

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*

Effects of A Health Promotion Program on Nutritional Health Behavior and Stress Management in Pregnant Adolescents

สุภาวดี เงินยิ่ง พย.ม.**

ปิริยา สุภสรี วท.ม.***

วรรณทนา สุภสีมานนท์ Ph.D.****

Supawadee Ngoenyang, M.S.N

Piriya Suppasri, M.S.

Wantana Suppasrimanont, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์เมื่อวันครบกำหนดคลอด มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 60 ราย และจับคู่กลุ่มตัวอย่างในเรื่องของความตั้งใจในการมีบุตร เพื่อคัดเข้ากลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพรวมกับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

อัลฟ่าของครอนบาค ได้ .89 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม และทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด หลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t_{29} = 21.47, p < .01$ และ $t_{29} = 21.66, p < .01$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,57} = 311.33, p < .01$ และ $F_{1,57} = 254.52, p < .01$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ โภชนาการ การจัดการกับความเครียด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี

*** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

This two-group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to determine effects of the health promotion program on nutritional health behavior and stress management in pregnant adolescents. Sample included 60 first-time pregnant women with their age of 20 years old or younger at the date of confinement, receiving ante-natal services at Ratchaburi hospital. Convenience sampling was used to recruit the sample. There were matched-paired on intention of having a baby and assigned into two groups, control and experimental. Thirty subjects in the control group received usual nursing care while the other 30 subjects in the experimental group received the health promotion intervention program plus usual nursing care. Research instruments consisted of the demographic questionnaire, the nutritional health behavior questionnaire and the stress management questionnaire. The last two questionnaires have been established their content validity, and had their internal consistency reliability of .89 and .85, respectively. Data were analyzed by using frequency, percent, standard deviation, analysis of co-variance (ANCOVA) and t-test.

Results showed that after receiving the intervention program, average scores of the nutritional health behavior and the stress management in the experimental group were higher than those within the group before receiving the program ($t_{29} = 21.47$, $p < .01$ and $t_{29} = 21.66$, $p < .01$, respectively) and higher

than those between the group ($F_{1,57} = 311.33$, $p < .01$ and $F_{1,57} = 254.52$, $p < .01$, respectively). These findings suggest that nurses who work at ante-natal clinics, should apply this health promotion program to care for pregnant adolescents and their family, and that would lead to improve nutritional health behavior and stress management of pregnant adolescents.

Key words : Health promotion, nutrition, stress management, pregnant adolescent

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญ ในแต่ละปีพบว่า อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 เป็นร้อยละ 14.90, 15.50 และ 16.10 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร, 2553) และจากสถิติการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลราชบุรี ระหว่าง ปี พ.ศ. 2550-2552 เท่ากับร้อยละ 11.55, 16.74 และ 17.98 ตามลำดับ (กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี, 2553) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 ที่กำหนดให้อัตราการคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่เกินร้อยละ 10 (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ, 2553)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการเปลี่ยนแปลงภาวะทางสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งมารดา และทารกในครรภ์ ได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นการเปลี่ยนผ่านทางวุฒิภาวะ และพัฒนาการจากวัยเด็กสู่วัยรุ่นไปพร้อมกับการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเป็นหญิงตั้งครรภ์ (Meleis,

Sawyer, Im, Messias & Shumacher, 2000) ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติซ้ำซ้อนที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญถึงแม้ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ก็ตาม ดังนั้น จึงจัดว่าเป็นการตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (risk pregnancy) เนื่องจากความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (กรมอนามัย, 2553) และการเจริญของระบบสืบพันธุ์ทั้งทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยายังไม่เต็มที่ (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2553) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์สูงขึ้นถึง 2-3 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (Story & Stang, 2000) โดยเฉพาะการคลอดทารกน้ำหนักน้อย เนื่องจากทารกแรกเกิดกลุ่มนี้ จะมีปัญหาการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง ตายหลังคลอดจากการติดเชื้อ มีปัญหาความบกพร่องทางสติปัญญา ระบบประสาท พัฒนาการล่าช้า และมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม (ศิริกุล อิศานรักษ์, 2549; สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547; Unicef, 2009)

สาเหตุหลักที่สำคัญของปัญหาการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ ภาวะโภชนาการที่ไม่ดีก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (เจษฎา ถิ่นคำพ, 2550; สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547) โดยปกติหญิงวัยรุ่นมีความต้องการสารอาหารและพลังงานมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการเพิ่มมากขึ้น (เจษฎา ถิ่นคำพ, 2550; อุดม เขาวรินทร์, 2551) ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จึงไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547) ขาดความระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหาร ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์

นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ ไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อตัวเอง และทารกในครรภ์ ดังนั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์ขึ้น จะมีความกลัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง วิตกกังวล สับสน และไร้คุณค่า (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547; Moore, 2000) ยิ่งไปกว่านั้นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส (สุวิทย์ เคนศิริอักษร, 2551) ทำให้ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร จึงก่อให้เกิดความเครียดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (Moore, 2000) จากการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดร้อยละ 30 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ [สสส.], 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาที่ได้คัดกรองความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า มีความเครียดสูงถึงร้อยละ 78 (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006) เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด จะส่งผลกระทบต่อการเล่น แพลงทางสรีรวิทยา และระบบการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร (Keenan, Sheffield & Boeldt, 2007) ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง และกระทบต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ (Moore, 2000) นอกจากนี้ ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ลดลง (Stark & Brinkley, 2007)

ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ในปัจจุบันรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี เป็นการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ทั่วๆ ไปแบบรายกลุ่ม รวมทุกกลุ่มอายุโดยพยาบาลวิชาชีพ แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่น ยังมีข้อจำกัดและต้องการความเป็นส่วนตัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Montgomery, 2003) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการชี้แนะและกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ร่วมกัน รวมทั้งให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุน เกิดความเชื่อมั่น และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เมอร์ดอร์ และพาร์สันส์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีความเชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเอง และทารกในครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2011) กล่าวว่า เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยทางด้านความคิด และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งมียุทธศาสตร์ประกอบย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เน้นด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่น มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่ม วัดผลก่อน และหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชบุรีระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ เมื่อวันครบกำหนดคลอด โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ ครรภ์แรก มีอายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาระหว่าง 16-28 สัปดาห์ มีบุคคลในครอบครัวช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เลือดออกทางช่องคลอด รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือ ตรวจพบว่า ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ เช่น สිරະบวม น้ำ ไม่มียะโลหิตสีระ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณหาอำนาจในการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 ขนาดของอิทธิพล (effect size) ที่ .50 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับกลาง ลดการเกิด type I และ type II error (Burn & Grove, 2005) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง statistic power table (Burn & Grove, 2005) แบบทดสอบ one-tailed test ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 22 ราย เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างการศึกษา จึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 30 รายแรก เข้ากลุ่มควบคุม และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม หลังจากนั้นจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย หลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยการจับคู่กับกลุ่มควบคุมในด้านความตั้งใจในการมีบุตร ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ตรีพร หุมศรี และสังจา ทาโต, 2550) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยแผนการเสริมความรู้ ทักษะและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพ ด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และคู่มือคุณแม่วัยใส ดังนี้

1.1 แผนการเสริมความรู้ ทักษะและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2011) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2553) โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกันและกันด้วยกระบวนการกลุ่ม ร่วมกับการฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการให้ครอบครัวมีส่วนสนับสนุน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่น และ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้ จัดกิจกรรม 2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ห่างกัน 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และครั้งที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

1.2 คู่มือคุณแม่วัยใส เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการจัดการกับความเครียด เพื่อเป็นเอกสารให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้ทบทวนความรู้ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองที่บ้าน

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ และผดุงครรภ์ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.91 หลังจากปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 5 ราย ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ความเพียงพอของรายได้ และความตั้งใจในการมีบุตร

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 14 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 4-6 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-3 วัน/สัปดาห์ และไม่ปฏิบัติเลย โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนมาก แปลว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการดี

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ อรุณา สอนพา (2547) ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน คือ การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 22 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 4-6 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-3 วัน/สัปดาห์ และไม่ปฏิบัติเลย โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนมาก แปลว่ามีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดดี

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87 และ 0.89 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .89 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงว่าการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว 1 ปี เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 11 มีการเข้ากลุ่มเสริมความรู้ ฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฝากครรภ์ ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด (pre-test) พร้อมทั้ง

นัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับวันนัดของคลินิกฝากครรภ์

2. ระยะดำเนินการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 9) กลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการให้ความรู้โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งการซักถาม และตอบคำถามจากพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และครั้งที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมตัวคลอด

3. ระยะประเมินผล (สัปดาห์ที่ 11) กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด (post-test) ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเสริมความรู้ ทักษะ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองพร้อมทั้งมอบคู่มือคุณแม่ไว้ใช้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย และยุติสัมพันธภาพ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด (pre-test) พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับวันนัดของคลินิกฝากครรภ์

2. ระยะดำเนินการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 9) กลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ครั้งที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และครั้งที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ก่อนสิ้นสุด

กิจกรรม ผู้วิจัยมอบคู่มือคุณแม่ไว้ใช้ เพื่อนำกลับไปทบทวนเนื้อหา และปฏิบัติตามคำแนะนำ

3. ระยะประเมินผล (สัปดาห์ที่ 11) กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด (post-test) ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง และยุติสัมพันธภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด กลุ่มทดลอง ในระยะก่อน และหลังการทดลอง ด้วยวิธีทางสถิติ paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีทางสถิติ ANCOVA

ผลการวิจัย

1. กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 17.8 ปี อายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาเฉลี่ย 21.87 สัปดาห์ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 63) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) พักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี และสามี (ร้อยละ 50) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 63) รายได้มีพอใช้จ่าย (ร้อยละ 60) และไม่ตั้งใจมีบุตร (ร้อยละ 83)

2. กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 17.6 ปี อายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาเฉลี่ย 21.97 สัปดาห์ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 60) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) พักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี และสามี (ร้อยละ 43) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย

5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 60) รายได้มีพอใช้จ่าย (ร้อยละ 63) และไม่ตั้งใจมีบุตร (ร้อยละ 83)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในด้านอายุ และอายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาโดยใช้สถิติ (t-test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) และด้านระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย รายได้

ครอบครัวเฉลี่ย ความเพียงพอของรายได้ และความตั้งใจมีบุตรโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

3. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{29} = 21.47, p < .01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ กลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังทดลอง (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ	Mean	SD	$\bar{D}$	t	df	p
ก่อนทดลอง	55.37	9.99	29.87	21.47	29	<.01
หลังทดลอง	85.23	9.15				

4. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{29} = 21.66, p < .01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด กลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังทดลอง (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด	Mean	SD	$\bar{D}$	t	df	p
ก่อนทดลอง	52.23	8.77	31.13	21.66	29	<.01
หลังทดลอง	83.37	7.19				

5. เมื่อควบคุมตัวแปรคะแนนก่อนการทดลอง ด้วยวิธีทางสถิติ ANCOVA พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{1,57} = 311.33, p < .01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (N = 60)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ตัวแปรร่วม (โภชนาการก่อนทดลอง)	1	2592.37	2592.37	67.03*
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	1	12040.75	12040.75	311.33*
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	57	2204.46	38.67	
ความแปรปรวนรวม	60	322041.00		

*p < .01

6. เมื่อควบคุมตัวแปรคะแนนก่อนการทดลอง ด้วยวิธีทางสถิติ ANCOVA พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับ

ความเครียดหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{1,57} = 245.52, p < .01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (N = 60)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ตัวแปรร่วม (การจัดการกับความเครียดก่อนทดลอง)	1	1238.80	1238.80	23.81*
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	1	12774.05	12774.05	245.52*
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	57	2965.63	52.03	
ความแปรปรวนรวม	60	301921.00		

*p < .01

อภิปรายผล ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้
กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยกระบวนการกลุ่มที่เน้นหึงตั้งครรภว้ยรุ่นเป็นศูนย์กลาง โดยเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของภาวะโภชนาการที่ดี การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม พร้อมทั้งค้นหาสาเหตุ และร่วมหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เกิดการสะท้อนคิด และรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาั้นเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งหึงตั้งครรภว้ยรุ่นจะได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบเพื่อกำหนดอบให้กับตัวเอง (ทิสนา แฉมมณี, 2550) เกิดการเรียนรู้ และเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาคที่เหมาะสมจากกลุ่ม ช่วยให้หึง

ตั้งครรภว้ยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2011) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นผลจากอิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) เพราะธรรมชาติของวัยรุ่นนั้น เพื่อนมีอิทธิพลมากที่สุดต่อความคิดและการกระทำ วัยรุ่นจึงชอบทำตามเพื่อน และต้องการการยอมรับจากเพื่อน (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2553) ดังการศึกษาของ ธนัชฌา ภัยพบบ (2548) ที่พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น เพราะการได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหานั้นๆ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2553)
นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมสนับสนุน ช่วยเหลือ เพื่อให้หึงตั้งครรภว้ยรุ่นเกิดความรู้สึกที่ดี มีแรงจูงใจ และกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการสนับสนุนจากครอบครัวจะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดการกระตุ้น

ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด สอดคล้องกับแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2011) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นผลจากอิทธิพลระหว่างบุคคล ดังการศึกษาของอรรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์ (2546) ที่พบว่า ความรู้ การรับรู้ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของตรีพร ทุมศรี และสัจจา ทาโด (2550) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้น จะได้รับการสอนสุขศึกษาที่เน้นการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ต่างๆ ไปเป็นรายกลุ่ม รวมทุกกลุ่มอายุ โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ และสรุปสาระสำคัญโดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฝากครรภ์ ไม่มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการกลุ่มที่ผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยกัน และครอบครัว ซึ่งเพื่อนและครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2011) จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดได้น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจ และให้การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

3. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่นำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดได้ดียิ่งขึ้น

4. ด้านการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 9 สัปดาห์ และติดตามประเมินผลภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด เพื่อประเมินสุขภาพ และพัฒนาการของทารก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2553). *คู่มือคลายเครียด* (ฉบับปรับปรุงใหม่). นนทบุรี: บิยอนด์พับลิชชิง.

กรมอนามัย. (2553). *สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดา และทารกปริกำเนิด*. วันที่ค้นข้อมูล 14 มกราคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี. (2553). *สถิติการฝากครรภ์ และการคลอด*. ราชบุรี: โรงพยาบาลราชบุรี.

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. (2553). *หนังสือสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2553). *ผลของการใช้ความรู้ และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิง*

ตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เจศญา ถิ่นคำพ. (2550). โภชนาการในสตรีตั้งครรภ์. ใน *สูติศาสตร์เชิงประจักษ์ Evidence-based obstetrics*. ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ตรีพร ชุมศรี และสังจา ทาโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(1), 94-107.

ทิตนา แยมมณี. (2550). รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนัชชา ภัยพยับ. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทยา ถิฐาพันธ์. (2553). ผลกระทบต่อมารดาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน *การประชุมวิชาการครั้งที่ 3 ปี 2553 เรื่อง วัยรุ่นตั้งครรภ์ และทารกเกิดก่อนกำหนดปัญหาที่ท้าทาย*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2549). ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย: ปัญหาสุขภาพคนไทยที่ยังแก้ไม่ตก. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 4(1), 67-79.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส.]. (2551). *ปี 51 วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ ห่วงเกือบหมื่น*. วันที่ค้นข้อมูล 26 ธันวาคม 2552, เข้าถึงได้จาก <http://www.backtohome.org/autopagev>

4/showpage.php?topic_id.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2553). *ประมวลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สุคนธ์ ไขแก้ว. (2547). ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.

สุจิต คุณประดิษฐ์. (2547). ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย: จุดเริ่มต้นในทารกสูติโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 48(5), 309-324.

สุวิทย์ เด่นศิริอักษร. (2551). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนของสตรีวัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองคาย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 52(5), 321-330.

อรพรรณ เพชรสัมฤทธิ์. (2546) *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรอุมา สอนพา. (2547). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดม เขาวรินทร์. (2551). *การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น*. ใน *เชื่อน ดันรินดร (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดาและทารก (พิมพ์ครั้งที่ 2 หน้า 150-156)*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). ACOG committee opinion NO. 343: Psychosocial risk factors perinatal

screening and intervention. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 108(4), 469-477.

Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.

Keenan, K., Sheffield, R., & Boeldt, D. (2007). Are prenatal psychological or physical stressors associated with suboptimal outcomes in neonates born to adolescent mothers? *Early Human Development*, 83(9), 623-627.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K., & Shumacher, K. L. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing science*, 23(1), 12-28.

Montgomery, K. S. (2003). Nursing care for pregnant adolescent. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 32(2), 249-257.

Moore, M. L. (2000). Adolescent pregnancy rates in three European countries: Les-

sons to be learns?. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 29(4), 355-362.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rded.). Connecticut: Appleton & Lange.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6thed.). Boston: Pearson Education.

Stark, M. A., & Brinkley, R. L. (2007). The relationship between perceived stress and health-promoting behaviors in high risk pregnancy. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(4), 307-314.

Story, M., & Stang, J. (2000). *Nutrition and the pregnancy adolescent: A practical reference guide*. Minnesota: University of Minnesota.

Unicef. (2009). *The state of the world's children (special edition) executive summary*. New York: Prographics.