

**การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์
เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Development guideline of Antenatal care for adolescent
pregnancy by family participation in Health care network
of Chaiburi District, Surat Thani Province.**

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2555
Volume 35 No.2 (April-June) 2012

วาสนา ถิ่นขนอน พย.ม.* วิลาวรรณย์ ชมนิรัตน์ ปร.ค.**
Wasana Thinkhanon MSN* Wilawan Chomnirat Ph.D.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์ ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการสุขภาพ 10 คน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 18 คน และสมาชิกครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 7 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบปัญหาความต้องการดังนี้ 1) ผู้ให้บริการสุขภาพไม่มีความรู้เฉพาะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่ได้ผล 3) ต้องการให้เจ้าหน้าที่มีเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษามากขึ้น 4) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรู้ในการดูแลตนเอง การเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด การเลี้ยงดูบุตร 5) ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยเสนอแนวทางการพัฒนา ดังนี้ 1) พัฒนาความรู้และทักษะของผู้ให้บริการสุขภาพ 2) พัฒนาแนวทางการให้บริการโดยจัดตั้งคลินิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการ ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการวิจัยปฏิบัติการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวได้ร่วมกันเสนอแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการ ทำให้มีการจัดตั้งคลินิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้น และผู้ให้บริการสุขภาพมีแนวทางการให้บริการฝากครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัวมีส่วนร่วม แนวทางการให้บริการฝากครรภ์

Abstract :

This study is a part of action research aims to develop antenatal care guideline that encourage family participation in care for adolescent girls who are pregnant. Participants and key informants are 10 healthcare providers, 18 pregnant girls, and 7 family members. Collect data by in-depth interview and focus group discussion and record form for participatory observation. Content analysis technique is used for data analysis. Results from situational analysis indicate problems and needs for improvement that include 1) lack of antenatal care knowledge among providers, 2) failure to prevent repeat teenage pregnancy, 3) need more time for suggestion and consultation from healthcare personnel, 4) lack of knowledge and readiness for motherhood, and 5) lack of family care for pregnant girls. Consequently, researcher and study participants agree to solve problems by increasing knowledge and skills in antenatal care for healthcare providers and developing healthcare services in teenage pregnant clinic that respond to actual needs of the girls and family.

keywords : adolescent pregnancy, family participation, guideline of antenatal care

*นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับทุกประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปัจจุบันมีวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ได้กลายเป็นหญิงตั้งครรภ์ ในแต่ละปีมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประมาณ 16 ล้านคน ที่มีการคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั่วโลก¹ สำหรับในประเทศไทย พบว่าอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.37 ในปี 2550, ร้อยละ 12.01 ในปี 2551 และร้อยละ 13.55 ในปี 2552 ของการคลอดทั้งหมด² จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามีอัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552 คิดเป็นร้อยละ 13.81, 12.05 และ 13.18 ของการคลอดทั้งหมด² สำหรับสถิติการมารับบริการคลอด ของแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลชัยบุรี ปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 มีจำนวนผู้คลอดที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 22.95, 27.24 และ 20.88 ของผู้คลอดทั้งหมด³ เมื่อพิจารณาจากสถิติดังกล่าวพบว่าอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นของอำเภอชัยบุรี อยู่ในระดับสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10²

การตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อมารดาและทารก¹ และส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ⁴ จากผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงชี้ให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดอย่างดีที่สุดและต่อเนื่อง การป้องกันที่จะช่วยลดภาวะเสี่ยงและผลกระทบดังกล่าวมาคือการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ แต่จากการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชัยบุรีพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการฝากครรภ์ช้า อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 18.92 ในปี 2552 และ ร้อยละ 28.21 ในปี 2553⁵ สำหรับแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในคลินิกฝากครรภ์ เป็นไปตามระบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ให้บริการฝากครรภ์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีขั้นตอนการให้บริการเป็น

