

## ยุทธศาสตร์การพัฒนความมั่นคงด้านสุขภาพมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

### Development Strategy of Health Security in first time Adolescent Mothers

ศิริรัตน์ ภูเกตุ<sup>1\*</sup>

สุชาติ แสงทอง<sup>2</sup> สุภาวรรณ วงศ์คำจันทร์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

<sup>2</sup>ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Sirirat Phuheat<sup>1\*</sup>

Soachart Saengthong<sup>2</sup> Supawan Wongkhamchan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctor of Philosophy Degree in Development Strategy, Nakhon Sawan Rajabhat

<sup>2</sup>Thesis Advisors

Sr5405@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research development) มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี 2) เพื่อสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกและ 3) เพื่อทดลองยุทธศาสตร์การพัฒนความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 25 คนซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการฝากครรภ์ 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบสอบถาม เจตคติทักษะและพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด 4) แบบทดสอบผลฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังเรียน 5) แบบสอบถามความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก 6) คู่มือการพัฒนความมั่นคงด้านสุขภาพรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Pair T-test dependent ผลการวิจัยพบว่า

1. มารดาวัยรุ่นครั้งแรก อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี มีปัญหาด้านร่างกายจิตใจและสังคม เนื่องจากสภาพร่างกายยังไม่พร้อมกับการตั้งครรภ์จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการตายของทารกถ้าไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนด้านจิตใจ การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนมาก่อนทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความเศร้าใจ การไม่ยอมรับจากสังคมครอบครัว เมื่อมาฝากครรภ์เจ้าหน้าที่มีไม่มากพอขาดความละเอียดอ่อนในการให้บริการ และขณะด้านสังคมพบว่าขาดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวด้านต่าง ๆ ตลอดจนการยอมรับบทบาทมารดา

2. ผลการสร้าง ยุทธศาสตร์การพัฒนความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกประกอบด้วย 3 หน่วยระบบ ดังนี้ 1) พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ 2) พัฒนาการรู้เจตคติและทักษะการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ 3) พัฒนาการสนับสนุนทางสังคม

3. ผลการทดลองยุทธศาสตร์ได้ทำการประเมินผล 3 ด้านดังนี้

3.1 ด้านความพึงพอใจซึ่งวัดจากการมารับบริการในการบริการฝากครรภ์มารดาวัยรุ่นครั้งแรก อยู่ในระดับมาก ( $4.87 \pm 0.33$ ) คือ ด้านคุณภาพการให้บริการ ( $4.83 \pm 0.37$ ) ด้านความเชื่อมั่นในจริยธรรมบริการ ( $4.90 \pm 0.29$ ) และด้านบุคลากรที่ให้บริการ ( $4.88 \pm 0.33$ ) ด้านความเครียด พบว่า มารดาวัยรุ่นครั้งแรกมีระดับความเครียดลดลง ( $1.54 \pm 0.71$ ) หลังเข้ารับคำปรึกษาในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา

3.2 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นพฤติกรรมในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ที่มารับคำปรึกษาของ มารดาวัยรุ่นครั้งแรก พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $4.37 \pm 1.35$ ) และ ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนของ มารดาวัยรุ่นครั้งแรก มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.3 ด้านการพัฒนาความมั่นคงในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกโดยวัดจากการมีความพร้อมที่จะเป็นมารดาที่ดีและ รับผิดชอบบทบาทมารดาได้หลังได้รับคำปรึกษา ( $4.05 \pm 0.88$ ) พบว่า เกิดความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในระดับดีมาก ( $4.38 \pm 1.48$ ) ขอมรับบทบาทมารดาในระดับดีมาก ( $4.01 \pm 0.55$ ) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดขณะที่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ใกล้ชิด และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรการแพทย์ ( $3.75 \pm 0.93$ ) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อรายการ

การพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ความเป็นแม่ให้สามารถเลี้ยงดูบุตร เติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพได้นั้นจะต้อง มีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร มีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน ต้องยอมรับบทบาท การเป็นมารดา รวมทั้งต้องมีการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลใกล้ชิดตลอดจนแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทาง การแพทย์ในการดูแลด้านจิตใจ ด้านโภชนาการ เนื่องจากรดาวัยรุ่นมีปัญหาในการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วนและอาหารที่ไม่มี ประโยชน์ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกและมารดาโดยตรง ควรตระหนักและรีบช่วยกันแก้ไขเพื่อมารดาตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพทั้ง กาย จิต สังคมและทารกเกิดมาสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

คำสำคัญ: ยุทธศาสตร์การพัฒนา ความมั่นคงด้านสุขภาพ มารดาวัยรุ่นครั้งแรก

## Abstract

This is a research and development type of research. Its purposes were to 1) study and analyze the health problems of first time adolescent mothers in Muang district, Uthai Thani province; 2) create the development strategy of health security in first time adolescent mothers 3) try out the development strategy of health security in first time adolescent mothers. The specific sampling technique was employed in choosing a sample of 25 pregnant teens (under 20 years of age) who visited Uthai Thani hospital for the pregnancy care and delivery. The research tools included 1) satisfaction assessment form of pregnancy care clients, 2) stress assessment form, 3) questionnaire regarding self-care skills, attitudes behaviors during pregnancy and after giving birth, 4) test of pre- and post- treatment learning achievement, 5) test of health security in first time adolescent mothers and 6) health security development manual based on the data collected by means of the questionnaire and learning achievement. Meanwhile, the statistical analysis was conducted using the mean, standard deviation and Pair T- test dependent.

The results showed that:

1. First time adolescent mothers in Muang district, Uthai Thani province suffered from the physical and mental health problems due to their unsuitability of physical conditions to carry pregnancy. This may then increase the risk of pregnancy complications and baby death if they were not provided with the appropriate advices during pregnancy. Their unplanned pregnancy also caused the mental problems e.g. the feelings of anxiety, depression and stress as well as the afraid of being rejected by the society/family. Besides, apart from the insufficient number of staffs available when they accessed to the pregnancy care, those staffs may also lack the sensibility to provide such services. With regard to the social aspect, the unavailability of strong social supports may lead to the problems of self-adaptation and of acceptance of mother's roles.

2. The creation of development strategy of health security in first time adolescent mothers consisted of the 3 systems: 1) pregnancy care system development, 2) enhancement of knowledge, attitudes and self-care skills during pregnancy and 3) social support development.

3. The results according to the experimentation of strategies in 3 aspects were as follows:

3.1 The satisfaction of first time adolescent mothers towards the pregnancy care services was assessed. It was at a high level ( $4.87 \pm 0.33$ ) in the following aspects: service quality ( $4.83 \pm 0.37$ ), trust in service ethics ( $4.90 \pm 0.29$ ) and the personnel providing services ( $4.88 \pm 0.33$ ). With regard to the stress, they had a lower level of stress ( $1.54 \pm 0.71$ ) after receiving the advices during the past 6 months.

3.2 In the overall, first time adolescent mothers who received the advices had a high level ( $4.37 \pm 1.35$ ) of self-care behaviors during pregnancy and after giving birth. Meanwhile, their pre- and post-treatment learning achievements had the statistically significant difference of 0.05.

3.3 After being advised, the development of security in first time adolescent mothers was assessed on the basis of their readiness to be mother and to adapt themselves to the mother's roles ( $4.05 \pm 0.88$ ). It was found that the belief in self-performance ( $4.38 \pm 1.48$ ) and the acceptance of mother's roles ( $4.01 \pm 0.55$ ) was at very good level. In other words, the overall picture was at the highest level. Meanwhile, in the overall, the social supports from close persons and the medical personnel supports ( $3.75 \pm 0.93$ ) were also at the highest level in all items.

The development of health security in first time adolescent mothers for enhancing their child raising capability towards quality human resource comprised several elements: self-care and child raising knowledge, belief in self-performance, acceptance of mother's roles, social supports from close persons and medical personnel supports on mental health care. Moreover, the dietary problems of first time adolescent mothers such as the disproportionate food consumption and eating of unhealthy foods may have a direct impact not only on themselves but also on their baby. Therefore, these problems should immediately be recognized and addressed in order to augment the physical, mental and social quality of pregnant women and to enhance the baby's health conditions.

**Keywords:** Development Strategy, Health Security, Adolescent Mothers

## บทนำ

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลกทวีความรุนแรงมากขึ้นจากสถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในปี พ.ศ. 2555 สูงเป็นอันดับ 1 ของทวีปเอเชียและเป็นอันดับ 2 ของโลกรองจากประเทศแอฟริกาใต้ การเป็นแม่ของวัยรุ่น (Becoming teenage mother) ส่งผลให้เด็กหญิงต้องใช้ความพยายามในการทำบทบาทของแม่ในขณะที่ยังขาดความพร้อมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในปี 2554 จังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อันดับที่ดี ของประเทศไทย ปี 2553 – 2555 สถิติการมีบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.08, 23.45 และ 21.07 ตามลำดับ (เกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 ข้อมูลของโรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่า ข้อมูลของโรงพยาบาลอุทัยธานี ในปี 2547 – 2553 การมีบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.40, 12.80, 13.70, 14.20, 20.56, 13.56 และ 15.15 ตามลำดับ วัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติของชีวิต เป็นช่วงต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ชอบความเป็นอิสระมีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองสูง เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นย่อมต้องรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เสี่ยงบุตรเพิ่มทำให้มีความขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดาอาจก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายมารดายังไม่เจริญเติบโตไม่เต็มที่ อาจทำให้เกิดปัญหาและมีภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งต่อมารดาและทารก รวมทั้งมีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในขวบปีแรกสูง นับว่าเป็นภาวะวิกฤตตามระยะพัฒนาการ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ที่ทำให้ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้

ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าทั้งหมดกำลังที่จะเผชิญชีวิตหลังคลอด ผลจากความเครียดและความกังวลใจทำให้มารดามีปัญหา ด้านสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ซึ่งจะมีผลต่อการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดให้มี ภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีของสังคมนับว่าเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง

การเป็นแม่ (Mothering) ถือเป็นอัตลักษณ์ที่สำคัญของผู้หญิงตามทัศนะของครอบครัวในสังคมไทยไม่ว่าสังคมจะ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเพียงใดผู้เป็นแม่ยังคงถูกสังคมคาดหวังให้ทำหน้าที่ในการให้กำเนิดและเลี้ยงดูบุตรอยู่เช่นเดิม (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

มารดาวัยรุ่น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์และการคลอด มักจะมีปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่มารดา เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ เชื่อมโยงระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ชีวิตในบั้นปลายจะราบรื่นหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตในระยะเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อ เพราะเหตุว่าต้องประสบปัญหากับความยุ่งยากต่าง ๆ มากมายในการปรับตัวต่อบทบาทของการเป็น มารดา ปัญหาทางด้านสังคม ครอบครัว ค่านิยม และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พยายามเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ดูแลมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการวางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน พยายามควรตระหนักถึงความสำคัญในการให้ การดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและการให้คำปรึกษาในระยะหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้ลดความวิตก กังวล สามารถเผชิญกับภาวะเครียดและปัญหาในครอบครัวได้ และการดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นจะช่วยให้มารดาและทารก มีสุขภาพที่ดีต่อไป

ความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญเมื่อมารดาวัยรุ่น เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมักจะมีปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่มารดา เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมโยงระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ชีวิตในบั้นปลายจะราบรื่นหรือไม่ เพียงใดขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตในระยะเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อ เพราะเหตุว่าต้องประสบปัญหากับความยุ่งยากต่าง ๆ มากมายในการปรับตัว ต่อบทบาทของการเป็นมารดา ปัญหาทางด้านสังคม ครอบครัว ค่านิยม และพฤติกรรมต่าง ๆ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เพราะมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาครอบครัว มารดาวัยรุ่นจึงต้อง ยอมรับในบทบาทการเป็นมารดาที่กล้าเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงจะสามารถปฏิบัติบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมวัยอย่างเหมาะสมในระยะแรกหลังคลอดที่มารดาวัยรุ่นต้องปรับตัวยอมรับบทบาทการเป็นมารดา และเพิ่มความ รับผิดชอบในตัวตนใหม่ ถือว่าเป็นช่วงที่ทำให้ผู้หญิงต้องปรับตนเองให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่ ซึ่งต้องรับผิดชอบ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรและการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทางวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ มักจะตอบสนองความต้องการของตนเองก่อนประกอบกับเป็นมารดาครั้งแรก มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกน้อย และ ไม่อดทนต่อพฤติกรรมบางอย่างของบุตรอาจทำให้มารดาตอบสนองต่อความต้องการต่อบุตรไม่เหมาะสม นอกจากนี้มารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่มีความรู้จำกัดเกี่ยวกับการดูแลทารก และมีความคาดหวังต่อการพัฒนาการของทารกไม่สอดคล้องกับอายุจริงของทารก (Becker, 1978; Young, 1988; Portor, 1990 อ้างในทัศนาศาสตร์, 2547 : 4) ซึ่งส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมักแปลความหมายสื่อสัญญาณ ของทารกได้ไม่ถูกต้อง จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ทั้งหมด จากลักษณะดังกล่าวมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึง เป็นกลุ่มที่ขาดประสบการณ์ ความรู้ความพร้อมในการเป็นมารดา และเลี้ยงดูปัญหาการดูแลบุตร จึงทำให้มารดาเหล่านี้ประสบ ปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับบ้าน โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นในรายที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรเพียงฝ่ายเดียว ไม่ได้รับการ ดูแลและความเข้าใจจากบิดามารดาและสังคมรอบข้าง จึงทำให้มารดาวัยรุ่นบางรายเกิดความผันแปรทางอารมณ์ เช่น มีอารมณ์โกรธ เกลียดต่อการตั้งครรภ์ ขาดความมั่นใจ ขาดการเตรียมความพร้อมต่อการเกิดมาของทารกและอาจปฏิเสธบทบาทการเป็นมารดาได้ (May and Mahlmeister, 1994 อ้างใน อุไร สุมาริธรรม, 2545 : 22) ดังนั้น การที่จะช่วยส่งเสริมมารดาใหม่วัยรุ่นมีความมั่นคงด้าน สุขภาพให้สามารถปรับตัวยอมรับการเป็นมารดาที่ดูแลทารกอย่างมีคุณภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น ตลอดจนสามารถดูแล บุตรหลังคลอดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกที่มาฝากครรภ์

และคลอดที่โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยการพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อเป็นการช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งมารดาและทารกต่อไป

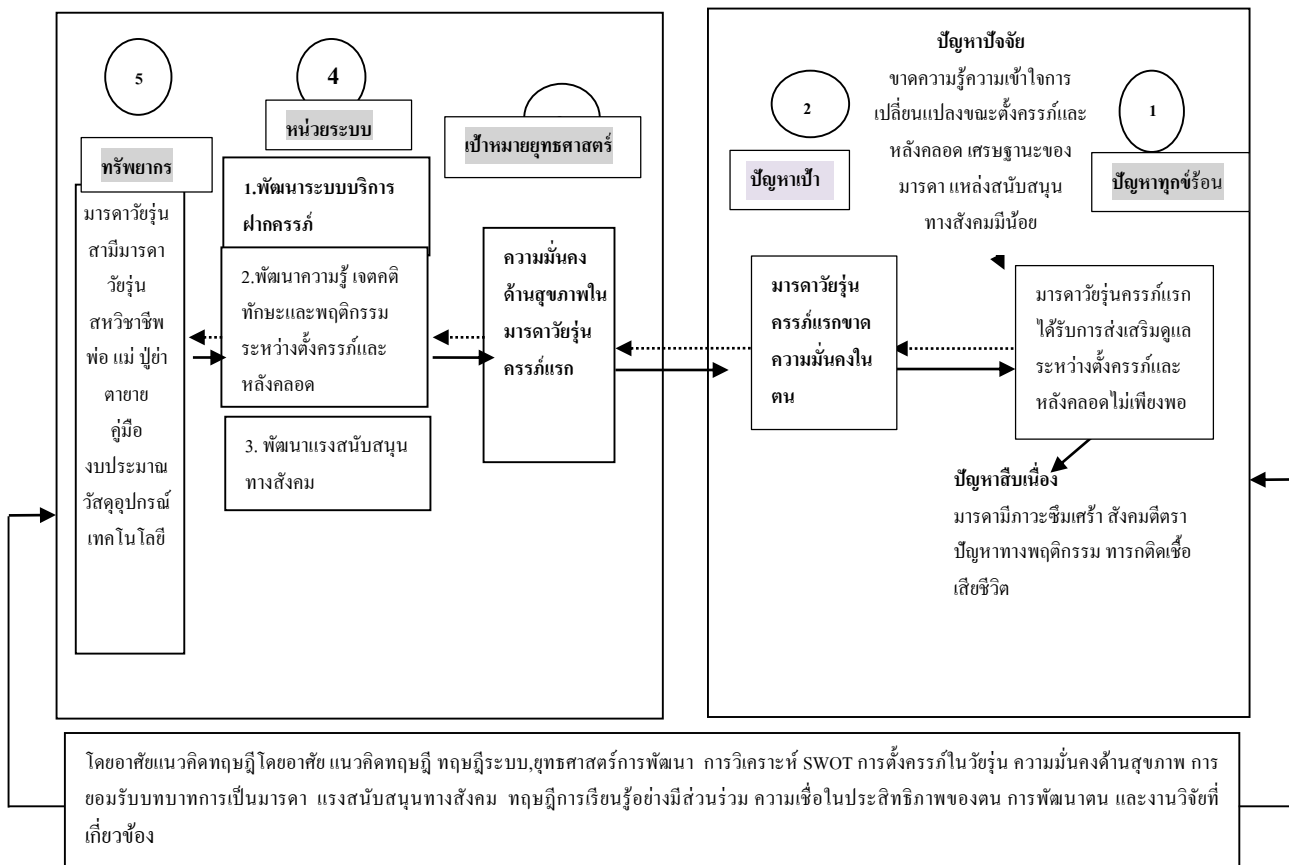
### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาปัจจุบัน ด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และหลังคลอดบุตรที่โรงพยาบาลอุทัยธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนความมั่นคงด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี
3. เพื่อศึกษาผลการใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนความมั่นคงด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือมารดาที่ตั้งครรภ์แรกอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลอุทัยธานีระหว่างกรกฎาคม 2557 ถึง มกราคม 2558 จำนวน 25 คนซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยคือการพัฒนความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกี่ยวกับการการปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่ในการให้บริการฝากครรภ์ ความรู้ทัศนคติ ทักษะการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ความเชื่อในสมรรถนะตนเอง การยอมรับบทบาทมารดา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดประชุมกลุ่ม สันทนาการกลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก การให้ความรู้ การฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ สังเกตการณ์ มีการเก็บข้อมูลจากแปลงทดลองตามหลักวิชาการ

### ยุทธศาสตร์การพัฒนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลอุทัยธานี



ภาพที่ 1 ตัวแบบทางความคิดยุทธศาสตร์การพัฒนความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

จากภาพที่ 1 วิธีใช้ตัวแบบยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 ขั้นตอนนั้น แสดงเป็นขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน โดยขั้นตอนการวิจัยที่ 1 คือ ขั้นตอนตามตัวแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาขั้นตอนที่ 1 – 2 ขั้นตอนการวิจัยที่ 2 คือ ขั้นตอนตามตัวแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาขั้นตอนที่ 3 – 5 ขั้นตอนการวิจัยที่ 3 เป็นการดำเนินงานย้อนกลับจากขั้นตอนที่ 5 ไปยังขั้นตอนที่ 1 ของตัวแบบยุทธศาสตร์การพัฒนา (เกลียว บูริภักดี, 2550) โดยในแต่ละขั้นตอนจะมีกลุ่มทฤษฎีเฉพาะที่จะเข้าไปจัดการกระทำให้เกิดผลของงานวิจัยนี้

การวิจัยนี้จะเป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) การวิจัยในครั้งนี้แสดงเป็นขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน

**ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจวิเคราะห์ปัญหาทุกขั้ว (Suffering Problem) และปัญหาเป้า (Target Problem) มีขั้นตอนดังนี้**

1. ศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยการค้นหาจากฐานข้อมูลและการคัดกรองมารดาวัยรุ่นที่มีฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลอุทัยธานีระหว่างเดือน ธันวาคม 2554 – มีนาคม 2555 คัดกรอง 121 ราย --/

2. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาดำเนินการดังนี้

2.1 การสังเกตการณ์ (Observation) โดยการสังเกตการณ์บริบททั่วไป สังเกตการณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured observation) สังเกตการณ์ระบบการให้บริการงานฝากครรภ์ การให้ความรู้

2.2 สัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้อง (In – depth Interview) เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในเรื่องปัญหาของการฝากครรภ์ทั้งมารดาทั่วไปและมารดาวัยรุ่น แนวทางการแก้ไขตลอดจนความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดการดูแลมารดาวัยรุ่น โดยได้ภาพอนาคตที่ต้องการ

2.3 สนทนากลุ่มถึงปัญหาที่พบในภาพรวม วิเคราะห์ตามตัวแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาได้มาซึ่งปัญหาทุกขั้ว

2.4 การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Focus group discussion) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในบุคคลที่สามารถให้ข้อคิดเห็น และเป็นส่วนสำคัญที่จะสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนา เพื่อให้เข้าใจปัญหา มีความสนใจร่วม ความต้องการแก้ปัญหา ผลการระบุนวิเคราะห์ปัญหาทุกขั้ว วิเคราะห์ตามหลักการของกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การพัฒนา สรุปการวิเคราะห์ปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น สรุปเป็นประเด็นปัญหาทุกขั้ว และยืนยันปัญหาเป้าที่ชัดเจน

**ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีขั้นตอนดังนี้**

1. นำผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และสภาพปัจจุบัน ปัญหาของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดยุทธศาสตร์

2. สนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่างยุทธศาสตร์เชิงสมมติ โดยนำข้อสรุปจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ประกอบกัน นำยุทธศาสตร์เชิงสมมติ แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละยุทธศาสตร์ กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่ต้องพัฒนาและต้องมุ่งเน้น กำหนดเป้าประสงค์ (Goal) กำหนดตัวชี้วัด (Key performance indicator) กำหนดกลยุทธ์ (Strategy) และกระบวนการ (Process) ในการดำเนินการ รวมทั้งกิจกรรมที่ต้องทำเพื่อให้บรรลุผล และกำหนดหน่วยระบบการทำงาน

3. สร้างเครื่องมือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือในการวิจัย คือยุทธศาสตร์การ

3.1 พัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก คือ

3.2 แบบประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการในการบริการฝากครรภ์มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

3.3 แบบสอบถามระดับความเครียด

3.4 แบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ ทักษะ ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

3.5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

3.6 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ก่อนเรียนและหลังการเรียนรู้

3.7 แบบสอบถามความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

3.8 คู่มือการพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกเนื้อหาแต่ละกลุ่มแบ่งเป็นก่อนคลอดและหลังคลอดแยกเป็นกลุ่มละ 6 แผนการเรียนรู้ผ่านที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแก้ไขด้วยการใช้ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of item objective congruence : IOC)

3.9 ตรวจสอบคุณภาพของยุทธศาสตร์ โดยการประเมินความเหมาะสมและสอดคล้องขององค์ประกอบของร่างยุทธศาสตร์ กำหนดเกณฑ์การพิจารณาความเหมาะสมของยุทธศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้านความเหมาะสมของยุทธศาสตร์โดยหาค่าเฉลี่ยและหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากรายการประเมินใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด พิจารณาปรับปรุงให้เหมาะสมมากขึ้น ประเมินความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ กำหนดเกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้องของตัวแบบและคู่มือฯ โดยพิจารณาความสอดคล้อง โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Concurrence) ถ้ามี IOC เท่ากับ +.5 หรือมากกว่าแสดงว่าส่วนประกอบที่เป็นรายการข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (รัตนะ บัวสนธ์, 2550 : 53)

3.10 การปรับปรุง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

### ขั้นตอนที่ 3 การทดลองยุทธศาสตร์มีขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มทดลองใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงมีหลักเกณฑ์คือ 1) ทำการคัดเลือกจากผู้ที่มีส่วนร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอด 6 เดือน 2) เป็นผู้ที่ตั้งครรภ์แรกอายุต่ำกว่า 20 ปี 3) ไม่มีปัญหาการสื่อสารด้วยการพูดและการได้ยิน ทำการคัดเลือกไว้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 คน

2. การวัดลักษณะทางกายภาพ การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ซึ่งเป็นการวัดก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองเดือนที่ 3 และหลังการทดลองเดือนที่ 6

3. การทดสอบระดับความพึงพอใจ ความเครียด วัดความรู้ ทักษะ เจตคติ พฤติกรรมระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด วัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

4. วัดความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน วัดการยอมรับบทบาทมารดา วัดแรงสนับสนุนทางสังคม โดยวัดก่อนทดลองและหลังการทดลอง จัดให้กลุ่มทดลองเข้ารับการพัฒนาความรู้ และทักษะระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยการให้ความรู้ตามแผนการเรียนรู้ประกอบด้วยในระยะตั้งครรภ์ คือ 1 การดูแลสุขภาพแม่และลูกในครรภ์ 2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการนวดกระชับ ผูกพัน 3 โภชนาการ 4 การออกกำลังกายระยะตั้งครรภ์ 5 การเตรียมตัวก่อนคลอด 6 การเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะหลังคลอด 6 คือ 1 การส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก 2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด 3 การออกกำลังกายในหญิงหลังคลอด 4 การอาบน้ำทารก 5 การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง 6 การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

5. ปรับปรุงยุทธศาสตร์หลังการทดลองใช้ ในเดือนที่ 3 โดยการเพิ่มมาตรการ และปรับปรุงตามผลการประเมิน เพื่อให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมยิ่งขึ้น

### 6. วิเคราะห์ข้อมูล

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจผู้มารับบริการ ในการบริการฝากครรภ์ ความเครียด เจตคติ ทักษะ พฤติกรรมระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน การยอมรับบทบาทมารดา แรงสนับสนุนทางสังคม) โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน โดยใช้โดยใช้สถิติ Pair T – Test

## สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพมารดาวัยรุ่นครั้งแรกพบว่าปัญหาด้านสุขภาพมี 3 ด้านคือ ด้านร่างกายจิตใจและสังคม ดังนี้ เนื่องจากสภาพร่างกายยังไม่พร้อมกับการตั้งครรภ์จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการตายของทารกถ้าไม่ได้รับ

คำแนะนำที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนด้านจิตใจ การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนมาก่อนทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความเศร้าใจ การไม่ยอมรับจากสังคมครอบครัว เมื่อมาฝากครรภ์เจ้าหน้าที่มีไม่มากพอขาดความละเอียดอ่อนในการให้บริการ และขณะด้านสังคมพบว่าขาดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวด้านต่าง ๆ ตลอดจนการยอมรับบทบาทมารดา

ผลการศึกษาก่อสร้าง ยุทธศาสตร์การพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกประกอบด้วย 3 หน่วยระบบดังนี้ 1) พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ 2) พัฒนาความรู้เจตคติและทักษะการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ 3) พัฒนาการสนับสนุนทางสังคม

ผลการทดลองยุทธศาสตร์ได้ทำการประเมินผล 3 ด้านดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจซึ่งวัดจากการมารับบริการในการบริการฝากครรภ์มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อยู่ในระดับมาก ( $4.87 \pm 0.33$ ) คือ ด้านคุณภาพการให้บริการ ( $4.83 \pm 0.37$ ) ด้านความเชื่อมั่นในจริยธรรมบริการ ( $4.90 \pm 0.29$ ) และด้านบุคลากรที่ให้บริการ ( $4.88 \pm 0.33$ ) ด้านความเครียด พบว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีระดับความเครียดลดลง ( $1.54 \pm 0.71$ ) หลังเข้ารับคำปรึกษาในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา

2. ด้านความรู้ เจตคติ ทักษะในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ที่มารับคำปรึกษาของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $4.16 \pm 1.42$ ) ด้านพฤติกรรมดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ที่มารับคำปรึกษาของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $4.37 \pm 1.35$ ) และด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. ด้านการพัฒนาความมั่นคงในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกโดยวัดจากการมีความพร้อมที่จะเป็นมารดาที่ดีและปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้หลังได้รับคำปรึกษา ( $4.05 \pm 0.88$ ) พบว่าเกิดความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในระดับดีมาก ( $4.38 \pm 1.48$ ) ยอมรับบทบาทมารดาในระดับดีมาก ( $4.01 \pm 0.55$ ) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดขณะที่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรการแพทย์ ( $3.75 \pm 0.93$ ) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อรายการ

การพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ความเป็นแม่ให้สามารถเลี้ยงดูบุตรเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพได้นั้นจะต้อง มีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรมี ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน ต้องยอมรับบทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งต้องมีการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลใกล้ชิดตลอดจนแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลด้านจิตใจ ด้านโภชนาการ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีปัญหาในการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วนและอาหารที่ไม่มีประโยชน์ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกและมารดาโดยตรง ควรตระหนักและรีบช่วยกันแก้ไขเพื่อมารดาตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพทั้ง ภาย จิต สังคมและทารกเกิดมาสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

## อภิปรายผลการวิจัย

สภาพปัญหาของของมารดาวัยรุ่นคือทางด้านร่างกาย เนื่องจากสภาพร่างกายของวัยรุ่นยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ไม่พร้อม กับสภาพของการตั้งครรภ์ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสี่ยงต่อการตาย ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เติบโตช้า พัฒนาการทางสมองหยุดชะงัก การคลอดก่อนกำหนด ทางด้านจิตใจ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนมาก่อน ทั้งนี้อาจเกิดจากความรักสนุก ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความประมาท หรือการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ปัญหาเหล่านี้สร้าง ความวิตกกังวล ความเครียด เสียใจ เศร้าใจ กลัวการถูกประณาม การไม่ยอมรับจากครอบครัว สังคม ความต้องการทำแท้งก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ผลกระทบทางจิตใจนี้ส่งผลต่อการเรียน เช่น หยุดเรียน เสียการเรียน การเรียนตกต่ำ สูญเสียอนาคตด้านครอบครัวและสังคม เนื่องจากความไม่พร้อมของบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง หรือการที่ฝ่ายหญิงต้องรับสภาพเพียงฝ่ายเดียว ปัญหาการปรับตัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีอันเนื่องมาจากปัญหาต่าง ๆ เช่น ฐานะ วุฒิภาวะ ความเป็นพ่อเป็นแม่ ก่อนวัยอันควร มี



ผลต่อการสร้างรากฐานการดำเนินชีวิตตามที่สังคมจะยอมรับได้ตลอดจนกระทบต่อเศรษฐกิจระดับประเทศจะเห็นได้ว่าปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและอายุของแม่วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อยๆซึ่งจะเกิดปัญหาตามมาดังที่กล่าว คำนึงจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย สุชาติพิศ สุทธิ (2554 : 36) พบว่าความคิดเห็นต่อบริการสังคมสำหรับมารดาวัยรุ่น โดยภาพรวมควรจัดบริการป้องกันปัญหา เช่น การส่งเสริมบทบาทครอบครัวให้เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และบทบาทชายหญิง การจัดกิจกรรมหรือโครงการเสริมความรู้เรื่องเพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ บทบาทหญิงชายให้มารดาวัยรุ่นหรือวัยรุ่นทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจ และการจัดบริการปรึกษา และให้ความรู้ความเข้าใจ รอบด้านทุกมิติ เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อนการยุติการตั้งครรภ์ สรุปว่าแนวทางที่เหมาะสมคือการพัฒนากระบวนการป้องกัน และพัฒนาระบบการช่วยเหลือ

ปัญหาด้านการบริการที่พบคือไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่เป็นมิตรสำหรับแม่วัยรุ่นทัศนคติของผู้รับบริการยังมองแม่วัยรุ่นในเชิงตำหนิทำให้แม่วัยรุ่นไม่ไว้วางใจ และการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่นไม่ครบวงจรตั้งแต่การฝากครรภ์การคลอด และการดูแลหลังคลอดรวมถึงการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมกับแม่วัยรุ่น และไม่มีติดตามดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือ ดังนั้นระบบบริการมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้เข้ารับบริการฝากครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงทั้งมารดาและทารก เมื่อมารับบริการมีความอบอุ่นใจ เมื่อมีปัญหากล้าที่จะปรึกษาเจ้าหน้าที่ การพัฒนาระบบบริการการฝากครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกควรเป็นดังนี้

1. การดูแลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) โดยการเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. แนวทางการดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง/มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
3. ระบบบริการที่คำนึงถึงการรักษาความลับความเป็นส่วนตัวไม่ตีตราเป็นองคร่วมและครบวงจร
4. การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน
5. พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการที่เป็นมิตรอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพซึ่งจากการพัฒนาดังกล่าวทำให้มารดามีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและความเครียดมารดาลดลง

การพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และทักษะของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดซึ่งมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก เนื่องจากการตั้งครรภ์แรก ประกอบกับเมื่อตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อีกมาก นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นแล้วยังต้องรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่เพิ่มขึ้นมาด้วย การพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และทักษะการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

1. การให้การปรึกษารายเดี่ยวและรายบุคคลทำให้การปรึกษาทั้งรายกลุ่ม รายเดี่ยวเป็นส่วนสำคัญที่จะสร้างสัมพันธภาพกับมารดาตลอดจนปัญหา ช่วยทำให้มารดามีที่ระบายความรู้สึก ฝึกการคิดแก้ไขปัญหาจนสามารถที่จะแก้ไขปัญหของตนเองได้ การให้การปรึกษานี้จึงดำเนินการทุกครั้งที่ทำกิจกรรมตามแผนการสอน
2. การให้ความรู้/ฝึกอบรมตามแผนการสอน โดยเนื้อหาการสอนมาจากแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่และจากปัญหาที่มารดาวัยรุ่นนำมาสังเคราะห์ออกมาเบื้องต้น และนำมาสร้างเป็นคู่มือการพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ผ่านผู้เชี่ยวชาญประเมิน แนะนำ ปรับปรุงเพื่อเป็นคู่มือที่เหมาะสมต่อไป/ฝึกอบรมตามแผนการสอนในระยะตั้งครรภ์ คือ 1) การดูแลสุขภาพแม่และลูกในครรภ์ 2) การดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการนวดกระชับผูกพัน 3) โภชนาการ 4) การออกกำลังกายระยะตั้งครรภ์ 5) การเตรียมตัวก่อนคลอด 6) การเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะหลังคลอด 6 คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก 2) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด3) การออกกำลังกายในหญิงหลังคลอด4) การอาบน้ำทารก 5) การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง 6) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มมารดาตั้งครรภ์และการประเมินวัดผล ความสำคัญของการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อที่จะทราบว่า การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือไม่ เพียงใด จำเป็นต้องมีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน ในอดีตการวัดและประเมินผลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อสอบ ซึ่งไม่สามารถสนองเจตนารมณ์การเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนคิด ลงมือปฏิบัติด้วยกระบวนการหลากหลาย เพื่อสร้างองค์ความรู้ ดังนั้นผู้สอนต้องตระหนักว่าการเรียนการสอนการวัดและประเมินผลเป็นกระบวนการเดียวกัน และจะต้องวางแผนไปพร้อม ๆ กัน

จากผลการพัฒนา ความรู้ เจตคติทักษะและพฤติกรรม ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทุกรายด้านและรายชื่อและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนของมารดาวัยรุ่นแรกเพิ่มขึ้น โดยรวม และรายบุคคลซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไรต์ตัน มีทิพย์กิจ (2547) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และงานวิจัย ทศนา หลีด้วน (2546) ศึกษาวิจัยเรื่องผลการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นแรกโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้และการตอบสนองต่อสัญญาณทารก พบว่าการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับสัญญาณทารกและการตอบสนองต่อสัญญาณทารกได้ และจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณทารก และสามารถตอบสนองต่อสัญญาณทารกได้ถูกต้อง รวมทั้งเป็นการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาการของทารกในด้านต่าง ๆ

ด้านการพัฒนาความมั่นคงในมารดาวัยรุ่นแรกโดยวัดจากการมีความพร้อมที่จะเป็นมารดาที่ดีและปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้หลังได้รับพบว่าความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน การยอมรับบทบาทมารดาในระดับดีมาก แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อรายการค่าปริศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพิมล ภูมิฤทธิกุล (2552) ศึกษาวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครพบว่ามีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในระดับปานกลาง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ตามบริบท

1.1 งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพมารดาวัยรุ่นแรก มีฐานคิดจากการใช้คนเป็นฐานทรัพยากรที่สำคัญ ในงานวิจัยต่อไปในกลุ่ม หรือใช้ในกลุ่มอื่น ๆ ควรประยุกต์การค้นหาวินิจฉัยชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นฐานรากในการทำวิจัย และสามารถจัดทำคู่มือการดูแลตนเองที่มีความเฉพาะสำหรับกลุ่มนั้น ๆ

1.2 งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่วิจัยในกลุ่มมารดาวัยรุ่นแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีปัญหาด้านสุขภาพ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ตลอดจนสร้างกระบวนการเรียนรู้การดูแลตนเองหลายด้าน ส่งผลให้มีการดูแลตนเองมีคุณภาพและมีคุณค่า

1.3 ควรนำผลวิจัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดการเรียนการสอน และให้คำแนะนำกับนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา ซึ่งอยู่ในระบบของการเป็นวัยรุ่นในเรื่อง เพศศึกษา โดยชี้ให้เห็นถึงปัญหา/ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบการทดลองกึ่งจริง (semi-experiment research design) หรือให้การกระทำ (Treatment) ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีก่อนควบคุม (Control group) เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบจะทำให้งานวิจัยมีคุณภาพมากขึ้น

- 2.2 ควรมีการศึกษาเชิงลึกโดยทำครบกระบวนการวิจัยโดยเฉพาะการวิจัยเชิงการแพทย์ในทางคลินิกต้องใช้ระยะเวลาอันเท่าใดและหาความสัมพันธ์ระหว่างการสังเกตตนเองการออกกำลังกายและพฤติกรรมด้านบริโภคอาหารประเภทที่ไม่มีประโยชน์(Junk Food)เช่นน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ เพื่อแสดงถึงการพัฒนาร่างกายที่ดีขึ้นจากปัจจัยในด้านใด
- 2.3 การวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างกายใจและสังคมว่ามีความสัมพันธ์เป็นเหตุเป็นผลกันอย่างไรบ้าง
- 2.4 ควรมีการศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่นครั้งแรก
- 2.5 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่กับสามีหรือไม่อยู่ร่วมกับครอบครัว

## เอกสารอ้างอิง

- เฉลียว บุรีภักดี. (2550). **ชุดการศึกษาค้นคว้ารายวิชา เทคนิควิธีในการวิจัยและพัฒนา**. เอกสารประกอบการเรียนการสอน หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- จูไรรัตน์ มีทิพย์กิจ. (2547). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของมารดาครั้งแรก**. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทัศนาศิลป์ คำนวณ. (2539). **ผลการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ และการตอบสนองต่อสัญญาณทารก**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรพิมล ภูมิฤทธิกุล. (2552). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุธาทิพย์ สุทธิ. (2554). **ศึกษาบริการสังคมสำหรับ มารดาวัยรุ่นในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย. : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.