่ง และคณะ (2556) และแว่นใจ นาคะสุวรรณ และคณะ (2565) ซึ่งต่างพบว่า สตรีวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดในโปรแกรมสุขภาพมีระดับความเครียดน้อยลง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์พบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถนำไปใช้ในการจัดบริการแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์สามารถเรียนรู้ขั้นตอนต่าง ๆ ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ และนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรสนับสนุนการนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยมีการปรับรูปแบบของระบบบริการแผนกฝากครรภ์เพิ่มกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยระยะยาว โดยดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ในระยะเริ่มตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอดโดยเฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อช่วยเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ส่งเสริมบทบาทความเป็นมารดา และส่งเสริมสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

- กมลธิดา เหล่าบุตรสา, สัมมนา มูลสาร, แสง วุฒิชัย, และสุเพียร โภคทิพย์. (2560). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาต่อการรับรู้ความสามารถ พฤติกรรมมารดาและภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 13(ฉบับพิเศษ), 464-475.
- กรมอนามัย, สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์. (2563). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2563*. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/download/?did=207028&id=80543&reload=>กรมสุขภาพจิต. (2540). *การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง*. โรงพยาบาลสวนปรง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยาลักษณ์ ไชยศิริ, ประนอม รอดคำดี, และสุรศักดิ์ ตรีนัย. (2561). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา ร่วมกับการสัมผัสแบบอ่อนโยน ต่อพฤติกรรมตอบสนองของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *พยาบาลสาร*, 45(4), 1-13.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, และชุติมา ปัญญาพินิจนุร. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 7-11.
- กุสุมา หมวกมณ. (2563). การปรับตัวของแม่วัยรุ่นต่อบทบาทความเป็นแม่: ศึกษาเฉพาะกรณีคลินิกกึ่งครอบครัว โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 28(2), 60-85.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. จามจุรีโปรดักท์.
- ปวิญญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรณา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(1), 55-66.

- ภัทรวัลย์ เศรษฐ์ภัทรพล. (2559). ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเป็นมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(1), 46-58.
- รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ, และนุจรี ไชยมงคล. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. *วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา*, 2(4), 46-56.
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. (2563). *สถิติสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. แผนกฝากครรภ์ กลุ่มงานสูติกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.
- แว่นใจ นาคะสุวรรณ, สาวิตรี แยมศรีบัว, มธุรส จันทร์แสงศรี, วรรณดา มลิวัลย์, กาญจนา อาชีพ, ทิพาพร พู่เพ็ญ, มลิจันทร์ เกียรติสังวร, และคนธธร ประทักษ์กุลวงศา. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแล ตนเองและพฤติกรรมความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 16(3), 237-254.
- ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์, และอุษา ศิริวัฒนโชค. (2547). การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา: ฉบับปรับปรุงและคุณสมบัติด้านการวัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 28-38.
- สัจจวรรณ พวงศรีเคน, จำรัสลักษณ์ เจริญแสน, และอมรรัตน์ ฝาละศรี. (2561). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาและน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(1), 136-145.
- สุภาวดี เงินยิ่ง, พิริยา ศุภศรี, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(4), 37-48.
- อ้อมใจ พลกายา, และพัทธวรรณ ชูเลิศ. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้การสนับสนุนของครอบครัวต่อทัศนคติและบทบาทของการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 131-142.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1993). *Research in education*. Allyn and Bacon
- Jeha, D., Usta, I., Ghulmiyyah, L., & Nassar, A. (2015). A review of the risks and consequences of adolescent pregnancy. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 8(1), 1-8.
<https://doi.org/10.3233/NPM-15814038>
- Jirapaet, V. & Jirapaet, K. (2000). Comparisons of tympanic membrane, abdominal skin, axillary, and Rectal Temperature measurements in term and preterm neonates. *Nursing & Health Sciences*, 2(1), 1-8.
- Gibson, H. (1995). Nursing: Empowerment and the problem of power. *Journal of Advanced Nursing*, 21(5), 865-871.

- Grady, M. A., & Bloom, K. C. (2004). Pregnancy outcomes of adolescents enrolled in a CenteringPregnancy Program. *Journal of Midwifery & Women's Health, 49*(5), 412-420. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2004.tb04435.x>
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother*. Springer.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role: Part I. processes. *Nursing Research, 16*(3), 237-245.