



Study of Problems, Needs and Self-care Behavior of Pregnant Teenagers in Lampang Province

Rungkarn Wutti,^{*} Panjan Imnam,^{*} Panumas Koonyodying,^{*} Parichart Tulapan^{*}
Paweena Surinprateep,^{**} Kanokon Panyaso^{***}

(Received May 12, 2020, Revised: July 28, 2020, Accepted: October 1, 2020)

Abstract

This descriptive study aimed to examine problems needs and self-care behavior of adolescent pregnant women. The population were pregnant teenagers under age of 20 years, who attended for antenatal care at Healthcare facility under the Ministry of Health in Lampang Province. The data were collected by Cluster sampling from 13 districts in Lampang Public Province during May to October 2017. The samples were 152 pregnant teenagers. The instrument was the questionnaires that were validated by experts with an IOC from 0.67-1.00, and reliability alpha Cronbach of 0.72 was obtained. Data were analyzed by quantitative statistics using frequency, percentages, mean, standard deviation and Chi-square test.

Results showed that 1) Problems and needs of adolescent pregnant women, the highest level of physical problems had frequent urination, the highest level of economic problems was worry about increasing cost and the highest level of social problem was feeling embarrassed about being pregnant. Moreover, level of emotional, psychological, psychosocial problems was low level. The total of needs average is high level. 2) Self-care behavior of adolescent pregnant women found that the overall mean was good level. 3) The comparison self-care behaviors means of teenage pregnant women between the ready to get pregnant group and non-ready for pregnant group found that the self-care behaviors means in ready for pregnant group was good level which is higher than non-ready for pregnant group was moderate level, and significantly different $p < 0.02$. ($\chi^2 = 7.55$). Recommendations: The finding showed that the self-care behaviors means in self-care responsibilities aspect of teenage pregnant women were highest in both groups, was a basic data to promote the self-care behaviors in this aspect in the both groups and should be used to develop a program to care for teenage pregnant women with specific needs.

Keywords: Teenage Pregnancy; Problems; Needs; Self-care Behaviors

^{*} Registered nurse, Senior Professional level, Boromarajonani College of nursing, Nakhon Lampang

^{**} Registered nurse, Professional level, Boromarajonani College of nursing, Nakhon Lampang

^{***} Registered nurse, Practitioner Level, Boromarajonani College of nursing, Nakhon Lampang



การศึกษาปัญหา ความต้องการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดลำปาง

รุ่งกาญจน์ วุฒิ,* ปานจันทร์ อิ่มหน้า,* ภาณุมาศ คุณยคัย,* ปาริชาติ ตูลาพันธุ์*
ปวีณา สุรินทร์ประทีป,** กนกกร ปัญญาโส***

(วันรับบทความ : 12 พฤษภาคม 2563, วันแก้ไขบทความ : 28 กรกฎาคม 2563, วันตอบรับบทความ : 1 ตุลาคม 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประชากรเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเลือกตามพื้นที่แบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ตามเขตอำเภอ 13 อำเภอ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2561 ได้จำนวน 152 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้หาความเที่ยงตรง (IOC) ได้ค่าอยู่ในช่วง 0.67-1.00 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ (χ^2)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพบมีปัญหาด้านร่างกายอยู่ในระดับสูงสุดคือเคย/มีอาการปัสสาวะบ่อย ปัญหาด้านเศรษฐกิจพบมากที่สุดคือ มีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายมากขึ้น ปัญหาด้านสังคมพบมากที่สุดคือรู้สึกอายที่ตั้งครรภ์ ระดับของปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ จิตสังคม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยความต้องการโดยรวมอยู่ระดับสูง 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดลำปาง พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ระดับดี 3) การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์กับกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ขณะที่กลุ่มที่ไม่พร้อมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$, $\chi^2 = 7.55$)

ข้อเสนอแนะ: การศึกษาครั้งนี้พบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงสุดทั้งสองกลุ่ม จึงเป็นข้อมูลที่ใช้ส่งเสริมพฤติกรรมด้านนี้ได้ รวมทั้งนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีความเฉพาะกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้การดูแลได้ตรงกับผู้รับบริการอย่างชัดเจนต่อไป

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น; ปัญหา; ความต้องการ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

*** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง



บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 โดยในปี 2560 ประเทศไทยมีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตลอดช่วงอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 11.2 หรืออัตราการคลอด 42.5 ต่อพันประชากรสตรี (Department of Health, Ministry of Public Health, 2017) ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านสุขภาพจะเกิดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ในวัยอื่น เช่น ภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น (Kovavisarach, Promsonthi, & Ratchachakul, 2011). ในขณะที่ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้น ไม่เพียงแต่เกิดในสตรีวัยรุ่นและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับชาติด้วย ผลกระทบด้านจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากการไม่ได้มีการเตรียมตัวสำหรับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นแม่ และการดำเนินชีวิต ผลกระทบด้านสังคม ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนมาก หยุดเรียนหรือเลิกเรียนกลางคัน แม้ว่าจะไม่มีบทบัญญัติที่ห้ามนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน แต่การตัดสินใจดังกล่าวเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน และคนในชุมชนเพราะทำผิดจารีตทางสังคม ถูกผู้ปกครองห้ามไปโรงเรียนเนื่องจากเห็นว่าเป็นความเสื่อมเสียของครอบครัว หรือมีความจำเป็นต้องออกจากโรงเรียนเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น (Saengeng, Sukrat, Kovavisaruch, Phrompraphat, & Kanjanawetang, 2014) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งจากครอบครัว สังคม และการช่วยเหลือดูแล การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ การยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงความต้องการที่จะได้รับการศึกษา การประกอบอาชีพ จากปัญหาและความต้องการดังกล่าวทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ แตกต่างกันไป หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors) ที่ถูกต้อง จะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี ป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกคลอด

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของ Wongman, Sangiamchit and Vongprasert (2014) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารลดลง เนื่องจากกังวลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง การแต่งกายในเสื้อผ้าที่รัดรูป และการนัดพบปะสังสรรค์กันตามแหล่งบันเทิงต่าง ๆ พฤติกรรมเช่นนี้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับ Ngoenyang, Suppasri, and Suppasrimanont (2013) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระที่ทำให้ตนเองต้องลำบาก เกิดความยุ่งยาก น่ารำคาญ จึงไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ ทำให้ขาดโอกาสในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำ มักจะขาดทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนการใช้แหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ต่างๆ เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่า (Boonsin & Chunuan, 2009) ซึ่งพฤติกรรมดูแลของสตรีตั้งครรภ์ที่กล่าวมาสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Pender (2011) ประกอบด้วย 6 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ดังนั้นการใช้กรอบของเพนเดอร์ในการศึกษาในครั้งนี้ น่าจะเหมาะสมกับการดูแลพฤติกรรมของสตรีวัยรุ่นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและนอกประเทศพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนหนึ่ง แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหา ความต้องการและพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดลำปาง จากข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีในจังหวัดลำปางในปี 2560 (Lampang Provincial Health Office



[LPHO], 2017) จำนวน 431 ราย พบว่า เป็นกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ 212 ราย และกลุ่มที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ 207 ราย ซึ่งอาจจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นของ 2 กลุ่มมีปัญหา ความต้องการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การให้บริการสตรีตั้งครรภ์เป็นการวางแผนทางให้บริการที่เป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่มีแนวทางเฉพาะในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อีกทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ประสบปัญหาที่มีความซับซ้อน อันส่งผลต่อสุขภาพทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้น ควรมีการค้นหาปัญหา ความต้องการและพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเฉพาะ อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีความเฉพาะของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหา และความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ในสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ในสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง

สมมติฐานการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความพร้อมในการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีคู่ ครอบครัวยอมรับ และมีงานทำ มีรายได้ชัดเจน

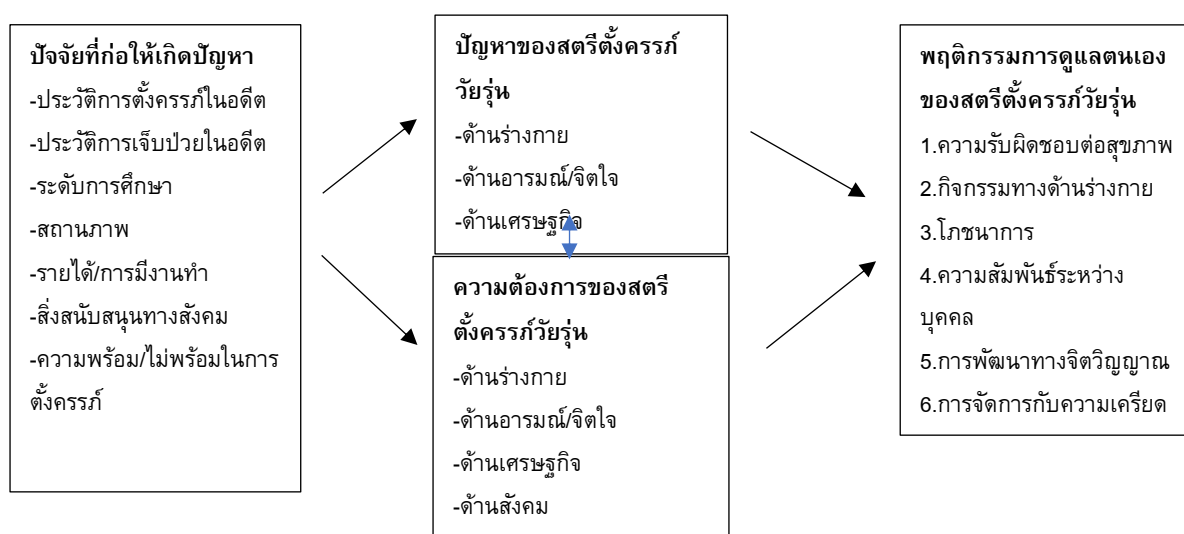
ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ยังเรียนอยู่ ครอบครัวยอมรับ/ไม่ยอมรับ

ปัญหาในขณะตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น หมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคและต้องพิจารณาแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลในจังหวัดลำปาง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามปัญหาในขณะตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง ความอยากได้หรือประสงค์ที่จะได้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลในจังหวัดลำปาง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น



พฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน วัดโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ ผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของ Pender (2011) ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) 2) กิจกรรมทางร่างกาย (physical activity) 3) โภชนาการ (Nutrition) 4) ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (interpersonal relations) 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) และ 6) การจัดการกับความเครียด (stress management)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการ และ พฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์กับกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ใน โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 13 อำเภอในจังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 431 คน (LPHO, 2017) กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากประชากรหลักร้อยละ ใช้เกณฑ์ร้อยละ 15-30 (Chancharoen, 2009) การศึกษานี้ใช้ร้อยละ 30 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 130 คน และใช้การกำหนดขนาดตัวอย่างในการเปรียบเทียบข้อมูลของ 2 กลุ่มของโปรแกรม G*power ได้จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ อย่างน้อยกลุ่มละ 25 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกตามพื้นที่แบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ตามเขตอำเภอ เก็บข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2561 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1) อายุต่ำกว่า 20 ปี



2) สามารถสื่อสารภาษาไทยทั้งการพูด การอ่าน และการเขียนได้ และ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ประสงค์ยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน การแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นการรวบรวมจากข้อมูลการตอบแบบสอบถาม ได้กลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ 87 คน และกลุ่มที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ จำนวน 65 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัญหา ความต้องการและพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัญหาในขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) การประเมินปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 6 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ ด้านการจัดการกับความเครียดเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 ท่าน นำมาพิจารณาปรับปรุง แก้ไขและวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.67-1.00

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดลำปาง และมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยแบบสอบถามปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจ แบบสอบถามความต้องการและพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.72

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยทำหนังสือขออนุมัติการดำเนินการวิจัยผ่านตามขั้นตอน หลังจากได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่ E2562/28 และได้ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลไปยังโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้ทำวิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและมีแนวทางพิทักษ์สิทธิ คือ ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองและในกรณีที่มีผู้ปกครองมาด้วย ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อน และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยชี้แจง



วัตถุประสงค์ของการวิจัย และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถขอข้อมูลคืนและ/หรือสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและไม่มี การบังคับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล หลังจากกลุ่มตัวอย่างตกลงที่จะให้ข้อมูล ได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และตรวจสอบข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การเปรียบเทียบสองกลุ่มอิสระ ระหว่างกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความพร้อมในการ ตั้งครรภ์กับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (χ^2 -test)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน มีอายุในช่วง 10-19 ปี ส่วนใหญ่ พบว่า ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาร้อยละ 65.67 ตั้งครรภ์ขณะยังเป็นโสด ร้อยละ 40.13 แต่พบว่า มีส่วนหนึ่ง ที่อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้สมรส ถึงร้อยละ 21.71 ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 83.55 อายุครรภ์ในวันที่มาฝากครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ ร้อยละ 53.95 อาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดาของตนเอง ร้อยละ 54.61 ทั้งนี้ร้อยละ 82.89 ไม่ระบุหรือ เปิดเผยข้อมูลรายได้ของตนเอง แต่ส่วนใหญ่ประเมินรายได้กับรายจ่ายว่าพอกินพอใช้ ร้อยละ 82.89 ความพร้อม/ ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของความพร้อม/ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 152)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมในการตั้งครรภ์	87	57.24
เหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)		
- มีคู่	44	45.36
- ครอบครัวยอมรับ	43	44.33
- มีงานทำ	10	10.31
ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์	65	42.76
เหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)		
- เรียน	42	73.68
- ครอบครัวยอมรับ/ไม่ยอมรับ	12	21.05
- หย่าร้าง	2	3.51
- อายุน้อยและไม่มีการทำงาน	1	1.75

จากตารางที่ 1 พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่พร้อมในการ ตั้งครรภ์ (ร้อยละ 57.24 และ 42.76 ตามลำดับ) โดยกลุ่มที่พร้อมในการตั้งครรภ์พบเหตุผลมากที่สุดคือ มีคู่ และ



รองลงมาคือ ครอบครัวยอมรับ (ร้อยละ 45.36 และ 44.33 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ พบเหตุผลมากที่สุดคือ กำลังเรียน และรองลงมาคือ ครอบครัวยอมรับ/ไม่ยอมรับ (ร้อยละ 73.68 และ 21.05 ตามลำดับ)

2. ปัญหา และความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.1 ปัญหาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดลำปาง พบว่า อันดับแรกเป็นปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ เคย/มีอาการปัสสาวะบ่อย เคย/มีอาการปวดหลัง เคย/มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 78.90, 77.60 และ 73.00 ตามลำดับ ถัดมาเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจที่พบมากที่สุด ได้แก่ มีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายมากขึ้น ร้อยละ 54.60 รองลงมาคือ ต้องทำงานทำร้อยละ 40.10 และเสียโอกาสในการศึกษาต่อร้อยละ 32.20 และสุดท้ายเป็นปัญหาด้านสังคม พบว่า รู้สึกอายที่ตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.20 และไม่ยอมพบปะผู้คนร้อยละ 6.60 แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีปัญหาขณะตั้งครรภ์ในระดับมาก 2 เรื่อง คือ กลัวการเจ็บครรภ์หรือการคลอด และกลัวบุตรมีภาวะผิดปกติ ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 1.34) และ ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 1.40) ตามลำดับ

2.2 ความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดลำปาง พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยความต้องการโดยรวมอยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.77) โดยค่าเฉลี่ยความต้องการรายด้านโดยรวม ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ และด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.79, $\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.99, $\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.95) ตามลำดับ ยกเว้นด้านสังคมที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.90)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดลำปาง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ระดับดี ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.43) โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์ และด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.87$ (S.D. = 0.72), 3.64 (S.D. = 0.46) และ 3.91 (S.D. = 0.51) ตามลำดับ) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$ (S.D. = 0.85) และ 2.81 (S.D. = 0.80) ตามลำดับ) ในรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดไม่ชื่อยามารับประทานเองไม่ดื่มกาแฟหรือน้ำชาไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมออกกำลังกาย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา นั่งสมาธิ หรือสวดมนต์ทุกวันอยู่ในระดับน้อย ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมข้ออื่นๆ อยู่ในระดับดีถึงระดับปานกลาง

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดลำปางระหว่างกลุ่มที่มีความพร้อม และไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ พบว่า

4.1 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวมของกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.50) ขณะที่กลุ่มที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.32) พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการจัดการกับความเครียดทั้งกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ มีการใช้วิธีการจัดการความเครียด 3 อันดับแรกเหมือนกันคือ การฟังเพลง (ร้อยละ 86.21 และ 96.92) ดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 85.06 และ 86.15) และเดินเที่ยวซื้อของ (ร้อยละ 49.43 และ 61.54) และการปรึกษากับบุคคลเพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือช่วย



คล้ายความเครียดมีวิธีการที่เหมือนกัน 3 อันดับแรก คือ ปรีกษาแพน (ร้อยละ 81.61 และ 86.15) พ่อแม่ (ร้อยละ 68.97 และ 83.08) และ เพื่อน (ร้อยละ 34.48 และ 46.15) ตามลำดับ

4.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดลำปางกลุ่มที่มีความพร้อม/ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่มีความพร้อม/ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวม	ความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น		χ^2	P value
	พร้อมตั้งครรภ์	ไม่พร้อมตั้งครรภ์		
น้อย	5 (5.75%)	6 (9.23%)	7.55	0.02*
ปานกลาง	43 (49.42%)	39 (60.00%)		
มาก	39 (44.83%)	20 (30.55%)		
รวม	87 (100.00%)	65 (100.00%)		

* $p < 0.05$

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่มีความพร้อม/ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความพร้อม/ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p = 0.02$ ($\chi^2 = 7.55$)

อภิปรายผล การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย มีดังนี้

1. ปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ สถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง

1.1 ปัญหาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แบ่งแต่ละด้าน ดังนี้

1.1.1 ด้านร่างกาย จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง 2 อันดับแรก ได้แก่ เคย/มีอาการปัสสาวะบ่อย เคย/มีอาการปวดหลัง ร้อยละ 78.90 และ 77.60 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ในการตั้งครรภ์ระยะแรกๆ มดลูกจะไปเบียดบริเวณกระเพาะปัสสาวะทำให้ปวดปัสสาวะอยู่บ่อยๆ แต่มดลูกจะขยายใหญ่ขึ้นช่องเชิงกรานออกไปเมื่อผ่านไตรมาสแรกไปแล้ว ทำให้มีอาการปวดปัสสาวะบ่อยน้อยลง แต่ในระยะใกล้คลอดมักจะมีอาการปวดปัสสาวะบ่อยอีกครั้งเพราะทารกจะไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ การปัสสาวะบ่อยอาจเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะส่งผลให้เกิดการคั่งของปัสสาวะทำให้กระเพาะปัสสาวะติดเชื้อ และเมื่อรุนแรงมากขึ้นอาจถึงขั้นกรวยไตอักเสบซึ่งอาจทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้ และเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น รูปร่างและน้ำหนักตัวของสตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้นทำให้ร่างกายมีจุดศูนย์ถ่วงเลื่อนไปข้างหน้า ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเดินหลังแอ่นเพราะจะพยายามแอ่นตัวมาข้างหลังเพื่อให้เกิดความสมดุลในการถ่วงน้ำหนักของมดลูก ในระหว่างตั้งครรภ์จึงอาจทำให้เกิดอาการปวดหลัง ชาและปวดบริเวณแขนขา รู้สึก



อ่อนเพลียมาก โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ที่สตรีตั้งครรภ์มักจะมีอาการปวดกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอว ปวดเอว รวมทั้งอาการปวดหลังช่วงล่างและก้นกบ (Limruangrong, 2017) ซึ่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 53.95) เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 จึงมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 66.40 ระบุว่าเคยมีอาการปวดเอว อาจทำให้เกิดความไม่สบายอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานและการพักผ่อนของสตรีตั้งครรภ์ได้

1.1.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ที่พบมาก ได้แก่ มีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายมากขึ้น ร้อยละ 54.60 รองลงมาคือ ต้องหางานทำ ร้อยละ 40.10 และเสียโอกาสในการศึกษาต่อร้อยละ 32.20 อธิบายได้ว่าแม้ว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ระบุรายได้ถึง ร้อยละ 82.89 ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีรายได้พอกินพอใช้ร้อยละ 82.89 แต่ทั้งนี้พบว่าจำนวนมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.61) ระบุว่ายังอาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดาของตนเอง จึงอาจต้องใช้เงินจากหัวหน้าครอบครัวเป็นหลักอยู่ ถึงแม้ว่าส่วนหนึ่งจะระบุว่ามีงานทำ มีรายได้ แต่ก็ยังเป็นเพียงจำนวนน้อยคิดเป็นร้อยละ 17.11 ที่ระบุว่าไม่มีรายได้ชัดเจน นอกจากนี้ส่วนใหญ่มักรับการศึกษาเพียงระดับมัธยมศึกษาถึงร้อยละ 65.79 การทำงานที่ได้ค่าจ้างที่คิดตามระดับการศึกษาจึงทำให้ได้ค่าจ้างยังน้อย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของครอบครัวได้ทั้งหมด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอและนำไปสู่การกู้ยืมหนี้ในระบบในที่สุด (Toomhirun, 2007) นอกจากนี้ยังมีข้อมูลพบว่าการที่สตรีวัยรุ่นเลิกเรียนกลางคันส่งผลกระทบต่อชีวิตของแม่วัยรุ่นในระยะยาว ไม่สามารถหางานที่ดี มีรายได้สูงตามที่ต้องการได้ หากฝ่ายชายมีอายุใกล้เคียงกันก็อาจจะยังคงเป็นนักเรียนและไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว เป็นภาระของพ่อแม่ของทั้งสองฝ่าย (Somsri & Kengkasikit, 2011) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ระบุการมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

1.1.3 ปัญหาด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ จิตสังคม จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาด้านสังคม ที่พบมากได้แก่ รู้สึกอายที่ตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.20 และไม่ยอมยกพบปะผู้คนร้อยละ 6.60 แต่ความรู้สึกว่าตนเองแปลกแยกจากผู้อื่นและรู้สึกว่าผู้อื่นไม่ยกคบด้วย เป็นปัญหาที่พบได้น้อยเพียงร้อยละ 2.60 ซึ่งหากดูระดับของปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ จิตสังคม จะมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.39$, S.D. = 0.70) ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง รู้สึกอายที่ตั้งครรภ์และไม่ยอมยกพบปะผู้คน เนื่องจากว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนมากที่อยู่ในวัยเรียน ทำให้ต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนกลางคัน ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษาและเสียอนาคตได้ ไม่เพียงแต่เกิดในครอบครัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับชาติ เกิดความเสื่อมเสียของครอบครัว เป็นเรื่องน่าอับอาย อาจถูกตำหนิจากสังคม หรือมีความจำเป็นต้องออกจากโรงเรียน เพื่อหาเลี้ยงครอบครัว การไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อย ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานและประกอบอาชีพในอนาคตของมารดาวัยรุ่น ในกรณีที่ฝ่ายชายยังเป็นวัยรุ่นด้วยกันก็มักประสบปัญหาเดียวกันคือไม่สามารถหางานที่มีรายได้สูงตามที่ต้องการ รายได้ไม่พอกับรายจ่ายและไม่สามารถให้การเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมได้ (Saengeng et al., 2014) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้อาศัยอยู่กับบุคคลที่ใกล้ชิด จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ มีบุคคลที่ปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาหรือช่วยคลายเครียดที่ช่วยสนับสนุนความต้องการอารมณ์ จิตใจ จึงทำให้ปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ จิตสังคม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.39$, S.D. = 0.70)



