

รายงานการวิจัย

ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น *

วิลาวัลย์ ไทรโรจน์รุ่ง ** พย.ม.

วิไลกุล หนูแก้ว ** พย.ม.

สุปราณี อัทธเสรี *** ค.ม.

รจนา ชัยเสนา **** ปพ.ส.

Sairodrung, W., Noukaew, W., Athaseri, S., Chaisaina, R.,

Effects of a self-help group on health-promoting behaviors in teenage pregnancy.

TJN:(2007):(1-2):ใส่หน้า

Key word: Self-help group, Health-promoting behaviors, Teenage pregnancy

บทคัดย่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 24 ± 2 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 39 ± 2 สัปดาห์ ตามคู่มือแนวทางดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่ม

* ทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โครงการทุนวิจัยไม่กำหนดทิศทางประจำปี 2547

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**** พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ว.ช. แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ควบคุมได้รับการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ตามปกติ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่าง โดยการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มควบคุม มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

ภายหลังการทดลอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยรวม และพบว่าเกือบทุกรายด้าน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียง 2 ด้าน (ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด) ไม่แตกต่างกัน

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และพยาบาลควรจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ และกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะเกิดประโยชน์อื่นที่นอกเหนือจากเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หรือการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคที่สมาชิกบางคนอาจกำลังเผชิญอยู่

Abstract

Health-promoting behaviors in pregnant women bring about healthy mothers and infants. The purpose of this Quasi-experimental design research were to study effects of a self-help group on health-promoting behaviors in teenage pregnancy. The sample was composed of 30 pregnant teenagers who attended the antenatal care unit at Nopparat Rajathanee Hospital. The experimental group and the control group each consisted of 15 pregnant teenagers. The experimental group was given self-help group 8 times during antenatal care. Each session took about one to one and half-hours in gestational age 24 ± 2 wks- 39 ± 2 wks. The control group was given normal nursing treatments. The questionnaires concerned health-promoting behaviors. Data was analyzed to determine mean, standard deviation and t-test.

We found that, in comparing the differences between the groups before the pregnant teenagers attended the self-help group, the mean scores of health responsibility were lower than those of the control group ($p < 0.05$). After the pregnant teenagers attended the self-help group, the mean scores of health-promoting behaviors were not significantly different at $p > 0.05$.

The results also showed that post experimented, health-promoting behaviors in pregnant teenagers who attended self-help group were increased significantly ($p < 0.05$). However, there was no statistically significant difference of the scores of interpersonal relations and stress management.

It was suggested that qualitative research and nurses should initiate a self-help group to help the pregnant teenagers to realize the importance of health-promoting behaviors in order to maintain those behaviors. Self-help group in teenage pregnancy to deal with a shared concern feeling, ideas, information, knowledge, similar experiences, and problems.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงมีอัตราสูง เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของอุมพรและคณะ (อุมพร ตั้งศมบดีและคณะ, 2541) ได้ทำการศึกษาโดยทำแบบสอบถามนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2541 จำนวน 9,423 คน พบว่ามีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 10.2 และจากจำนวนและอัตราเจริญพันธุ์รายอายุต่อประชากรหญิง 1,000 คน จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2546, 2547 และ 2548 พบว่า หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราการเจริญพันธุ์ 0.2, 0.4 และ 0.4 ตามลำดับ, หญิงอายุ 15-19 ปี มีอัตราการเจริญพันธุ์ 39.2, 47.3 และ 49.3 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และจากการศึกษาพบว่ามีอัตราการมาฝากครรภ์ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับมารดาในกลุ่มอายุอื่นๆ (สรวิชัย ศิลาฉาย, 2548) การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น พบว่าเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อม เนื่องจากขาดความรู้ ขาดวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สภาพเศรษฐกิจและการศึกษา (สายทอง ชาวสวน, 2537) ทำให้มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ดังนั้น ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจึงได้ถือเอาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะครรภ์เสี่ยง (high risk pregnancy) ด้วยภาวะหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก

สำหรับสาเหตุการตายของมารดาวัยรุ่นและทารกนั้น พบว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกาย การไม่ไปรับการฝากครรภ์ตามกำหนด เป็นต้น (ธีระ ทองสงและชนนท์ วนาภิรักษ์, 2541) การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องนี้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อย ได้แก่ การมีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (กำแหง จาตุรจินดาและคณะ, 2534) ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือรุนแรงมากจนกระทั่งเสียชีวิต ส่วนทารกในครรภ์อาจมีการเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อยเมื่อแรกเกิด สุขภาพไม่แข็งแรง ปอดทำงานได้ไม่ดี รวมถึงการตายคลอด (Cranley, 1983) เหล่านี้เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญทั้งต่อมารดาและทารก แต่อย่างไรก็ตามหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมี **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors)** ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการกระทำที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การผ่อนคลายความตึงเครียด จะช่วยป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกลดลง (สุรี สิมารักษ์และธีระ ทองสง, 2537)

การส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) คุณลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล และประสบการณ์ในอดีต (individual characteristics and experiences) 2) ความรู้ คัด และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) และ 3) พฤติกรรมที่แสดงออก (behavioral outcome)

ปัจจัยด้านความรู้ คัด และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการจูงใจ และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้การพยาบาล (intervention) คือเป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาคือ **อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences)** คือ การรู้ คัดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ ทศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางด้านสุขภาพ

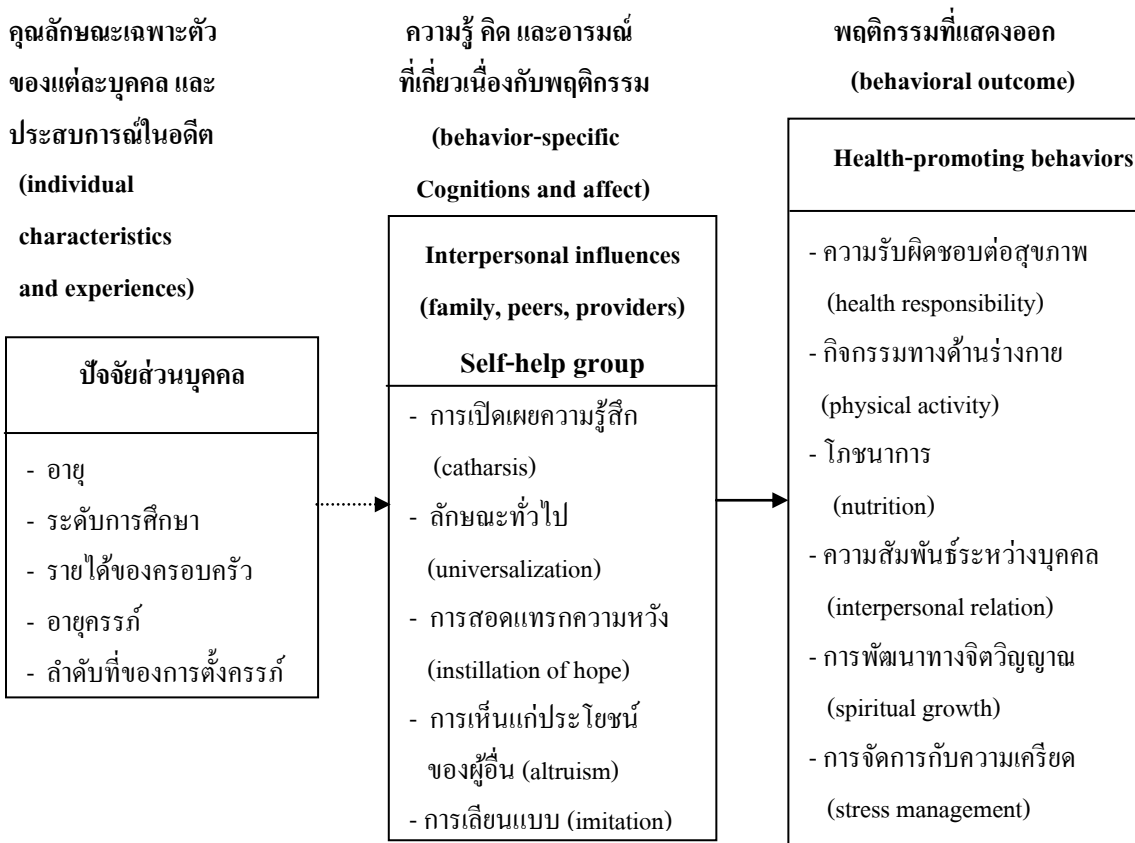
การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เกิดจากการรวมตัวกันของบุคคลที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน โดยการรวมตัวนั้นเป็นไปโดยสมัครใจ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประกอบด้วย ผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจะมีบทบาทในด้านการสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มในระยะแรก โดยประสานให้การดำเนินงานของกลุ่มเป็นไปอย่างต่อเนื่อง การกำหนดกิจกรรมของกลุ่มจะขึ้นอยู่กับการตกลงระหว่างสมาชิกกิจกรรมจะประกอบด้วย การเปิดเผยความรู้สึก (catharsis), ลักษณะทั่วไป (universalization), การสอดแทรกความหวัง (instillation of hope), การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (altruism) และการเลียนแบบ (imitation)

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการกระทำที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวถึงรูปแบบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

จากแนวความคิดนี้ การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ น่าจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จากการศึกษาของวิมลพรรณ (วิมลพรรณ นิธิพงษ์, 2535) พบว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่ามากกว่าที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม และจากการศึกษาของจุฑารัตน์ (จุฑารัตน์ กัมพลานนท์, 2540) พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หลังเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีสูงกว่าที่ไม่ได้เข้ากลุ่มและจากการศึกษาของนัยนันต์ (นัยนันต์ เตชะวนิช, 2544) พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความซึมเศร้าลดลงกว่าที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ นำการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้ในการกระตุ้นส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยคัดแปลงตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

Revised health promotion model (Pender, 1996: 67)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการได้รับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองระหว่างกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง ภายหลังจากใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง ภายหลังจากใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ณ ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือแนวทางดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง

คู่มือแนวทางดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ลักษณะของกลุ่ม เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้หญิงวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์ ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หรือการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคที่สมาชิกบางคนอาจกำลังเผชิญอยู่ โดยมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของกลุ่ม

ความถี่ในการร่วมทำกิจกรรม การร่วมกิจกรรมของกลุ่มช่วยเหลือตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถทำได้ตามความเหมาะสม ตามบริบทของกลุ่ม โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองเข้ากลุ่มเมื่อมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ดังนี้

ครั้งที่	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	การนัดครั้งต่อไป
1	24 ± 2	ในอีก 4 สัปดาห์
2	28 ± 2	ในอีก 3 สัปดาห์
3	31 ± 2	ในอีก 3 สัปดาห์
4	34 ± 2	ในอีก 2 สัปดาห์
5	36 ± 2	ในอีก 1 สัปดาห์
6	37 ± 2	ในอีก 1 สัปดาห์
7	38 ± 2	ในอีก 1 สัปดาห์
8	39 ± 2	

ทั้งนี้ ครั้งที่ 1 เป็นการร่วมกลุ่มเพื่อปฐมนิเทศสมาชิกกลุ่มทดลองโดยบอกลักษณะและวิธีการดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่สมาชิกสามารถคิดและวางแผนในการดำเนินกลุ่ม ได้เองตามความต้องการ และจะนัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป (ครั้งที่ 2) ในอีก 4 สัปดาห์ โดยร่วมกลุ่มในครั้งที่ 2 ถึง 8 เป็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยสมาชิกกลุ่ม และครั้งที่ 8 จะมีการประเมินผลการดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองหลังเสร็จสิ้นการร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองแล้ว

บทบาทพยาบาลในกิจกรรมแต่ละครั้ง พยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของกลุ่ม กรณีที่กลุ่มต้องการข้อมูล หรือคำตอบจากผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง

แผนภูมิที่หนึ่ง จัดให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลม เพื่อให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์อย่างทั่วถึง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และได้ดัดแปลงคำถามมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (health-promoting lifestyle profile II: HPLP II) ของ วอล์คเกอร์ ซีคริสต และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender, 1995) วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) เท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

คำนวณเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test และคำนวณเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็น โดยรวม และรายด้าน (n = 15)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	143.0	18.9	161.47	14.25	3.710*
ด้านโภชนาการ	30.20	3.61	33.47	4.84	2.766*
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	25.93	4.20	33.07	2.81	6.880*
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	28.07	4.56	28.80	2.37	0.725
ด้านการจัดการกับความเครียด	24.47	4.49	27.33	3.73	2.132
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	23.67	4.47	26.87	3.96	2.591*
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	10.67	1.54	11.93	1.44	2.433*

* p < 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็น โดยรวม และรายด้าน (n = 15)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	153.8	15.94	158.33	14.25	1.667
ด้านโภชนาการ	31.73	4.22	32.60	3.30	1.070
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	30.93	4.10	32.13	3.91	1.468
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	29.20	3.53	29.07	3.43	-0.145
ด้านการจัดการกับความเครียด	25.73	3.53	26.47	4.12	1.028
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	24.73	3.51	26.20	3.57	1.824
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	11.47	1.55	11.87	1.60	1.309

p > 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ ภายหลังจากทดลองจำแนกเป็น โดยรวม และรายด้าน (n = 30)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	161.47	14.25	158.33	14.25	0.602
ด้านโภชนาการ	33.47	4.84	32.60	3.29	0.574
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	33.07	2.81	32.13	3.91	0.751
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	28.80	2.37	29.07	3.43	-0.248
ด้านการจัดการกับความเครียด	27.33	3.73	26.47	4.12	0.604
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	26.87	3.96	26.20	3.57	0.484
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	11.93	1.44	11.87	1.60	0.120

p > 0.05

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองหลังการทดลอง โดยรวมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย มี 2 ด้าน คือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (p < 0.05; ตารางที่ 1)

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวมและรายด้านที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน (p > 0.05; ตารางที่ 2)

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวม และรายด้าน ที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ ภายหลังจากทดลองไม่แตกต่างกัน (p > 0.05; ตารางที่ 3)

อภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง ภายหลังใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองหลังการทดลอง โดยรวมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านความ

รับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ($p < 0.05$; ตารางที่ 1) มี 2 ด้านคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนันทาและต้องจิตต์ (นันทา อ่วมกุลและต้องจิตต์ กาญจโนมัย, 2541) พบว่าการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาติดเชื้อเอชไอวี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความวิตกกังวล ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ยึดตามแนวคิดที่ว่า สมาชิกที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่คล้ายคลึงกัน จะมีความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกัน สมาชิกทุกคนมีบทบาทเป็นผู้ให้และผู้รับการช่วยเหลือ และกระบวนการกลุ่มจะเป็นแบบไม่หยุดนิ่ง และมีปฏิริยาสัมพันธ์กันตลอดเวลา กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในกลุ่ม คนรอบข้าง ถ้ากลุ่มรวมกันได้ดี มีผลผลิต มีพลังกลุ่ม กลุ่มมีศักยภาพ ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ด้านต่าง ๆ ดังนี้ (ดรุณี ชุณหะวัต, 2550) เป็นการรวมพลังกลุ่มของผู้มีปัญหาเดียวกันที่มีความทุกข์ ความไม่สบายใจ ไม่มีทางออก การรวมตัวกันทำให้รับรู้ว่ามีคนที่ปัญหาเดียวกันมาก มีเพื่อนซึ่งประสบชะตากรรมเดียวกัน ได้เห็นความเข้าใจซึ่งกันและกัน ตระหนักถึงความสำคัญของการรวมกลุ่มการช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้คลายความทุกข์ ปรับตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตัวเองดีขึ้น ได้เห็นรูปแบบตัวอย่างของสมาชิกในการปฏิบัติตนที่ดีในการแก้ปัญหาได้แนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ บุคคลมีโอกาได้ระบายความรู้สึก ความเครียด ความอึดอัด ความกลัว ความซับซ้อนใจ โดยจัดให้กลุ่มมีบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ เปิดเผยเป็นกันเอง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ มีโอกาสสะท้อนความรู้สึก ความคิดของสมาชิก รับฟังปัญหาที่คล้ายกับตัวเอง ขจัดปมด้อยเพิ่มการนับถือตนเองมากขึ้น (self esteem) สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเอง (empowerment) สร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจตัวเองมากขึ้น รู้สึกตัวเองมีค่าเมื่อมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น ได้ทำประโยชน์ให้แก่สมาชิกกลุ่ม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางเหมาะสมมากขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ดีขึ้น มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตัวเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง สร้างเครือข่ายในการแก้ปัญหาร่วมกัน ก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลตัวเอง กลุ่มมีศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสาร เป็นแหล่งข้อมูล แหล่งรวมจิตใจ แก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการใช้กลุ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

สมมติฐานที่ 2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองภายหลังใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ

ภายหลังการทดลอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย (ตารางที่ 3)

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวม และพบว่าเกือบทุกรายด้าน ภายหลังการทดลอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีเพียงด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่า (ตารางที่ 3) ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยรวมและทุกรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสื่ออื่นๆ เช่นการถาม-ตอบ ในอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ หรือจากสื่อการสอนต่างๆ เช่นแผ่นพับ คู่มือ บอร์ดวิชาการ วิดีโอ ซีดี(CD) ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้ข้อมูลและแนวทางในการปฏิบัติตนในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ นอกเหนือจากการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองทั้ง โดยภาพรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด อย่างไรก็ตามพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ ควรประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการให้ความรู้และคำแนะนำอย่างเหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ ควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยมีแนวทางดังนี้

2.1 พยาบาลควรจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยมีพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการกลุ่มพร้อมสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไข เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.2 พยาบาลควรจัดกลุ่มเพื่อให้ความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการใช้สื่อการสอนต่างๆ ร่วมด้วย เช่น แผ่นพับ คู่มือ บอร์ดวิชาการ วิดีโอ หรือจัดชั้นเรียน เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลและแนะแนวทางในการปฏิบัติตน ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

3. พยาบาลควรนำผลการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปใช้พัฒนางานด้านการพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น ๆ หรือพยาบาลควรจัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกวัย

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กำแพง จาตุรจินดาและคณะ. (บรรณาธิการ). (2534). สูติศาสตร์รามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 3).

กรุงเทพมหานคร:เมดิคัล มีเดีย.

จุฬารัตน์ กัมพลานนท์. (2540). ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ครุณี ชุณหะวัต. (2550). ความลับ-ความรู้ เพื่อนช่วยเพื่อน. ในอภิชาติ จิตเจริญ. ใต้ร่มพระบารมี รามาธิบดีเพื่อสุขภาพของปวงประชา เล่ม 1 : The celebration on the auspicious occasion of His Majesty the King's 80th Birthday Aniversary 5th December 2007. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

- ธีระ ทองสงและ ชเนนทร์ วานาภิรักษ์. (บรรณาธิการ). (2541) .สูติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรน บুকส์ เซ็นเตอร์.
- นันทา อ่วมกุล และต้องจิตต์ กาญจโนมัย. (2541). การรวมกลุ่มช่วยเหลือกันของหญิงตั้งครรภ์ และ
มารดาติดเชื้อเอดส์. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม,21(2):1-7.
- นัยนันต์ เตชะวณิช. (2544) .ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรค
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลพรรณ นิธิพงศ์. (2535). ผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการเห็นคุณค่าใน
ตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรวิทย์ ศีลาฉาย. (2548). ผลของการตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดในมารดาที่มาคลอดครั้งแรก
แต่ละกลุ่มอายุในโรงพยาบาลปัตตานี. สงขลานครินทร์เวชสาร,23:157-163.
- สายทอง ชาวสวน. (2537). สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตายปริกำเนิด ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์: 2533-2535. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานนโยบายและวางแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข. (2548). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2548: Pulic health statistics 2005. นนทบุรี:
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สุรี ติมารักษ์ และ ธีระ ทองสง. (2537). การตั้งครรภ์และการคลอด. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรน บุกส์ เซ็นเตอร์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติและคณะ. (2541). พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: ความชุกและปัจจัยเสี่ยงทาง
จิตสังคมที่เกี่ยวข้อง. รายงานผลการวิจัยทุนองค์การอนามัยโลก.
- Cranley, M.S. (1983). Perinatal risk. JOGN Nursing;22(May-June):13-18.
- Pender NJ. (1996). Health promotion in nursing practice. (3rd ed). Connecticut: Appleton & Lang.
- Walker SN, Sechist KR & Pender NJ. (1995) .Health-promoting lifestyle profile II.