ผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Effects of promoting self-efficacy together with social support on health care behavior of teenage pregnant women. Khian Sa Hospital Surat Thani Province.

(Received: May 25,2025 ; Revised: June 2,2025 ; Accepted: June 3,2025)

อาธัญญา แดงหนำ[1]
Arthanya Daengnum[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้แบบแผนการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วัดผลการทดลองในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณ และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 12 คน รวม 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 2) แบบสอบถาม จำนวน 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติทดสอบ nonparametric (Wilcoxon Signed Ranks Test) และ nonparametric (Mann-Whitney Test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ กิจกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of self-efficacy promotion combined with social support on health care behaviors of pregnant adolescents at Kiansa Hospital, Surat Thani Province. A two-group research design was used: the experimental group received a program to promote self-efficacy awareness with social support for health care behavior among pregnant adolescent women. The comparison group received care according to the standards of care for pregnant women of the National Health Security Office. The results of the experiment were measured in the pre-experimental and post-experimental periods. The sample group was obtained by calculation and using a simple random sampling method, 12 people per group, totaling 24 people. The instruments used in this study consisted of 1) self-care activities with social support and 2) a questionnaire with 2 parts: Part 1: General Information Part 2: Health care behavior of pregnant teenage women, 8 weeks duration Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including nonparametric test statistics (Wilcoxon Signed Ranks Test) and nonparametric test statistics (Mann-Whitney Test).

The research results found that after participating in self-efficacy awareness promotion activities with social support in pregnant adolescent women who came for prenatal care at Kiansa Hospital, Surat Thani Province, the experimental group had better self-care behaviors than before participating in the activity and better than the control group with statistical significance.

Keywords: Self-care activities with social support, pregnant adolescents, health care behavior

[1] โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีความอยากรู้อยากลอง มีพัฒนาการทางเพศ มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ทำให้เกิดแรงขับทางเพศ (Sex Drive) จึงก่อให้เกิดความต้องการทางเพศและนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี การสื่อสารที่รวดเร็วเข้าถึงง่าย ทำให้วัยรุ่น มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้นในขณะเดียวกันก็ละเลยการป้องกันปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์นำมาสู่ปัญหาการทำแท้ง การตั้งครรภ์ โดยไม่พร้อม และปัญหาอื่นๆ ตามมา[1]

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร[2]

โดยปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นเกิดจากปัจจัยหลายด้าน เช่น การคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม การศึกษาต่ำ การที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็ว การเข้าถึงทางการแพทย์ไม่ดี ความเชื่อทางศาสนาหรือการที่มีประวัติครอบครัวตั้งครรภ์เมื่อวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ โดยธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีแรงขับทางเพศในตนเอง จึงทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความต้องการทางเพศ สนใจเพศตรงข้ามและมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ[3] ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้มารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยสาเหตุเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดสูงกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในการตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น ครรภ์เป็นพิษและติดเชื้อระหว่างคลอดหรือตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของวัยรุ่นอายุ 15 ถึง 19 ปีทั่วโลก ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง[4] ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาในด้านสาธารณสุขและสังคม อาทิ ทารกมีน้ำหนักน้อยต่ำกว่า 2,500 กรัม การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การเสียชีวิตของมารดาของเด็กทารกหรือเด็กเกิดการกำพร้าพ่อแม่ การทอดทิ้งบุตรหรือทารกแรกเกิด ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น[5] จากสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลกในปี พ.ศ.2558-2564 พบว่า มีสตรีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี คลอดบุตรอยู่ประมาณร้อยละ 15 ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 90 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนาสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นปัจจุบัน ข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธ์นั้นลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ.2550 และอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มประชากรวัยรุ่นนั้นลดลงเช่นเดียวกัน ซึ่งมีอัตราการตั้งครรภ์อยู่ที่ 15.4 ต่อกลุ่มวัยรุ่นที่อายุ 15-19 ปี 1,000 ราย ซึ่งลดลงร้อยละ 8 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า และลดลงร้อยละ 75 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2534 ที่พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์สูงที่สุดคือร้อยละ 61.8 โดยพบว่ามีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างน้อยเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่สองในกลุ่มวัยรุ่นนี้ ร้อยละ 15[6] แนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยพบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในปีพ.ศ. 2564 เท่ากับ 24.4 ต่อพัน ในปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2564 พบอัตราคลอดมีชีพสูงที่สุดอยู่ที่ 51.1 และได้ลดลงเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง[7]

ในปี 2564-2566 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด 53 คน, 42 คน, 44 คน มีอัตรามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ร้อยละ 15.22 ร้อยละ 13.91 และ ร้อยละ 14.87 ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการศึกษาข้อมูลเวชระเบียนแผนกฝากครรภ์และเวชระเบียน โรงพยาบาลเคียนซา ยังพบว่าร้อยละมีอัตรามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตร ร้อยละ 23.81 ร้อยละ 31.25 และ ร้อยละ

29.41 พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.94 ร้อยละ 7.26 และร้อยละ7.67 ตามลำดับ[8] ปัจจัยที่มีผลต่อทารก คือ ด้านสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์สุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ด้านพฤติกรรม สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยมาจากสุขภาพแม่ขณะตั้งครรภ์เช่นการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ มีภาวะโลหิตจาง ภาวะโภชนาการไม่ดี มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่จัด หรือ ดื่มเหล้ามาก หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง จากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยลดปัญหา ดังกล่าวลงได้อย่างแน่นอน ทั้งนี้การไปฝากครรภ์และได้รับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม เป็นสิ่งที่จำเป็นและควรต้องปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยดีจนกระทั่งคลอดและได้ทารกที่มีสุขภาพดี[9]

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ มีความเข้าใจจึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของมารดาได้อย่างสมบูรณ์แบบ แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา[10] ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้สามารถดำรงบทบาทมารดาได้สำเร็จ การที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดำรงบทบาทมารดาสำเร็จได้นั้น สิ่งที่นำมาคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งสามารถส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้จาก 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์[11] โดยผู้วิจัยได้จัดให้มีกิจกรรม คือ การให้ความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการฝากครรภ์คุณภาพ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และสามารถตอบสนองความต้องการของตัวเองได้ได้[12,13,14] ซึ่งแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา[10] กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและความพยายามทำจะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จมากขึ้นนั่น คือ ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถและรับรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และทารกในครรภ์ ทำให้มีความอุตสาหะ ไม่ท้อถอย อดทน ทำให้ความกลัวความวิตกกังวลลดน้อยลง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระยะตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง[15] อีกทั้งในขณะตั้งครรภ์ ผู้หญิงต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นจากความต้องการอื่นที่มีอยู่ในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนั้นความเข้าใจและการได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการเช่นเดียวกัน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะ การสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดและสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุดได้แก่สามีหรือมารดา เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์แรก จะขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และ

การคลอด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจในขณะที่ยังไม่พร้อมในทุกๆด้าน ทำให้มีความต้องการความเข้าใจ กำลังใจและความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากบุคคลรอบข้างมากกว่าเดิม โดยเฉพาะจากสามีและมารดา ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบด้านข้อมูลข่าวสารและด้านสิ่งของและ

บริการตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House, J.S (1981)[16] ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจ อารมณ์ที่มั่นคง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่พบมากที่สุด คือ จากมารดาและจากสามีมารดาวัยรุ่น

จากการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน ควรมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีขึ้น แต่การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการให้คำแนะนำรวมกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป การสนับสนุนให้ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ารับฟังคำแนะนำยังมีน้อย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการปรึกษาปัญหา และความเป็นส่วนตัวที่เฉพาะมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะละเลยต่อการปฏิบัติตัวหรือการใส่ใจดูแลตนเอง จึงทำให้ยากต่อการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ดำเนินโรคอาจถึงขั้นรุนแรง เพิ่มความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษาและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นหลายเท่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษา ผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเร็ม[17] และแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของ House, J.S (1981)[16] มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงวิถีความเป็นอยู่และการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญที่สุด คือ เกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งของมารดาและทารกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research design) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pre-test Post-test Control Group Design) โดยที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการประยุกต์สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา[11] และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, J.S, 1981)[16] ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ ที่มาฝากครรภ์ของ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานีตามปกติใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง
ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 75 คน ร้อยละ 14.47[8]

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ค่าขนาดอิทธิพลของผลงานวิจัยกึ่งทดลอง (Effect Size) มากำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power Table) ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม คำนวณได้จากสูตรของโคเฮน[18] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คนต่อกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน รวมผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่สิ้น จำนวน 24 คน กลุ่มทดลอง คือกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จับฉลากได้เลขคู่ กลุ่มควบคุม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จับฉลากได้เลขคี่

เครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) สมุดบันทึกสุขภาพมารดาทารก ใช้ศึกษาประวัติ การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุครรภ์
เมื่อมาฝากครรภ์ การมาตรวจตามนัด การเพิ่มของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ กิจกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

2.1. แผนการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ขณะตั้งครรภ์

2.2. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.3. ภาพพลิกประกอบเนื้อหาการดูแลสุขภาพ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.4. บัตรคำอาหารที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์

2.5. วีดีทัศน์, power point ประกอบเนื้อหาการดูแลสุขภาพ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.6. ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์

2.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม

1) แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน) บุคคลในครอบครัวที่ท่านอาศัยอยู่ด้วย จำนวนบุตรที่คลอดและมีชีวิต การตั้งครรภ์ครั้งที่ ความพร้อมในการมีบุตรในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ผู้แนะนำให้ท่านมารับการฝากครรภ์คุณภาพ มีข้อคำถามทั้งมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลของกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยดัดแปลงจาก ผู้วิจัยบูรณาการจากแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม[19] พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยแบบสอบถามวัดการประเมิน 3 ระดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพ 8 ด้าน
มีข้อคำถามรวม 43 ข้อ โดยมีข้อความที่มีความหมายทั้งในด้านบวกและลบ ซึ่งข้อความด้านลบมี 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 5, 14, 15, 16, 31, 38 และ 43 ที่เหลือเป็นข้อความด้านบวก ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของคำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มีการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆ ไม่สม่ำเสมอหรือนานๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยมีการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆ

ถ้าเลือกตอบ
ข้อความด้านบวก ถ้าเลือกตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน
ข้อความด้านลบ ถ้าเลือกตอบ
ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 3 คะแนน

จากค่าคะแนนของการดูแลตนเองในแต่ละข้อสามารถแปรผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ตามเกณฑ์ ดังนี้

การดูแลตนเองดี หมายถึง มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นประจำ มีค่าคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 3

การดูแลตนเองค่อนข้างไม่ดี หมายถึง มีการปฏิบัติที่ถูกต้องนานๆครั้ง มีค่าคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 2

การดูแลตนเองไม่ดี หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติถูกต้อง ค่าคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 1

การแปลผลใช้เกณฑ์การหาค่าพิสัยของช่วงคะแนน Best[20] คือ การแปลผลคะแนน โดยใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต กำหนดช่วงของการวัด ดังนี้

2.34–3.00 หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับดี

1.67–2.33 หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

1.00–1.66 หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ ที่เรียกว่าค่าดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence) ในการศึกษาครั้งนี้ข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบ จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยบุรี จำนวน 10 คน แล้วคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ และการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติดังนี้ 1) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าสถิติ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วยการใช้สถิติการทดสอบแบบ nonparametric (Wilcoxon Signed Ranks Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการใช้สถิติการทดสอบแบบ nonparametric (Mann-Whitney Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโครงร่างการวิจัยที่ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPH02025-47 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มี อายุ 17 ปี ร้อยละ 33.30 อายุเฉลี่ย 17.16 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น. ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 66.70 ประกอบอาชีพนักเรียนร้อยละ 41.70 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย อยู่ช่วงระหว่าง 7,000 -10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ

49.70 รายได้เฉลี่ยครอบครัว 12916.66 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของตนเอง ร้อยละ 50.00 ไม่มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 100.00 ยังไม่เคยมีบุตรที่คลอดและมีชีวิต ร้อยละ 100.00 ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ร้อยละ 100.00 และผู้แนะนำให้มารับการฝาก ครรภ์คุณภาพ คือ บิดา/มารดา ร้อยละ 50.00

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มี อายุ 19 ปี ร้อยละ 33.30 อายุเฉลี่ย 17.58 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น. ร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 75.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย อยู่ช่วงระหว่าง 7,000 -10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 75.00 รายได้เฉลี่ยครอบครัว 10250.00 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ตามลำพังสามีภรรยา ร้อยละ 58.30 ไม่มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 100.00 ยังไม่เคยมีบุตรที่คลอดและมีชีวิต ร้อยละ 100.00 ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ร้อยละ 100.0 และผู้แนะนำให้มารับการฝากครรภ์คุณภาพ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 50.00

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานีก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.29 S.D =.31) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน ก่อนการทดลอง พบด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Mean = 2.41 S.D =.55) รองลงมา ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Mean = 2.16 S.D =.44) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย คือด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ (Mean = 1.75 S.D =.39)

หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (Mean = 2.58 S.D =.30) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน หลังการทดลอง พบด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Mean = 2.62 S.D =.37) รองลงมา ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ (Mean = 2.54 S.D =.45) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย คือด้านการนอนหลับ (Mean = 2.16 S.D =.57)

พบว่า ก่อนการทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.20 S.D =.38) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน ก่อนการทดลอง พบด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Mean = 2.45 S.D =.39) รองลงมา ด้านการนอนหลับ (Mean = 2.29 S.D =.33) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย คือด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Mean = 1.75 S.D =.33)

หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.27 S.D =.31) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน หลังการทดลอง พบด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Mean = 2.54 S.D =.45) รองลงมา ด้านการนอนหลับ (Mean = 2.29 S.D =.33) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย คือด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Mean = 1.75 S.D =.33)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (n = 12)

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	*p-value*
กลุ่มทดลอง	1	6.50	6.50	-2.170	.030*
	9	5.39	48.50		
	2				
กลุ่มควบคุม	1	2.50	2.00	-1.134	.257
	3	.00	2.67		
	8				

** p-value* < .05

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05)

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (n = 12)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	*p-value*
ก่อนการทดลอง	12	13.33	160.00	-.590	.555
	12	11.67	140.00		
หลังการทดลอง	12	15.63	187.50	-2.228	.026*
	12	9.38	112.50		

** p-value* < .05

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานได้ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายได้ว่า จากแนวคิดของ Bandura [10] กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุตามที่ต้องการ เนื่องจากมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นสถานการณ์ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนด้านบทบาทอย่างมาก โดยเฉพาะบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ที่ไม่คุ้นเคย จึงต้องมีกระบวนการดูแลเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมและถูกต้อง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมโดยใช้แหล่งการสร้างและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนทั้ง 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย การทดลองเรียนรู้ผ่านการเลือกรับประทานอาหารโดยใช้ภาพพลิก 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ความสำเร็จจากผู้อื่นจากการสังเกตผ่านบุคคลตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายตนเอง 3) การได้รับคำแนะนำและการชักจูงด้วยคำพูด โดยการให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การเตรียมความพร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 4) การกระตุ้นพัฒนาความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการพูดคุยและตอบข้อซักถาม ตลอดจนโทรศัพท์ติดตามกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และให้กำลังใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกท้อถอยที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดีหรือชมเชยในสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จากกิจกรรมดังกล่าวช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ มีความมั่นใจในการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น ภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ เพ็ญพยงค์ ตาระกา, กินรี ชัยสวรรค์ และ ธนพร แย้มสุดา[21] ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับ สุมาลี ทองสวน ส้ม และ ณัฐพัชร์ บัวบุญ[22] ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก

ผลการวิจัย : มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) ซึ่งสนับสนุน สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้ การใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มย่อย ประมาณ 2-5 คน ทำให้เกิดการเรียนรู้และการสื่อสารกันอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมความกล้าที่จะพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันในกลุ่ม ทำให้บรรยากาศในการเรียนรู้เป็นไปด้วยดี ซึ่งเป็นการกระตุ้นสภาวะทางอารมณ์ที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีความรู้ความสามารถ เกิดการรับรู้และให้ความสำคัญกับการควบคุมด้านสุขภาพมากขึ้น และจากการโน้มน้าวเพื่อการรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำจึงส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี สอดคล้องกับ นิภาพร คนเชี่ยว[23] ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วม ของสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ในระยะ 12 สัปดาห์ หลังคลอดของกลุ่มทดลอง x = 32.85 (SD = 1.56) สูงกว่ากลุ่มควบคุม x = 25.77 (SD = 1.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(t= -15.07, p < .05) สอดคล้องกับ พีรพล ไชยชาติ และ เกศินี สราญฤทธิชัย[24] ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.67; 95%CI: 1.56 ถึง 5.78; p < 0.001) สอดคล้องกับ เพ็ญพยงค์ ตาระกา, กินรี ชัยสวรรค์ และ ธนพร แย้มสุดา[21] ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามานำเสนอเพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยซักถามอย่างเป็นกันเอง มีการสอนในเนื้อหาที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงร่วมกับการดูตัวแบบ และมีคู่มือการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์สามารถนำไปทบทวนการดูแลตนเองได้ และจัดให้มีโอกาสฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง และจะต้องมีการกระตุ้นให้มีความรู้สึกอยากแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ

1.2. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผลการวิจัยที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จึงควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการวิจัยในครั้งนี้ในกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามและศึกษาเปรียบเทียบความยั่งยืนของโปรแกรมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มารับบริการฝากครรภ์เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

1.3. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ เพื่อให้มีความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ เช่น จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2. ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วมของท่านถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
2. Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., et al. Pregnancy and Childbirth Outcomes among Adolescent Mothers: A World Health Organisation Multicountry Study. BJOG 2014; 121, 40-48. from https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630
3. ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. วัยรุ่นไทยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2560; 2: 173-82.
4. World Health Organization. Coronavirus. Geneva: World Health Organization, 2020.
5. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. รายงานประจำปี 2556 สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว / สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว; 2556.
6. Osterman, M. J. K. Births: Final Data for 2020. National Vital Statistics Reports 2020, February, Vol. 70(17)7, 1-22.
7. สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565. [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/

8. คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. สถิติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี; 2567.
9. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. [อินเตอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก http://hp.anamai.moph.go.th/
10. Bandura A. Social Learning Theory. New York: General Learning Press; 1997.
11. Bandura, A. The explanatory and predictive scope of self – efficacy theory. Journal of Social and Clinical Psychology 1986; 4: 359–373.
12. Brouse, A.J. Easing the translation to the maternal role. Journal of Advanced Nursing 1988; 13: 167-172.
13. Sander, L. W., & Buckner, E. B. The newborn behavioral observations system as a nursing intervention to enhance engagement in first time mothers: feasibility and desirability. Pediatric Nursing 2006; 32(5), 455-459.
14. Tedder, J. LGive then the HUG: An innovative approach to helping parents understand the language their newborn. The Journal of Parinatal Education 2008; 35(2), 68-71.
15. พิกุล อุทธิยา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
16. House, J.S. Thenatureof social support in M.A.Reading (Ed.), Work stressand social support. California: Addison–Wesley; 1981.
17. Orem, D. E. Nursing: concepts of practice (4thed.). St. Louis: Mosby Year Book; 1991.
18. Cohen, J. Statistical power analysis. Current Directions in Psychological Science 1992; 1(3), 98–101.
19. Orem, D. E. Nursing concepts practice (6th ed.). St. Louis: Mosby-year book; 2001.
20. Best, J. W. Research in Education. Englewood Cliffs, New Jersy: Pretice Hall; 1977.
21. เพ็ญพยงค์ ตาระกา, กินรี ชัยสวรรค์ และ ธนพร แย้มสุดา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารแพทย์นาวี. 2562; 46(2), 319-335.
22. สุมาลี ทองสวนส้ม และ ณัฐพัชร์ บัวบุญ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564; 15(3),1-13.
23. นิภาพร คนเชี่ยว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
24. พีรพล ไชยชาติ และ เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562; 37(4), 42-51.