

รายงานการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นระยะตั้งครรภ์โรงพยาบาลสูงเนิน

อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา

ณัชชา วรรณนิม¹

กาญจนา ปันตัน²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสูงเนินกลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่น จำนวน 30 ราย จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนตัวและค่าคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมในด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง 53.3 คะแนน 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่ามีร้อยละ 40 ที่มีการบริหารร่างกายโดยการเดินวันละ 20 นาที มีการหลีกเลี่ยงการทำงานหนักเป็นอย่างดี และมีการพักผ่อนที่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย 3) พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ พบว่า มารดาวัยรุ่นยังมีความรู้ในการป้องกันโรคระดับปานกลาง การป้องกันอุบัติเหตุและการสังเกตอาการผิดปกติอยู่ในระดับที่ดี คะแนนเฉลี่ย 62.2 คะแนน 4) ด้านการใช้ยาและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดนั้นยังพบว่า มารดาวัยรุ่น

มีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ยังไม่ถูกต้องดีเท่าที่ควร มารดาวัยรุ่นร้อยละ 40 ยังมีการซื้อยามารับประทานเอง และมีร้อยละ 36.6 ที่ใช้ยาละลายหรือยาถ่ายเสมอ 5) พฤติกรรมด้านการสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 119 คะแนน 6) พฤติกรรมในการจัดการความเครียดอยู่ในระดับที่ดี และมีแรงจูงใจทางด้านสุขภาพระดับปานกลาง

คำสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพ, มารดาวัยรุ่นระยะตั้งครรภ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโต และวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงรอยต่อของชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพวัยรุ่นโดยตรงหลายประการ เป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดในชีวิตระยะหนึ่ง ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จิตสังคมและพฤติกรรม เป็นเวลาที่ต้องการการดูแลสุขภาพในหลายๆด้าน (Rafei, 1997 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2549) โดยทั่วไปได้

¹⁻² อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

กำหนดกลุ่มอายุของวัยรุ่นเท่ากับ 10-19 ปีตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2547)

พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมด้านความปลอดภัย พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการรับประทานอาหารซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น ได้แก่ โรคอ้วน ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ เช่น การติดเชื้อเอดส์ การตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัญหาการติดสารเสพติด และปัญหาความเครียด (อาภรณ์ ดินาน, 2551)

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ในยุคที่การศึกษาและระบบสารสนเทศมีการพัฒนามากขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ค่านิยมของชาวตะวันตกเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้น วัยรุ่นส่วนใหญ่ในประเทศอเมริกาเริ่มมีความสัมพันธ์ทางเพศ ขณะอายุน้อย โดยจากการศึกษาของ Marianne E., et al. (1998) พบว่าวัยรุ่นเพศหญิง ร้อยละ 56.0 และวัยรุ่นชาย ร้อยละ 73.0 เริ่มมีความสัมพันธ์ทางเพศ ขณะอายุน้อยกว่า 18 ปี การศึกษาโดย Brook Advisory Service (1998) ในสหราชอาณาจักร พบว่าวัยรุ่น ร้อยละ 20.0 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 16 ปี และส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่ออายุ 17 ปี ในประเทศไทยนั้นจากการสำรวจของสถาบันประชากรและสังคมร่วมกับสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2003) พบพฤติกรรมทาง

เพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยมีอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคืออายุ 16 ปี สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาที่กำลังรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชากรในแง่ของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากเยาวชนหรือวัยรุ่นเป็นวัยที่ควรจะต้องอยู่ในช่วงของการศึกษา หากวัยรุ่นตั้งครรภ์ในช่วงอายุนี้ จะทำให้เกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เพราะส่วนใหญ่จะยังขาดความพร้อมในการดูแลสุขภาพทั้งตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ และ หลังคลอด ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กทารกลดลง (สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2551) ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การเจริญเติบโตของร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่น ในเรื่องความสูง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรก หลังจากเริ่มมีประจำเดือน จะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) มาก ทำให้มี Epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะอนามัยเจริญพันธ์ (รุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์, 2524) อัตราการตายของมารดาสูงขึ้น จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO, 2008) พบว่าสตรีวัยรุ่นทั่วโลกประมาณ 16 ล้านคน อายุระหว่าง 15-19 ปีได้ให้กำเนิดทารกในแต่ละปีร้อยละ 11 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นสาเหตุการเกิดภาวะเสี่ยงสูงของการเพิ่มอัตราการตายของมารดา มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีอายุ 20-30

ปี โดยภาวะเสี่ยงนี้เพิ่มมากขึ้นตามจำนวนอายุที่น้อยลงของมารดา โดยเฉพาะมารดาที่อายุต่ำกว่า 16 ปีจะมีภาวะเสี่ยงต่อการตายของมารดาเป็น 4 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุที่มากกว่า 20 ปีขึ้นไป

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในโรงพยาบาลสูงเนิน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2551 ถึง สิงหาคม 2552 พบว่ามารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปีที่มากลอบบุตร มีจำนวน 123 ราย มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นนี้จำนวน 47 รายคิดเป็นอัตราร้อยละ 38 และจากการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสูงเนิน พบว่า มารดาวัยรุ่นบางรายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมที่พบได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการรับประทานอาหารลดลง เนื่องจากกังวลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง การแต่งกายในเสื้อผ้าที่รัดรูป และมารดาวัยรุ่นบางรายยังมีความต้องการในการพบปะเพื่อนวัยเดียวกัน โดยการนัดสังสรรค์กันตามแหล่งบันเทิงต่างๆ ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพฤติกรรมของวัยรุ่นดังกล่าวส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นหากหญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีคือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ (Harris and Gluten. 1979) ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมหรือกิจกรรมใน

ชีวิตประจำวันของหญิงมีครรภ์ที่ปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ในทุก ๆ ด้าน หรือเรียกว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีนำไปสู่การตั้งครรภ์คุณภาพ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. 2541) กล่าวคือ มารดามีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์มีพัฒนาการตามปกติ สำหรับเป้าหมายที่สำคัญของมารดาทุกคนก็คือ การที่ทารกคลอดปกติและมีสุขภาพสมบูรณ์ ตลอดจนมารดามีสุขภาพแข็งแรงภายหลังคลอด แต่ยังมีหญิงมีครรภ์ส่วนหนึ่งโดยเฉพาะวัยรุ่น ยังไม่สามารถปฏิบัติตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ล้วนแต่เกิดจากสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างกันไป จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนล้วนขึ้นอยู่กับการมีพฤติกรรมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ จึงจำเป็นต้องทราบพฤติกรรม การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร เป็นมารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสูงเนิน จ. นครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสูงเนิน จ. นครราชสีมา จำนวน 30 ราย

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภาวะการตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีที่อยู่ในภาวะเริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิและการเจริญเติบโตของทารกในโพรงมดลูก เป็นภาวะวิกฤตจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการชีวิต เป็นช่วงที่สตรีมีพัฒนาการเข้าสู่วุฒิภาวะของการเป็นผู้ใหญ่ (สมพร วัฒนกุลเกียรติ, 2546) ปกติสตรีที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดจะมีอายุครรภ์คือ 280 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายหรือนับอายุครรภ์ได้ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 9 เดือนปฏิทิน ในทางการแพทย์นิยมแบ่งช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระยะ โดยแบ่งให้แต่ละระยะมีเวลาเท่า ๆ กัน คือ ประมาณ 12 สัปดาห์ หรือ 3 เดือนปฏิทิน ดังนั้นการแบ่งอายุครรภ์จึงแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (วราวุธ สุมาวงศ์, 2527)

ระยะที่ 1 ของการตั้งครรภ์หรือเรียกว่า ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ช่วงอายุครรภ์ 1 – 13 สัปดาห์

ระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์หรือเรียกว่า ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ช่วงอายุครรภ์ 14 – 27 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์หรือเรียกว่า ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ช่วงอายุครรภ์ 28 – 40 สัปดาห์

พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำว่า “ดูแล” กับ “ตนเอง” ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2525ให้ความหมายดูแลคือ เอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง ตน คือ ตัว (ตัวคน) เมื่อรวมคำว่าดูแลตนเอง จึงหมายถึง เอาใจใส่ ในตัวคนนั่นเอง หรือปกป้อง ปกครองตนเอง การดูแลตนเองถูกอธิบายในลักษณะของมโนทัศน์ กรอบแนวคิด รูปแบบ ทฤษฎีกระบวนการ การเคลื่อนไหว หรือปรากฏการณ์ (Gantz, 1990 อ้างในอรสา พันธุ์ภักดี 2542) ความหมายการดูแลตนเองจะต่างกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ มีผู้ให้นิยามการดูแลสุขภาพของตนเอง มีดังนี้

เลวิน (Levine Cited in Hill & Smith, 1985) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสืบค้นหาโรค และการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2536) กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate Action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้

โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

ในสาขาวิชาชีพแพทย์ ให้ความหมายการดูแลตนเองในรูปแบบที่เป็นการกระทำ เลวิน (Levin, 1976) แพทย์ที่ถูกยอมรับว่าเป็นบิดาของการดูแลตนเอง ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การสืบค้นหาโรคและการรักษาในระดับปฐมภูมิของระบบบริการสุขภาพ และ (Levin, Katz & Holst, 1979) ได้ขยายความหมายของการดูแลตนเองเพิ่มเติมว่า เป็นกระบวนการตัดสินใจ เกี่ยวข้องกับการสังเกตตนเอง การรับรู้อาการ และวินิจฉัย การตัดสินใจความรุนแรง และการเลือก รวมทั้งการประเมินทางเลือกในการรักษา

นักจิตวิทยา สนใจการดูแลตนเอง ในลักษณะที่การดูแลตนเองเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด อัทมโนทัศน์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม (Cognitive behavior model) พฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษา และความเชื่อในสมรรถนะตนเอง (Self-efficacy) บารอฟสกี (อรสา พันธุ์ภักดี , 2542 ; อ้างอิงจาก Barofsky, 1978) ให้ความหมายการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จิตใจของบุคคล อย่าง

มีเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยแบ่งการดูแลตนเองเป็น 3 แบบ คือ

1) การดูแลตนเองในการบรรเทาความเจ็บป่วย

2) การดูแลตนเองในการรักษาหรือเผชิญกับอาการ

3) การดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายที่จะมีผลต่อสวัสดิภาพ กระบวนการทำหน้าที่ของร่างกาย การดูแลตนเองจึงมีเป้าหมายเพื่อปรับ ควบคุมให้กระบวนการทำงานทางร่างกายเป็นปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสูงเนิน ที่มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์นับถึงวันที่ทำการศึกษา ตั้งครรภ์แรก และไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอดภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์นั้นต้องเริ่มตั้งแต่ในครรภ์ ดังนั้น ภาวะการตั้งครรภ์จึงเป็นระยะที่สำคัญที่สุดในการวางรากฐานและเสริมสร้างคุณภาพของมนุษย์ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงมีครรภ์

จะต้องมีการดูแลและปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี อันจะเป็นหนทางนำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างมีคุณภาพ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการนำประเทศไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนแต่อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาการขาดการดูแลเอาใจใส่ทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทำให้เกิดปัญหาหลายประการทั้งในด้านการตายของทารก ภาวะการขาดสารอาหาร สภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง สมองไม่เติบโตตามที่ควร เมื่อหญิงมีครรภ์ดูแลปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้องก็จะเกิดผลเสียต่อทรัพยากรมนุษย์ในระยะยาวดังปรากฏเป็นปัญหาสังคมที่พบว่า ทารกมีสุขภาพสุขภาพ ป่วยพิการและตายด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสูงเนิน จ. นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ จำนวน 30 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 กันยายน ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2552 ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และข้อคิดเห็นอื่นๆ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนตัวและค่าคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมในด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (53.3 คะแนน) ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งรายได้ในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของ Chen M.Y.และคณะ(2005) พบว่า การได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจจากผู้ปกครองที่สูง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมทางด้านโภชนาการสูงในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่ามีร้อยละ 40 ที่มีการบริหารร่างกายโดยการเดินวันละ 20 นาที และมีการหลีกเลี่ยงการทำงานหนักเป็นอย่างดี และมีการพักผ่อนที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ซึ่งพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเป็นนักเรียน นักศึกษา (ร้อยละ 56.7) และทำให้ต้องหยุดพักจากการเรียน และไม่ได้ทำงาน พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ พบว่า มารดาวัยรุ่นยังมีความรู้ในการป้องกัน โรคระดับปานกลาง การป้องกันอุบัติเหตุและการสังเกตอาการผิดปกติอยู่ในระดับที่ดี (คะแนนเฉลี่ย 62.2คะแนน) แต่การใช้ยาและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดนั้นยังพบว่า มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ยังไม่ถูกต้องดีเท่าที่ควร มารดาวัยรุ่นร้อยละ 40 ยังมีการซื้อยามารับประทานเอง และมีร้อยละ 36.6 ที่ใช้ยาระบายหรือยาถ่ายเสมอ ซึ่งควรจะต้องมีการให้ข้อมูลในด้านนี้ให้มากขึ้น พฤติกรรมด้านการสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 119 คะแนน) ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะมีการตั้งครรภ์ แต่ก็มีการพบปะพูดคุยปรึกษาผู้ใกล้ชิด หรือเพื่อนบ้าง ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมในการจัดการความเครียดอยู่ในระดับที่ดี และมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 17 คะแนน) มีแรงจูงใจทางด้านสุขภาพระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 29.8)

ในด้านปัจจัยร่วมของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในการกระตุ้นการปฏิบัติพบว่า มีอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าในปัจจัยร่วมนี้จะทำให้ทราบถึงการได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่อาจจะไม่เพียงพอกับความต้องการของมารดาวัยรุ่นทั้งในด้านวัตถุประสงค์ของการรับข้อมูลข่าวสาร และทางด้านอารมณ์จิตใจ ส่วนในด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของ Chen M.Y.และคณะ(2005) ที่พบว่า คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีน้อย ผลการศึกษาพบว่าเกือบหนึ่งในสามไม่ได้อ่านข้อมูลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญอันจะนำไปสู่การ

กำหนดการวางแผน และส่งเสริมการให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่น ดังนี้

1. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับไม่ดี โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบางเรื่องที่เป็นแต่ไม่ได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การทำงานหนัก การไม่นอนหลับพักผ่อนตอนกลางวัน การซื้อยามารับประทานเอง เป็นต้น โดยการส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามเกณฑ์ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งอาจสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

2. ควรปรับปรุงการให้ข้อมูลข่าวสารให้ชัดเจนและทั่วถึงทั้งนอกและในสถานบริการสาธารณสุข ด้วยการส่งเสริมการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัว โดยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ สำหรับการปฏิบัติตัวของมารดาวัยรุ่นให้มีสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการสื่อสารรูปแบบอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านสื่อมวลชนและสนับสนุนบทบาทของสื่อต่าง ๆ ในท้องถิ่น ให้เผยแพร่ได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึง

3. ส่งเสริมการสร้างความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ให้แก่ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น โดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กันยา สุวรรณแสง.(2532). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ .(2537).**การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**.ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2549). การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม.คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทจุดทอง.
- วราวุธ สุมาวงศ์.(2527).**คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด**.พิมพ์ครั้งที่ 12, กรุงเทพมหานคร : คณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมนึก เตชะไพบูลย์.(2008).ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลแก่ง. **วารสารวิชาการ สาธารณสุข**.17(3), 387-392.
- สมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2546). การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์. **เอกสารการสอนวิชาการผดุงครรภ์**
 1. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุกรี สุวรรณจุฑะ.(2547).Adolescent health care development :Past, present and future.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, ในพัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, วิฐารณ บุญสิทธิ์ และวิโรจน์ อารีรักษ์กุล (บรรณาธิการ). **กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น”**. กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญ.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536).**การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง.
- อาภรณ์ ดীনาน.(2551).**แนวคิด & วิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น**.ชลบุรี: ไฮเคนกรุ๊ป.
- อรสา พันธุ์กัศิ.(2542). **การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- Brook Advisory Service.**Family Planning & Sexual Health Clinics**.Retrieved July 18, 2009, from [http:// www.yell.com/.../Brook+Advisory+Service.../index.html](http://www.yell.com/.../Brook+Advisory+Service.../index.html)
- Chen M.Y, James K, Hsu L.L., Chang S.W., Huang L.H & Wang E.K.(2005).Health-Related Behavior and Adolescent Mothers. **Public health Nursing**, 22(4), 280-288.
- Marianne E. et al.(1999).Adolescent Pregnancy-Current trends and issues:1998. **American Academy of Pediatric**.130(2), 516-520.
- Pender, N.J.(1982). **Health Promotion in Nursing Practice**. Norwalk: Appleton Century Crofts.
- World Health organization.(1999).**Coming of age : From facts to action for adolescent sexual reproductive health**. Switzerland : WHO.