

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกทั่วโลก อีกทั้งยังเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่หลายประเทศให้ความสนใจเป็นอย่างมาก แม้กระทั่งในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่มีความเจริญทางการศึกษา เทคโนโลยี เศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็ยังเป็นปัญหาใหญ่ของทางรัฐบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกาหญิงวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ 1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5-8 ของกลุ่มประชากรวัยรุ่น (Deitra & Shannon, 2007, p. 422) อัตราการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกามีอัตราสูงสุดในกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมคิดเป็น 18 เท่าของประเทศญี่ปุ่น 5 เท่าของประเทศเนเธอร์แลนด์ และ 3 เท่าของประเทศรัสเซีย ในทวีปแอฟริกาอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นสูงที่สุดในโลกคือ 143 ต่อ 1000 ในสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี โดยทั่วไปสตรีในทวีปแอฟริกาจะแต่งงานเร็วกว่าสตรีในทวีปอื่น ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในอายุน้อย ในทวีปยุโรปกลุ่มประเทศสหราชอาณาจักรมีอัตราการคลอดในสตรีวัยรุ่นมากที่สุด คือ 30.8 ต่อ 1,000 ในสตรีอายุ 15-19 ปี รวมทั้งมีอัตราการแท้งบุตรมากที่สุด พบว่าร้อยละ 80 ของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรกในช่วงอายุน้อยกว่า 18 ปี และพบว่าครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 16 ปี และ 1 ใน 3 ที่มีอายุระหว่าง 16-19 ปี ไม่ได้คุมกำเนิด ในช่วงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (อุดม เชาวรินทร์, 2551, หน้า 150-151) และการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในวัยรุ่นตอนปลาย นอกจากนี้ในแต่ละปีจะมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปีถึงร้อยละ 43 เคยตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง (จิราภรณ์ เพิ่มพูล, 2547, หน้า 1)

ในประเทศไทยพบอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงวัยรุ่นสูงถึง 70 ต่อพันประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด ซึ่งสูงกว่าประเทศญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์ และกัมพูชา ที่มีอัตราต่ำกว่า 15 ต่อพันประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด (สุภาชัย สาระจรัส และสมหมาย แจ่มกระจ่าง, 2552, หน้า 83) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะเห็นได้จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2552 พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นร้อยละ 12.89, 13.03, 13.37, 12.01 และ 13.55 ตามลำดับ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, หน้า 3-8) เมื่อพิจารณาในแต่ละภูมิภาค พบว่า สถานการณ์การคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ มีค่าสูงเกิน

เกณฑ์ใฝ่ระว่างเกือบทุกภาค โดยเฉพาะในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าสูงถึงร้อยละ 15 (15.11, 15.09, 15.02 ตามลำดับ) และภาคใต้ ร้อยละ 11.18 และในระดับจังหวัดพบว่าจังหวัดที่มีการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมากที่สุด คือ จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ 20.40, จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 18.89, จังหวัดพิจิตร ร้อยละ 18.87, จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ 18.69 และจังหวัดลพบุรี ร้อยละ 15.25 ตามลำดับ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, หน้า 3-8) ซึ่งจะเห็นได้ว่าเกินกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (WHO) คือ ไม่เกินร้อยละ 10 ของหญิงทุกกลุ่มอายุที่ตั้งครรภ์

สำหรับจังหวัดกำแพงเพชร มีหญิงวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 – พ.ศ.2552 ร้อยละ 16.18, 18.25 และ 20.40 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีสถานการณ์ที่มีความรุนแรงมากที่สุดและเป็นอันดับ 1 ของประเทศสามปีซ้อน โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีบุตรอายุต่ำสุดของจังหวัดกำแพงเพชรอยู่ที่ 10 ปี (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) ซึ่งเกินกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด(WHO) คือต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของผู้หญิงทุกกลุ่มอายุที่ตั้งครรภ์ และในปีงบประมาณ 2554 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 – ธันวาคม 2553 พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร้อยละ 24.20 (รายงานการใฝ่ระว่างสุขภาพแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2554) ซึ่งมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไปตรวจครรภ์ไม่ต่อเนื่องตามที่แพทย์นัด ได้รับความชินไม่ครบถ้วน (วิชัย รูปชาติ และคณะ, 2552, หน้า 2) และสำหรับการแท้งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่าในเขตจังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราการแท้งร้อยละ 1.47 (รายงานการใฝ่ระว่างสุขภาพแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2554)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่ปรารถนาก็ตาม ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ตั้งครรภ์และคลอดโดยไม่ได้แต่งงานไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ดี (บรรจพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้ออลลิทชุงศ์, 2550) ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว เพื่อน และสังคมบางรายอาจต้องเป็นมารดาตามลำพัง ต้องพักการเรียนหรือออกจากโรงเรียน (สุกัญญา อ่อนจูน, 2553, หน้า 2) ด้านสุขภาพมีปัญหาการวินิจฉัยตั้งครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คลอดก่อนกำหนด มีภาวะโลหิตจาง เกิดภาวะขาดออกซิเจนภายใน 5 นาทีแรก อาการเจ็บครรภ์นาน การแท้ง ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อของอวัยวะระบบสืบพันธุ์ ภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่กลัวว่าตนเองจะอ้วนในขณะที่

ตั้งครรภ์จึงจำกัดอาหารและในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีฐานะยากจน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และพบความสัมพันธ์ระหว่างการมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี กับการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (แก่ง สืบบุญการณีย์ และวรวงศ์ ภู่งศ์, 2548 และสาเหตุการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่คลอดบุตรที่พบบ่อยมากที่สุด คือ การตกเลือดหลังคลอด (สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดา กระทรวงสาธารณสุข, 2546) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นนั้น มีผลกระทบทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องรับบทบาทการเป็นมารดาอย่างกะทันหัน เกิดความคับข้องใจ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นการรบกวนชีวิตและบางรายอาจรู้สึกว่าทารกในครรภ์ทำให้ตนเองลำบากจึงไม่สนใจดูแลตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพในขณะที่กำลังตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น (อุมาภรณ์ กวีสิทธิ์ กชพร สิงหะหล้า และทักษิณี มหาศิริพันธ์, 2458)

การดูแลตนเองที่ถูกต้องในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่ การมาฝากครรภ์ตามนัด รวมถึงการขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ได้แนวทางในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสามารถดูแลตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองจะช่วยส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีด้วย (เสาวลักษณ์ คำทอง, 2551, หน้า 120) ซึ่งการดูแลตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1991, p.117) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย และตั้งใจเพื่อดำรงรักษาสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคร้าย ภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล การที่บุคคลกระทำกิจกรรมตามความต้องการในการดูแลตนเองหรือให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นคุณภาพอันซับซ้อนของมนุษย์ที่จะทำให้นักบุคคลสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมดูแลตนเอง ความสามารถในการ

การดูแลตนเองนี้ ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคล พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง โดยความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไปโดยที่ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Orem, 1995, p. 217-220) พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisities) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisities) เป็นความต้องการการดูแลที่เปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของชีวิต และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisities) (Orem, 2003, p. 191) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บป่วยหรือพิการรวมทั้งการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาของแพทย์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเกิดปัญหาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากการดูแลตนเองจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้ง 3 ระดับแล้วยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองไม่ได้เป็นเชิงเหตุผล (Causal relationship) ได้แก่ ปัจจัยดังต่อไปนี้ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมชนบทรวมประเพณี ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพที่อยู่อาศัยและแหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ซึ่งปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกันย่อมส่งผลการดูแลตนเองที่แตกต่างกันด้วย (จันทร์เพ็ญ ลันตวาจา, 2548, หน้า 76)

จากผลการศึกษาของ อุมารณ์ กวีสิทธิ์, กชพร สิงหะหล้า และทักษณี มหาศิริพันธุ์ (2548, หน้า 31-44) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก พบว่าปัจจัยพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากได้ร้อยละ 40.80 ($P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับจิราภรณ์ เพิ่มพูล (2547, หน้า 93-100) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า อายุหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุ 16-17 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ถูกต้องน้อยกว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18-20 ปี ระดับการศึกษาหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ต่างกันอาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน จึงอาจมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองคล้ายคลึงกันในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน อาชีพ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแม่บ้านหรือไม่มีอาชีพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอาชีพส่วนตัวและมีอาชีพรับจ้าง รายได้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บและรายได้ไม่เพียงพอ จะเห็นได้ว่าอายุ รายได้ อาชีพ ลักษณะครอบครัวและการวางแผนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ลำค้ำคัญที่บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญ เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้เห็นชอบนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557) ซึ่งได้เน้นการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีในกลุ่มประชากรวัยรุ่นและเยาวชนก่อน ซึ่งจะส่งผลช่วยลดการตั้งครรภ์ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด จังหวัดกำแพงเพชรจึงได้กำหนดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระเร่งด่วนที่จะต้องมีการจัดการ กิจกรรม เพื่อให้ลดอัตราส่วนของการตั้งครรภ์และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนี้มีผลต่อการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานด้านสาธารณสุขซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข และมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมจะช่วยให้ป้องกันการเกิดปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ที่จะเกิดมา การส่งเสริมสุขภาพถือเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และจากการศึกษาของมาลินี ถิ่นกาญจน์ (2547, หน้า 52-60) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ใน

โครงการรับยาด้านไวรัส จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่าพลังความสามารถ 10 ประการ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง บัจจัยพื้นฐาน สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาด้านไวรัสได้ร้อยละ 47 ที่ระดับนัยสำคัญทาง สถิติ .05 แสดงว่าการที่บุคคลมีพลังความสามารถ 10 ประการในการดูแลตนเองนั้นจะเกิด พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร โดยได้เลือกศึกษาความสามารถและ คุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components) และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Cababilitis for self-care operations รวมถึงปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ อาชีพ ลักษณะ ครอบครัว และรายได้ของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็น แนวทางในการแก้ไขปัญหาและความต้องการให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร ให้มี การดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชรเป็นอย่างไร
2. ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐาน ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัด กำแพงเพชรเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน จังหวัดกำแพงเพชร

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน จังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร

ความสำคัญของงานวิจัย

1. มีข้อมูลเชิงประจักษ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. มีข้อมูลเชิงประจักษ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหา พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร และดำเนินการช่วยเหลือเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง

ขอบเขตของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี บริบูรณ์และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่อาศัยและมาฝากครรภ์หน่วยฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 11 อำเภอ ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – มีนาคม 2554 จำนวน 188 คน

1.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี บริบูรณ์และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่อาศัยและมาฝากครรภ์หน่วยฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 11 อำเภอ จำนวน 128 คน

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่

2.1.1 ความสามารถในการดูแลตนเอง 3 ด้าน ดังนี้

1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)

1.1) การเรียนรู้

1.2) การรับรู้

- 1.3) การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 2) พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components)
 - 2.1) สนใจและเอาใจใส่ตนเอง
 - 2.2) สามารถควบคุมพลังงานของตนเอง
 - 2.3) ควบคุมส่วนต่างๆ ในการเคลื่อนไหว
 - 2.4) สามารถใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง
 - 2.5) มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง
 - 2.6) สามารถมีการตัดสินใจและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
 - 2.7) สามารถแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - 2.8) สามารถจัดกระบวนการทางความคิด รับรู้ เพื่อปรับปรุงการดูแลตนเอง
 - 2.9) สามารถจัดระบบการดูแลตนเอง
 - 2.10) สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน
 - 3) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations)
 - 3.1) การคาดการณ์
 - 3.2) การปรับเปลี่ยน
 - 3.3) การลงมือปฏิบัติ
- 2.1.2 ปัจจัยพื้นฐาน
- 1) อายุ
 - 2) อายุครรรภ์
 - 3) อาชีพ
 - 4) ลักษณะครอบครัว
 - 5) รายได้ของครอบครัว

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้าน ดังนี้

- 2.2.1 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป
- 2.2.2 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ
- 2.2.3 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่อาศัยและมาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดกำแพงเพชร

พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ ตลอดจนถึงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ทั้งหมด 3 ด้าน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าวิจัยอาศัยกรอบแนวคิดในการดูแลตนเองของโอเรม ประกอบด้วย

1. พฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร อากาศ น้ำ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การทำงาน การรักษาความสะอาดร่างกาย การป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม การดำรงความสัมพันธ์ระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

2. พฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ได้แก่ การปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การยอมรับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อรับรู้ การมีตัวตนของบุตร และยอมรับบุตรในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งการบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์

3. พฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ได้แก่ การแสวงหาและคงไว้ซึ่งการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ การรับรู้ ตระหนักถึงอันตรายและผลเสียที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การยอมรับภาวะสุขภาพของตนและการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตส่งเสริมพัฒนาการของตนในระยะตั้งครรภ์

ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในสิ่งที่จำเป็นตามคุณสมบัติขั้นพื้นฐานตามความต้องการในการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยใช้พลังความสามารถ 10 ประการ เพื่อการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของชีวิต และการดูแลตนเองตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจกระทำอย่างจงใจเกี่ยวกับ

1. การเรียนรู้ หมายถึง ความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์จนสามารถหาเหตุผลและใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง

2. การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ที่ตนเองมีคุณค่า เกิดความเชื่อมั่นรักตัวเองและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง

พลังความสามารถ 10 ประการ หมายถึง คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่มีพลังความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเมื่อตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการดูแลสุขภาพได้ พลังความสามารถ 10 ประการ ได้แก่

1. สนใจและเอาใจใส่ตนเอง
2. สามารถควบคุมพลังงานของตนเอง
3. ควบคุมส่วนต่างๆ ในการเคลื่อนไหว
4. สามารถใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง
6. สามารถมีการตัดสินใจและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. สามารถแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
8. สามารถจัดกระบวนการทางความคิด รับรู้ เพื่อปรับปรุงการดูแลตนเอง
9. สามารถจัดระบบการดูแลตนเอง
10. สามารถปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องใช้ในการกระทำการดูแลตนเองซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ

1. การคาดการณ์ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบและประเมินความเจ็บป่วยของตนเองกับสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเอง ผลที่ได้รับจากการดูแลตนเอง
2. การปรับเปลี่ยน หมายถึง ความสามารถที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำเพื่อการดูแลตนเอง
3. การลงมือปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ที่เชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นได้

ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่

1. อายุ หมายถึง จำนวนปีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุตามจริง
2. อายุครรภ์ หมายถึง จำนวนสัปดาห์ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุครรภ์ตามจริงจากการคำนวณโดยใช้การมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเป็นเกณฑ์
3. อาชีพ หมายถึง งานที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแล้วก่อให้เกิดรายได้สำหรับครอบครัว แบ่งเป็น

3.1 รับจ้าง หมายถึง อาชีพที่ใช้แรงงานโดยได้ค่าตอบแทนเป็นรายวันหรือรายเดือน หรือรายได้ไม่แน่นอน

3.2 ประกอบอาชีพส่วนตัว หมายถึง การประกอบกิจการของตนเอง หรือช่วยทำธุรกิจต่างๆ ในครอบครัว รวมไปถึงการเปิดร้านค้าหรือการค้าขายไปตามที่ต่างๆ

3.3 ว่างาน หมายถึง บุคคลที่ไม่ได้ทำงานที่มีรายได้

4. ลักษณะของครอบครัว หมายถึง ลักษณะของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ไม่มีญาติหรือบุคคลอื่นๆ อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน

4.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่นอกเหนือไปจากครอบครัวเดี่ยว

5. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์และสามีรวมกัน หรือรายได้ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในกรณีที่อีกฝ่ายไม่มีรายได้ รวมทั้งรายได้ที่ได้จากบุคคลที่ให้การอุปการะ

สมมติฐานของการวิจัย

ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐาน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร