

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ¹

Selected Factors Related to Health Responsibility Behaviors among Pregnant Adolescents in Amnat Charoen Province

Received : November 12, 2018

Revised : July 3, 2019

Accepted : September 9, 2019

จิราวัลณ์ วินาลัยนากุล (กศ.ด., พย.ม.)²

Chirawan Winalaivanakoon (Ph.D., M.N.S.)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 180 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.37) และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .369$, $p < .01$)

คำสำคัญ : ปัจจัยคัดสรร พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

The purposes of this descriptive research were 1) to study health responsibility behaviors of adolescent pregnancies in Amnat Charoen Province and 2) to examine the factors related to health responsibility behaviors among adolescent pregnancies in Amnat Charoen Province. The sample included 180 pregnant adolescents used purposive sampling. The instruments were the personal data questionnaire, the knowledge towards practices during pregnancy test; there are 24 questions that the question type are 2 choices; yes and no, and the health responsibility behaviors questionnaire, there are 27 questions that the question type are rating scale 4 levels; practice on a regular basis, practice frequently, sometimes practice and never practice. The reliability of the instrument was 0.86 and 0.85 respectively. Data was analyzed using frequency, percentage, means, standard deviation and

¹โครงการวิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

²อาจารย์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล e-mail: chirawan.win@mahidol.edu

Pearsons' Product Moment Correlation. The results revealed that the mean score of health responsibility behaviors was at a good level ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.37). There was statistically significant positive relationship between knowledge towards practices during pregnancy and health responsibility behaviors ($r = .369$, $p < .01$).

Keywords: selected factors, behaviors, health responsibility, adolescent pregnancy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การคลอดบุตรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์และอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ยังอยู่ในระดับที่สูงเกินเกณฑ์ โดยกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกมีค่าร้อยละเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ไม่เกินร้อยละ 10) ซึ่งสถานการณ์การคลอดบุตรในประเทศไทยของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ในปี 2556-2559 มีร้อยละ 16.80, 16.20, 15.30, และ 14.20 ตามลำดับ ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้สถานการณ์ล่าสุดในภาพรวมของประเทศไทยปี 2560 พบว่า เกิดจากมารดาที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรในกลุ่มมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์จำนวน 84,578 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เช่น การคลอดก่อนกำหนด (pre-term delivery) ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจาง (anemia) และภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์ (hypertensive disorder in pregnancy) อีกด้วย (Sridevi, Deedi, Swamy, & Sarojini, 2014; Azevedo, Diniz, Fonseca, Azevedo, & Evangelista, 2015) การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจึงนับว่าส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งการที่เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ยิ่งมารดาอายุน้อยลงก็จะพบการเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากขึ้น โดยร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำแนกตามอายุของมารดา ในปี 2557-2560 พบว่ามารดาที่มีอายุ 15-19 ปี คลอดบุตรที่มีน้ำหนักต่ำ

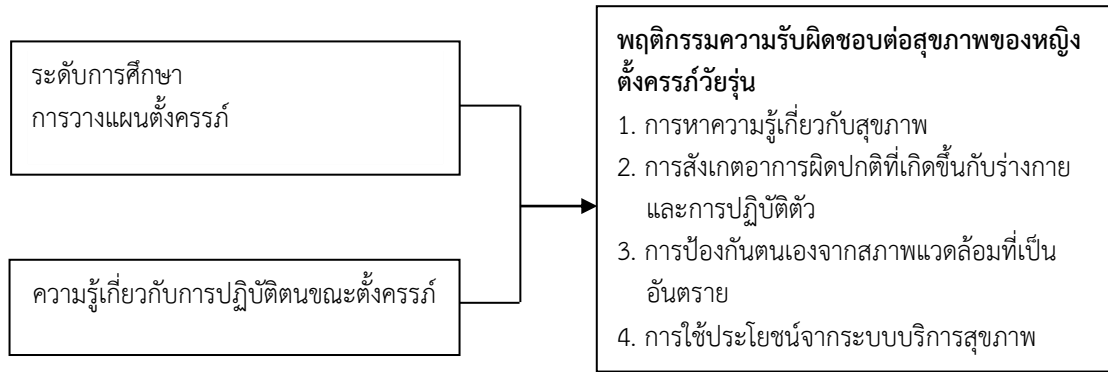
กว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.00, 13.50, 14.90 และ 15.10 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และข้อมูลจากการรวบรวมสถานการณ์การคลอดในวัยรุ่น จึงทำให้เห็นความสำคัญของปัญหานี้ได้ชัดเจนมากขึ้น จำเป็นที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง ทั้งปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่ยังคงมีความสำคัญ รวมทั้งปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยที่ยังพบว่ามีอยู่ในระดับสูง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

