

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (teenage pregnancy or adolescent pregnancy) กำลังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคมที่มีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี 2553 พบว่าในจำนวนหญิง 16 ล้านคนทั่วโลกที่อายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั่วโลก โดยที่ร้อยละ 95 อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ น้อยถึงปานกลาง (WHO. 2010 : Online)

สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาศักยภาพ และความมั่นคงของมนุษย์ (2554) แสดงให้เห็นแนวโน้ม 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าการคลอดบุตรของ หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก มีค่าร้อยละเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาตั้งแต่ปี 2543 และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น พบว่าการคลอดบุตร ของหญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั้งประเทศมีอัตราร้อยละ 11.8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.8 ในปี พ.ศ. 2553 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปีเดียวกันมีอัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 15.4 ในจังหวัดนครราชสีมาร้อยละ 15.3 และจากการศึกษาข้อมูลของหน่วยฝากครรภ์ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 ถึง ปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตร มีอัตราร้อยละ 24.5, 20.2 และ 24.6 ตามลำดับ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน ทำให้เกิด ผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด (มาตี เกื้อนพกุล. 2554) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดผลกระทบด้านการเจริญเติบโต ของร่างกาย ได้แก่ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จะทำให้พัฒนาการต่าง ๆ ชะงัก โดยเฉพาะด้านความสูง (Terry et al. 2005) อีกทั้งการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (เอกชัย โควาวิสารัช และคณะ. 2553; Chung-Chin Lo et al. 2007) ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะโลหิตจาง ภาวะศีรษะทารกไม่ได้ สัมผัสกับช่องเชิงกราน (จุฑาธิป ตันตยาคม และ จปรรัฐ ปรีชาพานิช. 2551; บรรพจน์ สุวรรณชาติ และ ประภัสสร เอื้อลลิตชูวงศ์. 2550; สมนึก เตชะไพบูลย์. 2551; เอกชัย โควาวิสารัช. 2554; Jolly et al. 2000) ผลกระทบด้านจิตใจพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย

เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน ประกอบกับถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมยิ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าไม่ได้รับการยอมรับยิ่งเพิ่มความเครียดและความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่า (มาลี เกื้อนพกุล. 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวชัย อินทรประเสริฐ และ สัตยญา ภัทรราชย์ (2549) ที่พบว่าผลกระทบจากการตั้งครรภ์ที่ไม่วางแผนและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ อับอาย วิตกกังวล และหวาดระแวง

ผลกระทบต่อทารกที่พบในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ส่วนมากจะให้กำเนิดทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย และทารกคลอดก่อนกำหนด (Harris and Allgood. 2009; Isaranurug, Mosuwan and Choprapawon. 2006; Watcharaseranee, Pinchantra and Piyaman. 2006) ทั้งนี้เป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดการเอาใจใส่ตนเอง อยู่ในสภาวะจิตใจที่สับสน ทำให้การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์คือยประสิทธิภาพ และยังพบว่าผลกระทบจากการที่ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีผลต่อเนื่องไปจนโตเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบบุตรที่เกิดจากมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วง 17 ปีต่อมา จะมีผลการเรียนที่ล้มเหลวร้อยละ 50 เรียนซ้ำชั้นร้อยละ 40 และยังพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการขาดระเบียบวินัย ขาดเรียน มีพฤติกรรมที่รุนแรง ถูกพักการเรียน ส่วนหนึ่งมีปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เร็ว หนีออกจากบ้านและใช้สารเสพติด ผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน และบิดาของทารกในครรภ์ปฏิเสธความรับผิดชอบ ยิ่งทำให้เกิดปัญหามากขึ้น เพราะบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะรู้สึกอับอาย ผิดหวัง ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ บางครอบครัวอาจส่งเสริมให้วัยรุ่นไปทำแท้ง บางครอบครัวอับอายถึงกับส่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไปพักอาศัยกับญาติ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวัยที่ผู้ตั้งครรภ์ยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ปกครอง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงนำมาซึ่งความเครียดให้กับครอบครัวมากยิ่งขึ้น (มาลี เกื้อนพกุล. 2554) และผลกระทบด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และ ระบบบริการสุขภาพพบว่า การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในขณะกำลังศึกษา ทำให้จำเป็นต้องพักหรือลาออกจากการศึกษา ส่งผลเสียต่ออนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ Lieberman et al. (2000) และ Harris and Allgood (2009) ที่พบว่าสถิติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 60 ที่ให้กำเนิดทารกต้องออกจากโรงเรียน หลังคลอดบุตรต้องหยุดพักการเรียนหรือเรียนซ้ำชั้น ซึ่งระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับรายได้ ทำให้มีโอกาสในการเลือกงานได้น้อย ทำงานในระดับแรงงานซึ่งมีรายได้น้อย ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ อีกทั้งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่พึงประสงค์ ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ทำให้เกิดการแยกตัวจากสังคมหรือกลุ่มเพื่อน อาจต้องเลี้ยงบุตรตามลำพังเนื่องจากสามีไม่ยอมรับ หรือถ้ามีการสมรสก็พบว่าอัตราการหย่าร้างสูงของกลุ่มสมรสในวัยรุ่น (มาลี เกื้อนพกุล. 2554) ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น มีแนวโน้มว่าจะกลายเป็นเด็กที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว เนื่องจากครอบครัวแตกแยก เด็กถูกทอดทิ้ง ทำให้เด็กเหล่านี้บางราย