ไปตามมาตรฐานการฝากครรภ์^{6,7} แม้การให้บริการฝากครรภ์จะเป็นไปตามมาตรฐานแต่ก็ยังพบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังต่อไปนี้ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีที่มารับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 มีภาวะโลหิตจาง ระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 33% ในปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 คิดเป็นร้อยละ 13.39, 35.57 และ 40.62 ตามลำดับ⁸ ในขณะที่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 33% คิดเป็นร้อยละ 10.88, 25.00 และ 35.608 ตามลำดับ และจากสถิติของห้องคลอดพบว่าทารกแรกคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีน้ำหนักแรกคลอด < 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 คิดเป็นร้อยละ 5.35, 10.52 และ 8.51 ตามลำดับ ในขณะที่ทารกแรกคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป มีน้ำหนักแรกคลอด < 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 4.76, 4.92 และ 9.55 ตามลำดับ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนอกจากจะมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวด้วย⁹ เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง หน้าที่และบทบาทของสมาชิกของครอบครัว¹⁰ การตั้งครรภ์จะทำให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม^{11,12} ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นนอกเหนือไปจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากพัฒนาการของวัยรุ่นเอง มารดาวัยรุ่นไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ขาดความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะและบทบาทการเป็นมารดา¹³ ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะคอยช่วยเหลือ สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ แม้ว่าปัจจุบันครอบครัวจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น¹⁴ แต่ส่วนใหญ่วัยรุ่นยังไม่มี การแยกครอบครัวไปจึงยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของหญิงวัยรุ่นหรือครอบครัวฝ่ายสามี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรี โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการซึ่งเป็นการวิจัยที่ต้องอาศัย

การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holders)¹⁵ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัยในการที่จะตระหนักถึงปัญหา ต้องการการแก้ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วิธีปฏิบัติ¹⁵ เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดา และทารก สอดคล้องกับนโยบายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รวมถึงการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

คำถามการวิจัย

1. การให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรี เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างไร
3. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างไร
4. แนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของคลินิกฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ
3. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของครอบครัว

4. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและพัฒนาครอบครัวตามแนวคิดของ Duvall¹⁶ เพื่อศึกษาพัฒนาการระยะเริ่มต้นวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ความต้องการของครอบครัว ศึกษาพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและพัฒนาการของสามีที่มีต่อภรรยาขณะตั้งครรภ์ตามแนวคิดของ May & Melhmeister¹⁷ ศึกษาการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤตโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเผชิญภาวะวิกฤตของบุคคลและครอบครัวของฮิลล์ ใช้การวิจัยปฏิบัติการเป็นกระบวนการในการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่ การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของครอบครัว ความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหา นำแผนไปสู่การปฏิบัติ การติดตาม สะท้อนและประเมินผลการปฏิบัติ กระบวนการวิจัยดำเนินไปจนได้แนวทางการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรี โดยครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้แนวทางในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของคลินิกฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรี ที่มีประสิทธิภาพ โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนา
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับบริการตามแนวทางการให้บริการที่ได้พัฒนาขึ้น และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา

ในการศึกษานี้เลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประจำในคลินิกฝากครรภ์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำดวน จำนวน 5 แห่ง ทั้งหมด 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 คน ซึ่งยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา

- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำดวน ระหว่างเดือน เมษายน 2554 ถึงเดือน กันยายน 2554 จำนวน 18 คน

- ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นสมาชิกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำดวน ระหว่างเดือน เมษายน 2554 ถึงเดือน กันยายน 2554 จำนวน 7 คน

พื้นที่ที่ศึกษา คลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำดวน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 แห่ง และคลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลลำดวน 1 แห่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (action research) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาใช้แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว พัฒนากิจกรรมครอบครัว^{16,17} และการเผชิญภาวะวิกฤตของบุคคลและครอบครัว⁹ เป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาในการศึกษา โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการ ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนวางแผนการดำเนินงานและดำเนินงานตามแผน และ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล¹⁵ ซึ่งในการศึกษานี้ ได้ทำการศึกษาจนได้แนวทางการให้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในคลินิกฝากครรภ์

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและความต้องการด้านบริการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยให้ความสนใจกับสถานการณ์การให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และบริบทของพื้นที่ สถานการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของครอบครัว โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการค้นหาปัญหา และความต้องการด้านบริการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนวางแผนการดำเนินงาน และดำเนินงานตามแผนในการพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว การดำเนินงาน ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการสะท้อนผลลัพธ์เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน โดยผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้สนทนากับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเพื่อวางแผนเกี่ยวกับการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว จากนั้นจึงได้ประชุมกับกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพจำนวน 9 คน ร่วมวางแผนเพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งมีประเด็นในการพัฒนา ดังนี้ ประเด็นที่ 1) การพัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ ประเด็นที่ 2) การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจากการประชุม ผู้วิจัยได้สรุปแผนการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม โดยได้นัดหมาย วัน/เวลา/สถานที่ ในการจัดกิจกรรม/โครงการ จากนั้นลงมือปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน และสะท้อนผลจากการปฏิบัติตามแผน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาของกลุ่มเป้าหมาย และประเมินผลลัพธ์จากการได้แนวทางในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการ

สุขภาพอำเภอชัยบุรี โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ทำความเข้าใจถึงบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)¹⁸ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์และขยายความของข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

1) สถานการณ์การให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรี ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในปัจจุบันยังไม่ตอบสนองต่อเป้าหมายของหน่วยงาน หญิงวัยรุ่นยังมีการตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์ช้า บริการที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ทั้งหมด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการด้านบริการที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปในเรื่องต่อไปนี้ 1) การให้ความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การให้คำแนะนำที่ต้องใช้เวลาในการพูดคุย 2) การวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สำหรับตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ พบว่าขาดความรู้และทักษะในการให้บริการแก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนเรื่องการอบรม

2) สถานการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน มีอายุระหว่าง 14-19 ปี ไม่ได้จดทะเบียนสมรสร้อยละ 94.44 ลักษณะครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่กับสามี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 77.22 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง สามีประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.67 ผลการศึกษาพบว่า

การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในการศึกษาคั้งนี้ เป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพัฒนาที่ที่เหมาะสมในพัฒนาที่ขั้นที่ 1-4 คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับการตั้งครรภ์ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ เช่นการสังเกตลูกดิ้น การพูดคุยกับทารก มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส สามีให้การดูแลเอาใจใส่มากขึ้น สัมพันธ์ภาพดีขึ้น แต่การปฏิบัติตามพัฒนาที่ขั้นที่ 5 การเตรียมสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ทราบว่าต้องเตรียมตัวอย่างไร และรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด นอกจากนี้ในการเตรียมบทบาทของการเป็นมารดา และการเลี้ยงดูบุตรหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด

3) สถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของครอบครัว กลุ่มครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 7 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.76 เกี่ยวข้องเป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ และเพศหญิง ร้อยละ 33.34 เกี่ยวข้องเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า รายที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ครอบครัวจะรู้สึกดีใจและยินดีที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ แม้ว่าการตั้งครรภ์จะไม่ได้เป็นการวางแผนไว้ล่วงหน้า แต่ก็ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ การตั้งครรภ์จึงไม่ถือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตของครอบครัว และครอบครัวได้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเรื่อง 1) การพามาใช้บริการฝากครรภ์ 2) การช่วยเหลือไม่ให้ทำงานหนัก 3) การช่วยเหลือด้านการเงิน และ 4) การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ แต่ในรายที่ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษา พบว่าการตั้งครรภ์ทำให้มารดาเกิดความเครียด ผิดหวัง และเสียใจ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แต่อยากให้ผู้ให้บริการช่วยส่งเสริมในเรื่อง 1) การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) การเข้าร่วมรับฟังคำแนะนำในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 3) ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คำแนะนำตามบริบท

จากการศึกษาสถานการณ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ข้อมูลพบประเด็นปัญหาและความต้องการในการพัฒนา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ ขาดความรู้และทักษะที่เฉพาะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพมีเวลาไม่เพียงพอในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่ได้ผล 4) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ และขาดการเตรียมความพร้อมในการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร 5) ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วม ทีมวิจัยได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าวและมีความเห็นร่วมกันว่า การพัฒนาแนวทางการให้บริการฝากครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรีนั้น ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กระบวนการให้ความรู้โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งทำให้ผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจที่จะให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้บริการที่เฉพาะแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) การจัดตั้งคลินิกเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีแนวทางการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แก่ 2.1) การให้บริการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน^{6,7} 2.2) การให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด^{19,20} 2.3) การให้คำปรึกษาเฉพาะราย 2.4) ให้บริการดูแลหลังคลอด เน้นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถี่เกินไป 2.5) จัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (การทำกลุ่ม, การเยี่ยมบ้าน²¹ และ 2.6) เน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว²² ซึ่งในการนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติจริง จะต้องใช้กระบวนการสะท้อนผลการปฏิบัติ

และปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบท การดำเนินงานวิจัยปฏิบัติการต้องอาศัยเวลาในการเปลี่ยนแปลง และอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

อภิปรายผลการศึกษา

ข้อค้นพบจากการศึกษา อภิปรายผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวโดยใช้แนวคิดครอบครัวและพัฒนากิจครอบครัว ทฤษฎีการเผชิญภาวะวิกฤตของบุคคลและครอบครัว ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อยู่นอกระบบการศึกษา การตั้งครรภ์จึงเป็นความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสมาชิกครอบครัว ดังนั้น แม้ว่าการตั้งครรภ์จะเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น²³ แต่การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อตัววัยรุ่นและครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนูซรี อัมมาก²⁴ และสุจารี ถมพิรา²⁵ ที่พบว่าคู่สมรส ครอบครัว มีความสำคัญ มีอิทธิพลและมีส่วนสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในการแสดงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ก่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต และมีผลต่อการปฏิบัติพัฒนาจิตใจในบทบาทมารดา

2. การใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการในการพัฒนาแนวทางการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบครัวมีส่วนร่วม การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การที่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรให้ครอบครัวได้มีโอกาสในการสะท้อนปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและร่วมวางแผนเพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการดังเช่นการศึกษาของจินตนา ทอนฮามแก้ว²²

ซึ่งทำการศึกษาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษาพบว่าการจัดบริการสุขภาพโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจและตรวจสอบบริการในชุมชนของตนเอง ทำให้ผู้ให้บริการสามารถจัดบริการได้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการการดูแลสุขภาพของสังคม และวัฒนธรรมชุมชน การใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและเห็นถึงความสำคัญที่จะต้องร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหา จากนั้นจึงร่วมวางแผนหาแนวทางแก้ไข มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาแนวทางการให้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพที่ดีและเหมาะสมสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว หลังจากนั้นได้นำแผนการดำเนินงานที่วางไว้ไปปฏิบัติ และร่วมประชุมเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยในการทำงานร่วมกันนั้นได้เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และยอมรับฟังความคิดเห็นของทุกคน ในการดำเนินงานบางครั้งอาจไม่บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ทุกอย่าง จึงต้องมีการประชุมเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ และปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทในขณะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางการนำผลวิจัยไปใช้

- 1) ครอบครัวโดยเฉพาะสามีเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นควรให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการเพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
- 2) ควรสนับสนุนให้มีการอบรมเผยแพร่ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3) มีการทำมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบและมีคุณภาพ เกิดผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น แนวทางการเยี่ยมบ้าน แนวทางการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัว แนวทางการทำกลุ่มดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. แนวทางการทำวิจัยในครั้งต่อไป

- 1) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ อาจมีบางกิจกรรมไม่เหมาะสมกับพื้นที่อื่น ดังนั้นควรมีการทำวิจัยในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อจะได้มีแนวทางที่เป็นไปตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ
- 2) ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม
- 3) กระบวนการศึกษาในครั้งนี้อาจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งจะทำให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับบริการที่ดี และตอบสนองต่อความต้องการได้
- 4) ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้ชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

3. ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยทำการศึกษาจนได้แนวทางในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ซึ่งในการดำเนินงานตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ การประเมินผลจำเป็นต้องใช้เวลานานระยะยาว และผู้ศึกษาได้วางแผนในการศึกษาครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Online] 2010 [cited 2010 Aug 14]. Available from: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/print.html.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย[ออนไลน์] 2553 [อ้างเมื่อ 18 ธันวาคม 2553]. จาก http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_5614.doc
3. เวชระเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลชัยบุรี. ทะเบียนรายงานการคลอด โรงพยาบาลชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี 2553. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2553.
4. สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นวิกฤตของประเทศ[ออนไลน์] ม.ป.ป.[อ้างเมื่อ 18 ธันวาคม 2553]. จาก chnetwork/1/pdf/tmch_miracle02/miracle09.pdf.
5. กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลชัยบุรี. ทะเบียนการฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี.[ม.ป.ท.:ม.ป.พ.]; 2553
6. ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล. การฝากครรภ์. ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพชร สุขสมปอง และ มงคล เภยจาภิบาล (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
7. จิตเกษม เก่งพล.การดูแลสตรีตั้งครรภ์ปกติ ใน ทิพย์ ถิ่นธารา,ฐิติมา สุนทรสัจ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์; 2546.
8. เวชระเบียนกลุ่มงานชั้นสูติ โรงพยาบาลชัยบุรี. รายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี 2553. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2553.
9. กรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม. การปรับตัวของครอบครัวเมื่อสมาชิกได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงตามทฤษฎีภาวะวิกฤตครอบครัวของฮิลล์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2547; 27(1): 34-41.
10. พิมภา สุตรา, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, จิราพร ชมพิกุล, ภัทรา ส่งา. ภาวะวิกฤตในครอบครัวไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ [วารสารออนไลน์] 2549; 29(2): 26-36.
11. เกสร เหล่าอรระคะและคณะ. การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3): 40-7.
12. พูลสุข ศิริพูล พิมภา สุตรา ดารุณี จงอุดมการณ์ สุพัฒนา ศักดิ์ฐานานท์ การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่นในครอบครัวอีสาน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(4): 50-60.
13. อัญชลีพรรณ สุวรรณภูมิ. ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดแก่ผู้ดูแลในครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดามุสลิมหลังคลอดบุตรคนแรก.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
14. พิมภา สุตรา. การพยาบาลครอบครัว: ครอบครัวระยะมีบุตรวัยเรียนและวัยรุ่น. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
15. ศิริพร จิรวัดณ์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548
16. Duvall, EM. Family development. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company;1971 p 116-7.
17. May KA, Mahlmeister LR. Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1990 p289 - 92.

18. ชาย โปธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2550
19. นิธิตา สมอหอม. การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
20. ปารณี แข็งแรง. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
21. จิตรกรวิเศษปัสสา, วรางคณา สังสิทธิ์สวัสดิ์, วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี, และศุภลักษณ์ โคตรทอง. การติดตามเยี่ยมบ้านกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น [ฉบับอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารวิจัย มข. ฉบับบัณฑิตศึกษาม.ป.ป.; 6(1):150-161.
22. จินตนา ทอนฮามแก้ว. แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
23. สุวนีย์ เกียรติกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3; 2545.
24. นุชจรี อิ่มมาก พักตร์วิไลศรีแสงสุพรรณิณี อึ้งปัญญาสัจจ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(4): 55-63.
25. สุจารี ถมพิรา. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติพัฒนาภิกิจในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2549; 24(3): 55-62.