การวางแผนการตั้งครรภ์สะท้อนให้เห็นถึงการเตรียมพร้อมที่จะรับผิดชอบชีวิตครอบครัว ความพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจของมารดาทำให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ดี โดยมีการเปิดรับข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในระยะตั้งครรภ์ได้มากขึ้น โดยการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยพบว่าหญิงที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดสูงกว่าไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ชลดา ณะธง, 2556) ส่วนความรู้มีความสำคัญเนื่องจากเป็นสาระ ข้อมูล แนวคิด หลักการ ที่บุคคลรวบรวมได้จากประสบการณ์ในชีวิต ความรู้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สังคม และเทคโนโลยี บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ การศึกษาอบรม การรับถ่ายทอดทางวัฒนธรรม การรับรู้ การคิด และการฝึกปฏิบัติ จนสามารถสรุปสาระความรู้และนำไปใช้ประโยชน์ได้หรือพัฒนาไปสู่ระดับที่สูงขึ้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2550) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ต้อง

ปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันใน ระยะตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เองและ ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดำรงไว้ซึ่ง ภาวะสุขภาพและยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับ ความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งหญิง ตั้งครรภ์ควรปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยเลือกศึกษาใน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เนื่องจากเป็น พฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม อื่นๆ เพราะเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรับผิดชอบต่อ สุขภาพก็จะมีการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์เพื่อการดูแลตนเองป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร และ ณัฐธิดา สอน นาค, 2561) ซึ่งจะส่งผลดีต่อการแสดงพฤติกรรม ด้านอื่นๆ ต่อไป

จังหวัดอำนาจเจริญเป็นจังหวัดหนึ่งที่มี จำนวนหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่าร้อยละ เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากข้อมูลของสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 17.28, 15.35 และ 13.94 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อาจจะทำให้เกิด ปัญหภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ทั้งในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ประกอบ กับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อ สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดยโสธร

(จิราวัฒน์ วินาลัยนากุล และ รุจิระชัย เมืองแก้ว, 2558) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมความ รับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ยังมีพฤติกรรม สุขภาพบางอย่างที่บุคลากรทางการแพทย์และ พยาบาลยังต้องให้ความตระหนักและเน้นย้ำถึงการ ปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น จังหวัดอำนาจเจริญเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ที่ทิศวันออก ติดกับจังหวัดยโสธร โดยมีพื้นที่และจำนวนประชากร น้อยกว่าจังหวัดยโสธร แต่กลับพบว่าจังหวัด อำนาจเจริญมีการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงกว่าจังหวัดยโสธร โดยในปี 2560-2561 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 13.94 เป็นร้อยละ 14.03 ในขณะที่จังหวัดยโสธร มีการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ในปี 2560-2561 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.74 เป็นร้อยละ 9.47 (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัย คัดสรรที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมความ รับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งศึกษาจากปัจจัยเพียงบางตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ เพื่อยืนยันผลการวิจัยว่ามีความเหมือนหรือแตกต่าง จากงานวิจัยที่ผ่านมาในบริบทหญิงวัยรุ่นชนบทใน จังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นแง่มุมของการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มหญิง วัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรให้ความตะ หนักร ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพ ปัจจุบันของพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความ รับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน จังหวัดอำนาจเจริญ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา: ปรับปรุงจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Pender, 2006)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครุฑวัยรุนในจังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครุฑวัยรุนในจังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครุฑอายุต่ำกว่า 20 ปี อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ จากสถิติจำนวนการตั้งครุฑซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 456 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครุฑและหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ โดยระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 213 คน เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลอำเภอครอบคลุมทั้ง 7 แห่งในจังหวัดอำนาจเจริญ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

- หญิงตั้งครุฑอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ นับอายุถึงวันที่คลอดบุตร
- อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ
- สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา การวางแผนตั้งครุฑ ความต้องการมีบุตร การได้รับข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพขณะตั้งครุฑ และแหล่งที่มาของความรู้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครุฑ (จิราวัลณ์ วินาลัยนากุล และ รุจิระชัย เมืองแก้ว, 2558) มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครุฑ (จิราวัลณ์ วินาลัยนากุล และ รุจิระชัย เมืองแก้ว, 2558) มีคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีคำถามทั้งหมด 27 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

- | | |
|------------------|-----------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | = 4 คะแนน |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | = 3 คะแนน |



ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1. หาความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความ เป็นปรนัยของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ ประยุกต์ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศูติ ศาสตร์ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและ ประเมินผล 1 ท่าน

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมา ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ และจัดทำ เป็นต้นฉบับเพื่อนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มี ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ก่อนจะ นำไปใช้เก็บข้อมูลจริง ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ขณะตั้งครรภ์ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ซึ่งมีค่า ความเชื่อมั่นสูงกว่าแบบทดสอบฉบับเดิม โดย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะ ตั้งครรภ์ฉบับเดิม (จิราวัลณ์ วินาลัยวนากุล และ รุจิระชัย เมืองแก้ว, 2558) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

- แบบสอบถามพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อ สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นใกล้เคียงกับแบบทดสอบ ฉบับเดิม โดยแบบสอบถามพฤติกรรมความ รับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ฉบับเดิม (จิราวัลณ์ วินาลัยวนากุล และ รุจิระชัย เมืองแก้ว, 2558) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

กระบวนการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2560 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งในจังหวัดอำนาจเจริญ จากนั้นประสานงาน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและชี้แจงต่อพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์และตึกหลังคลอด เกี่ยวกับรายละเอียดของแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลที่แผนก ฝากครรภ์และตึกหลังคลอด ได้รับแบบสอบถามคืน

จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 94.00 ของจำนวน กลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาดำเนินการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์หรือหลังคลอดที่ไม่ สามารถประมาณการณ่วงเวลาได้ และเป็นกลุ่มผู้ ร่วมวิจัยที่มีความเปราะบาง หากต้องรอเก็บรวบรวม ข้อมูลให้ครบจะต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล นานกว่าที่วางแผนไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบและเรียบเรียงข้อมูล พบว่า ข้อมูลในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะ ตั้งครรภ์มีผู้ที่ไม่ตอบจำนวน 20 คน และข้อมูลใน ส่วนของพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีผู้ที่ไม่ ตอบจำนวน 12 คน จึงตัดข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ออก จำนวน 20 คน คงเหลือเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 84.51 ของจำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (จากจำนวนที่คำนวณได้ 213 คน) เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ร่วมวิจัยที่มีความ เปราะบางจึงเป็นสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งหากมีความ ไม่สะดวกหรืออึดอัดใจสามารถเลือกที่จะไม่ตอบใน ประเด็นดังกล่าวได้ และหากต้องรอเก็บรวบรวม ข้อมูลให้ครบจะต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล นานกว่าที่วางแผนไว้

2. วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของ สเปียร์แมน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.MU-CIRB 2017/ 128.3108) และดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ตามข้อกำหนดจริยธรรมการวิจัยในคนของ มหาวิทยาลัยมหิดล



ผลการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุเฉลี่ย 17.52 ปี (S.D. = 1.37) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.20 และมีอายุอยู่ในช่วง 13-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.80 การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาแล้วถึงร้อยละ 65.60 รองลงมา คือ กำลังศึกษา และไม่ได้ศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.90 และ 15.00 ตามลำดับ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้วส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.60 รองลงมา มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.00 และ 10.60 ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการวางแผนตั้งครรภ์ ร้อยละ 47.80 และไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 46.10 (ไม่ตอบ ร้อยละ 6.10) โดยส่วนใหญ่มีความต้องการบุตร ร้อยละ 82.80 และไม่ต้องการบุตร ร้อยละ 4.40 ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเคยได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 86.10 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้มากที่สุด ได้รับจากบุคลากรด้านสุขภาพ ร้อยละ 38.30 รองลงมา

คือ อินเทอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ร้อยละ 32.30 และ 7.80 ตามลำดับ

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 20.67$, S.D. = 2.31) โดยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.30 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.70 ดังตารางที่ 1 และ 2

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.37) โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.80 ส่วนอีกร้อยละ 7.20 อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3 และ 4

4. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .369$, $p < .01$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกตามระดับความรู้ (n=180)

ระดับความรู้	อันตรภาคชั้น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	19-24	168	93.30
ปานกลาง	12-18	12	6.70
$\bar{X} = 20.67$ S.D. = 2.31			
รวม		180	100.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตอบถูกต้องในข้อคำถามของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์จำแนกเป็นรายข้อ (n=180)

คำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. หญิงตั้งครรภ์ต้องมาฝากครรภ์ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง	177	98.30
2. การฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือนช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้	168	93.30
3. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักและผลไม้ทุกวัน	172	95.60
4. การรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นในช่วง 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จะทำให้ทารกตัวโตและคลอดยาก*	113	62.80

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานยาบำรุงที่ได้รับตามเวลาที่กำหนด	171	95.00
6. เมื่อรู้สึกไม่สบายเล็กน้อย หญิงตั้งครรภ์สามารถซื้อยามารับประทานเองได้*	155	86.10
7. หญิงตั้งครรภ์ควรสวมเสื้อผ้าที่ใส่สบาย หลวมๆ ไม่รัดรูป	173	96.10
8. หญิงตั้งครรภ์สามารถใส่รองเท้าส้นสูงได้ทุกช่วงอายุครรภ์*	166	92.20
9. เมื่ออายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไปหากพบว่า ทารกคืบน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมงถือว่าผิดปกติ	146	81.10
10. ในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ควรทำงานหนัก เช่น แบกหาม ยกของหนัก เพราะอาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้	171	95.00
11. ในขณะที่ตั้งครรภ์ควรนอนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และนอนพักกลางวัน วันละ 1 ชั่วโมง	163	90.60
12. หญิงตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ยกเว้นผู้ที่มีประวัติแท้ง หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	98	54.40
13. หญิงตั้งครรภ์สามารถอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายในบ่อน้ำได้*	88	48.90
14. หญิงตั้งครรภ์ควรแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ ในขณะที่ตั้งครรภ์	168	93.30
15. หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ ตี๋มเหล้าป่นหรือไวน์ จะเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกพิการ และทารกน้ำหนักตัวน้อย	150	83.30
16. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็ม ภายใน 10 ปี ไม่ต้องฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักอีก	148	82.20
17. หญิงตั้งครรภ์ควรงดเดินทางไกลในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และเดือนสุดท้ายก่อนคลอด เพื่อป้องกันการแท้งและการคลอดก่อนกำหนด	141	78.30
18. หญิงตั้งครรภ์ควรนำสมุดฝากครรภ์ติดตัวไปด้วยเสมอในทุกๆที่	147	81.70
19. เมื่อพบว่ามึนเลือดออกทางช่องคลอดในระหว่างการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที	175	97.20
20. อาการท้องผูกในระหว่างการตั้งครรภ์ป้องกันได้โดยการรับประทานผัก ผลไม้ และดื่มน้ำเพิ่มขึ้น	159	88.30
21. หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายด้วยการเดินในตอนเช้าและตอนเย็น นานครั้งละ 10-15 นาที	157	87.20
22. หญิงตั้งครรภ์ควรทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกวันในขณะที่อาบน้ำ	172	95.60
23. หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด ตาแดง เริ่ม วัณโรค	164	91.10
24. เมื่อใกล้กำหนดคลอดหญิงตั้งครรภ์ควรเตรียมของใช้ที่จำเป็นสำหรับตนเอง และทารกไว้ให้พร้อม เช่น เสื้อผ้า ผ้าอ้อม สบู่ ยาสีฟัน	178	98.90

หมายเหตุ * ข้อคำถามของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่ต้องตอบว่าผิด

ตารางที่ 3 คะแนนพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกตามระดับพฤติกรรม (n=180)

ระดับพฤติกรรม	อันตรภาคชั้น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	3.01-4.00	167	92.80
ปานกลาง	2.01-3.00	13	7.20
$\bar{X} = 3.31$ S.D. = 0.37			
รวม		180	100.00

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกเป็นรายด้าน (n=180)

พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพรายด้าน	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	3.16	0.61	ดี
2. การสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติ	3.37	0.34	ดี
3. การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย	3.28	0.57	ดี
4. การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสาธารณสุข	3.37	0.62	ดี
โดยรวม	3.31	0.37	ดี

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน ระหว่างระดับการศึกษา การวางแผนตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ระดับการศึกษา	-.022	.791
การวางแผนตั้งครรภ์	-.094	.224

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์	.369	.000

*p < .01

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.37) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวัลณ์ วิมลายนากุล และ รุจิระชัย เมืองแก้ว (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดยโสธร พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 88.79$, S.D. = 1.06) นุชราพรรณ วงษ์มัน, พจนีย์ เสี่ยงมจิตรต์ และ จำลอง วงษ์ประเสริฐ (2557) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดอุบลราชธานีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.94$) รวมถึงสอดคล้องกับ บัวแก้ว ใจดีเจริญ

(2555) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 159.25$, S.D. = 8.23) และการศึกษาของ เพ็ญภักดี สุขสิงห์ (2552) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 100.19$, S.D. = 12.76) เช่นกัน และผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุเฉลี่ย 17.52 ปี (S.D. = 1.37) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.20 และอายุ 13-17 ปี ร้อยละ 42.80 การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาแล้วถึงร้อยละ 65.60 และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความต้องการบุตร ร้อยละ 82.80 ดังนั้นจึงสามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ในระยะตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีซึ่งพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจาก 1 ใน 6 ด้านตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นการกระทำของหญิงตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความผาสุก โดยการให้ความสนใจหรือเอาใจใส่ต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ ปรับทัศนคติและพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้น เมื่อมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคล ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร และ ณัฐธิดา สอนนาค, 2561)

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะ

ตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 20.67$, S.D. = 2.31) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวัลณ์ วินาลัยนากุล และ รุจิระชัย เมืองแก้ว (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดยโสธร พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 20.12$, S.D. = 1.91) เช่นกัน สามารถอธิบายได้จากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเคยได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 86.10 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับรู้มากที่สุดได้รับจากบุคลากรด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 38.30 รองลงมา คือ อินเทอร์เน็ต และ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ร้อยละ 32.30 และ 7.80 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับมโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011 อ้างถึงใน ชุติกร ด่านยุทธศิลป์, 2561) ที่สรุปว่า ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมนั้นๆ โดยปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น และผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาแล้วถึงร้อยละ 65.60 โดยผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้วส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.60 รองลงมา มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.00 และ 10.60 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า การศึกษาบ่งบอกถึงความรู้ความสามารถของบุคคลซึ่งสอดคล้องกับราชบัณฑิตยสถาน (2550) ที่ให้ความหมายของความรู้ว่าหมายถึง สาระ ข้อมูล แนวคิด หลักการ ที่บุคคลรวบรวมได้จากประสบการณ์ในวิถีชีวิต ความรู้

เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สังคมและเทคโนโลยี บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ การศึกษา อบรม การรับถ่ายทอดทางวัฒนธรรม การรับรู้ การคิด และการฝึกปฏิบัติ จนสามารถสรุปสาระความรู้และนำไปใช้ประโยชน์ได้

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .369$ $p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวัลณ์ วินาลัยวนากุล และ รุจิระชัย เมืองแก้ว (2558) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .221$) และ นุชราพรรณ วงษ์มัน, พจนีย์ เสี่ยงมจิตต์ และ จำลอง วงษ์ประเสริฐ (2557) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และผลกระทบขณะตั้งครรภ์โดยรวมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ เพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์ (2552) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกเหนือจากนั้นจากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเคยได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 86.10 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้มากที่สุดจากบุคลากรด้านสุขภาพ ร้อยละ 38.30 รองลงมา คือ อินเทอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ร้อยละ 32.30 และ 7.80 ตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายได้จากมโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011 อ้างถึงใน ชุติกร ตานยุทธศิลป์, 2561) ที่สรุปว่า ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) มีความสำคัญในการสร้างเสริมแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นแก่นสำคัญของการทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ให้คุณผลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยที่อิทธิพล

ระหว่างบุคคล (interpersonal influences) เป็น การรับรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของคุณบุคคล แหล่งข้อมูลหลักของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานต่างๆ (norms) (ความคาดหวังของบุคคลที่สำคัญ) การสนับสนุนทางสังคม (แหล่งประโยชน์การสนับสนุนทางเครื่องมือและอารมณ์) และตัวแบบ (modeling) อิทธิพลระหว่างบุคคลเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และยังมีผลโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือการกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี แต่ยังมีบางประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์อาจจะยังเข้าใจไม่ชัดเจน เนื่องจากมีคนที่ตอบถูกจำนวนน้อย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ในประเด็นด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ และการรับประทานอาหาร

2. ด้านพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีอยู่แล้ว ดังนั้นจึงควรส่งเสริมเพื่อรักษาระดับของพฤติกรรมดังกล่าวให้คงอยู่ในระดับดียิ่งขึ้นไป แต่ยังมีพฤติกรรมบางอย่างที่บุคลากรด้านการพยาบาลและสาธารณสุขควรเน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การงดรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การหลีกเลี่ยงเดินทางไกลๆ ที่ใช้เวลานานกว่า 2 ชั่วโมง

3. ด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่น คือ การได้รับข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ และแหล่งที่มาของความรู้ โดย แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้มากที่สุดจากบุคลากรด้าน สุขภาพ รองลงมา คือ อินเทอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ ต่างๆ ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพยังคงเป็น แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญในการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ส่วน อินเทอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ก็เป็นแหล่งข้อมูล ด้านสุขภาพที่ไม่ควรละเลย และผู้ที่เกี่ยวข้องควร คำนึงถึงการรู้เท่าทันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการ เลือกใช้อินเทอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณรอง อธิการบดีฝ่ายโครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ และคณาจารย์เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่เอื้ออำนวย เวลาในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งอาจารย์ สำเร็จ เทียนทอง อาจารย์สุรีพร ศรีโพธิ์อ่อน และ นางสาวรัตนา ปทุมบาล สำหรับคำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยและผู้ที่มี ส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ ทั้งหมดในที่นี่ ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัด อำนาจเจริญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนสำหรับความ ร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *อนามัยแม่และเด็ก: การ ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี*. สืบค้นเมื่อ 18 ส.ค. 62, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php. (2560). *อนามัยแม่และเด็ก: การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี*. สืบค้นเมื่อ 6 ก.ย. 60, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร และ ญัฐธิดา สอนนาค. (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2), 95-109.

จิราวัลณ์ วินาลัยนากุล และ รุจิระชัย เมืองแก้ว. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดยโสธร*. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.

ชลดา ผะธง.(2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2561). แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2), 132-141.

นุชราพรรณ วงษ์มัน, พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ และ จำลอง วงษ์ประเสริฐ. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(1), 211-235.

บัวแก้ว ใจดีเจริญ. (2555). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรังสิต.

เพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์. (2552). *ปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี*. ปริญญาคหกรรม ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2550). คลังความรู้ “*body of knowledge-knowledge – knowledge management(km)*”. สืบค้นเมื่อ 18 ส.ค. 62, จาก <http://www.royin.go.th/th/knowledge/detail.php?ID=2106>

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560*. สืบค้นเมื่อ 18 ส.ค. 62, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=14&filename=index

Azevedo, W.F., Diniz, M.B., Fonseca, E.S.V.B., Azevedo, L.M.R., and Evangelista, C.B. (2015). Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (Sao Paulo)*. 13(4), Oct-Dec, 618-626. doi: 10.1590/S1679-45082015RW3127.

Pender, N. J. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). The United States of America: Pearson prentice hall.

- Sridevi, P.P., Deedi, M.K., Swamy, Ch. G., and Sarojini, V. (2014). Risk of Low Birth Weight Infants in Teenage Pregnancy. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 3(52), Oct, 12164-12170, DOI: 10.14260/jemds/2014/3606.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*. (2nd Ed.). New York: Harper and Row.