กลายเป็นอาชญากรในสังคมได้ในที่สุด รวมถึงการที่วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดในทุก ๆ ด้าน ทำให้ต้องใช้บุคลากรทางสุขภาพและงบประมาณทางสุขภาพที่สูงขึ้น จากการศึกษาของ สุวชัย อินทรประเสริฐ และ สัตยญา ภัทรราชย์ (2549) พบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาต่อสังคมและประเทศชาติ คือสังคมต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ถูกลืม เด็กมีปัญหาในเรื่องพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลอย่างสำคัญ เนื่องจากพฤติกรรมส่วนใหญ่ของวัยรุ่นนั้นเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เช่น ความประมาททำให้เกิดอุบัติเหตุ การใช้ความรุนแรง การใช้ยาและสารเสพติด พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี (Chen et al. 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของสมิธ (Smith. 2004) และจากการศึกษาของแซงกาแลงและราวด์ (Sangalang and Rounds. 2005) ที่พบว่าสิ่งที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการทำลายพฤติกรรมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การใช้ยาและสารเสพติด เป็นต้น และภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีผลทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย (WHO. 2006; Sahu et al. 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในช่องปากและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ก็ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยได้เช่นเดียวกัน (Terry et al. 2005; WHO. 2006; Overton. 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการรับรู้เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ (ชนิดา ผาติเสนะ. 2550) ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh and Parsons. 2006) สอดคล้องกับอีกหลาย ๆ การศึกษาที่น่าแนวคิดนี้ไปใช้แล้วพบว่า การรับรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กาญจนา นิมนุช. 2548; เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกสร สุวิทยะศิริ และ วันดี ไชยทรัพย์. 2553; แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และ รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. 2554; นงนุช ชันธอารี. 2548; ศรีพร ชุมศรี. 2548) ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้เลือกแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) โดยเฉพาะการรับรู้ 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองใน

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ ได้นำแบบจำลองการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) โดยเน้นการส่งเสริมปัจจัยด้านการรับรู้ 3 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก เกิดแรงจูงใจ เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ในที่สุด

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ที่มาฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 10 ราย พบว่าอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 17.4 ปี อายุต่ำสุดคือ 15 ปี อายุสูงสุดคือ 19 ปี ร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 40 เป็นนักเรียนและนักศึกษา ร้อยละ 70 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70 ซ้ำยามารับประทานเองเวลาเจ็บป่วย เนื่องจากคิดว่าง่ายและสะดวกกว่าการไปพบแพทย์ ร้อยละ 30 พบว่ามีการรับประทานยาถ่ายเป็นประจำเนื่องจากเคยรับประทาน ร้อยละ 40 ไม่อยากดื่มนม และมีการรับประทานอาหารลดลง เนื่องจากกังวลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง อีกทั้งยังแต่งกายในเสื้อผ้าที่รัดรูป ใส่รองเท้าส้นสูง ร้อยละ 20 สูบบุหรี่บ้างแต่ลดลง ร้อยละ 30 ยังดื่มแอลกอฮอล์และนั้ดสังสรรค์ช่วงเวลากลางคืนตามสถานบันเทิงต่าง ๆ ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร คำรอด (2549) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เหมาะสมในทุกด้าน ซึ่งเกิดจากการขาดประสบการณ์ชีวิต วุฒิภาวะที่ไม่สมบูรณ์ ขาดความรู้ และขาดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

โรงพยาบาลสูงเนิน มีระบบการบริการสาธารณสุขสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น กล่าวคือดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เน้นทีมบริการ มีบริการสุขภาพเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย การตรวจครรภ์ การให้ความรู้ คำแนะนำทั่วไป และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์รายบุคคล มีการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม 2 ครั้ง คือ ช่วงไตรมาสที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และไตรมาสที่ 3 เกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการคลอด โดยพยาบาลประจำการ

ในหน่วยฝึกครรภ์ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำการดูแลในภาพรวมของการตั้งครรภ์ ไม่ได้เน้นหรือให้ความสำคัญเป็นพิเศษเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งไม่ได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วย ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ โดยการนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยเน้นปัจจัยด้านการรับรู้ 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติหนึ่งที่จะต้องดูแลช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงต่อการเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย พร้อมทั้งส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข (สมจิตร หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี. 2553) ได้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จึงได้นำผลจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ มาออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นปัจจัยด้านการรับรู้ 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยมีความเชื่อว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพในทางที่ดี ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทารก ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ พร้อมทั้งช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

## 1.2 คำถามในการศึกษา

1. หลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวมเพิ่มขึ้นหรือไม่
2. หลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวมเพิ่มสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

### 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-23 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเดือน กรกฎาคม – พฤศจิกายน 2555

### 1.5 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

**หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุต่ำกว่า 20 ปี นับถึงวันกำหนดคลอด ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 13 – 23 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเดือน กรกฎาคม – พฤศจิกายน 2555

**การดูแลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลประจำการในหน่วยฝากครรภ์ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจครรภ์ การได้รับความรู้ คำแนะนำ และการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ โดยการสอน เป็นรายกลุ่ม 2 ครั้ง คือ ช่วงไตรมาสที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และไตรมาสที่ 3 เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** (health promoting behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

ตลอดการตั้งครรภ์ ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม หรือการกระทำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และการดูแล เฉพาะเพื่อส่งเสริมการตั้งครรภ์ ด้วยการแสวงหาความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ หรือจากการซักถามจากผู้มีความรู้หรือจากบุคลากรทีมสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ และ รีบมารับการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การไปตรวจครรภ์ตามนัด

2. ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (physical activity) หมายถึง การปฏิบัติ การเคลื่อนไหวของร่างกาย ได้แก่ การเดิน การยืน การนั่ง การนอน การทำงาน การเดินทาง เป็นต้น การออกกำลังกายเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์

3. ด้านโภชนาการ (nutrition) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ลักษณะนิสัยใน การรับประทานอาหาร การควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ การเลือกรับประทาน อาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารครบถ้วน

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม หรือการกระทำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เกี่ยวกับการแสดงออกถึงความสามารถใน การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเช่น การใช้เวลาว่างกับเพื่อน ครอบครัว เพื่อนบ้าน เป็นต้น

5. ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมหรือ การกระทำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เกี่ยวกับการผ่อนคลายหรือลดความตึงเครียด รวมถึง การพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เช่น หาเวลาพักผ่อนหย่อนใจ และการหาวิธีการคลายเครียดในแต่ละวัน

6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) หมายถึง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งที่มีพลังอำนาจเหนือตนเอง ที่เกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์แล้วแสดงออกด้วย การปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เกี่ยวกับการกำหนด จุดมุ่งหมายในชีวิตความพึงพอใจในตนเอง และความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง รวมถึง ความเชื่อทางศาสนาที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกได้พบกับความสงบสุขในชีวิต

**โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ชุดของกิจกรรมเพื่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกและทารกในครรภ์ ที่เน้นการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นในทางบวก โดยมุ่งส่งเสริมการรับรู้ 3 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender. 2006) โดยกำหนดให้ชุดของกิจกรรมใช้เวลาในการปฏิบัติ 10 สัปดาห์ ดังนี้

1. การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived benefits of action) เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยการให้ความรู้ตามแผนการสอนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ประกอบภาพจากสื่อคอมพิวเตอร์ (power point) เป็นกลุ่มกลุ่มละ 5-8 คน และให้ความรู้เป็นรายบุคคลตามแผนการสอนประกอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จ

2. การส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived barriers of action) เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-8 คน เพื่อเสนอตัวแบบด้านบวก (positive model) พร้อมกับการให้คำปรึกษา คำแนะนำเป็นรายบุคคล และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อช่วยลดหรือขจัดปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จ

3. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived self - efficacy) เป็นกิจกรรมสำหรับใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 - 8 คน ฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหายใจ เพื่อผ่อนคลายความเครียดผ่านวิธีการฝึกปฏิบัติการคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อช่วยสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จ