สตรีตั้งครรภ์มีปัญหาขณะตั้งครรภ์ในระดับมาก 2 เรื่องคือ คือกลัวการเจ็บครรภ์หรือการคลอด และกลัวบุตรมีภาวะผิดปกติ ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 1.34) และ ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 1.40) ตามลำดับ อธิบายได้ว่าตลอดการตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลายอย่าง ในแต่ละช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ซึ่งอาจจำแนกตามไตรมาสโดยในช่วงไตรมาสแรกๆ มีครรภ์จะมีความรู้สึกไม่แน่ใจ (uncertainty) ว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่ จึงพยายามที่จะหาข้อมูลเพื่อความมั่นใจด้วยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงร่างกายของตนเองที่บ่งบอกการตั้งครรภ์ หรือจะรู้สึกเสียใจอาลัยต่อบทบาทเดิมเพื่อการมีบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาและส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์และเกิดขึ้นได้ตลอดการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจรู้สึกตื่นเต้น ตีใจมาก บางครั้งเศร้าซึม ร้องไห้ง่ายโดยอธิบายเหตุผลไม่ได้ จึงทำให้สามีและคนใกล้ชิดไม่เข้าใจ ไม่ทราบจะช่วยเหลืออย่างไร สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวมีพัฒนาการในระยะตั้งครรภ์ที่จะแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในทุกะบบยังส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก และความวิตกกังวลแก่สตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างยิ่ง อาจเนื่องจากการขาดประสบการณ์จึงกลัว และการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตั้งแต่ตั้งครรภ์ เพราะอาจจึงทำให้กลัวว่าบุตรจะมีความผิดปกติ จึงอาจกล่าวได้ว่าการตั้งครรภ์เป็นวิกฤตตามวุฒิภาวะในชีวิต (pregnancy as crisis) ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวจึงเป็นความรู้พื้นฐานในการให้การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทได้อย่างเหมาะสม (Chareonsanti, 2017)

1.2 ความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แบ่งแต่ละด้าน ดังนี้

1.2.1 ความต้องการด้านร่างกาย ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนความต้องการด้านร่างกายโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.79) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรกได้แก่ ความต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลครรภ์และต้องการคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมเป็นมารดาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.99 และ $\bar{X} = 3.97$, S.D. = 1.03) เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 83.55) ยังไม่มีประสบการณ์ และยังไม่ค่อยมีความรู้ในการดูแลครรภ์ ร่วมกับการมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายจากภาวะปกติ มาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่างๆ อาจเปลี่ยนแปลงไป บางรายอาจเกิดภาวะทุพโภชนาการ มีอุบัติการณ์ของภาวะเลือดจางในระหว่างการตั้งครรภ์ และ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 53.95 และ 31.58 ซึ่งจะทำให้ความสนใจต่อสุขภาพทารกในครรภ์ ระยะนี้สตรีตั้งครรภ์ สนใจใฝ่รู้ มีความพร้อมที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทารกในครรภ์ เป็นระยะที่สตรีตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ และมีพลังสูงในการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดความต้องการในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการดูแลครรภ์และต้องการคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมเป็นมารดาเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Suwathan (2008) ที่สรุปว่าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมในระดับค่อนข้างสูง

1.2.2 ความต้องการด้านอารมณ์-จิตใจ ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการด้านอารมณ์-จิตใจ ค่าเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.99) ในรายข้อพบว่าต้องการสูงสุด 2 ข้อได้แก่ ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และต้องการการดูแลเอาใจใส่จากแฟน/คนรัก ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 1.09; $\bar{X} = 3.93$, S.D. = 1.11 ตามลำดับ) และต้องการความเห็นอกเห็นใจ กำลังใจจากครอบครัว ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 1.05) ซึ่งสอดคล้องตรงกับการเปลี่ยนแปลงของสตรีตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การแสดงออกทางด้านอารมณ์ไม่คงที่ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้นและต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งจากคู่ครอง ครอบครัวและสังคมเพื่อเป็นพื้นฐานในการให้ความ



รัก ความเอาใจใส่ (Phromchaisa, Kantaruksa, & Chareonsanti, 2014) ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องมาจากความต้องการด้านจิตใจ เป็นความต้องการความปลอดภัยและความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ของชีวิต เนื่องจากวัยรุ่นอาจตกอยู่ในภาวะที่สับสน ระหว่างการเป็นมารดาที่เป็นบทบาทของผู้ใหญ่ในขณะเดียวกันก็ยังมีความต้องการของวัยรุ่นทั่วไป และยังได้รับความกดดันจากสังคมรอบข้าง การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุน การให้คำปรึกษาทั้งในรายบุคคล รายกลุ่ม หรือครอบครัวบำบัด อาจช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม หากความต้องการด้านอารมณ์-จิตใจ ไม่ได้รับการตอบสนอง อาจจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าการตนเองไม่ปลอดภัย เกิดความเครียดได้ง่าย อาจจะมีผลต่อทารกในครรภ์และบุคคลในครอบครัวได้ (Ronglue, Talengjit, & Siriborirak, 2012)

1.2.3 ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.95) ในรายข้อพบว่า การมีงานทำเพื่อมีรายได้ในการดูแลบุตรและต้องการเงินช่วยเหลือสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 1.12; $\bar{X} = 3.60$, S.D. = 1.10 ตามลำดับ) เนื่องจาก สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 90.78) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 65.79) และไม่ระบุนายได้ (ร้อยละ 82.89) การที่มีการศึกษาน้อยทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบต่อการศึกษาส่งผลต่อความมั่นคงทางอาชีพ รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงยังต้องพึ่งพาจากครอบครัว บิดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ronglue et al. (2012) ที่สรุปว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการที่จะได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การมีอาชีพและรายได้เพื่อการเลี้ยงดูบุตร

1.2.4 ความต้องการด้านสังคม ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.77) โดยมีรายข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับสูงได้แก่ ความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน ญาติ แฟน เป็นต้น ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 1.06) อธิบายได้ว่าการตั้งครรภ์เป็นเสมือนความรับผิดชอบของผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันอาจจะไม่เข้าใจประกอบกับการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว บิดา มารดาทั้งของตนเองและของคู่ครอง ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ว่าเหว โดดเดี่ยวและไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ronglue et al., (2012) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะถูกทอดทิ้งจากสังคม กลุ่มเพื่อน ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบข้างต่อการตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เปราะบางและมีความต้องการคำปรึกษาที่ช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกทางในการเผชิญปัญหาที่จะตามมา ถ้าไม่ได้รับการตอบสนอง อาจจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเองหรืออาจจะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ผิดได้แก่ การทำร้ายตนเองได้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ สถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ระดับดี ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.43) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.72; 3.64, S.D. = 0.46 และ 3.91, S.D. = 0.51) ตามลำดับ พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.26$ (S.D. = 0.85) และ 2.81 (S.D. = 0.80) ตามลำดับ) สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.87$ (S.D. = 0.72)



โดยมีพฤติกรรมรายข้ออยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ มาตรวจตามนัด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.61) และเมื่อไม่สบาย ไม่ซื้อยารับประทานเอง ($\bar{X} = 4.91$ (S.D. = 0.53) อธิบายได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 (ร้อยละ 85.53) มักจะต้องมาตามวันนัดด้วยกิจกรรมในการให้บริการสุขภาพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยทั่วไปการนัดจะนัดตามช่วงอายุครรภ์ โดยอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ นัดทุก 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ 28-35⁺ 6 สัปดาห์ นัดทุก 2 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไปนัดทุกสัปดาห์ (Lertsakornsiri, 2015) แต่หากมีความจำเป็นต้องติดตามการดูแลสุขภาพมารดาและทารก สตรีตั้งครรภ์อาจถูกนัดให้มานอกเหนือจากที่กำหนดนี้ได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องเป็นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ดีที่ต้องมีการปฏิบัติเพื่อจะเป็นประโยชน์ในการมาติดตามสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้หากสตรีตั้งครรภ์ไม่สบายจะไม่ซื้อยารับประทานเอง เป็นข้อปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์อีกเรื่องหนึ่งเพราะยาบางชนิดหากรับประทานในขณะที่ตั้งครรภ์ อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ สตรีตั้งครรภ์จึงจะได้รับการประเมินและการให้คำแนะนำในการใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ (Limruangrong, 2017)

2.2 ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.46) โดยรายข้อเกือบทุกข้ออยู่ในระดับดี ยกเว้น การออกกำลังกาย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ และการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องอยู่ในระดับน้อย อธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายในระดับดี โดยสามารถปฏิบัติกิจกรรมขณะตั้งครรภ์ เช่น โดยอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง แปรงฟันและรักษาความสะอาดช่องปากหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน นอนหลับในช่วงกลางวัน วันละ 1/2 - 1 ชั่วโมง นอนหลับในช่วงกลางคืนวันละ 8 - 10 ชั่วโมง เป็นต้น ซึ่งถือว่าพฤติกรรมเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดี ส่วนการออกกำลังกาย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ และการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง พบว่ามีพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงเนื่องจากการปฏิบัติอยู่ระดับน้อย ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ Clapp III, Kim, Burciu and Lopez in Uthittaya (2014) ที่เสนอว่า การออกกำลังกายเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกตลอดการตั้งครรภ์ อย่างน้อยครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป โดยปฏิบัติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์มีผลดีต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ทั้งในด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ และต่อทารกในครรภ์ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นควรออกกำลังกาย/บริหารร่างกายซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วิตกกังวลต่อการคลอดน้อยลงและมีความรู้สึกมั่นใจว่าจะทนต่อความเจ็บปวดขณะคลอดมากขึ้น

2.3 ด้านโภชนาการ ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.51) โดยในรายข้อพบว่า ไม่ดื่มกาแฟหรือน้ำชา ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.80; 4.85, S.D. = 0.61 และ 4.91, S.D. = 0.53 ตามลำดับ) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากกาแฟหรือชา มีคาเฟอีนสามารถผ่านรกเข้าสู่ทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นทารกจะได้รับคาเฟอีนเช่นเดียวกัน เมื่อรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเข้าไป ไม่เป็นผลดีต่อร่างกายทำให้ใจสั่นและนอนไม่ค่อยหลับ ส่วนการสูบบุหรี่ก็จะมีผลต่อทารกทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ (Winick cited by Moore, 1981) และการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดปัญหากับทารกในครรภ์คือกลุ่มอาการผิดปกติของทารกในครรภ์ (fetal alcohol syndrome) การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors) ที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติอย่างถูกต้องในชีวิตประจำวันเช่น การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ



ก็จะช่วยให้มีสุขภาพที่ดีและช่วยป้องกันหรือควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของมารดา และทารกคลอด ตลอดจนช่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติต่าง ๆ ไปได้ (Wongman et al., 2014)

2.4 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.85) โดยในรายข้อพบว่า การมีการปรึกษาร่วมกันในเรื่องการฝากครรภ์ และการมีการปรึกษาร่วมกันกับแฟน/คู่รักในเรื่องการวางแผนการเลี้ยงดูบุตร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 1.20 และ $\bar{X} = 3.63$, S.D. = 1.08 ตามลำดับ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตรในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อการปฏิบัติและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์และความขัดแย้งของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อทารกคลอด นอกจากนี้การได้รับการยอมรับและกำลังใจจากสามีและ/หรือครอบครัว จะส่งผลให้มีจิตใจที่ดีขึ้น เห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงการมีสังคมยอมรับ ซึ่งจะเห็นว่าการสนับสนุนทางอารมณ์จากคนรอบข้างเป็นสิ่งสำคัญต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในปัจจุบันพบว่าครอบครัว คู่ครอง และเพื่อนร่วมงานมีผลต่อการสนับสนุนแตกต่างกัน แต่สามารถเสริมในรูปแบบของการสนับสนุนสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นบวกมากขึ้น (Bunting, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kangrang (2009) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านและโดยรวมขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 0.80) ในรายข้อพบว่า ปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา และนั่งสมาธิหรือสวดมนต์ทุกวันอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.41$, S.D. = 1.23 และ $\bar{X} = 2.26$, S.D. = 1.08 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ตามทฤษฎีพัฒนาการทางจิตวิญญาณของ Fowler (2001) ที่พัฒนาการด้านนี้จะสอดคล้องไปกับพัฒนาการทางสติปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม อาจมีผลให้วัยรุ่นยังไม่มี ความมั่นคงทางจิตวิญญาณหรือมีมิติจิตวิญญาณในระดับปานกลาง ดังนั้นการปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักศาสนาของครอบครัวและเพื่อน จะช่วยให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางจิตวิญญาณที่ดี (Chamratrithirong et al, 2010)

2.6 ด้านการจัดการกับความเครียด ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการจัดการกับความเครียดส่วนใหญ่ 3 อันดับแรกได้แก่ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ และเดินเที่ยวซื้อของ อธิบายได้ว่าวัยรุ่นจะเริ่มมีความสามารถในการรับรู้ตนเองด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านเอกลักษณ์ (identity) เริ่มแสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัด ซึ่งแสดงถึงความเป็นตัวตนที่โดดเด่น จึงทำให้วัยรุ่นเลือกกิจกรรมที่ตนเองชอบและถนัดที่สุด (Katumarn, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hurlock (1995) ที่กล่าวว่าวัยรุ่นมีความสนใจ 3 ด้านได้แก่ ความสนใจทางสังคม (Social Interests), ความสนใจส่วนบุคคล (Personal Interests) และความสนใจในการพักผ่อนหย่อนใจ (Recreational Interests) ซึ่งหากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ทันต่อการพัฒนาการด้านต่างๆ ที่เป็นไปอย่างรวดเร็วก็อาจจะส่งผลเสียต่อตัววัยรุ่นเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัววัยรุ่นได้

3.เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความพร้อม/ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง

3.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวมของกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.54$, S.D.=0.50) ขณะที่กลุ่มที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์มีการดูแล



ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$, S.D.=0.32) พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการจัดการกับความเครียดทั้งกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ มีการใช้วิธีการจัดการความเครียด 3 อันดับแรกเหมือนกันคือ การฟังเพลง (ร้อยละ 86.21 และ 96.92) ดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 85.06 และ 86.15) และเดินเที่ยวซื้อของ (ร้อยละ 49.43 และ 61.54) อธิบายได้ว่า โดยทั่วไปหากกล่าวถึงการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยแล้ว การตั้งครรภ์จะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการที่อยู่ในช่วงสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-35 ปี) ซึ่งเป็นระยะที่มีความเหมาะสมที่จะมีการตั้งครรภ์และการคลอด กล่าวคือมีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ในทุกด้าน ซึ่งจะมีการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส ให้มีการเตรียมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ และให้การดูแลตลอดระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด มีการสอนหรือชี้แนะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ทั้งสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส การให้คำปรึกษาทางคลินิกกับบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (Srisawad, 2017) และจากความพร้อมนี้จึงนำไปสู่การดูแลตนเองและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ดีจากที่ได้มีการเตรียมความพร้อมเช่นกัน แต่จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ร้อยละ 57.24 และ 42.76 ตามลำดับ โดยการให้เหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีความพร้อมในการตั้งครรภ์คือ การมีคู่ ครอบครัวยอมรับ และมีงานทำ (ร้อยละ 45.36, 44.33 และ 10.31 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ให้เหตุผลว่า เรียน ครอบครัวยอมรับ หย่าร้าง อายุยังน้อย/ไม่มีงานทำ (ร้อยละ 73.68, 21.68, 3.51 และ 1.75 ตามลำดับ) ซึ่งกลุ่มที่ระบุว่ามีความพร้อมในการตั้งครรภ์มักจะมีการยอมรับการตั้งครรภ์ได้เร็วและนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จึงทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มที่พร้อมในการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ระบุว่าไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์

3.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดลำปางกลุ่มที่มีความพร้อม/ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2) ผลการเปรียบเทียบพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์กับกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p = 0.02$ ($\chi^2 = 7.55$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้จากข้อมูลที่พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวมของกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.54$, S.D.=0.50) ขณะที่กลุ่มที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$, S.D.=0.32) อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นของทั้งสองกลุ่ม ในแต่ละด้านพบว่าอยู่ในระดับเดียวกัน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านกิจกรรมทางกายขณะตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี และค่าเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบต่อในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนสูงสุดทั้งสองกลุ่ม ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง แต่ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์จะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ อาจเป็นเพราะวัยรุ่นเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจ ไปสู่สภาวะที่ต้องมีความรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะช่วงแรกจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมาก ทำให้วัยรุ่นกลับมาให้ความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น การ



ทำให้ตนเองดูดีทั้งภายนอกและภายในร่างกาย เป็นประเด็นหนึ่งที่วัยรุ่นให้ความสนใจ และสนใจ (Yoosuk, 2012) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบจึงพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริการพยาบาล หน่วยบริการควรเน้นให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการดูแลตนเองตามไตรมาส การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการเตรียมตัวเป็นมารดาเพราะพบว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องการความรู้ในการดูแลครรภ์และคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมเป็นมารดา รวมทั้งมีปัญหากลัวการเจ็บครรภ์หรือการคลอด อยู่ในระดับสูง
2. ด้านบริหารพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนสูงสุดทั้งสองกลุ่ม ผู้บริหารพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลนี้ไปพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีความเฉพาะกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งกระตุ้นให้ครอบครัวได้ร่วมแสดงบทบาทในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างชัดเจนเนื่องจากพบว่า สตรีตั้งครรภ์ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และจากแฟน/คนรัก เป็นความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจสูงสุด
3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลที่สอน/เตรียมนักศึกษาพยาบาลต้องเน้นให้นักศึกษาแสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการฝึกภาคปฏิบัติในการให้บริการสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ต้องแสดงออกถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นเนื่องจากพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกอายที่ตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดลำปางและเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงระยะเวลาจำกัด จึงควรศึกษาเพิ่มเติมให้กลุ่มตัวอย่างมีความครอบคลุมและมีบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างกว้างขวางเพิ่มขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตรงความต้องการและมีความเฉพาะเจาะจงกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิจัย ขอขอบคุณโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ในการศึกษาวิจัยที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Boonsin, K., & Chunuan, S. (2009). Health Perception and Risk Prevention Behaviors among Primipara Pregnant Women in Songklanagarind Hospital. *12th Region medical journal*, 12(2), 11-28. (in Thai).
- Bunting. (2009). Teenage pregnancy and motherhood. Centers for Disease Control and Prevention (CDC: 2011). Preventing Teen Pregnancy in the US Vital Signs.



- Chamratrithirong, A., Miller, B. A., Byrnes, H. F., Rhucharoenporpanich, O., Cupp, P. K., Rosati, M. J., & Chookhare, W. (2010). Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Social science & medicine*, 71(10), 1855-1863.
- Chancharoen, K. (2009). Population Determination and Sample Groups in Nursing Research: Concepts, Principles, and Practices. Wirotkun, P. (Eds.). Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Chareonsanti, J. (2017). *Nursing and Midwifery: Women in Pregnancy*. Chiang Mai: Siam Pimnana. (in Thai).
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2017). Birth Statistics of Women Aged 10-19 Years in The Annual Report, Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Fowler, J. W. (2001). Faith Development Theory and The Postmodern Challenges. *International Journal for the Psychology of Religion*, 11(3), 159-172.
- Hurlock, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Kangrang, P., & Soiy Anusornteerakul, S. (2010). The Effects of Health Promotion Program with Family Support on Health Promoting Behavior of Pregnant Adolescent at Mahasarakham Hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*, 6(4), 26-32. (in Thai).
- Katumarn, P. (2007). "Adolescent Development". [Online], Available: http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm. (2019, 10, June). (in Thai).
- Kovavisarach, E., Promsonthi, P., & Ratchachakul, B. (editor). (2011). *Pregnancy in High-Risk Mothers*. Bangkok: Union Creation. (in Thai).
- Lertsakornsiri, M. (2015). *Nursing of Women During Pregnancy and Childbirth*. Bangkok: Assumption 51. (in Thai).
- Limruangrong, P. (2017). *Prenatal Nursing Care*. Bangkok: Textbook Project, Faculty of Nursing Mahidol University. (in Thai).
- Ngoenying, S., Suppasri, P., & Suppasrimanont, W. (2013). Effects of Health Promotion Program on Nutrition Health Behavior and Stress Management in Pregnant Adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 21(4), 37-48. (in Thai).
- Pender, N. J. (2011). The Health Promotion Model Manual. Retrieved from <http://www.nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>
- Phromchaisa, P., Kantaruksa, K., & Chareonsanti, J. (2014). Effect of Social Support Enhancement on Maternal Role Among Adolescent Pregnant Women. *Nursing Journal*, 41(2), 97-106. (in Thai).
- Rongluen, S., Talengjit, P., & Siriborirak, S. (2012). Unwanted Pregnancies in Teenagers: A Survey of Problems and Needs for Health Care Support. *Siriraj Nursing Journal*, 5(1), 14-28. (in Thai).



- Saengeng, K., Sukrat, B., Covavisaruch, E., Phrompraphat, P., & Kanjanawetang, J. (2014). *A Guide to Practice Guidelines for Caring for Teenage Mothers* (2nd). Bangkok: Kaew Chao Chom Media and Publishing Center. (in Thai).
- Sairodrung, W., Noukaew, W., Athaseri, S., & Chaisaina, R. (2007). Effects of A Self-Help Group on Health-Promoting Behaviors in Teenage Pregnancy. *Thai Journal of Nursing*, 56(1-2), 35-47. (in Thai).
- Simarak, S. & Tongsong, T. (2014). *Pregnancy and Birth* (5 th). Bangkok: P.B. Forrest Books Center. (in Thai).
- Lampang Provincial Health Office. (2017). *Annual Report 2016*, Lampang Provincial Health Office. Lampang: Lampang Provincial Health Office. (in Thai).
- Somsri, S. & Kengsakikit, B. (2011). *Pregnancy and Child Rearing Behavior of Adolescents with Premature Sex and Needing Help in Academic Support Area 8*, Technical Promotion and Support Office, Region 8, Lopburi Province, Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai).
- Sriduangchote, S. (2011). *The Effect of Pregnancy and Labor in Teenage Mothers and Adult Mothers*. Nakhon Ratchasima: Health Center 5, Nakhon Ratchasima. (in Thai).
- Srisawad, K. (2017). Role of Midwife in Preconception Care. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 37(4), 157-165. (in Thai).
- Suwachan, L. (2008). *Caring Needs, Perception of Caring Behaviors, and Satisfaction about Nurses' Caring Behaviors of Adolescent Pregnant Women* [Thesis]. Bangkok: Mahidol University. (in Thai).
- Toomhirun, K. (2007). *Families, Parents, Teens. Document for Academic Year 2010, Joining Thinking, Learning and Fighting Thai Family Crisis*. 11-12 February 2010. (in Thai).
- Uthittaya, P. (2014). *Effect of Self - Efficacy Promoting Program at Home on Self Care Behavior of Primigravida Adolescents*. [Thesis]. Chon Buri: Burapha University. (in Thai)
- Wanniyom, N., & Pansata, K. (2010). *Study on Health Behavior of Pregnant Adolescent Mothers at Sung Noen Hospital, Sung Noen District, Nakhon Ratchasima Province*. *Journal of Nakhonratchasima College*, 4(2), 11-18. (in Thai).
- Wongman, N., Sangiamchit, P., & Vongprasert, J. (2014). *Health Promoting Behaviors of Teenage Pregnant Women Ubon Ratchathani Province*. *Research and Development Health System Journal*, 7(1), 158-168. (in Thai).
- Yoosuk, Y. (2012). *Psychosocial and Environmental Problems and Need Assessment of Pregnant Adolescents : A Case Study Approach at King Chulalongkorn Memorial Hospital* [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai).