



พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่
กรณีศึกษา: อำเภอรีอเสาะ จังหวัดนราธิวาส



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยรุ่นผู้ใหญ่

กรณีศึกษา: อำเภอริอเสาะ จังหวัดนราธิวาส



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธาณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

**SELF-CARE BEHAVIORS OF PREGNANT ADOLESCENTS
AND ADULTS: A CASE STUDY OF RUE SAO DISTRICT,
NARATHIWAT PROVINCE**



REEDAWATEE RUELA

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENT FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

2015

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ กรณีศึกษา: อำเภอรีอเสาะ จังหวัดนราธิวาส

SELF-CARE BEHAVIORS OF PREGNANT ADOLESCENTS AND ADULTS:
A CASE STUDY OF RUE SAO DISTRICT, NARATHIWAT

ผู้วิจัย นางสาวรีดาชาติ รือละ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.กัลยา ตันสกุล)

..... ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยาภินันท์)

..... กรรมการและเลขานุการหลักสูตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันทมาทน์ กาญจนภูมิ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์)

..... กรรมการจากบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่
กรณีศึกษา : อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ผู้วิจัย

นางสาวรัตนาทิ รือละ ปีการศึกษา 2558

ปริญญา

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ดร.กัลยา ต้นสกุล

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
แรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของ
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ เพื่อเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรส
หรือบุคคลในครอบครัวระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ และพฤติกรรม
การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
ถึง ก่อนคลอด ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ จำนวน 231 คน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 45 คน
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถาม
แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรส
หรือบุคคลในครอบครัวและการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์โดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวของ
หญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เมื่อ
เปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิง
ตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่พบว่าไม่แตกต่างกัน และ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่พบว่าไม่แตกต่างกัน

Thesis Title	Self-care behaviors of pregnant adolescents and adults: A case study of Rue Sao district, Narathiwat
Researcher	Miss Reedawatee Ruela Academic year: 2016
Degree	Master of Public Health Program in Community Health.
The Advisors	1. Dr.Jirapatch Ployninpetch 2. Dr. Kanlaya Tansakun

Abstract

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

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความรู้ความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง จาก ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.กัลยา ต้นสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยากินันท์ ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ เลขาธิการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวคิด ซึ่งทำให้การทำวิจัยฉบับนี้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอด ความรู้ แนวคิดตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยากินันท์ ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา และคุณจงดี สุขโข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าหม่อม จังหวัดสงขลา ที่กรุณาสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรือเสาะ สาธารณสุขอำเภอหรือเสาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอหรือเสาะ อำนาจ ความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เห็นความสำคัญของงานวิจัยฉบับนี้ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 5 (ปีการศึกษา 2554) ทุกท่าน และเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวชื่อนามในที่นี้ได้หมด ที่คอยช่วยเหลือซึ่งผู้วิจัย จึงขอขอบคุณท่านเหล่านั้นไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแต่บิดา มารดา นูรพาจารย์ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

รีดาวาตี รือละ

มิถุนายน 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ.....	(7)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
บริบทพื้นที่อำเภอเรือเสาะ	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น	14
สถานการณ์ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	17
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นใหญ่	20
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	21
พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	26
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
แบบแผนการวิจัย	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ.....	48
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	50
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	50
 บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	 51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์	54
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์	55
ผลการทดสอบสมมติฐาน	57
 บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	 58
สรุปผลการวิจัย	58
อภิปรายผล	59
ข้อเสนอแนะ	60
 บรรณานุกรม	 61
ภาคผนวก	67
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	68
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	70
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ	82
ประวัติผู้วิจัย	89

สารบัญญัตินำ

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลเขตการปกครอง/ครัวเรือน/ประชากร จำแนกรายตำบล	11
2 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา	12
3 จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ ปี 2554-2558 จำแนกรายสถานบริการ	13
4 แนวโน้มการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น ทั้งประเทศ ปี พ.ศ. 2543 - 2555	17
5 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหรือเสาะ จำแนกรายสถานบริการ	45
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะพื้นฐาน	51
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และวัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา	54
8 จำนวนและร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา	55
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และวัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา	55
10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และวัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา	56
11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนคู่สมรสหรือบุคคล ในครอบครัว ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา	57
12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่าง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา	57

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
2 แผนที่อำเภอเรือเสาะ	10



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศทั่วโลก ในแต่ละปีพบเด็กเกิดใหม่จากมารดาวัยรุ่นมากกว่า 15 ล้านคน (Moore, 2000: 355 อ้างถึงใน อรทัย ทรงผาสุข, 2551: 1) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 ถึงร้อยละ 50.1, 51.1, 50.1, 53.6 และ 53.8 ตามลำดับ (บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2557: 25) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้อัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น ไม่เกินร้อยละ 10 จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก และทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2557: 20) จากการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยสาเหตุเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดสูงเป็น 2 เท่าของมารดาผู้ใหญ่ (ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และบุญศิริ กิตติโชติพานิชย์, 2546: 60; สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์, 2549: 108-109) โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (วรพงษ์ ภู่งศ์, 2549: 382)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือว่าเป็นภาวะวิกฤติเข้าสู่ซoonในเวลาเดียวกันคือ ภาวะวิกฤติตามพัฒนาการของชีวิตเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติจากการตั้งครรภ์ที่ต้องปรับบทบาทของตนเองมาเป็นมารดา ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติตามสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากต้องเตรียมตัวรับบทบาทใหม่ซึ่งเป็นภาระผูกพันในการดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังจะเกิดมาไปตลอดชีวิต ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองต้องพบกับความยากลำบาก จึงไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ จากรายงานการศึกษาของ มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต (2551: 57) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ล่าช้า และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยเริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ เนื่องจากยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และต้องการปิดบังการตั้งครรภ์ของตน รวมทั้งการขาดความรู้และประสบการณ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติการกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เป็นภารกิจที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เป็นภารกิจที่ลึกซึ้ง มีลักษณะเฉพาะและเป็นภารกิจที่สอดคล้องต่อเนื่องกันจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จะมีความสุข รู้สึกมีค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป การที่หญิงตั้งครรภ์จะประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์แต่ละด้านได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ (May & Mahlmeister, 1994: 163 อ้างถึงใน อรทัย ทรงผาสุข, 2551: 4) สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (รุ่งทิพย์ ช่างศิลา, 2544: 5) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ความสำเร็จในการปฏิบัติดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูบุตร หากหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติภารกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

สภาพปัญหาและสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนราธิวาส พบอัตราการคลอดบุตรของมารดาต่ำกว่า 20 ปี ใน ปี พ.ศ.2552-2557 ร้อยละ 11.29, 7.64, 9.13, 11.28, 9.64 และ 10.7 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2557:14) สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดนราธิวาส ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขซึ่งต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ถึงแม้ว่ามีการผ่านเกณฑ์ที่กำหนดแต่ยังมีอัตราที่ขึ้นๆลงๆ ปี 2557 พบว่าภาพรวมทั้งจังหวัดนราธิวาส มีอัตราการคลอดบุตรของมารดาต่ำกว่า 20 ปี ครอบคลุมทั้งจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10.7 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า มี 10 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเมือง ตากใบ บาเจาะ ยี่งอ ธารโต รือเสาะ แว้ง สุคีริน สุโหงป่าดี และเจาะไอร้อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2557: 14) อำเภอรือเสาะซึ่งเป็นหนึ่งในอำเภอที่มีอัตราการคลอดบุตรของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยในปี 2553-2557 พบว่ามีอัตราร้อยละ 10.57, 10.53, 10.84, 10.11 และ 12.0 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรือเสาะ, 2557)

จากการทบทวนเอกสารและรายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยรุ่น พบว่าอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยรุ่น เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดที่เหมาะสมอันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอรือเสาะในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสหรือบุคคลในครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่
2. เพื่อเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสหรือบุคคลในครอบครัวระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

1. แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสหรือบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่แตกต่างกับกลุ่มสมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาในครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 592 คน โดยแยกเป็นหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ จำนวน 547 คน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 45 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนดและมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ในเดือนพฤศจิกายน 2558 ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ ถึง ก่อนคลอด ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้จำนวน 231 คน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 45 คน

ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา การวางแผนในการมีบุตร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนบุตรที่คลอดและมีชีวิต

1.2 แรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินเปรียบเทียบ และด้านทรัพยากร

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ดังนี้

1. แรงสนับสนุนจากคู่สมรส (House, 1981)

- 1.1 ด้านอารมณ์
- 1.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร
- 1.3 ด้านการประเมินเปรียบเทียบ
- 1.4 ด้านทรัพยากร

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (Orem, 2001)

- 2.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป
- 2.2 การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ
- 2.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

ขอบเขตระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2558 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2559

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยรุ่นใหญ่ โดยอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem's Self care Theory) แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสหรือบุคคลในครอบครัวโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ ในการบริโภคอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่าง ๆ และการส่งเสริมความปกติสุขในชีวิต การยอมรับการตั้งครรภ์ การรับรู้การมีตัวตนของบุตร การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาและการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลหรือเสาะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือเสาะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือเสาะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

การรับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยได้รับจากสื่อบุคคล ได้แก่ เพื่อน ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับสารสื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารหรือนิตยสาร โปสเตอร์และแผ่นพับ เป็นต้น

การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว หมายถึง การกระทำของคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวกับหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นการช่วยเหลือและส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางกายและทางจิตใจ

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ปัจจัยของสตรีตั้งครรภ์ที่เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา การวางแผนในการมีบุตร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนบุตรที่คลอดและมีชีวิต

การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป หมายถึง การดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเอง เหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย

การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ หมายถึง การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ

การดูแลตนเองตามภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบน หมายถึง การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย หรือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายหรือจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อมูลพื้นฐานของพฤติกรรมดูแลหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและลด โอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด

2. หน่วยงานด้านสาธารณสุข สามารถนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพงานอนามัยแม่และเด็ก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่
กรณีศึกษา: อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส โดยผู้วิจัยได้นำเสนอวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ดังต่อไปนี้

1. บริบทพื้นที่อำเภอเรือเสาะ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น
3. สถานะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. แนวคิดเกี่ยวกับวัยผู้ใหญ่
5. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
6. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
7. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทพื้นที่อำเภอเรือเสาะ

1. ประวัติความเป็นมาของอำเภอเรือเสาะ

ย้อนไปสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ ในขณะที่เส้นทางคมนาคมทางบกยังไม่มี มีชาวจีนและ
มลายูได้ตั้งหลักแหล่งอยู่ในบริเวณริมแม่น้ำและอาศัยเส้นทางคมนาคมขนส่งทางน้ำโดยใช้แม่น้ำสายบุรี
เป็นเส้นทางหลัก สินค้าที่ล่องมาจากปากแม่น้ำสายบุรีที่สำคัญคือเกลือ ส่วนสินค้าที่ล่องกลับไป ได้แก่
ของป่า อาทิเช่น งาม้าง เครื่องหอม เครื่องเทศ ไม้จันทร์หอมและไม้ต่าง ๆ เมืองเดิมขณะนั้นมีฐานะเป็น
เพียงตำบลซึ่งมีชื่อเรียกว่า ตำบลตำมะหงัน ต่อมางัน หรือต่อมาแง เป็นคำภาษามลายูโบราณ แปลว่า
“ท่าเรือ” บริเวณบ้านท่าเรือในปัจจุบัน และได้ยกฐานะเป็นกิ่งอำเภอ ตำมะหงัน ในสมัยรัชกาลที่ 6
มีที่ว่าการกิ่งอำเภอแห่งแรกตั้งอยู่ที่ บ้านตะโละบาโย (หาดม้า) ซึ่งห่างจากที่ว่าการอำเภอปัจจุบัน
5 กิโลเมตร โดยมีขุนอุปการประชากร เป็นปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้ากิ่งอำเภอตำมะหงันคนแรก

จนกระทั่งในปี พ.ศ.2460 ตำบลตะมะหงัน มีความเจริญขึ้น มีการสร้างทางรถไฟสายใต้ไป
จนถึงอำเภอสุไหง-โกลก โดยมีวิศวกรชาวอังกฤษเป็นช่างใหญ่ และเส้นทางรถไฟพาดผ่านบ้าน
“ญายะ” หรือยะยะ บริเวณหมู่ที่ 1 ตำบลเรือเสาะออก ในปัจจุบัน ทำให้การเดินทางและขนส่งสินค้า

โดยรถไฟได้รับความนิยมมาก จึงก่อให้เกิดการเคลื่อนย้าย จนก่อเกิดชุมชนใหม่ขึ้นที่บริเวณสถานีรถไฟบ้านชะบะ ทางราชการจึงได้มีการย้ายและเปลี่ยนชื่อกิ่งอำเภอตำมะหงัน มาเป็นกิ่งอำเภอ รือเสาะ โดยอยู่ภายใต้การปกครองของอำเภอรະแงะ ซึ่งในการย้ายเมืองในครั้งนั้น พระยาภูผาภักดี อดีตเจ้าเมืองระแงะ (ถูกปลดเพราะเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2458) และคุณนายภูผาภักดี ภรรยา ซึ่งเป็นชาวจีนก็ได้เดินทางโดยขบวนช้างมาที่รือเสาะด้วย ในครั้งนั้นคุณนายภูผาภักดีได้ซื้อที่ดินนอกเมืองรือเสาะ หลายสิบไร่ เพื่อปลูกยางพารา และยังได้ซื้อเรือนแถวในตลาดรือเสาะถึงห้าคูหา ต่อมาทรัพย์สินเหล่านี้ตกเป็นกรรมสิทธิ์ของ “กิมเกียด” หลานชายของคุณภูผาภักดีที่นำมาเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม จนกระทั่ง พ.ศ.2484 ได้มีการตราพระราชกฤษฎีกายกฐานะกิ่งอำเภอ รือเสาะขึ้นเป็นอำเภอ รือเสาะ และอยู่ในเขตปกครองของจังหวัดนครราชสีมา โดยมีนายชำนาญ มรรคา ดำรงตำแหน่งนายอำเภอ รือเสาะเป็นคนแรก และอาณาเขตของอำเภอ รือเสาะ ในสมัยแรกนั้นครอบคลุมการปกครองไปจนถึงอำเภอศรีสาครในปัจจุบัน สำหรับบุชนิยบุคคล รุ่นบุกเบิกในสมัยนั้นมี 2 ท่านด้วยกันคือ ขุนอุปการประชากรและขุนสารกิจ โดยขุนอุปการประชากร เป็นชาวไทย- พุทธครอบครองที่ฝั่งตะวันออกและเป็นต้นตระกูล “อัครมาส” ส่วนขุนสารกิจนั้นเป็นชาวไทยมุสลิม ครอบครองที่ฝั่งตะวันตก และมีตำแหน่งเป็นกำนันตำบลตำมะหงัน เป็นต้นตระกูล “ชั้นคือระโชะ” บุคคลทั้งสองท่านมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการวางรากฐานของเมืองรือเสาะ เป็นผู้สร้างสาธารณูปโภคและสาธารณูปการมากมายมาจนถึงปัจจุบัน

2. อาณาเขตติดต่อ

อำเภอ รือเสาะตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของจังหวัดนครราชสีมา มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอรามัน (จังหวัดยะลา) และอำเภอบาเจาะ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอวังโอและอำเภอรະแงะ
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอศรีสาคร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอบันนังสตา และอำเภอรามัน (จังหวัดยะลา)



ภาพ 2 แผนที่อำเภอร้อยเอ็ด

3. ประชากร ศาสนาและภาษา

3.1 ประชากรและหลังคาเรือน (จากการสำรวจ Java Health Center Information System: JHCIS ณ 30 กันยายน 2558)

มีประชากร ทั้งสิ้น 70,468 คน

จำนวนหลังคาเรือน 13,591 หลังคาเรือน

3.2 ศาสนาและภาษา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 93 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 6 และอื่น ๆ ร้อยละ 1

3.3 ภาษา

ส่วนใหญ่ใช้ภาษามลายูท้องถิ่นเรียกว่าภาษาฮาวิ ในการติดต่อสื่อสารประจำวันของท้องถิ่น นอกจากนั้นประชาชนยังนิยมใช้ภาษาท้องถิ่นปักยไต้

4. ลักษณะการปกครองและการบริหาร

อำเภอร้อยเอ็ดแบ่งเขตการปกครอง 9 ตำบล 72 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง โดยเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล 9 แห่ง และเทศบาลตำบล 1 แห่ง

ประชากรของอำเภอร้อยเอ็ด มีจำนวน 71,468 คน มีครัวเรือน 12,021 ครัวเรือน โดยตำบลร้อยเอ็ดมีประชากรมากที่สุด จำนวน 12,101 คน มีครัวเรือน 2,615 ครัวเรือน ตำบลสาวอ มีจำนวนประชากรน้อยที่สุด 4,875 คน มีครัวเรือน 837 ครัวเรือนดังตารางดังนี้

ตาราง 1 ข้อมูลเขตการปกครอง/ครัวเรือน/ประชากร จำแนกรายตำบล

ตำบล	ขนาดพื้นที่ (ตารางกิโลเมตร)	เขตการปกครอง			จำนวนครัวเรือน (ครัวเรือน)	ประชากร (คน)
		หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.		
เรือเสาะ	63.50	10	1	1	2,621	11,957
สาวอ	40.68	5	-	1	840	4,767
เรียง	39.64	7	-	1	1,367	6,546
สามัคคี	40.63	9	-	1	1,245	6,187
บตง	65.48	8	-	1	1,169	6,965
ลาโละ	58.53	9	-	1	1,527	9,454
เรือเสาะออก	41.67	8	-	1	2,080	10,014
โคกสะอาด	55.56	8	-	1	1,172	6,478
สุวารี	61.57	8	-	1	1,570	8,100
รวม	468.32	72	1	9	12,021	70,468

ที่มา: จากการสำรวจ Java Health Center Information System: JHCIS ณ 30 กันยายน 2558

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	2,707	51.12	2,588	48.88	5,295	7.63
5-9	3,314	52.82	2,960	47.18	6,274	9.04
10-14	3,494	51.86	3,244	48.14	6,738	9.71
15-19	3,326	50.11	3,311	49.89	6,637	9.57
20-24	3,207	48.47	3,410	51.53	6,617	9.54
25-29	3,078	46.83	3,495	53.17	6,573	9.48
30-34	2,769	48.93	2,890	41.07	5,659	8.16
35-39	2,273	48.35	2,428	51.65	4,701	6.78
40-44	2,192	49.64	2,224	50.36	4,416	6.37
45-49	2,007	50.26	1,986	49.74	3,993	5.76
50-54	1,707	48.18	1,836	51.82	3,543	5.11
55-59	1,096	48.39	1,169	51.61	2,265	3.27
60-64	971	47.93	1,055	52.07	2,062	2.92
65-69	688	47.45	762	52.55	1,450	2.09
70-74	502	47.58	553	52.42	1,055	1.52
75-79	405	42.01	559	57.99	964	1.39
80-84	247	40.43	364	59.57	611	0.88
85 ขึ้นไป	215	50.71	209	49.29	424	0.61
รวม	34,198	49.45	35,476	50.54	70,098	100.00

ที่มา: จากการสำรวจ Java Health Center Information System: JHCIS ณ 30 กันยายน 2558

อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา มีประชากร ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 จำนวนทั้งสิ้น 70,198 คน เป็นชาย 34,722 คน (ร้อยละ 49.45) หญิง 35,476 คน (ร้อยละ 50.54) คิดเป็นสัดส่วน (ชายต่อหญิง 97.80 : 100) มีประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 27.16) วัยทำงาน (15-59 ปี ร้อยละ 62.79) วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 10.05) และสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44 ปี ร้อยละ 49.31)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของอำเภอหรือเสาะ ปี 2554-2558 มีจำนวน 110, 120, 111, 79 และ 45 คน ตามลำดับดังตารางดังนี้

ตาราง 3 จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ ปี 2554-2558 จำแนกรายสถานบริการ

หน่วยบริการ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น				
	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
นาโอน	1	6	4	4	3
บุกิตจือแร	13	10	14	4	3
ลาโละ	8	3	5	4	1
อูยิ	7	7	7	10	6
บาคง	4	7	3	0	3
บลูกาฮีแล	3	4	9	7	0
เรียง	7	3	3	5	4
ชีอเลาะ	4	4	3	4	7
โคกสะตอ	12	16	26	14	4
มะนังป็นยัง	3	8	3	1	3
บาโงกือเต๊ะ	4	10	4	3	0
ยือราแป	4	0	13	2	4
ตายา	12	9	4	5	2
สาวอ	4	2	1	2	0
มือและห์	3	3	1	0	0
ศูนย์แพทย์ชุมชน	13	7	6	4	3
โรงพยาบาล	8	11	5	10	2
รวม	110	120	111	79	45

ที่มา: รายงานผลความครอบคลุมงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ปี 2554-2558

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นจัดเป็นระยะที่สำคัญที่สุดเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ระยะนี้เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ชีวิตในบั้นปลายจะราบรื่นหรือไม่เพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความคิดเห็นชีวิตของระยะหัวเลี้ยวหัวต่อนี้ไม่น้อยทีเดียว เพราะเหตุที่ว่าเด็กวัยนี้ต้องประสบความยุ่งยาก มีปัญหาต่าง ๆ มาก และลำบากในการปรับตัว

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเองและบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นไปอย่างเหมาะสม จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และกระตุ้นให้พัฒนาการด้านอื่น ๆ เป็นไปด้วยดี การให้ความหมายของวัยรุ่นตลอดจนการกำหนดช่วงอายุอาจมีความเหลื่อมล้ำกัน มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่น ดังนี้

นภาพร สังข์กระแสน (2546: 8) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการพัฒนาการเจริญเติบโตด้านร่างกายและพัฒนาการทางเพศ เด็กหญิงตั้งแต่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกและเด็กชายเมื่อเริ่มมีการผิปกติของเซลล์สืบพันธุ์และสังคม

เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ (2550 : 181-184) วัยรุ่น หมายถึง เป็นวัยที่สำคัญของชีวิต ต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

วัยรุ่น (Adolescence) จะอยู่ในช่วงอายุ 12-20 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญมากวัยหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ ร่างกาย สังคม และสติปัญญา เพื่อเปลี่ยนแปลงจากภาวะเด็กไปสู่ภาวะผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็วและชัดเจนในหลายด้านทั้งน้ำหนัก ส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นเริ่มแสดงสัดส่วนความเป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงและแสดงสัญลักษณ์ทางเพศ (Sex Characteristics) อย่างชัดเจน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเป็นผลมาจากการทำงานของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) และต่อมเพศ (Gonads Gland) เป็นต้น (จันทน์ กฤติบวร และคณะ, 2557: 17)

จากที่ได้กล่าวมาสรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีความเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่แต่ไม่สามารถจะกำหนดแน่นอนได้ว่า เริ่มต้นและสิ้นสุดลงเมื่อใด

ช่วงอายุของวัยรุ่น

สำหรับการแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นนั้น ได้มีผู้กำหนดช่วงอายุไว้ต่าง ๆ กัน ช่วงอายุของวัยรุ่นไม่สามารถกำหนดอายุที่เริ่มต้น ระยะเวลาของช่วงวัยรุ่น อายุสิ้นสุดของวัยรุ่นอย่างแน่นอน เนื่องจากแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และขึ้นอยู่กับสภาพสังคมนั้น ๆ ด้วย ดังมีผู้ที่ได้กำหนดไว้ต่าง ๆ ดังนี้

เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ (2550: 181) แบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-14 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกาย ทางสรีระวิทยา และทางปัญญา
2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-18 ปี เป็นระยะที่มีการปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงใหม่
3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนจากการเป็นเด็กไปสู่การเป็นผู้ใหญ่

จันทร์เพ็ญ แสงอรุณ (2551: 156) แบ่งระยะของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง วัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-18 ปี วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปการแบ่งอายุของวัยรุ่น ได้ว่ามีการแบ่งอายุออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย

พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น

เด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กผู้ชาย พัฒนาการของวัยรุ่น ประกอบด้วย พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา และพัฒนาการทางสังคม ดังนี้ (พนม เกตุมาน, 2550; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไปและการเปลี่ยนแปลงทางเพศ วัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างมากและ รวดเร็ว ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้น ผู้หญิงจะมีไขมันมากกว่าผู้ชาย และผู้ชายมีกล้ามเนื้อ มากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายมีความแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ คือ วัยรุ่นผู้ชายจะมีอาการนมขึ้นปาน เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝันเปียก ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้นคือเต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก การมีประจำเดือนครั้งแรกเป็นสัญญาณ บอกการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง ทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศซึ่งจะมีขนาดโตขึ้นและเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว และมีสิวขึ้น

2. พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา วัยนี้จะมีการพัฒนาสติปัญญาสูงขึ้น มีความคิดเป็นแบบรูปธรรม มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้นตามลำดับ จนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้ว จะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้

อาจขาดความขี้คิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ มีความคิดเกี่ยวกับตนเอง มีเอกลักษณ์ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตนอย่างชัดเจน มีความสามารถในการรับรู้ตนเอง จะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัด มีภาพลักษณ์ของตนเอง คือการมองภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความสวยความหล่อ ความพิการข้อดีข้อด้อยทางร่างกายของตนเอง นอกจากนี้วัยรุ่นต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนอย่างมาก และมีความภาคภูมิใจตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง รักอิสระเสรีภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์ กติกา เชื่อมมั่นความคิดตนเอง มีปฏิกิริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บีบบังคับสูง ความอยากรู้อยากเห็นอยากลอง จะมีสูงสุดในวัยนี้ ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย ถ้าวัยรุ่นขาดการขี้คิดที่ดี การได้ทำอะไรด้วยตนเอง และทำได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง การควบคุมตนเอง วัยนี้จะเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การรู้จักขี้คิด การคิดให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ในเรื่องของอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์ บ่นป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้ อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกเร ก้าวร้าว มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต ในด้านจริยธรรม วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง เพราะวัยรุ่นจะเริ่มแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้ มีระบบมโนธรรมของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชอบของคนอื่น และจะรู้สึกอึดอัดคับข้องใจกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้าน บางครั้งอาจจะแสดงออก วิพากษ์วิจารณ์พ่อแม่หรือครูอาจารย์ตรง ๆ อย่างรุนแรง การต่อต้าน ประท้วงจึงเกิดได้บ่อยในวัยนี้ เมื่อวัยรุ่นเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง หรือมีการเอาเปรียบ เบียดเบียน ความไม่เสมอภาคกัน ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองอาจยังไม่ดีนัก แต่เมื่อพ้นวัยรุ่นนี้ไป การควบคุมตนเองจะดีขึ้น จนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่

3. พัฒนาการทางสังคม วัยนี้จะเริ่มห่างจากครอบครัว ไม่สนิทสนมกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลากับเพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มของสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่น โอนอ่อนผ่อนตามกันและการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐาน มนุษยสัมพันธ์ที่ดีและบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกวิชาชีพที่เหมาะสมกับตน และมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง โดยทั่วไปวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทั้ง 3 ด้านไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ถ้าวัยรุ่นมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม จะช่วยทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดีและป้องกันการเกิดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ จะทำให้วัยรุ่นเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี สามารถทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติและสังคมต่อไป

สภาวะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการศึกษาสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทยของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สป.พม.) โดยใช้ข้อมูลการจดทะเบียนเกิดของทารก จากสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง แทนข้อมูลการตั้งครรภ์ของมารดา ในการพัฒนา “ระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น” พบว่า ข้อมูลจาก “ระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น” แสดงให้เห็นแนวโน้มในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาว่าสถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด โดยในกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก มีค่าร้อยละเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาตั้งแต่ปี 2543 สำหรับอัตราการคลอดบุตรในมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ แม้ว่าจะมีค่าเพียงเล็กน้อยแต่ก็เป็นเรื่องที่สังคมควรตระหนักและจำเป็นต้องเร่งป้องกันและแก้ไขโดยเร็ว

ตาราง 4 แนวโน้มการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น ทั้งประเทศ ปี พ.ศ. 2543-2555

ปี พ.ศ.	มารดาทุกอายุ (คน)	อายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์		อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2555	801737	3725	0.46	129451	16.15
2554	795031	3415	0.43	129321	16.27
2553	761689	3074	0.40	120115	15.77
2552	765047	2908	0.38	119828	15.66
2551	797356	3043	0.38	95747	12.01
2550	811384	3054	0.38	108519	13.37
2549	802924	2911	0.36	104604	13.03
2548	809807	2941	0.36	104347	12.89

ตาราง 4 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	มารดาทุกอายุ (คน)	อายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์		อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2547	822575	3014	0.37	105199	12.79
2546	778445	2479	0.32	96428	12.39
2545	771787	2268	0.29	92537	11.99
2544	766107	2185	0.29	81487	11.94
2543	786018	2031	0.26	92706	11.79

ที่มา: ระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy หรือ Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในขณะที่คุณแม่อายุยังน้อย ในแต่ละประเทศก็ให้ความหมายแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปหมายถึงการตั้งครรภ์ขณะอายุ 10-19 ปี (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2553: 119)

การตั้งครรภ์แม้ว่าจะเป็นเรื่องปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ แต่การตั้งครรภ์อาจเป็นภาวะวิกฤตได้ถ้าเกิดขึ้นในระยะวัยรุ่น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวมารดาที่ตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และบุตรที่คลอดออกมาร่วมด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2553: 119-123)

ผลกระทบทางกาย

1. ผลกระทบขณะตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้มากกว่าสตรีที่อายุมากกว่า มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders) ภาวะโลหิตจาง (Anemia) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual transmitted disease) การเจริญเติบโตของตัวมารดาขณะตั้งครรภ์ (Growth during pregnancy) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) และการตายของมารดา (Maternal mortality) เป็นต้น

2. ผลกระทบขณะคลอด มีความเชื่อกันว่าวัยรุ่นยังมีพัฒนาการของกระดูกเชิงกรานที่ไม่สมบูรณ์พอ ทำให้มีขนาดไม่กว้างพอ ส่งผลให้โอกาสที่จะคลอดติดขัด คลอดยาก ได้มากกว่าสตรีที่อายุมากกว่า โดยข้อมูลจากการศึกษาพบว่า การเกิดปัญหาการคลอดติดขัดหรือการคลอดยาก ดังที่เชื่อกันนั้น มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในกลุ่มวัยรุ่นที่อายุค่อนข้างน้อย (น้อยกว่า 16 ปี) และมักจะเกิดเฉพาะในบางส่วนของประเทศกำลังพัฒนาที่วัยรุ่นมีพัฒนาการของร่างกายเข้าสู่วัยรุ่นค่อนข้างช้า สำหรับวัยรุ่นที่ไม่ใช่กลุ่มดังกล่าว พบว่าความเชื่อดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นจริง

3. ผลกระทบภายหลังคลอด วัยรุ่นในระยะหลังคลอด มักมีปัญหาซีดหลังคลอด ภาวะทุพโภชนาการ และบางรายอาจเกิดปัญหาภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia)

ผลกระทบทางจิตใจ

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจหลายประการเนื่องจากยังไม่พร้อมที่จะรับปัญหาจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ที่ถูกกระทบจากการตั้งครรภ์ เช่น การเรียนหนังสือ การปรับตัวในสังคม ผลดังกล่าวอาจทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีปัญหาได้หลายประการ เช่น เครียด ปรับตัวไม่ได้ มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum blue) เป็นต้น

ผลกระทบทางสังคม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวยุ้ยและสังคมอีกด้วย

1. ผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง เมื่อมีการตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจจะต้องหยุดเรียน ทำให้มีปัญหา ด้านการศึกษา และตามมาด้วยปัญหาการไม่มีงานทำ

2. ผลกระทบต่อครอบครัว วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด มักช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ มักไม่ได้รับการดูแลจากสามีและมักจะหย่าร้าง ลูกที่คลอดออกมาจะมีปัญหาพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจ ถ้าเป็นลูกผู้หญิงพอโตเป็นวัยรุ่นก็มักจะมี การตั้งครรภ์ตั้งแต่เป็นวัยรุ่นเช่นเดียวกับแม่ของตัวเอง แต่ถ้าเป็นลูกผู้ชายเมื่อโตขึ้นก็มักจะทำให้เด็กหญิงที่คบหาดังครรภ์ตั้งแต่วัยรุ่นเช่นกัน น้องสาวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็มักจะตั้งครรภ์ตอนเป็นวัยรุ่น น้องชายของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เด็กหญิงอื่นตั้งครรภ์ และเลวร้ายก็คือน้องสาวหรือน้องชายวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีโอกาสตั้งครรภ์กับญาติใกล้ชิด อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวข้างต้น มักจะเกิดเฉพาะในครอบครัวที่ไม่อบอุ่นและแข็งแรงพอ สำหรับในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดีปัญหาดังกล่าวก็จะไม่เกิด

3. ผลกระทบต่อสังคม การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ขณะที่เศรษฐกิจฐานะไม่ดีและยังไม่มีความพร้อมสำหรับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทำให้อัตราการหย่าร้างหรือการไม่แต่งงานมีสูง นอกจากนี้ อาจต้องออกจากโรงเรียนกลายเป็นบุคคลด้อยการศึกษา มีรายงานสนับสนุนเรื่อง “Kids having kids” พบว่าวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อยจะมาจากครอบครัวที่ไม่ได้รับการดูแลจากบิดาเท่าที่ควร มีผลต่อการเจริญเติบโตทางอารมณ์ที่น้อยกว่าคนทั่วไปเป็นเหตุผลให้เกิดปัญหาของการหนีออกจากบ้านหรือปัญหาการทารุณกรรมวัยรุ่นกลุ่มนี้จะถูกลดโอกาสทางการศึกษา สุดท้ายบุตรที่เกิดมาจากวัยรุ่นที่ไม่มีความพร้อมนี้ ก็จะต้องเผชิญปัญหาเช่นเดียวกัน ปัญหาที่ต่อเนื่องเป็นลูกโซ่จะทำให้อัตราการว่างงานรวมทั้งปัญหาการก่ออาชญากรรมรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม

สรุปได้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งตนเอง ครอบครัว และสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับวัยผู้ใหญ่

คำว่า Adult มาจากคำกริยาภาษาละติน ซึ่งหมายถึงเจริญวัยถึงวุฒิภาวะ อย่างไรก็ตาม คำว่า Adult ยังมาจากคำกริยา Past participle “Adulus” ซึ่งหมายถึง เจริญเติบโตสมบูรณ์แข็งแรงหรือถึงวุฒิภาวะ ผู้ใหญ่คือคนที่มีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์และพร้อมสำหรับตำแหน่งหน้าที่ในสังคมร่วมกับคนอื่น (จรรยา ทองถาวร, 2530 อ้างถึงใน นลินี มิ่งมณี, 2549: 11)

วัยผู้ใหญ่ หมายถึง วัยที่มีการพัฒนาเต็มขั้นแล้วหรือเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเต็มขั้นแล้ว วัยผู้ใหญ่แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2523: 1)

1. วัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยฉกรรจ์ อายุ 21 - 40 ปี
2. วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน อายุ 41 - 60 ปี
3. วัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยชราอายุ 61 ปี – ถึงแก่กรรม

วัยผู้ใหญ่ (Adulthood) วัยนี้เริ่มต้นตั้งแต่อายุ 21 ขึ้นไป เป็นอีกวัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากจะเป็นวัยแห่งความสมบูรณ์สูงสุดของพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาแล้ว ยังเป็นวัยเริ่มต้นแห่งความเสื่อมของพัฒนาการทุกด้านอีกด้วย (จันทน์ กฤติบวร และคณะ, 2557: 19)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ที่ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษากันเป็นประชากรช่วงวัยดังกล่าว เนื่องจากเป็นช่วงที่มีความเหมาะสมในการตั้งครรภ์

ลักษณะทั่วไปของคนวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

วัยผู้ใหญ่ตอนต้นประมาณอายุตั้งแต่ 21- 40 ปี พัฒนาการที่น่าสนใจในระยะวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้แก่ การประกอบอาชีพ การเลือกคู่ครอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การปรับตัวเพื่อทำหน้าที่บิดามารดา การปรับตัวในชีวิตโสด พัฒนาการทางสติปัญญาและพัฒนากาย วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นระยะที่การเจริญเติบโตทางกายมีการพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ อวัยวะทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปบุคคลมักมีร่างกายแข็งแรง

ลักษณะพัฒนากายโดยทั่วไปคือมีความเจริญสมบูรณ์ของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกายในแง่ทำหน้าที่ได้ดีในแทบทุกด้าน ไม่มีช่วงใดในชีวิตที่บุคคลจะมีความสมบูรณ์ของร่างกายดีเด่นเท่าช่วงนี้ แบบแผนพัฒนาการคงที่ชนิดที่เรียกว่า “Plateau” ถ้าบุคคลไม่มีโรคภัยไข้เจ็บร้ายแรงประจำตัวตั้งแต่เด็กแล้ว โดยทั่วไปเป็นช่วงที่บุคคลมีสุขภาพแข็งแรง มีพลังกำลังวังชา เป็นช่วงที่เหมาะสมแก่การมีบุตรโดยเฉพาะเพศหญิง แต่การตั้งครรภ์ไม่ควรยืดเยื้อยาวไปจนถึงปลายวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือช่วงต้นของวัยผู้ใหญ่กลางคน เพราะร่างกายเริ่มหย่อนความแข็งแรงที่เหมาะสมกับการมีบุตรที่มีสุขภาพดีและการมีพลังกำลังวังชาสำหรับการดูแลบุตร มีรายงานการศึกษาจากที่ต่าง ๆ ซึ่งอธิบายว่า หญิงที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อ่อนอายุ 20 ปีและหลังอายุ 35 ปี ไม่สู้จะมีผลดีต่อสุขภาพกายใจ และสติปัญญาของบุตรนัก แม้ปัจจุบันนี้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป อาจจะมีบุตรคนแรกที่แข็งแรงดีทั้งร่างกายและจิตใจ แต่หญิงผู้นั้นต้องมีพื้นฐานชีวิตทางร่างกายที่ดี รู้จักดูแลสุขภาพและการตั้งครรภ์อย่างดีด้วย การศึกษาหลายรายงานเสนอผลว่าแม่ที่อายุสูงเกิน 30 ปีขึ้นไปมากเท่าไร ยังมีแนวโน้มจะมีบุตรปัญญาอ่อนมากกว่านั้น คือ อายุ 30 ปี มีโอกาส 1 ใน 1000 อายุประมาณ 45 ปี มีโอกาส 1 ใน 100 กอร์มมีและบรอดซินสกี (Gormly; & Brodzinsky, 1989 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549: 449) และพัฒนากายที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนต้นสมัยปัจจุบันคือการป้องกันไม่ให้ตนติดเชื้อเอดส์ เอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงในสังคมสมัยใหม่แทบทุกมุมโลก

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ปัจจุบันแนวคิดการดูแลตนเองได้รับความสนใจมากจากสาขาวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตและมีปัจจัยหลายอย่างผลักดันให้ประชาชนต้องหันมาดูแลตนเองมากขึ้น เช่น ค่านิยมด้านสุขภาพเปลี่ยนไปสู่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ค่าใช้จ่ายสำหรับการรับบริการสุขภาพสูงขึ้น เป็นต้น แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองครั้งแรกเกิดขึ้นในประเทศซีกตะวันตกโดยเฉพาะอเมริกา การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลธรรมดาสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการวินิจฉัย

รักษาโรคซึ่งเป็นทรัพยากรในระดับเบื้องต้นของระบบการดูแลสุขภาพ เป็นมุมมองที่ชัดเจนว่า การดูแลตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลและมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่งและเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนากาย และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม และการติดต่อสื่อสารที่ซ้ากันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่มีความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องส่งเสริม
7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น
8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่งทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

8.1 ทฤษฎีดูแลตัวเอง (self – care theory)

8.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (the theory of self-care deficit)

8.3 ทฤษฎีระบบพยาบาล (the theory of nursing system)

ซึ่งในที่นี้จะพูดถึงเฉพาะทฤษฎีดูแลตัวเอง (self – care theory)

ทฤษฎีการดูแลตัวเอง

เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

แนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็มเรียกว่าการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001 : 47-49) ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเอง เหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัยแต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้ 1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ 2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ 3) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน 4) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และ 6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรค

ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

2.1.1 อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด

2.1.2 ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรถ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาบาปบางอารมณ์ เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

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

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น พยาบาล

3.2 รับรู้ สนใจ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 คัดแปลงอัตรานอนที่สั้นและภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาคือคนอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001: 258 - 265) 1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (capabilities for self-care operations)

2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (power components: enabling capabilities for self-care) และ 3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and disposition)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self-care operations) (Orem, 2001: 258-260) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ 1) การคาดการณ์ (Estimative) 2) การปรับเปลี่ยน (Transitional) 3) การลงมือปฏิบัติ (productive operation)

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (power components: enabling capabilities for self-care) (Orem, 2001: 264-265) โอเร็ม มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) (Orem, 2001: 264-265) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action)

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

พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตรวมทั้งพัฒนาการของหญิงวัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้เจริญเข้าสู่ภาวะและเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและอารมณ์เครียดจากความกลัวต่าง ๆ และการปรับตัวทางสังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น โดยอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีการทำงานเพิ่มขึ้น ร่างกายต้องการสารอาหารและพลังงานมากกว่าภาวะปกติ เพื่อนำไปเสริมสร้างการเจริญเติบโต และพัฒนาการของมารดาวัยรุ่นกับทารกในครรภ์ มีความวิตกกังวล และความเครียดจากกลัวการคลอดกลัวการเจ็บปวด กังวลถึงรูปร่าง และสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดอย่างสลับซับซ้อน ทำให้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกระบวนการของการเกิดโรคได้ (อรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์, 2546: 48)

ดังนั้นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงแตกต่างไปจากหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยตอบสนองความต้องการอันเกิดจากการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัย และสวัสดิภาพของตน เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างไตร่ตรองและจงใจ มีการตั้งผลล่วงหน้าและบุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเฉพาะสิ่งที่มีความหมายหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดผลดีแก่

ตนเองเท่านั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองนี้จะนำไปตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในสถานการณ์ต่าง ๆ และพัฒนาการของชีวิตจากทฤษฎีของโอเร็ม หญิงวัยรุ่นจึงควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระบะที่ตั้งครรภ์ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites)

- 1.1 การบริโภค อากาศ น้ำ อาหาร อย่างเพียงพอต่อร่างกาย
- 1.2 การขับถ่ายและการระบาย จะต้องดูแลตนเองให้ขับถ่ายทุกวันเพื่อป้องกันอาการท้องผูก
- 1.3 รักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนจากภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้านร่างกาย
- 1.4 การดำรงความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต
- 1.6 การส่งเสริมความปกติสุขในชีวิต

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

การตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้สตรีมีพัฒนาการเข้าสู่วุฒิภาวะของความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา การที่จะมีพัฒนาการไปสู่การเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์นั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องทำภารกิจไปตามขั้นตอนหรือที่เรียกว่าพัฒนาการของการตั้งครรภ์ (Task of Pregnancy) ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ความสำเร็จของการกระทำพัฒนาการของการตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง มีความมั่นใจในตนเอง สามารถเป็นที่พึ่งพาและให้การเลี้ยงดูที่ดีแก่บุตรได้ การกระทำพัฒนาการของการตั้งครรภ์จึงเป็นการกระทำที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็ควรมีการกระทำพัฒนาการของการตั้งครรภ์ให้ลุล่วงไป เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ปกติทั่วไป พัฒนาการของการตั้งครรภ์จะต้องเกิดขึ้นเป็นลำดับ ขั้นตอนดังนี้

2.1 การยอมรับการตั้งครรภ์

ในระยะแรกที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกประหลาดใจ รู้สึกกำกวมหรือสองฝักสองฝ่ายระหว่างความต้องการมีบุตรและไม่ต้องการมีบุตร หญิงตั้งครรภ์จะประเมินอาการแสดงของการตั้งครรภ์ช้าแล้วช้าเล่าและจะไปตรวจสอบการตั้งครรภ์ยังสถานที่รับฝากครรภ์หรือโรงพยาบาล เพื่อทำให้ตนเกิดความแน่ใจว่าตั้งครรภ์จริง จากนั้นจึงบอกเรื่องการตั้งครรภ์ให้ผู้อื่นร่วมรับรู้และมักจะมีการทบทวนถึงประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการคลอดบุตร ทั้งของตนเองและการที่ได้รับฟังจากคนอื่นเพื่อเตรียมพร้อมที่จะรับบทบาทของการเป็นมารดา

2.2 การรับรู้การมีตัวตนของบุตร และบุตรในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน

ระยะหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ยอมรับว่าตนตั้งครรภ์แล้ว หญิงตั้งครรภ์จะมีการแสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเอง และบุตรในครรภ์โดยมีการไปฝากครรภ์ เลือกลงสถานที่ฝากครรภ์หรือสถานที่จะไปคลอดตามที่ตนคิดว่าจะให้ความปลอดภัยและเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด รมั้ดระวังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กินอาหารที่เหมาะสมมีการงดกิจกรรมบางอย่างที่คิดว่าอาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์หรือทำให้แท้งบุตร เช่น กิจกรรมทางเพศ การเดินทางที่สมบุกสมบัน เริ่มให้ความสนใจพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ หรือครอบครัวที่กำลังมีเด็กอ่อนจัดซื้อเสื้อผ้าของหญิงตั้งครรภ์ เริ่มมีความรู้สึกพึงพา และขอความช่วยเหลือต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น

2.3 การยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีบุคลิกภาพแตกต่างไปจากตน

การรับรู้และยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นบุคคลคนหนึ่งมีใช้ส่วนหนึ่งในร่างกายของมารดา มักเกิดขึ้นเมื่อเด็กเริ่มดิ้น คือ หลังจากที่ตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์แล้ว ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มซื้อเสื้อผ้าของทารกแรกเกิด ชักนำให้สามีสนใจบุตรในครรภ์โดยชักชวนให้สามีเฝ้าดูการเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์จากหน้าจอที่โก่งนูนขึ้นมา ช่วยกันตั้งชื่อให้บุตร อาจพาสามีเข้าชั้นเรียนที่จัดสำหรับมารดาในระยะตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ ทำให้สามีเริ่มสนใจบทบาทของการเป็นบิดา และภารกิจต่าง ๆ ที่บิดาควรกระทำ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะชักชวนให้ผู้อื่น เช่น บุตรคนแรก ๆ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง ได้แสดงออกต่อบุตรในครรภ์ของตน เพื่อให้บุตรของตนเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ๆ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ไม่ใช่สิ่งที่น่าเกลียด แต่หมายถึงการให้กำเนิดชีวิต และเริ่มมีความคิดฝันเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ในลักษณะที่เป็นทารกน้อย ๆ

2.4 การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

ช่วงนี้เป็นช่วงที่อายุครรภ์ใกล้จะครบกำหนดคลอด หญิงตั้งครรภ์จะฝันถึงบทบาทการเป็นมารดาที่กำลังดูแลลูกอ่อน มีการวางแผน จัดเตรียมสิ่งของในบ้าน รวมทั้งเตรียมลูกคนก่อนและสมาชิกอื่นในบ้านให้พร้อมที่จะต้อนรับบุตรคนใหม่ นอกจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องกระทำภารกิจเหล่านี้ให้สำเร็จลุล่วงไปในแต่ละขั้นตอนแล้ว ยังจะต้องมีการจัดการเพื่อบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลของตนเอง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์หรือปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์อยู่นั้น ซึ่งอาจทำได้โดยการปรับความรู้สึกหรือยอมรับสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ระบายความรู้สึกกังวลต่าง ๆ ให้ผู้ที่ใกล้ชิดและไว้วางใจฟัง ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสามี บิดา มารดา หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว หรืออาจปรึกษาซักถามสิ่งที่สงสัยวิตกกังวล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล รวมทั้งการหาความสุขและผ่อนคลายด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เพลิดเพลิน

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

เมื่อหญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ ควรต้องมีการเฝ้าระวังและรักษาป้องกันตนเองไม่ให้มีอันตรายเนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดกระบวนการของการเกิดโรคได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรจะต้องปฏิบัติดังนี้

3.1 แสวงหาความรู้จากบุคลากรสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการฟังการสอนสุขภาพ หรือซักถามข้อสงสัยของตนเองทั้งที่เกี่ยวกับสาเหตุ อาการความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ เพื่อจะได้ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง

3.2 จะต้องรับรู้และสนใจต่อการป้องกัน ควบคุมผลที่จะเกิดจากภาวะแทรกซ้อน ไม่ให้ขัดขวางต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ โดยจะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดอันตรายต่อชีวิตของหญิงวัยรุ่นและทารกในครรภ์ อาการผิดปกติ ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอด ไม่ว่าจะมากหรือน้อย อาเจียนติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ เป็นไข้หนาวสั่น ถ่ายปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องหรือมดลูกหดตัวอย่างรุนแรง มีอาการบวมที่หน้าและนิ้วมือ มีอาการตาพร่ามัว หน้ามืด มึนงง หรือเวียน มีปัสสาวะน้อยมาก ปวดศีรษะอย่างรุนแรงหรือไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาแก้ปวดโดยทั่วไป มีน้ำเดินหรือมีน้ำไหลออกมาทางช่องคลอด ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น คืบ น้อยลงหรือว่าดิ้นเบากว่าเดิมมาก การสังเกตการดิ้นของทารกควรจะทำทุกวัน วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30-60 นาที อาจทำในช่วงเวลาที่สะดวก เช่น ขณะที่นั่งหรือนอนพักหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ ถ้าพบว่าทารกดิ้นน้อยกว่า 3 ครั้ง ในเวลา 1 ชั่วโมง ควรนอนพัก และสังเกตการดิ้นของทารกต่อไปอีกจนครบ 12 ชั่วโมง ถ้ายังพบว่าทารกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ควรมาพบแพทย์ทันที เพราะการที่ทารกดิ้นน้อยกว่าปกติ เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าทารกอยู่ในสภาพที่เป็นอันตรายและอาจเสียชีวิตได้

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องมารับการตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามวันเวลาที่กำหนด เพื่อแพทย์จะได้ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกติดตามให้ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างเหมาะสมและจะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

3.4 รับรู้และสนใจที่จะปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การขับถ่าย การทำงาน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายและอื่น ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ให้สอดคล้องเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำรงชีวิต ในฐานะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวและสังคม

พฤติกรรม การดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาจึงเป็นการกระทำ ที่จะช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพดีตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังทำให้กระบวนการพัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาทั้งหมด พอจะสรุปได้ว่าหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกจะมีสุขภาพดีและทารกในครรภ์เจริญเติบโตแข็งแรงสมบูรณ์นั้น ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง ซึ่งการที่หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกจะมีการดูแลตนเองได้เหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพนั้น หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกจำเป็นต้องมีความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้องเสียก่อนเนื่องจากการรับรู้ของบุคคลส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรม การดูแลตนเอง นอกจากการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้วการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ยังมีผลต่อหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ทำให้รับรู้ถึงสภาพร่างกายและรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งอาจกระทบต่อการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งมักจะขาดความรู้ ขาดวุฒิภาวะหรือประสบการณ์ เพราะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ดังนั้นการได้รับความรู้ความเข้าใจและรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนลักษณะพื้นฐานของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว น่าจะส่งผลกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ และทำให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกมีการดูแลตนเองซึ่งแสดงออกในรูปการปฏิบัติ 3 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะเวลาพัฒนาการ
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อชีวิตและสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจ รู้สึกปลอดภัยกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน ดังนี้

พิชามญช์ โทโฉมงาม (2552: 37) เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผู้ให้การสนับสนุนจะแสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารหรืออารมณ์ โดยที่มีลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์กัน ประกอบด้วย การถ่ายทอดข้อมูลสาระสำคัญที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่และมีความรัก ความหวังดี และรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ยอมรับในสังคม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเป็นประโยชน์แก่สังคม

กฤติกาพร ไยโนนตาด (2542: 52) กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุประสงค์ของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น คือสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่า มีคนรักและสนใจ

ราไฟวัลย์ นาครินทร์ (2553: 20) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม การช่วยเหลือมีอยู่หลายประเภท เช่น ข้อมูลข่าวสาร เงิน และแรงงาน เป็นต้น แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยบุคคล 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ให้ เช่น บิดา มารดาและครู กับฝ่ายผู้รับ เช่น บุตร หรือนักเรียน ได้รับคำแนะนำตักเตือนจากบุคคลดังกล่าว เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่พึ่งมีต่อกันด้วยความรักใคร่ ความห่วงใยความผูกพันเอื้ออาทร ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือเกื้อกูล เช่น การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นความผูกพันในเชิงบวก ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย สามี ภรรยา ญาติ เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาค้นคว้าทำให้ผู้วิจัยพอจะสรุปประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ได้ดังต่อไปนี้

สุปรียา ต้นสกุล (2548: 30) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟังความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม
3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำข้อชี้แนะชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย

สุริย์ กาญจนวงศ์ (2551: 94) แบ่งประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ ความรู้สึกของความรักและห่วงใย การทำให้ไว้วางใจรวมถึงความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของให้กับบุคคล เมื่อบุคคลรู้สึกว่า เรื่องต่าง ๆ มีคนรับฟังและให้คุณค่า เขาก็จะพัฒนาการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ ดูแลตัวเองและเกิดควมมีคุณค่าในตัวเองเพราะการสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งและคงที่กับสภาวะสุขภาพที่ดี (Haber, 2003: 288; citing Israel & Schurman, 1990)

2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและบริการ (Instrumental support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมและการให้บริการซึ่งได้ช่วยบุคคลที่มีความต้องการโดยตรง ยกตัวอย่างเช่น การให้ความช่วยเหลือทางการเงินและการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ การสนับสนุนทางการเป็นเครื่องช่วยที่ดีมีความสัมพันธ์กับการช่วยลดอาการของโรคเครียด (Psychosomatic) รวมถึงความทุกข์และความเจ็บป่วยทางอารมณ์ ขณะเดียวกันยังสามารถทำให้เพิ่มความพึงพอใจในชีวิตให้มากขึ้น บางตำราเรียกการสนับสนุนทางสังคมประเภทนี้ว่า Tangible support คือการสนับสนุนทางด้านสิ่งของที่จับต้องได้ (สุริย์ กาญจนวงศ์, 2551: 94)

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูล (Information support) หมายถึงการให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการให้ผลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อช่วยให้บุคคลรับรู้สถานการณ์ของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ (Haber, 2003: 289)

4. การสนับสนุนทางด้านศักดิ์ศรี (Esteem support) เป็นลักษณะของการสนับสนุน ซึ่งทำให้บุคคลได้รับการปฏิบัติ หรือการแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ในลักษณะที่เห็นด้วยกับความคิด หรือความรู้สึกหรือให้กำลังใจจะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าคุณค่า มีความหมาย และพร้อมจะต่อสู้กับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนในลักษณะนี้จึงช่วยให้บุคคลมองตนเองในแง่ดี และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น (สุริย์ กาญจนวงศ์, 2551: 94)

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2541: 9-15) ได้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางด้านสังคมออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรัก เอาใจใส่ยกย่อง ให้ความไว้วางใจ ห่วงใย รับฟังความคิดเห็น การยอมรับ เห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม
2. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ การให้การสนับสนุน
3. แรงสนับสนุนทางสังคมเครื่องมือหรือสิ่งของ (Instrumental support) คือ การช่วยเหลือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เงิน เวลา
4. แรงสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal support) คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออก

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออก ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและ แหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์จาก คู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครูพระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (กองเวชกรรมป้องกันกรมแพทยทหารเรือ, 2548)

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. บังคับนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ (กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ, 2548)

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤกษศาสตร์ชื่อ กอทต์ลิบ (Gottlieb, 1985: 5 - 12) ได้แบ่งระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอชไอวี กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตรแรงสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme, 1979: 186 - 204) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามิตา รัฐแคลิฟอร์เนีย

เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ

การศึกษาของ คอบบ์และแคสเชล (Berkman and Syme, 1979: 186-204) พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่าคนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

1.2 ผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่งเบอร์ริเกอร์ (Pilisuk, 1985: 94) พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคคอบบ์ (Cobb, 1976) และแลงกลี (Langlie, 1977) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ ร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต บุคคลช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย (Minkler, 1981: 151) ศึกษาในผู้ชายว่างงาน จำนวน 110 คน พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจน้อยกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และแคพแลน (Caplan, 1974: 7) กล่าวว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ในผู้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่ามีความเครียดมาก และยังพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

แรงสนับสนุนจากคู่สมรสในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แรงสนับสนุนจากคู่สมรสถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเมย์และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994; 180 อ้างถึงใน อรรถย ทองผาสุก, 2551: 48) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและจากแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญเท่านั้นจึงจะมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ และปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดี แต่ปัจจุบันสภาพสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ โดยมีบิดามารดาของทั้งสองฝ่ายอาศัยอยู่ด้วยนั้นลดน้อยลง และมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นคู่สมรสซึ่งเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์ใกล้ชิด ไว้วางใจ จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ และเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการความรัก ความเข้าใจ กำลังใจ และการสนับสนุนมากที่สุด จากรายงานการศึกษาของ มาเจลกี (Majewski, 1987: 397-407 อ้างถึงใน อรรถย ทองผาสุก, 2551) พบว่าแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสำคัญสำหรับมารดาที่มีบุตรคนแรกมากที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 77 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534) และ สุกัญญา ประสัณญกุล (2536) อ้างถึงใน อรรถย ทองผาสุก (2551) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติทั้งสองด้านได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้น การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสจึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ช่วงส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง และสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้ดี (รุ่งทิพย์ ช้างศิลา, 2544: 27 อ้างถึงใน อรรถย ทองผาสุก, 2551) ดังเช่นการศึกษาของ ตั้งศิริ (Tangsiiri, 2007: 41 อ้างถึงใน อรรถย ทองผาสุก, 2551) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสดี จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ซึ่งเมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนจากคู่สมรสตามมโนทัศน์ของเฮาส์ (House, 1981 อ้างถึงใน อรรถย ทองผาสุก, 2551) ที่แบ่งออกเป็น 4 ด้านนั้น ครอบคลุมความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการมากที่สุด ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดี เนื่องจากความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ประกอบกับการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประสบกับภาวะวิกฤตของชีวิตอย่างมาก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการแรงสนับสนุนจากคู่สมรสทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรเพื่อให้มีจิตใจ อารมณ์ที่มั่นคง และสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ได้ดี นำไปสู่การปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกไม่มั่นใจและไม่ปลอดภัย ดังนั้นการที่มีบุคคลที่ทำให้ตนรู้ว่า ได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การเอาใจใส่ และเห็นคุณค่า จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละบุคคล และสื่อได้ด้วยการกระทำ เพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกข์สุข และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา โดยส่วนมากจะได้รับจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน ดังนั้นการได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกปลอดภัย อบอุ่น และช่วยให้ไม่เกิดความรู้สึกเดียวดาย ซึ่งจากหลายการศึกษาพบว่า คู่สมรสเป็นบุคคลที่ให้สนับสนุนทางด้านอารมณ์มากที่สุด การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความอบอุ่น สบายใจ และมีกำลังใจ ในการปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถพัฒนาบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป

2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลนั้นทราบว่า ได้รับการเห็นพ้อง การรับรอง และข้อมูลย้อนกลับ เพื่อประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นในด้านของพฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบจะทำให้เกิดความมั่นใจและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองตามการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ความคาดหวังต่อบทบาท การจำลองบทบาท และการจินตนาการอันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งในด้านที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งบางครั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดีหรือไม่ ดังนั้นคู่สมรสจึงสามารถให้การช่วยเหลือได้ โดยการแสดงความคิดเห็น ชื่นชม ให้การยอมรับ ฟังความคิดเห็นหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี และสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของตนเอง อาจมีความคิด ความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ ต่อการที่จะนำมาปฏิบัติ ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง ตลอดจนคำแนะนำ การชี้แจง และการบอกแนวทางหรือทางเลือกเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ โดยความสัมพันธ์นี้จะเกิดในช่วงที่บุคคลอยู่ในภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤต จึงต้องการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับจากบุคคลสำคัญ มีคุณค่าหรือเป็นที่ศรัทธา เพื่อช่วยผ่อนคลาย

4. แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ เงินทอง และแรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่เริ่มตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากจากหญิงวัยรุ่นจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากไม่มีรายได้จากการต้องออกจากงานเมื่อตั้งครรภ์ และเมื่อการตั้งครรภ์มีการเจริญเติบโตขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นทั้งเรื่องของการแต่งกายให้เหมาะสมกับขนาดของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และการเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ต่อตนเองและมารดาในครรภ์ ซึ่งการสนับสนุนในด้านนี้คู่สมรสจะเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้วางใจและกล้าที่จะขอความช่วยเหลือมากที่สุด โดยเฉพาะในระยะใกล้คลอดจากสภาพร่างกายที่อึดอัด เคลื่อนไหวลำบาก การทำงานบางอย่างจึงต้องอาศัยผู้อื่น ดังนั้นการสนับสนุนด้านนี้จากคู่สมรสจึงเป็นการช่วยเหลือโดยตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของบุคคล ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มหญิงวัยรุ่นครั้งนี้ ผู้วิจัยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม อันมีผลทำให้บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ขอมรับนับถือได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ตลอดจนข้อมูลป้อนกลับ และความช่วยเหลือทางการเงิน วัสดุสิ่งของ หรือแรงงาน จะช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะต้องกระทำ ในสถานการณ์ ที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ไปในทางที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ซึ่งเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมเสมือนแหล่งประโยชน์ของบุคคลที่มาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมที่ทำให้บุคคลได้รับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้มีชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีได้ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

นอกจากการสนับสนุนทางสังคมแล้ว Orem กล่าวว่ายังมีปัจจัยต่าง ๆ อีกหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบ

ครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพและประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุจารี ถมพิรา (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทของมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสคู่ อายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ ซึ่งรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 81 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบอิทธิพลการทำนายการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีคะแนนอยู่ในระดับสูง และพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในแต่ละด้าน ได้แก่ ความเกาะเกี่ยวในครอบครัว ความเข้มแข็งของครอบครัว ความยืดหยุ่นของครอบครัว ความผูกพันของครอบครัว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพิเศษของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

2. การปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มีคะแนนอยู่ในระดับดี ส่วนการยอมรับการตั้งครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

3. ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านความเกี่ยวข้องในครอบครัว มีความสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือความยืดหยุ่นของครอบครัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพิเศษ ครอบครัว ความเข้มแข็งของครอบครัว และความผูกพันของครอบครัว ($r = 0.677, 0.590, 0.588, 0.581$ และ 0.497) ตามลำดับ

4. ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 44.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ชญานันท์ เนตรธนู (2551) ศึกษาผลของการปรึกษารายบุคคลอิงทฤษฎีมนุษยนิยมสำหรับหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษารายบุคคลอิงทฤษฎีมนุษยนิยมสำหรับหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกภูมิลำเนาจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน ที่มารับบริการจากสถานบริการในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีคะแนนความวิตกกังวลสูงและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 20 คน แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษารายบุคคลอิงทฤษฎีมนุษยนิยมครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง ภายในระยะเวลา 6 - 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษารายบุคคลอิงทฤษฎีมนุษยนิยม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ แบบวัดความวิตกกังวลในการตั้งครรภ์ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและ โปรแกรมการปรึกษารายบุคคลอิงทฤษฎีมนุษยนิยม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติ t-test แบบ Dependent Sample และสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.38, p < .01$)
2. ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.04, p < .01$)
3. ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์แรกกลุ่มทดลองที่เข้ารับการปรึกษาอิงทฤษฎีมนุษยนิยมมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับการปรึกษาอิงทฤษฎีมนุษยนิยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 11.70, p < .01$)
4. ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์แรกกลุ่มทดลองที่เข้ารับการปรึกษาอิงทฤษฎีมนุษยนิยมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับการปรึกษาอิงทฤษฎีมนุษยนิยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 29.58, p < .01$)

เสาวลักษณ์ คำทอง (2551) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการคัดเลือกจำนวน 60 คน ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 ถึง 34 สัปดาห์ ได้รับ

การวินิจฉัยว่ามีภาวะโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับเล็กน้อย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองและแบบสัมภาษณ์ความรุนแรงของโรค วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์แบบวัดซ้ำ (RMANOVA) ในความสามารถในการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (RMANCOVA) ในความดันโลหิตตัวบน ส่วนตัวอื่นใช้การวิเคราะห์แบบวัดซ้ำ (RMANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 117.37, S.D. = 1.273$) ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 77.40, S.D. = 4.215$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และมีความรุนแรงของโรคต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

อรทัย ทรงผาสุข (2551) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อ้อมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อ้อมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร และโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2551 จำนวน 95 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนาการของการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี การวางแผนการตั้งครรภ์ อ้อมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และอ้อมโนทัศน์เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพัฒนาการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพัฒนาการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 73.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

นาฏอนงค์ ธรรมสมบุรณ์ (2554) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ

ของตนเอง ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นแนวคิดในการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดให้ จำนวน 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired Sample t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังทำการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมคิด สมศรี (2554) ศึกษาการตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และความต้องการความช่วยเหลือในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุการตั้งครรภ์ และพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาท และเพื่อศึกษาความต้องการ ความช่วยเหลือของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี สิงห์บุรี ชัยนาท อ่างทอง และลพบุรี ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ วัยรุ่นในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาท ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและมีการตั้งครรภ์ จำนวน 1,782 คน ผลการวิจัยพบว่า

การตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาท มีสาเหตุที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คือ ไม่ได้ป้องกัน /คุมกำเนิด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยพยายามทำแท้ง กลุ่มตัวอย่างที่เคยคิดทำแท้งมีสาเหตุมาจากตัดสินใจเอง โดยส่วนใหญ่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน มีอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยน้ำหนักทารกแรกเกิดประมาณ 2,500-3,000 กรัม ซึ่งสุขภาพทารกแรกเกิดแข็งแรง และบุตรมีร่างกายปกติ โดยส่วนใหญ่เลี้ยงดูบุตรโดยนมแม่อย่างเดียว และสลับเปลี่ยนระหว่าง นมแม่และนมสำเร็จรูป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้กินนมแม่อย่างเดียวถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน ผู้ดูแลบุตรในเวลา กลางวันและกลางคืนส่วนใหญ่ให้พ่อแม่เลี้ยงดู ปัญหาหลักที่พบในการเลี้ยงดูบุตรในปัจจุบันของ กลุ่มตัวอย่าง คือ ยังไม่มีความพร้อม ขาดวุฒิภาวะ และไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร ค่าใช้จ่ายใน การเลี้ยงดูไม่เพียงพอ และขาดคนช่วยในการเลี้ยงดูบุตร สำหรับปัญหาที่พบในการดำเนินชีวิตใน ปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างพอสรุปได้ คือ ขาดทักษะและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร มีภาระมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ไม่เพียงพอกับรายได้ในปัจจุบัน ขาดชีวิตที่อิสระ มีปัญหากับสามีเนื่องจาก สามีไม่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร และเป็นภาระของบิดามารดา

ความต้องการ ความช่วยเหลือของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่จังหวัด พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาท ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการ ความช่วยเหลือ โดยส่วนใหญ่ต้องการเงินทุนในการประกอบอาชีพ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยที่ เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว/คู่สมรส การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาท/หน้าที่ของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลหรือ เพิ่มการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตไปพร้อมกับสุขภาพกาย การรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในด้านต่าง ๆ ที่ถูกต้อง รวมถึงความพร้อมมีการวางแผนการตั้งครรภ์/การมีบุตร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 592 คน โดยแยกเป็น หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ จำนวน 547 คน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 45 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ถึง ก่อนคลอด
- 1.2 ไม่มีภาวะเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนดและมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาสตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2558 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2559 ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ถึงก่อนคลอด ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
	e	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 5% หรือ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{547}{1 + (547)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{547}{2.37}$$

$$n = 230.8$$

จากการแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 230.8 คน ผู้ศึกษาจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 231 คน ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้ทั้งหมดจำนวน 45 คน หลังจากนั้นเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในระดับหน่วยบริการ ตามสัดส่วนประชากรดังต่อไปนี้

ตาราง 5 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหรือสภาวะ จำแนกรายสถานบริการ

หน่วยบริการ	หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่		หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	
	ทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่าง	ทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่าง
นาโอน	28	12	3	3
บุกิตจือแร	37	16	3	3
ลาโละ	35	15	1	1
อูยี	34	14	6	6
บาคง	28	12	3	3
บลูกาฮีแล	23	10	0	0
เรียง	12	5	4	4
ซื่อเลาะ	26	11	7	7
โคกสะตอ	65	27	4	4
มะนังป็นยัง	30	13	3	3
บาโงกือเต๊ะ	48	20	0	0
ซื่อราเป	38	16	4	4
ตายา	18	8	2	2
สาวอ	26	11	0	0
มือและห์	14	6	0	0
ศูนย์แพทย์ชุมชน	39	16	3	3
โรงพยาบาล	46	20	2	2
รวม	547	231	45	45

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการศึกษาเปรียบเทียบ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ทั้งแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา การวางแผนการมีบุตร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนบุตรที่คลอดและมีชีวิต

2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ประเมินหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือ การได้รับคำแนะนำ ประคับประคอง ตลอดจนความช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของ การแบ่ง เบาภาระงาน และการสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากคู่สมรส 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินเปรียบเทียบ และด้านทรัพยากร ซึ่งเป็น ข้อความที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด โดยมีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมาก
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์ปานกลาง
เป็นความจริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์บ้างเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์เลย

การให้คะแนนของข้อความที่เลือกตอบ

เป็นความจริงมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ให้	4	คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เป็นความจริงบ้าง	ให้	2	คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลย	ให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นรายด้านและโดยรวม โดยกำหนดค่าของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ช่วง โดยใช้เกณฑ์ของเบส (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับพอใช้
คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับดีมาก

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยภารกิจ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาและด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา โดยมีลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมาก
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์ปานกลาง

เป็นความจริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์บ้างเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์เลย

การให้คะแนนของข้อความที่เลือกตอบ

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เป็นความจริงมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
เป็นความจริงบ้าง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เป็นรายข้อรายด้านและโดยรวม โดยกำหนดค่าของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ช่วง โดยใช้เกณฑ์ของเบส (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์พฤติกรรมดูแลตนเองในระดับพอใช้
คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์พฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดีมาก

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดข้อมูลจากตำรา ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนขอคำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อให้มีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิด

3. สร้างแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน สำหรับคำตอบในแต่ละข้อ

4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการแนะนำ

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามของการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC: Index of item objective Congruence) ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum X}{N}$$

เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม

คะแนน +1 กรณีแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

คะแนน 0 กรณีไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

คะแนน -1 กรณีแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพเครื่องมือ

ข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1 ถือว่ามีความเที่ยงตรงสูง

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 -1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ไม่ได้ ต้องมีการปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

6. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสอบถาม ร่วมกับคณะกรรมการวิทยานิพนธ์

7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง

8. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว มาจัดพิมพ์และนำไปทดลองใช้ (Try-Out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

9. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตามวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient แบบสอบถามแรงสนับสนุนของกลุ่มสมรสและบุคคลในครอบครัว ได้เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้เท่ากับ 0.88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรือเสาะ และสาธารณสุขอำเภอรือเสาะ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์

2. หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาลและเข้าพบหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

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

3.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากเวชระเบียน

3.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจ

3.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาดำเนินการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ โดยจำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยใช้ Independent t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาแรงสนับสนุน จากคู่สมรสและพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ และเพื่อเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว และ พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ แปลผล และนำเสนอ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะพื้นฐาน

ลักษณะพื้นฐาน	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 45)		หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (n = 231)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่า 20 ปี	45	100.0	0	0.0
20 ปีขึ้นไป	0	0.0	231	100.0
	$\bar{X} = 17.9$ S.D. = 1.2		$\bar{X} = 29.4$ S.D. = 6.1	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	10	22.2	67	29.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	28.9	41	17.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	15	33.3	73	31.7
อนุปริญญา/เทียบเท่า	2	4.4	11	4.8
ปริญญาตรี	4	8.9	35	15.2
ไม่ได้เรียน	1	2.2	3	1.3

ตาราง 6 (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=45)		หญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (n=231)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	สถานภาพสมรส			
อยู่ด้วยกัน	43	95.6	226	98.3
หย่า	1	2.2	1	0.4
แยกกันอยู่	1	2.2	3	1.3
อาชีพ				
แม่บ้าน	25	55.6	83	36.1
รับจ้าง/แรงงาน	13	28.9	61	26.5
ค้าขาย	2	4.4	37	16.1
เกษตรกรรม	5	11.1	39	17.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0.0	8	3.5
ทำงานเอกชน/บริษัท	0	0.0	2	0.9
รายได้				
ต่ำกว่า 5,000บาท	14	31.1	44	19.1
5,000-10,000บาท	29	64.4	142	61.7
มากกว่า 10,000บาท	2	4.4	44	19.1
ศาสนา				
พุทธ	0	0.0	4	1.7
อิสลาม	45	100.0	226	98.3
การวางแผนการมีบุตร				
มีการวางแผน	30	66.7	182	79.1
ไม่มีการวางแผน	15	33.3	48	20.9
จำนวนการตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	36	80.0	44	19.1
ครรภ์ที่ 2-3	9	20.0	124	53.9
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	0	0.0	62	27.0

ตาราง 6 (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=45)		หญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (n=231)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตรที่มีชีวิต				
ยังไม่มีบุตร	37	82.2	45	19.6
1-2 คน	8	17.8	133	57.8
3 คน ขึ้นไป	0	0.0	52	22.6
ประวัติโรคประจำตัว				
มี	0	0.0	8	3.5
ไม่มี	45	100.0	222	96.5

จากตาราง 6 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 17.9 ปี (S.D. = 1.2) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.3 เกือบทุกคนมีอยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 95.6 อาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 55.6 มีรายได้ของครอบครัวเดือนละ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 64.4 ทุกคนนับถือศาสนาอิสลาม มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 66.7 มีการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 80.0 และทุกคนไม่มีโรคประจำตัว ส่วนหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 29.4 ปี (SD. = 6.1) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.7 สถานภาพสมรสร้อยละ 98.3 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 36.1 มีรายได้ของครอบครัวเดือนละ 5,000-10,000บาท ร้อยละ 61.7 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 98.3 มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 79.1 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-3 ร้อยละ 53.9 ส่วนใหญ่มีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 57.8 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและ
วัยผู้ใหญ่ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา

แรงสนับสนุนทางสังคม	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=45)			หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (n=231)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านอารมณ์	4.24	0.49	ดีมาก	4.11	0.50	ดีมาก
ด้านการประเมิน เปรียบเทียบ	3.70	0.57	ดี	3.61	0.60	ดี
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.71	0.79	ดี	3.70	0.70	ดี
ด้านทรัพยากร	3.95	0.77	ดี	3.81	0.66	ดี
รวม	3.95	0.44	ดี	3.85	0.46	ดี

จากตาราง 7 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.44) โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.49) ด้านการประเมินเปรียบเทียบอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.57) ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.79) และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.77) ในส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.46) โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.50) ด้านการประเมินเปรียบเทียบอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.61$, SD = 0.60) ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.70) และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.46)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่
อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=45)		หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (n=231)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง (คะแนน 2.00-2.99)	1	2.2	7	3.0
ดี (คะแนน 3.00-3.99)	19	42.2	124	53.9
ดีมาก (คะแนน 4.00-5.00)	25	55.6	99	43.0
รวม	45	100.0	231	100.0

จากตาราง 8 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.2 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.9 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 43.0 และ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
และวัยผู้ใหญ่ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเอง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=45)			หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (n=231)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
โดยทั่วไป	3.80	0.45	ดี	3.66	0.44	ดี
ตามระยะพัฒนาการ	3.96	0.50	ดี	3.91	0.51	ดี
ตามภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบน	3.65	0.77	ดี	3.66	0.64	ดี
รวม	3.81	0.47	ดี	3.73	0.44	ดี

จากตาราง 9 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.81, S.D. = 0.47$) โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.80, S.D. = 0.45$) การดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.96, S.D. = 0.50$) และการดูแลสุขภาพตนเองตามภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.65, S.D. = 0.77$) ในส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.73, S.D. = 0.44$) โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.66, S.D. = 0.44$) การดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.91, S.D. = 0.51$) และการดูแลสุขภาพตนเองตามภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.66, S.D. = 0.64$)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=45)		หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (n=231)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่อนข้างไม่ดี (คะแนน 2.00-2.99)	4	8.9	11	4.8
ค่อนข้างดี (คะแนน 3.00-3.99)	25	55.6	151	65.7
ดี (คะแนน 4.00-5.00)	16	35.6	68	29.6
รวม	45	100.0	231	100.0

จากตาราง 10 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.6 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 35.6 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.9 ตามลำดับ ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.7 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 29.6 และ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

แรงสนับสนุนทางสังคม	n	\bar{X}	SD	t	P-value
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	45	3.95	0.44	1.36	0.18
หญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่	231	3.85	0.46		

จากตาราง 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน ($t = 1.36, p = 0.18$)

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	n	\bar{X}	SD	t	P-value
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	45	3.81	0.47	1.02	0.31
หญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่	231	3.73	0.44		

จากตาราง 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน ($t = 1.02, p = 0.31$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่: กรณีศึกษาอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา นำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่: กรณีศึกษาอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ปรากฏผลโดยสรุป ตามลำดับดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.95, S.D. = 0.44$) และหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.85, S.D. = 0.46$)

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.6 ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.9

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.81, S.D. = 0.47$) และหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73, S.D. = 0.44$)

4. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.6 และหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.7

5. ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน ($t = 1.36, p = 0.18$)

6. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน ($t = 1.02, p = 0.31$)

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่: กรณีศึกษาอำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 แรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ แตกต่างกับคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

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

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากวัฒนธรรมของชาวมุสลิมในสามจังหวัดภาคใต้นิยมแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย จึงทำให้มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ค่อนข้างมาก แต่เป็นการตั้งครรภ์ที่พร้อมและได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคมไม่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ เพียงกานต์ เด่นดารา (2557: 59) จากการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่มีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงระดับความรู้ที่พอสมควรที่จะสามารถดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี ปุ๋งบางกะดี (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแล

ตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษาเป็นกลุ่มทำนายที่ดีที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์กลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรยึดบริบทและวิถีดำเนินชีวิตของพื้นที่มาเป็นแนวทางในการทำงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม
2. ควรทำการศึกษาในภาพกว้างในระดับจังหวัด เพื่อจะเป็นข้อมูลภาพรวม เพื่อใช้วางแผนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจำนวนน้อย ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ชัดในบริบทของมุสลิมมากขึ้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

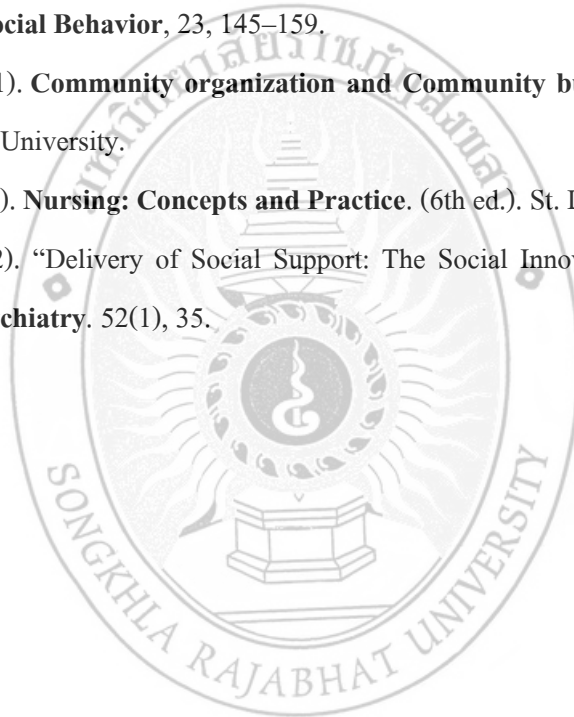
- กรมแพทยทหารเรือ. (2548). คู่มือเวชกรรมป้องกัน. เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรเทคนิค
เวชกรรมป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: กองเวชกรรมป้องกัน กรมการแพทยทหารเรือ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทาง
เพศของวัยรุ่น: การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). การสาธารณสุขไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤติกาพร ไยโนนตาด. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรความรู้ สักมีคุณค่าในตนเอง
การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมด
ประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา นาคเพชร และคณะ. (2548). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- จันทน์ กฤติบวร และคณะ. (2557). คู่มือผู้ฝึกสอนผู้ดบอด T-Certificate. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จันทร์เพ็ญ แสงอรุณ. (2551). เอกสารประกอบการสอนรายวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. นครราชสีมา:
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ชญานันท์ เนตรธนู. (2551). ผลของการปรึกษารายบุคคลอิงทฤษฎีมนุษยนิยมสำหรับหญิงตั้งครรภ์
แรกที่มีต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพร สังกักระแสร์. (2546). ผลการเตรียมมารดาเรื่องเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการสอน
เพศศึกษา บุตรสาววัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นลินี มิ่งมณี. (2549). ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแล
สุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- นาถอนงค์ ธรรมสมบุรณ์. (2554). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดลจังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นารีรัตน์ ทวีฉลาด. (2547). **ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอปราสาทจังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2541). "จิตวิทยาการสาธารณสุข". ในเอกสารสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการทางแพทย์หน่วยที่ 9 - 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: ชวนพาณิชย์.
- บุญฤทธิ สุจริตน์. (2557). **การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์. (2546). "ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร." **เวชเวชสาร**. 47(3), 177-187.
- พนม เกตุมาน. (2550). "พัฒนาการวัยรุ่น" สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Online). http://www.psyclin.co.th/new_page_57.htm, 10 มกราคม 2558.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. (2523). **จิตวิทยาพัฒนาการวัยรุ่นใหญ่**. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช.
- พิชามณูษ์ โดโถมงาม. (2552). **ปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเด็กเร่ร่อนในศูนย์สร้างโอกาสเด็ก กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. (2550). **พัฒนาการมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพียงกานต์ เต๋นดารา. (2557). **แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รำไพวัลย์ นาครินทร์. (2553). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถานีอนามัย บ้านโพธิ์น้อย ตำบลกระหวัน อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ฤดี ปุ๋งบางกะดี. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2549). “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.” ใน วีระพล จันทร์ดียิง และจิตติ หาญประเสริฐพงษ์ (บรรณาธิการ). นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์, หน้า 103 – 107.
- วิทยา ถิฐาพันธ์. (2553). เวชศาสตร์ปริกำเนิดในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย.
- ศรีนวล โอสดเสถียร และคณะ. (2547). เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ หน่วยที่ 11-15. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมคิด สมศรี. (2554). การตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และ ความต้องการความช่วยเหลือในเขตพื้นที่ จังหวัดพิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาท. รายงานการวิจัย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2557). รายงานประจำปี 2557. นราธิวาส: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรือเสาะ. (2556). รายงานประจำปี 2557. นราธิวาส: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรือเสาะ.
- สุคนธ์ ไข่แก้ว. (2547). “ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ.” วารสารพยาบาลศาสตร์. 22(1), 20-27.

- สุจารี ถมพิรา. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติพัฒนา
 ในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
 การพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2548). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสูติศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์.
 (ฉบับปรับปรุง) พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์. (2551). จิตวิทยาสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนิตย์ สร้างศรีวงศ์. (2549). “เพศศึกษา การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”. วารสารแพทย์
 เขต 6 - 7. 25(1), 107-15.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2551). ภัยอันตรายและสารพิษในเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- เสาวลักษณ์ คำทอง. (2551). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถใน
 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ธรรมศาสตร์.
- โสภาลิณี เข็มสะอาด. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่น
 ตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
 ชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อรทัย ทรงผาสุข. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนา
 ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาการพยาบาลแม่และทารกแรกเกิด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์. (2546). ประสิทธิภาพโปรแกรมสูติศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง
 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
 สาขาสูติศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อาภรณ์ ดীনาน. (2551). แนวคิด & วิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ไอเดนก๊อปปี้.
- Berkman, L. F. and Syme, S. L. (1979). “Social networks, host resistance and mortality: a nine-year
 follow-up study of Alameda County residents”. **American Journal of Epidemiology**.
 109(2), 186-204.
- Best, John W. (1977). **Research in Education**. 3rd ed. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice
 Hall, Inc.

- Caplan, G. (1974). **Support systems and community mental health**. New York. Behavioral Publications.
- Cobb, S. (1976). "Social Support as a Moderator of Life Stress". **Psychosomatic Medicine**, 38(7-10), 35.
- Gottlieb, B. (1985). **Social support and community mental health**. See Cohen & Syme 1985, 303-26.
- House, J. S. (1981). **Work stress and social support**. New Jersey: Prentice Hall.
- Langlie, J. K. (1977). Social network, health beliefs and preventive health behavior. **Journal Health Social Behavior**, 23, 145-159.
- Minkler, M. (1981). **Community organization and Community building for health**. London: The State University.
- Orem, D. E. (2001). **Nursing: Concepts and Practice**. (6th ed.). St. Louis, MO: Mosb.
- Pilisuk, M. (1982). "Delivery of Social Support: The Social Innovation". **American Journal Orthopsychiatry**, 52(1), 35.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | | |
|-----------------------------------|--------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยานันท์ | ตำแหน่ง | รองศาสตราจารย์ |
| | สถานที่ทำงาน | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา |
| 2. ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| | สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ |
| 3. นางสาวจงดี้ สุขโข | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| | สถานที่ทำงาน | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน่าหม่อม
จังหวัดสงขลา |





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0021

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

17 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัย โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ด้วย นางสาวริดา วาตี รือละ รหัส 54G2771014 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับผู้ใหญ่ กรณีศึกษา: อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.กัลยา ต้นสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.ชัดเจน จันทรพัฒน์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุ จตุสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0021

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

17 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาหม่อม

ด้วย นางสาววิดาวิดี รือละ รหัส 54G2771014 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับผู้ใหญ่ กรณีศึกษา: อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.กัลยา ต้นสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า คุณจงดี สุขโข (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุ จตุสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บันทึกวิทยาลัย โทร. 246

ที่ บวล. 0087 / 2559

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยาภินันท์

ด้วย นางสาววิภาวดี รือละ รหัส 54G2771014 นักศึกษาหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับผู้ใหญ่ กรณีศึกษา: อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.กัลยา ต้นสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จิตสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ ทัศนศึกษาอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 36 ข้อ

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อหาเปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ทัศนศึกษาอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของท่านไว้เป็นความลับ จะทำการวิเคราะห์ผลเป็นภาพรวม ไม่มีการเจาะจงเฉพาะบุคคล และผลการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ โดยอ่านแบบสัมภาษณ์และเลือกตอบคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

นางสาวรีดาชาติ รือละ

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติตนของท่านในระหว่างตั้งครรภ์มากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

- 5 = เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
 4 = เป็นความจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงส่วนมาก
 3 = เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
 2 = เป็นความจริงบ้าง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงบ้างเล็กน้อย
 1 = ไม่เป็นความจริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

ข้อความ	5	4	3	2	1
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวแสดงความรักใคร่ผูกพันต่อฉันมากกว่าก่อนตั้งครรภ์					
2. ขณะตั้งครรภ์นั้นได้รับการดูแลเอาใจใส่และห่วงใยจากสามีเพิ่มขึ้น					
3. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวไม่สนใจและทอดทิ้งให้ฉันอยู่ตามลำพัง					
4. เมื่อนั้นท้อแท้ต่อการตั้งครรภ์สามให้กำลังใจฉัน					
5. เมื่อนั้นวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ฉันสามารถพูดคุยกับสามีได้					
6. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวแสดงปฏิกิริยาไม่พอใจต่อการตั้งครรภ์ของฉัน					
7. ฉันสามารถปรึกษาหาหรือความลับต่างๆกับสามีได้					
8. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวแสดงความยินดีต่อการตั้งครรภ์ของฉัน					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส (ต่อ)

ข้อความ	5	4	3	2	1
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ					
9. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวจะคอยเตือน เมื่อนั้นไม่ค่อยรับประทานอาหาร					
10. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวแสดงความพึง พอใจการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของฉันต่อหน้า คนอื่น					
11. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวบอกว่าฉันทำงาน บ้านได้ดีเช่นเดียวกับก่อนตั้งครรภ์					
12. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวชื่นชมว่า ฉันมีลักษณะที่เหมาะสมกับการเป็น “แม่”					
13. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวกล่าวว่า “ฉันปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้ดีและเหมาะสม เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ					
14. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวคอยเตือน เมื่อนั้นไม่ไปฝากครรภ์ตามนัด					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
15. ฉันได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ขณะตั้งครรภ์จากสามี					
16. ฉันได้รับคำแนะนำในการสวมเสื้อผ้าหลวม ๆ ที่ เหมาะสมกับการตั้งครรภ์					
17. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวจัดหาเอกสาร เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์หรือการเลี้ยง ทารกให้ฉันอ่าน					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส (ต่อ)

ข้อความ	5	4	3	2	1
การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
18. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อการบำรุงสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ให้รับประทาน					
19. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวพาฉันไปซื้อหรือจัดเตรียมของใช้สำหรับทารก					
20. คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวให้เงินฉันใช้จ่ายในการไปฝากครรภ์/จัดซื้อของใช้สำหรับทารก					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านในระหว่างตั้งครรภ์มากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

5 = เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4 = เป็นความจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงส่วนมาก

3 = เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง

2 = เป็นความจริงบ้าง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงบ้างเล็กน้อย

1 = ไม่เป็นความจริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

ข้อความ	5	4	3	2	1
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป					
1. ท่านรับประทานอาหารครบทั้งสามมื้อ (เช้า เที่ยง เย็น)					
2. ท่านรับประทานอาหารทะเลหรือปรุงด้วยเกลือไอโอดีน สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง					
3. ท่านรับประทานผักสด ผักดิบต่างๆ ทั้งสีเขียว สีเหลือง สีส้ม วันละประมาณ 6 ท็อปพี					
4. ท่านรับประทานผลไม้ หรือน้ำผลไม้อย่างน้อยวันละ 2-3 แก้ว					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ข้อความ	5	4	3	2	1
5. ท่านดื่มน้ำสะอาดและเครื่องดื่มอื่นๆ วันละ 6-8 แก้ว					
6. ท่านล้างผักสดและผลไม้ในน้ำสะอาดก่อนนำมารับประทาน					
7. ท่านรับประทานอาหารมัน ๆ เช่น ไข่กรอกอีสาน แกงกะทิ ของทอดในน้ำมันหรือสัตน้ำข้น					
8. ท่านรับประทานอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน และ/หรือ อาหารรสเค็ม					
9. ท่านรับประทานอาหารหมักดอง					
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ หรือ ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์					
11. ท่านดื่มโค้ก เป๊ปซี่ ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง ลิโพ และอื่น ๆ					
12. ท่านนอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง					
13. ท่านทำงานอดิเรกที่ชอบ ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง					
การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ					
14. ท่านพูดคุยกับคนอื่นหรือหญิงตั้งครรภ์ถึงลักษณะอาการของการตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์					
15. ท่านสังเกตการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยการวัดหน้าท้อง					
16. เมื่อท่านรู้ว่าตั้งครรภ์ท่านมาฝากครรภ์กับสถานบริการสาธารณสุขทันที					
17. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะปรึกษากับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ					
18. ท่านวางแผนในการเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมา ตั้งชื่อบุตร และเตรียมของใช้ก่อนคลอด					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ข้อความ	5	4	3	2	1
19. ท่านสังเกตการคืนของทารกในครรภ์และลูกหน้าท้องบ่อย ๆ					
20. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์					
21. ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว					
22. ท่านต้องนอนพักผ่อนช่วงกลางวันในขณะที่ตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 ชั่วโมง					
การดูแลตนเองตามภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบน					
23. ท่านซักถามการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องจากแพทย์และพยาบาล เช่น การรับประทานอาหารเช้าและการออกกำลังกาย					
24. ท่านซักถามแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด					
25. ท่านซักถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์					
26. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย ได้แก่ อาการเลือดออกทางช่องคลอด ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวมตามมือและเท้า เป็นต้น					
27. ท่านหาความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น หนังสือ อินเทอร์เน็ต					
28. ท่านไม่ยกของหนักหรือทำงานหนักเพราะอาจส่งผลให้เกิดการแท้งได้					
29. ท่านนั่งหรือนอนพักยกเท้าให้สูงจนกว่าจะคลายความเมื่อยล้า					
30. ท่านรับประทานยาเม็ดบำรุงครรภ์ครบตามจำนวนที่แพทย์แนะนำ					



ภาคผนวก ง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency หรือ IOC)
แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่
กรณีศึกษา: อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency หรือ IOC) เป็นการประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งจะใช้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นผู้ทำการตรวจสอบ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้มีผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจำนวน 3 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลตนเอง และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย โดยวิธีการหาค่า IOC ของเครื่องมือ ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบและให้คะแนนรายชื่อตามดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ โดยการให้คะแนนรายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญนั้นจะมี 3 ค่า คือ

ค่า +1 คือ ผู้ตรวจสอบแน่ใจว่าข้อความนั้นเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ค่า 0 คือ ผู้ตรวจสอบไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ ต้องปรับปรุงข้อความนั้นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ค่า -1 คือ ผู้ตรวจสอบแน่ใจว่าข้อความนั้นเนื้อหาไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ต้องแก้ไขข้อความนั้นใหม่ หรือ ยกเลิกไปเลย

เมื่อได้ผลคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิครบทุกท่านแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณตามสูตรหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum X}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ค่าคะแนนรายชื่อตามดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลที่ได้จากการคำนวณนั้นควรมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า + 0.50 ขึ้นไป จึงถือเป็นข้อความที่สามารถนำไปใช้ได้ แต่หากค่า IOC น้อยกว่า +0.50 และผู้วิจัยอาจมีความจำเป็นต้องใช้ข้อความนั้น สามารถทำได้โดยให้ผู้วิจัยทำการพัฒนาปรับปรุงข้อความนั้นให้เหมาะสมขึ้นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ที่ทำการตรวจสอบ ซึ่งผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีศึกษาอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ดังนี้

ข้อคำถาม	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	สรุป การประเมิน
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 3 ด้าน						
1.1 ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป						
1) ท่านรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 6 มื้อ ๆ หน่อย ๆ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
2) ท่านชอบรับประทานอาหารรสจัด เช่น รสเค็มจัด รสหวานจัด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
3) ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
4) ท่านชอบรับประทานเนื้อสัตว์หรือ ของมัน ๆ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
5) ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
6) ท่านดื่มเครื่องดื่มน้ำชา กาแฟ หรือ เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น ลิโพ กระทั่งแดง เป็นต้น	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
7) ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
8) ท่านหลีกเลี่ยงมลภาวะทางอากาศ เช่น ฝุ่นละออง ควัน	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
9) ท่านสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
10) ท่านแปรงฟันหรือทำความสะอาด เหงือก (กรณีไม่มีฟัน) วันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
11) ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนและหลัง รับประทานอาหาร	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
12) ท่านมักจะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
13) ท่านไม่ชอบสวมรองเท้าเมื่อออก นอกบ้าน	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
14) ท่านมักจะตื่นตอนดึกเพื่อไปปัสสาวะ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
15) ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์ และแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 30 นาที	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
16) ท่านทำงานบ้านเป็นประจำ เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ปลูต้นไม้ ด้ยหญ้าเลี้ยงสัตว์	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
17) ท่านออกกำลังกายด้วยการ เดิน วิ่งเหยาะ ๆ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	สรุป การประเมิน
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
18) ท่านจะรับประทานอาหารให้อิ่มก่อน ออกกำลังกาย	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
19) ท่านนอนหลับพักผ่อนพอเพียงอย่าง น้อย 6-8 ชั่วโมง	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
20) เมื่อท่านนอนไม่หลับมักจะรับประทาน ยานอนหลับ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
21) เมื่อท่านมีเวลาว่าง ท่านหางานอดิเรก ทำเช่น อ่านหนังสือ อ่านอัลกุรอาน หรือปลูกต้นไม้	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
22) ท่านระวังตัวมากขึ้น เมื่อต้องใช้ของ มีคม เช่น มีด หรือกรรไกร ตัดเล็บ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
23) ท่านไปพบปะญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
24) ท่านมักจะไปเที่ยวพักผ่อนอย่างน้อย ปีละครั้งหรือเมื่อเวลาเทศกาลสำคัญ เช่น วันรายอ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
1.2 ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ						
25) ท่านสนใจและสังเกตอาการผิดปกติ ของร่างกาย	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
26) ท่านสังเกตความผิดปกติ เช่น การหายใจเร็ว หอบเหนื่อยหรืออาการอื่น ๆ ของ ร่างกาย	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
27) เมื่อเจ็บป่วยท่านพักผ่อนมาก ๆ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
28) ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียด ด้วยการฟังธรรม สวดมนต์หรือทำละหมาด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
1.3 ด้านการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ						
29) ท่านไปตรวจร่างกายประจำปีอย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
30) เมื่อเจ็บป่วยท่านจะไปพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
31) ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ อย่างเคร่งครัดหลังจากไปพบแพทย์	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	การประเมินผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	สรุป การประเมิน
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
32) ท่านเก็บอาการเจ็บป่วยไว้คนเดียว โดยไม่บอกใคร	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
33) เมื่อเจ็บป่วยท่านปล่อยให้หายเอง	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
34) เมื่อเจ็บป่วยท่านรับประทานยาตาม แพทย์สั่ง	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
35) ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น อ่านหนังสือดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เป็นต้น	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 ด้าน						
2.1 ด้านสุขภาพกาย						
1) ในขณะที่ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
2) การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
3) ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว กินอาหาร ดูหนังจากทีวี/เตียง การใช้ส้วม หรืองานบ้าน เช่น เตรียมอาหาร ไปซื้อของ การใช้โทรศัพท์ การใช้จ่ายเงิน ทอนเงิน ด้วยตนเองได้	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
4) ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
5) ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน กับการมีความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเอง เช่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
6) ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน มากน้อยแค่ไหน	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	สรุป การประเมิน
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
7) ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล อย่างน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไป ได้ในแต่ละวัน	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
8) ท่านพอใจกับความสามารถในการ ทำงานของท่านในขณะนี้มากน้อยเพียงใดเมื่อ เทียบกับเมื่อก่อนที่เคยทำมา	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
9) ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง ที่เปลี่ยนไปเมื่ออายุมากขึ้นได้ไหม	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
2.2 ด้านจิตใจ						
10) ท่านมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด กับความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตอย่างสงบสุข และมีความหวังถึงแม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่ เสี่ยงอันตราย	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
11) ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
12) ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หลง สิ้นหวังวิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
13) ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการที่ท่านได้ ทำสิ่งที่ เพลิดเพลิน รื่นเริง สนุกสนาน มากน้อย เพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
14) ท่านรู้สึกว่าทุกวันนี้ชีวิตท่านมี ความหมายมากน้อยแค่ไหน	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
15) ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด มากน้อยเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
2.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
16) ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับ คนอื่นได้มากน้อยในระดับใดเมื่อเทียบกับที่ผ่านมา	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
17) ท่านพอใจกับการช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ มากน้อยเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
18) ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง หมายถึงไปคนเดียว โดยไม่มีคนอื่นพาไปได้ดี เพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้

ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	สรุป การ ประเมิน
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม						
19) ท่านรู้สึกว่ในขณะนี้ หรือในแต่ละวัน ชีวิตความเป็นอยู่และทรัพย์สินของท่านมีความมั่นคง ปลอดภัยมากน้อยเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
20) ท่านพอใจกับสภาพบ้านที่ท่านอาศัย อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
21) ท่านคิดว่าท่านมีเงินพอใช้จ่ายตาม ความจำเป็นมากน้อยเพียงใด หมายถึง ใช้จ่ายใน ปัจจัย 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และ การรักษาพยาบาล และอื่น ๆ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
22) เมื่อท่านมีความจำเป็นต้องใช้บริการ สาธารณสุขท่านพอใจที่จะไปใช้บริการสาธารณสุข มากน้อยเพียงใด เช่น การอำนวยความสะดวกจาก เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ความสะดวกในการเดินทาง	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
23) ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นใน ชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด เช่น ข่าวสารด้าน สุขภาพ ด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ฯลฯ	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
24) สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่าน มากน้อยเพียงใด เช่น สภาพบ้านที่ถูกสุขลักษณะ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือไม่ถูกรบกวน จากสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น กลิ่น เสียง	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้
25) ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมา ไหนของท่านมากน้อยเพียงใด เช่น ถนนหนทาง พาหนะในการเดินทางอำนวยความสะดวก	0	+1	+1	2	0.67	นำไปใช้ได้
26) ท่านคิดว่าชีวิตความเป็นอยู่ในภาพรวม ณ ปัจจุบัน ของท่านดีมากน้อยเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	นำไปใช้ได้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวรัตาวดี รือละ
วัน เดือน ปีเกิด	4 กรกฎาคม 2529
สถานที่เกิด	อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	82 หมู่ 4 ตำบลเรียง อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรือเสาะ ตำบลเรือเสาะออก อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเรียงราษฎร์อุปถัมภ์ อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2547	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเรียงราษฎร์อุปถัมภ์ อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2550	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2554	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.ภาคพิเศษ) วิชาเอกสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2558	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา