



ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกัน
การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

**Effect of Empowerment Program on Behaviors for Prevention of
Preterm Labour Among Muslim Teenage Pregnant Women**

ทิพสุดา นุ่มมั่น

Tipsuda Nuiman

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Advanced Midwifery)**

Prince of Songkla University

2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกัน
การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม
ผู้เขียน นางสาวทิพสุดา น้อยแมน
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. จีรเนา ทัสศรี)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จีรเนา ทัสศรี)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชุนวล)

.....กรรมการ
(นายแพทย์ศรวิทย์ ศิลาลาย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
(การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

.....
(ศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกัน
การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม
ผู้เขียน นางสาวทิพสุดา น้อยแมน
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
ปีการศึกษา 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มารับบริการ ณ คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของสามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผลทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.78 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยใช้สถิติทีอิสระ และสถิติทีคู่ ผลการวิจัยพบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 146.08, SD = 9.50; M = 142.12, SD = 5.90; t = 1.88, p > .05$ ตามลำดับ) 2) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 173.04, SD = 7.73$; $M = 144.84, SD = 10.91$; $t = 10.82, p < .001$ ตามลำดับ) และ 3) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 173.04, SD = 7.73$; $M = 143.92, SD = 5.99$; $t = 14.48, p < .001$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำเอาโปรแกรมนี้มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาภาวะการคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย

Thesis Title Effect of Empowerment Program on Behaviors for Prevention of Preterm Labour Among Muslim Teenage Pregnant Women

Author Tipsuda Nuiman

Major Program Nursing Science (Advanced Midwifery)

Academic Year 2010

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of an empowerment program on behaviors for prevention of preterm labour in Muslim teenage pregnant women who attended the antenatal clinic of a general hospital in the three border provinces of southern Thailand. Fifty subjects were purposively selected and were equally divided into an experimental group (n=25), who received empowerment program, and a control group (n=25), who received usual care. The instruments used in the study consisted of two types: 1) the empowerment program as intervention tool, and 2) the questionnaire for data collection which included a demographic and current pregnancy questionnaire, and a questionnaire on behaviors for prevention of preterm labour. All instruments in this study were content validated by three experts, and the reliability of the behaviors for prevention preterm labour questionnaire yielded a Cronbach's alpha of 0.78. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation, and independent and paired t-test. The results were summarized as follows: 1) subjects in the control group had a mean score on behaviors for prevention of preterm labour after receiving usual care that was not significantly different from that before (M = 142.12, SD = 5.90; M = 146.08, SD = 9.50; $t = 1.88$, $p > .05$, respectively); 2) subjects in the experimental group had significantly higher mean score on behaviors for prevention of preterm labour after intervention than before intervention (M = 173.04, SD = 7.73; M = 144.84, SD = 10.91; $t = 10.82$, $p < .001$, respectively); and 3) subjects in the experimental group had significantly higher mean score on behaviors for prevention of preterm labour after intervention than of subjects in the control group (M = 173.04, SD = 7.73; M = 143.92, SD = 5.99; $t = 14.48$, $p < .001$, respectively).

The results showed that the empowerment program of this study could help Muslim teenage pregnant women improve preventive behaviors for preterm labour. Therefore, it is recommended to apply the program at antenatal clinics. This could enhance teenage pregnant women's self-care behaviors and decrease premature labour among these groups in Thailand.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้จากความอนุเคราะห์และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทศศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ นอกจากนี้ยังกรุณาเสนอข้อคิดเห็น ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องทุกขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ อีกทั้งหลักในการดำเนินชีวิต ตลอดจนคำชี้แนะในกระบวนการวิจัย จนสามารถก้าวผ่านอุปสรรคไปได้ด้วยดี รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทุกท่าน ที่ให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล บุคลากรประจำคลินิกฝากครรภ์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนขอกราบขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่ร่วมในการศึกษาไว้วางใจ ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาอันมีค่าในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาผู้ทำให้ชีวิต น้องสาว น้องชายที่ช่วยให้กำลังใจ และกำลังใจที่ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนจนผู้วิจัยได้สำเร็จ รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาพร กมลาสน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณค่าหรือประโยชน์อื่นใด อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทความรู้

ทิพสุดา น้อยแมน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	10
การคัดลอกก่อนกำหนดและการตั้งครุภัก์วัยรุ่น.....	11
แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	22
วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครุภัก์วัยรุ่นมุสลิม.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	49
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	58
ผลการวิจัย.....	58
การอภิปรายผล.....	67
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	77
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	93
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	94
ข ตารางแสดงข้อมูลเพิ่มเติม.....	95
ค ตารางวิเคราะห์การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น.....	99
ง ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	101
จ เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	104
ฉ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	111
ช กิจกรรมการเล่าประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม.....	118
ซ ผลการทดลองโปรแกรมในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 4 ราย.....	120
ฌ ภาพการทำสัญญาใจหรือข้อตกลงในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน	
การคลอดก่อนกำหนด.....	121
ฎ คู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม.....	122
ฏ แผนการสอนโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	123
ฏ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	128
ประวัติผู้เขียน.....	129

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์.....	60
2	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบความแตกต่างของอายุ รายได้ครอบครัว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ.....	61
3	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์.....	63
4	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย ผลความเข้มข้นของเลือด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ.....	64
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทีคู่.....	65
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังโดยใช้สถิติทีคู่.....	66
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทีอิสระ..	67

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	7
2	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	57

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากก่อให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย เช่น การตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งผิดกฎหมาย รวมทั้งการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้โดยมีการคาดคะเนว่าแต่ละปีจะมีการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนาและมีการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยประมาณ 20 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 33.33 ของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี อายุครรภ์เฉลี่ยขณะทำแท้งเท่ากับ 13.01 สัปดาห์ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของการแท้ง (Alan Guttmacher Institute, 2007) ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วก็มีปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่าง สหรัฐอเมริกาที่พบการตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงร้อยละ 41.7 ซึ่งมีผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา (วรพงษ์, 2544) สำหรับประเทศไทยพบการตั้งครรภ์ของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งหากมีการตั้งครรภ์ในวัยนี้ก็จะเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากเป็นวัยกำลังศึกษาทำให้ต้องหยุดเรียน หรือออกจากการศึกษา (Green & Wilkinson, 2004) ส่งผลให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ หรือเกิดปัญหาบุตรที่ไม่ต้องการและนำไปสู่การทำแท้งหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไปถึง 3 เท่า ทำให้เป็นภาระทางเศรษฐกิจเรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร หรือปัญหาการคลอดก่อนกำหนด (สุคนธ์, 2547; อุ๋นใจ, 2549)

สำหรับการคลอดก่อนกำหนดยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและมีความสำคัญในทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากปัจจุบันการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ยังไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ในประเทศไทยได้พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 5-15 ของการคลอด (วรพงษ์, 2544) ซึ่งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยของทารกถึงร้อยละ 50 และการตายในทารกปริกำเนิดถึงร้อยละ 60 (Goldenberg, 2002) แต่เมื่อพิจารณาอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์พบว่า มีมากถึงร้อยละ 40 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) นอกจากนี้มีการศึกษาในมารดาที่ตั้งครรภ์ขณะอายุ 13-15 ปี พบว่ามีการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ยเป็น 4.8 เท่า ของการตั้งครรภ์ทั่วไป กล่าวโดยสรุปมารดาที่ตั้งครรภ์และมีอายุน้อย ย่อมมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาที่อายุมาก (สันธาน, 2545; สุจิตรา, 2548) อนึ่งจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีผู้ศึกษาในวัฒนธรรมของกลุ่มผู้นับถือศาสนาอิสลามในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นศาสนาที่ดำเนินชีวิตตามหลัก

บัญญัติในคัมภีร์อัล-กุรอาน โดยมีหลักการเฉพาะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิม นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมในบางส่วนมีการดูแลตนเองที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการคลอดก่อนกำหนด เช่น แต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย การไม่มาฝากครรภ์ ไม่มาพบแพทย์เมื่อมีภาวะผิดปกติ หรืองดอาหารในช่วงถือศีลอด ซึ่งล้วนจะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมบริโภคอาหารต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารปริมาณมาก ๆ และการรับประทานยาบำรุง มีผลทำให้เด็กในครรภ์ตัวโตและมีภาวะคลอดยาก (ยูซุฟ และสุภัทร, 2550; สุภารัตน์ และคณะ, 2549) ดังนั้นการที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จำเป็นต้องมีกิจกรรมที่เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเกิดความเข้าใจผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดและเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองตามมา

การแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งปัญหาดังกล่าวมีความสำคัญมากทุกระดับ กล่าวคือ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศ ฉะนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะโภชนาการและการรับประทานยา การรับผิชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน รวมทั้งการจัดการความเครียด (วิไลลักษณ์ และปิยะพร, 2547) ซึ่งที่ผ่านมา มีการศึกษาพบว่า การที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติตัวได้เหมาะสมนั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องมีความตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพราะเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงผลกระทบที่จะตามมาในขณะที่ตั้งครรภ์ ฉะนั้นเมื่อมีความตระหนักถึงปัญหาแล้ว ย่อมทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระมัดระวังคิดปัญหาที่เกิดขึ้น และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ฉะนั้นการทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว มีวิธีหนึ่งที่สำคัญและยอมรับคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดพลังอำนาจในตนเอง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม กล่าวโดยสรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ และสร้อย (2552) นุจรศ (2553) พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกายสูงขึ้น ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อให้เกิดกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถของตนเองให้เป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นทำให้มีข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นว่า ต้องมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแล

ตนเองและปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม อันจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยพบว่า มีการนำมาใช้ในกลุ่มต่าง ๆ เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ดูแลเด็กป่วย หรือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเอดส์ พบว่า หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างได้รับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิดผลดี กล่าวคือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเปลี่ยนแปลงตนเองดีขึ้น (ปราณี, 2548; จุฬา, 2550) อย่างไรก็ตามรูปแบบการพยาบาลที่เป็นจริงในปัจจุบันเป็นการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั่ว ๆ ไป ไม่ได้เน้นการพยาบาลที่ให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ฉะนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพตามลำดับ โดยขั้นตอนดังกล่าวอาจช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม อันจะช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้

การตั้งครรภ์วัยรุ่นและการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญดังรายละเอียดที่กล่าวข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมครั้งนี้ โดยอาศัยกิจกรรมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม (จุฬา, 2549; รัชนิพร, 2547) เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านโภชนาการและยา ด้านการรับมือขอต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดตามมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจหรือไม่
3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ซึ่งกิบสันอธิบายกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า ช่วยทำให้บุคคลได้เรียนรู้ ตระหนัก และพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากร หรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มเพิ่มอำนาจในการควบคุมตนเองเท่านั้นและไม่สามารถรับโดยตรงจากผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังไม่สามารถมอบพลังอำนาจให้ผู้รับบริการ แต่ต้องสร้างกระบวนการสนับสนุนให้กลุ่มหรือบุคคลนั้น ๆ มีความสามารถเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการตัดสินใจสำหรับควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ (รุจา, 2547) อนึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ให้การดูแลบุตรที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังของกิบสันดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยเชื่อว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม ทั้งนี้เน้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และยา การรับผิชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และการจัดการความเครียด เพื่อเป็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งการศึกษานี้ใช้กิจกรรมที่เป็นกระบวนการรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดังกล่าวประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (ภาพ 1)

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง (discovering reality) เป็นความพยายามทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่

ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาหรือสภาพตนเองในปัจจุบัน ในขั้นตอนนี้มี 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยแนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและสามี

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาสภาพการณ์จริง โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี เกี่ยวกับสาเหตุ และผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดต่อมารดา ทารก ครอบครัว และประเทศชาติ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา (critical reflection) เป็นการฝึกทักษะเพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม มีการตัดสินใจและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีการแสวงหาทางเลือกและพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ ในขั้นตอนนี้มี 1 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 3 ตอบคำถามโดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อประเมินความเข้าใจปัญหาการคลอดก่อนกำหนด อันจะเป็นประโยชน์ต่อความสามารถในการเข้าใจปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง (taking charge) เป็นขั้นตอนที่หญิงตั้งครรภ์มีการพิจารณาเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุด เพื่อควบคุมหรือป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจของตนเองในขั้นตอนนี้มี 1 กิจกรรม ได้แก่

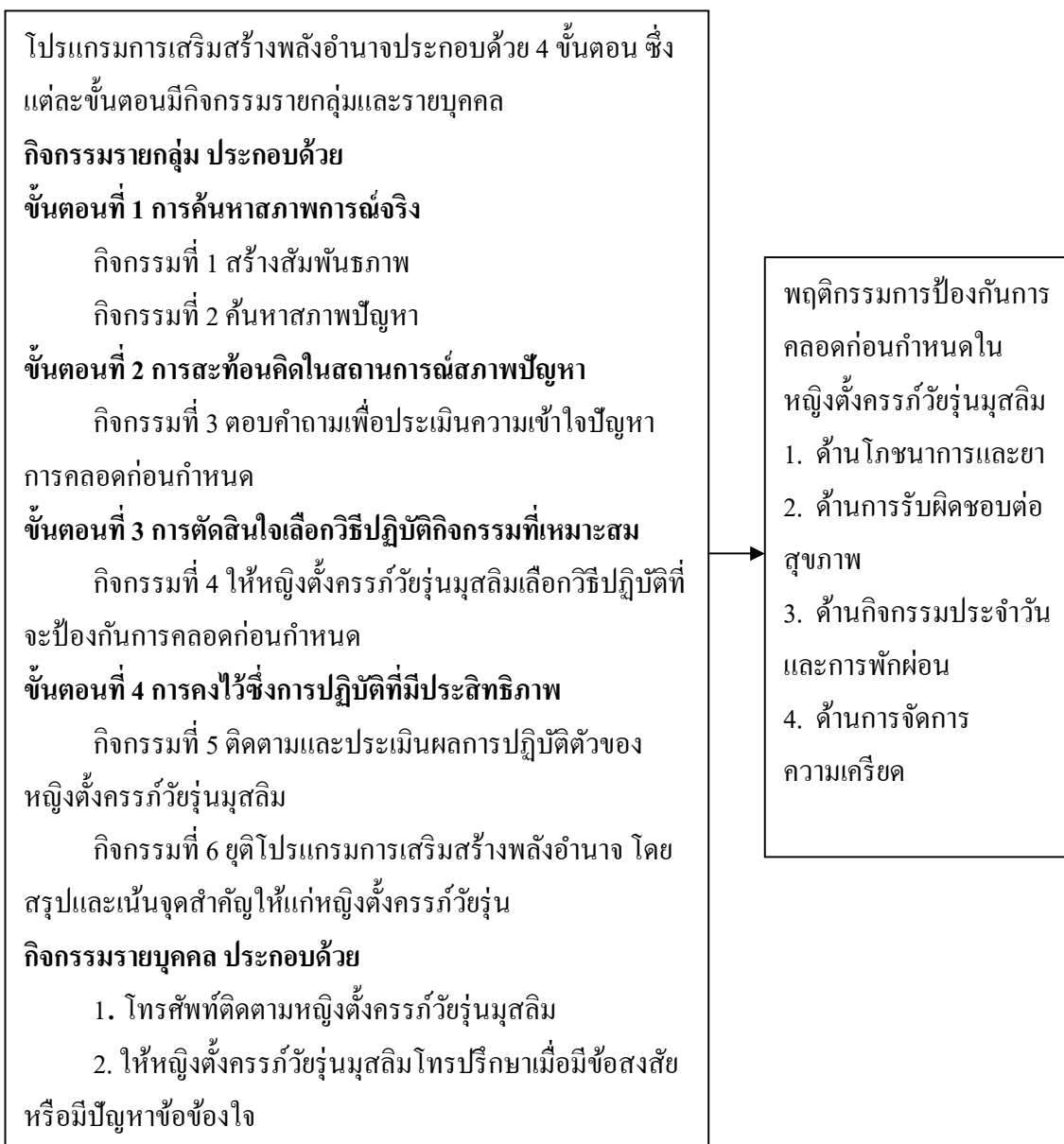
กิจกรรมที่ 4 ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเลือกวิธีปฏิบัติที่จะป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และเปิดโอกาสสำหรับซักถามข้อสงสัย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่สามีเพื่อช่วยในการกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้มีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) ในระยะนี้เมื่อพบปัญหาเกิดขึ้น หลังจากได้ปฏิบัติตามทางเลือกแล้ว ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกมั่นใจและมีพลังอำนาจที่จะป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในขั้นตอนนี้มี 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 5 ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยมีการขอเบอร์โทรศัพท์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเพื่อโทรติดตามสอบถามถึงการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเป็นการประเมินอาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด หากหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวเหมาะสมก็มีการกล่าวพูดคุยชมเชย ในทางตรงข้ามหากปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมก็จะไม่ว่ากล่าว แต่จะพูดให้กำลังใจและให้พยายามปรับพฤติกรรมดังกล่าว

กิจกรรมที่ 6 ยุติโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยสรุปและเน้นจุดสำคัญ ๆ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างเหมาะสมต่อไป

นอกจากกระบวนการที่ใช้กิจกรรมเป็นรายกลุ่ม 4 ขั้นตอน ดังกล่าวแล้ว การศึกษาครั้งนี้ยังมีกระบวนการที่เป็นกิจกรรมรายบุคคล เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อันเป็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอีกวิธีหนึ่ง นั่นคือ โทรศัพท์ติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมโทรปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาข้อข้องใจ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการพยาบาลตามปกติร่วมกับกระบวนการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นกระบวนการให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมค้นหาสภาพการณ์จริง หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมยอมรับเหตุการณ์จริงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย ปัญหา สาเหตุ และผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 2 เป็นกระบวนการสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้มีโอกาสไตร่ตรองอย่างรอบคอบและมีวิจารณ์จนถึงผลกระทบที่ตนเองต้องเผชิญ หากมีการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงตนเองที่จะแสวงหาความรู้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 3 เป็นกระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเลือกวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นกระบวนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง กิจกรรมที่เป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพนั้น

ส่วนกิจกรรมรายบุคคลมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้ ครั้งที่ 1 มีการโทรศัพท์ติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมขณะอายุครรภ์ 33-34 สัปดาห์ เพื่อติดตามและให้กำลังใจการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมรวมทั้งเป็นการให้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โทรปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาข้อข้องใจได้ทุกเวลา และครั้งที่ 2 มีการโทรศัพท์ติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมขณะอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เพื่อประเมินการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการและยา 2) ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ 3) ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และ 4) ด้านการจัดการความเครียด ซึ่งใช้เครื่องมือวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่สร้างขึ้นเอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มดังกล่าว ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของสามจังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่เดือนกันยายน - ธันวาคม 2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่หน่วยฝากครรภ์ทั้งระดับโรงพยาบาล และสถานีนอามัย อันจะช่วยป้องกันปัญหาการคลอดก่อนกำหนดตามมาในระยะยาว

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยมีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังประเด็นสำคัญต่อไปนี้คือ

1. การคลอดก่อนกำหนดและการตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด
 - 1.2 อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.3 สาเหตุการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.4 ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.5 การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 2.1 หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจทั่วไป
 - 2.1.1 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 2.1.2 วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 2.1.3 การประเมินผลและผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 2.2 หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม
 - 2.2.1 พัฒนาการของวัยรุ่นหญิงมุสลิม
 - 2.2.2 การเปลี่ยนแปลงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม
 - 2.2.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม
3. วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

การคลอดก่อนกำหนดและการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจทางการแพทย์ทั่วโลก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อทุกระดับตั้งแต่ มารดา ทารก ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ดังตัวอย่างเช่น ความพิการแต่กำเนิด การติดเชื้อของทารก ทารกมีน้ำหนักน้อยและอาจเสียชีวิตได้ (ถนิมนันท์, 2551; อมรเลิศ, 2548; อุ๋นใจ, 2549) ในปัจจุบันพบว่า การคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดกับวัยรุ่น (สุธารัตน์, 2552) ดังนั้นเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ จึงมีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในหัวข้อของการคลอดก่อนกำหนดและการตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 5 ประเด็นสำคัญคือ 1) ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด 2) อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) สาเหตุการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 4) ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 5) การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามลำดับ

ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด

โดยทั่วไปความหมายของการคลอดก่อนกำหนด มีความหมายที่เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม ยังมีการให้ความหมายที่แตกต่างกันไปในเรื่องของระยะเวลาที่เกิดปรากฏการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด นั่นก็คือ การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดขณะอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (last menstruation period หรือ LMP) (มณีภรณ์, 2551; รัตน์, 2549; WHO, 2004) ส่วนผู้ให้ความหมายที่แตกต่างจากความหมายข้างต้น คือ การคลอดที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึง 37 สัปดาห์ (จิรเนาว์, 2545; อุ๋นใจ, 2552) หรือ การเจ็บครรภ์และคลอดตั้งแต่สัปดาห์ที่ 28 ไปจนก่อนครบสัปดาห์ที่ 37 (นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย) (ธีระพงศ์, 2548; วรพงศ์, 2544; สิงห์เพชร, 2544) ฉะนั้นความหมายของการคลอดก่อนกำหนดที่นำเสนอดังกล่าว มีความแตกต่างในประเด็นของการกำหนดเป็นช่วงเวลา โดยหากระบุช่วงอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จะช่วยทำให้แยกได้ชัดเจนจากการแท้ง ดังนั้นการคลอดก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การคลอดเมื่ออายุครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 28 สัปดาห์ แต่น้อยกว่า 37 สัปดาห์

อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตามที่ได้กล่าวข้างต้นว่า การคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย บังคลาเทศ ดังตัวอย่าง ในสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2522 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 9.4 หลังจากนั้นในพ.ศ. 2546 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดคิดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.3 ส่วนในประเทศไทย พบอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 5-15 ของการคลอด (Goldenberg, 2002) ซึ่งอุบัติการณ์ในประเทศไทยดังกล่าวสอดคล้องกับสถิติการคลอดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2550 และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2544 ที่พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 8.7 และร้อยละ 9 -10 ของการคลอดตามลำดับ

อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่านั้น จึงได้ทบทวนอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรวมอยู่ด้วย โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุ 13-15 ปี จากสหรัฐอเมริกา พบการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้น ทำนองเดียวกับในประเทศไทยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี มีการคลอดก่อนกำหนดสูงถึงร้อยละ 40 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ส่วนการศึกษาของสืบบุญการณ และภูพงษ์ (Suebunakarn & Phupong, 2005) พบว่าการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีถึงร้อยละ 16.5 กล่าวโดยสรุป หากวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ย่อมเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ปกติทั่วไป ซึ่งพบได้ทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา

สาเหตุการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดการคลอดก่อนกำหนดไม่ทราบแน่ชัด ซึ่งจะคล้าย ๆ กับหลาย ๆ สาเหตุของปัญหาทางสูติศาสตร์ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่า สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ ปรากฏว่ามี สาเหตุทำนองเดียวกัน อย่างไรก็ตามเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ฉะนั้นจึงอาจพบสาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดในรายละเอียดที่แตกต่างไปบ้าง ตัวอย่างเช่น ความไม่ตระหนักต่อความสำคัญของการมาฝากครรภ์ ขาดความรับผิดชอบต่อการมาฝากครรภ์ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในระหว่างตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม (ศรวีชัย, 2547) สำหรับสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดโดยทั่วไปสามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ (จิรนาวิ, 2545; ปิยะพร, 2550; Askin, & Wilson, 2005; Lindsay, 2004; Moore, 2003; Ricci, 2007)

1. สาเหตุด้านมารดา

1.1 อายุน้อยกว่า 19 ปี จากผลการศึกษาของสันธาน (2545) เกี่ยวกับการเปรียบเทียบผลการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 19 ปี และหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 20-29 ปี ที่ตั้งครรภ์แรก และเป็นครรภ์เดียว พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 19 ปี มีอุบัติการณ์ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 15.90 ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์อายุ 20-29 ปี พบเพียงร้อยละ 7.50 (สุจิตรา, 2548)

1.2 น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่า 45 กิโลกรัม พบว่าหญิงวัยรุ่นที่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 45 กิโลกรัม มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรวมทั้งส่วนสูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร ทั้งนี้เนื่องมาจากสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ (Pillitteri, 2003)

1.3 การไม่ฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ฝากครรภ์มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ (ธีระ, 2547; สุภาพร, 2547)

1.4 ภาวะทุพโภชนาการที่ไม่ดี ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับปริมาณสารอาหาร ไม่น้อยกว่า 2,400 กรัม (สุคนธ์, 2547) และพบว่าวัยรุ่นจะชอบรับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำหรือบ่อย และมีเพียงร้อยละ 50 ที่รับประทานอาหารเช้าทุกเช้า (Phuphaibul et al., 2003) แสดงว่าโดยทั่วไปว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง สุขลักษณะ เป็นต้น

1.5 ความเครียด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีภาวะเครียดขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (Pillitteri, 2003) เมื่อร่างกายมีภาวะตึงเครียดรวมทั้งภาวะจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย มีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) กระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัว เป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เพิ่มมากขึ้น (ปัญญ และจันทนา, 2549; อุ๋นใจ, 2549; Gennaro & Hennessy, 2003)

1.6 การทำงานหนัก พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทำงานหนักจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Teresa, Lucia, & Henrique, 2008) เช่น การยกของหนัก การยืนติดต่อกันนาน ๆ (Reedy, 2007) ทั้งนี้การทำงานที่หนักหรือทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันนานมีผลให้หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนไม่เพียงพอ

1.7 การเดินทางติดต่อกันมากกว่า 1 ชั่วโมง อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์อ่อนเพลียมากกว่าปกติจึงเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Murray, McKinney, & Gorrie, 2002)

1.8 ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดี อาจทำให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้สูงถึงร้อยละ 40-60 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดีมักเจ็บป่วยในระหว่างการตั้งครรภ์และเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

(เขาวลัทธิ, 2548; สอาดะ, 2552) ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะประกอบอาชีพรับจ้าง (สุจิตรา, 2548)

1.9 ปัญหาสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น หอบหืด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต และภาวะโลหิตจาง เป็นต้น ปัญหาสุขภาพดังกล่าวพบบ่อยถึงร้อยละ 20-80 ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (ธีระ, 2547; เขาวลัทธิ, 2548; เสมอใจ, 2548; อุ๋นใจ, 2549) ดังตัวอย่างปัญหาภาวะโลหิตจาง อาจเกิดจากการที่ร่างกายขาดสารอาหารหรือเป็นโรคบางชนิดของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ทารกและรกได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอจึงเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (เขาวลัทธิ, 2548) นอกจากนี้ยังมีปัญหาโรคติดเชื้อต่างๆ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เช่นกัน เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น (บรรพจน์ และประภัศร, 2550; วรพงศ์, 2544; Lowdermilk & Perry, 2004; Pillitteri, 2003)

1.10 การใช้สารเสพติด มีการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะการคลอดก่อนกำหนดมากเป็น 2 เท่า ของสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ (สุรพล, 2544) จากการศึกษาพบว่า ผลของการสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักทารกน้อยลงประมาณ 200 กรัม (Conter, Cortinvois, Rogari & Riva, 1995 อ้างตาม ศิริพงศ์, 2544)

2. สาเหตุด้านทารก

ทารกอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ หากทารกเกิดความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ เช่น ติดเชื้อ พิการ และเสียชีวิต ก็อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (บุญสืบ, 2544; Pillitteri, 2003)

2.1 การติดเชื้อ มีการศึกษาพบว่าการติดเชื้อของทารกมีความสัมพันธ์กับการเกิดก่อนกำหนด

2.2 ทารกในครรภ์เติบโตช้ากว่าปกติ ทารกที่เจริญเติบโตช้าในครรภ์มักพบว่าจะทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.3 ทารกเสียชีวิต ตามปกติเมื่อทารกเสียชีวิตในครรภ์จะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดภายใน 2 สัปดาห์

2.4 ทารกผิดปกติแต่กำเนิด ทารกในครรภ์ที่มีความผิดปกติของโครโมโซมมักจะทำให้มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถึง 2 เท่าของทารกที่ปกติ

2.5 ทารกมีส่วนนำโดยประกอบด้วยอวัยวะหลาย ๆ อย่าง (compound presentation) หรือทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง ท่าหน้า เป็นต้น ความผิดปกติของทารกดังกล่าวมักทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และเกิดการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดตามมา

3. สาเหตุด้านรก ซึ่งเป็นความผิดปกติที่พบร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด การติดเชื้อที่ผ่านรก เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส และโรคติดเชื้อจากโปรโตซัวที่เรียกว่า ทอกโซพลาสโมซิส (toxoplasmosis) และถุงน้ำคร่ำอักเสบ เป็นต้น การติดเชื้อในรกและถุงน้ำคร่ำ พบเป็นสาเหตุสำคัญถึงร้อยละ 20-30 ที่มีผลทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ซึ่งสาเหตุของการติดเชื้อในรกและถุงน้ำคร่ำพบที่มีความผิดปกติบางอย่างในถุงน้ำคร่ำบริเวณที่กั้นระหว่างโพรงมดลูกและช่องคลอดทำให้ถุงน้ำคร่ำบริเวณดังกล่าวเกิดพยาธิสภาพ ทำให้แบคทีเรียสามารถลุกลามเข้าไปในโพรงมดลูก ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นสารเคมีต่าง ๆ เช่น อินเตอร์ลิวคิน 1 (interleukin 1) ทูเมอร์ นิโครติก แฟกเตอร์ (tumor necrotic factor) เป็นต้น (อนุวัฒน์, 2551)

สรุป สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคล้าย ๆ กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อมรวมทั้งสภาพร่างกายที่กำลังเจริญเติบโต ซึ่งเสี่ยงอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งจากงานวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการคลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมาทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้มารับบริการฝากครรภ์ มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ความเครียด และการทำงานที่หนัก รวมถึงการขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้การดูแลก่อนคลอดไม่ดีพอ มีผลที่จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา

ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อมารดานั้นคือ ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาต้องได้รับการรักษาทางกายและทางจิตใจของมารดาเนื่องจากบุตรมีภาวะผิดปกติต้อง ได้รับการรักษาทำให้มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรรวมทั้งผลกระทบต่อทารก ที่อาจจะก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตของทารกแรกเกิดซึ่งพบได้บ่อย โดยพบว่า การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของการตายปริกำเนิดไม่ต่ำกว่า 2 ใน 3 หรือคิดเป็นเกือบร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด สำหรับทารกที่ไม่เสียชีวิตจะส่งผลกระทบต่อระยะยาว นั่นก็คือ ความจำเป็นที่ต้องดูแลทารกกลุ่มนี้ โดยต้องใช้จ่ายที่สูง จึงเป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและประเทศชาติตามมา (ธีระพงศ์, 2548) จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ 1) ผลกระทบต่อมารดา 2) ผลกระทบต่อทารก 3) ผลกระทบต่อครอบครัว และ 4) ผลกระทบต่อสังคม ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อมารดา ส่วนใหญ่ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดต่อมารดาเกิดจากภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่มารดาเป็นอยู่ เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ สาเหตุเหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และผลกระทบจากการใช้ยา เช่น ยากลุ่มเบต้าอะดรีนอจิก รีเซพเตอร์ แอ็กโกนิสท (Beta-adrenergic receptor agonists) อาจมีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ เจ็บหน้าอก หัวใจวาย และปอดบวม เป็นต้น รวมทั้งมารดาวิตกกังวลและกลัวภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรหรือทำให้บุตรเสียชีวิต (สุริย์พร, 2549; อุ๋นใจ, 2549) หากมารดาต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลก็จะถูกจำกัดกิจกรรมโดยให้นอนอยู่บนเตียงเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดภาวะเครียดต่อจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่า การนอนบนเตียงนาน ๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด กล้ามเนื้ออ่อนแรง สูญเสียแคลเซียมจากกระดูก เกิดนิ่วในไต ท้องผูก และเบื่ออาหาร และมักพบว่าในระยะหลังคลอดมารดาจะฟื้นตัวและตื่นตัวในการดูแลทารกได้ช้ากว่าปกติ (Sasa, Althabe, Belizan, & Bergel, 2006) ซึ่งเชื่อกันว่าจะมีผลจากการนอนนาน ๆ ในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผลกระทบทางด้านจิตใจของมารดา ทำให้มารดารู้สึกโกรธง่าย เบื่อชีวิต เศร้าและแยกตัว

2. ผลกระทบต่อทารก ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีภาวะอันตรายที่แตกต่างกันและทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ขณะที่คลอดออกมา ตัวอย่างเช่น ทารกที่คลอดขณะอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ย่อมมีปัญหาด่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญามากกว่าทารกที่คลอดขณะอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ โดยทั่ว ๆ ไปมักพบทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีปัญหา ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome หรือ RDS) อวัยวะเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การขาดเจ็บจากการคลอด เช่น ภาวะเลือดออกในสมอง (นฤมล, 2545; เย็น, 2548; สุริย์พร, 2549) และเป็นสาเหตุทำให้ทารกเกิดภาวะทุพพลภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของระบบประสาท เช่น การไม่สามารถเรียนรู้ ตาบอด ชัก สมองเสื่อมและอัมพาตของสมอง (ชลดา, 2544; อุ๋นใจ, 2550) และการได้รับผลกระทบจากยาที่มารดาได้รับ เช่น ยาสเตียรอยด์ มีผลต่อการแบ่งเซลล์ของรกลดลงและรกเสื่อมสภาพ มีผลต่อส่งน้ำตาลจากมารดาไปยังทารกลดลง และน้ำหนักร้อยละ รวมทั้งยายังมีผลต่อทารกแรกเกิด เช่น ลดการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ลดการสร้างดีเอ็นเอในสมองส่งผลทำให้การทำงานของสมองผิดปกติและสังเคราะห์กลูโคสผิดปกติ และมีโอกาสเสียชีวิตได้จากผลการรักษาของสุธารัตน์ (2552) และ สรินยา (2553) พบว่ามีการคลอดทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 19.1 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดอัตราทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 และพบว่ามารดาไม่มีการฝากครรภ์ถึงร้อยละ 31.07 ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การติดเชื้อ และภาวะหายใจลำบาก เป็นต้น ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษาค่อนข้างสูง โดยพบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์ รายละเอียดประมาณ 142,500 บาท

และมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 46.93 วันต่อราย นอกจากนี้ทารกร้อยละ 2-3 ที่คลอดก่อนกำหนด ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลผลจากการคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกต้องถูกแยกจากบิดามารดา เป็นเวลานาน (Miles et al., 2002)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว ทารกคลอดกำหนดนั้นต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด ทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกถูกขัดขวาง การที่มารดาไม่ได้สัมผัสหรือแตะต้องทารก อาจทำให้มารดาปฏิเสธทารกได้ อีกทั้งสภาพของทารกไม่น่าดูมีขนาดเล็ก หน้าตาไม่ได้สัดส่วน ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ยิ่งทำให้มารดาปฏิเสธทารกมากขึ้น และ ภายหลังคลอดมารดาต้องได้รับการพักผ่อน ทำให้มารดาอาจไม่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับทารกจึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลในความปลอดภัยของทารก (นฤมล, 2545)

4. ผลกระทบต่อสังคม การคลอดก่อนกำหนดก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศชาติ ตัวอย่างเช่น ในระยะตั้งครรภ์หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนเพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไป ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องหยุดงานชั่วคราว ทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่หยุดชะงัก ส่งผลกระทบต่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศ นอกจากนี้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ในการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ส่วนในระยะหลังคลอดหากทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีชีวิตรอดและต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเด็กแรกเกิดเป็นระยะเวลานาน รวมทั้งอาจก่อให้เกิดความพิการ จึงต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลทารกเหล่านี้ ทั้งนี้จากการคำนวณในต่างประเทศพบว่าสหรัฐอเมริกาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนเนื่องมาจากสาเหตุการคลอดก่อนกำหนด ประมาณ 1.4-2.6 ล้านดอลลาร์ หรือถ้าในประเทศไทยประมาณ 38,888 - 72,000 บาท เพื่อการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีรวมทั้งการปรับปรุงบริการชุมชนเพื่อดำเนินการสำหรับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและครอบครัวของทารกที่คลอดก่อนกำหนด (อุ๋นใจ, 2550)

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เป็นที่ประจักษ์ทั่วโลกว่า ปัญหาสาธารณสุขสุขทุกเรื่อง หากให้ความสำคัญของการป้องกันปัญหา นับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ทำนองเดียวกับการคลอดก่อนกำหนด หากพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ความสำคัญของการป้องกันหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ย่อมช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น ทั้งนี้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีแนวทางที่หลากหลาย เริ่มตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ โดยเน้นให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอด

ก่อนกำหนด การตรวจร่างกายก่อนการตั้งครรภ์ ตลอดจนการแนะนำการดูแลตนเอง การรักษาสุขภาพและสุขอนามัยส่วนบุคคลทุก ๆ ด้านแก่หญิงวัยรุ่น (สุริย์พร, 2547) อย่างไรก็ตามเมื่อวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นแล้วก็สามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวทางสำคัญดังนี้

1. ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น ประวัติการทำแท้ง น้ำหนักตัวลด มีเลือดออกทางช่องคลอด กรวยไตอักเสบ หรือสูบบุหรี่ (ชลดา, 2544) ดังนั้นแนวคิดใหม่ในปัจจุบันจึงเน้นการประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายโดยเร็ว และประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่องในระหว่างที่มาฝากครรภ์เป็นระยะ เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

2. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์โดยเร็ว และให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการมาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องจะทำให้มีการประเมินสภาพและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว (รัตน, 2549; วิสุทธิ, มานิต, และปราโมทย์, 2546)

3. เสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ชลดา, 2544) โดยการให้ความรู้และสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนี้

3.1 การทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากการทำงานที่ใช้เวลาในการทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมง และต้องมีการยืนนาน ๆ อาจทำให้การตั้งครรภ์นั้นเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น ดังนั้นจึงควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลีกเลี่ยงการทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ หรือหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ร่างกายต้องออกแรงมาก นอกจากนี้ต้องหลีกเลี่ยงในสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อได้ เช่น ในสถานที่แออัด

3.2 การพักผ่อน ควรมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 8 - 10 ชั่วโมงต่อวัน เนื่องจากการพักผ่อนช่วยลดความดันในโพรงมดลูก มีผลทำให้หลอดเลือดบริเวณช่องท้องและบริเวณอุ้งเชิงกรานมีการไหลเวียนของเลือดดี ไม่เกิดการกระตุ้นให้มดลูกหดตัว (พิญญ และ จันทรา, 2549; Gennaro & Hennessy, 2003)

3.3 โภชนาการ การมีภาวะน้ำหนักตัวน้อยก่อนการตั้งครรภ์ และในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวน้อย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น พยาบาลสามารถที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ตามแนวทางของสำนักวิชาแพทยศาสตร์ (institute of medicine) ซึ่งการพิจารณาว่าหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ ควรพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย (Maloni, 2000 อ้างตามชลดา, 2544) ดังนี้

3.3.1 หญิงที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ควรส่งเสริมให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 12.6 -18 กิโลกรัม

3.3.2 หญิงที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 11.25 - 15.75 กิโลกรัม

3.3.3 หญิงที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ควรให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 6.75 - 11.25 กิโลกรัม

3.4 การมีเพศสัมพันธ์ ต้องมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อช่วยลดปัญหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (จิรเนาว์, 2545) ซึ่งการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆ พบว่าการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้มีความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า (โกวิท, 2544; Mascagni & Miller, 2004) แต่ถ้าหากมีการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ จะช่วยให้วินิจฉัยการติดเชื้อและช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาโดยเร็ว

3.5 การจัดการความเครียด ความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด จึงควรมีการประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือ (Maele, 2001) เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา ตลอดจนให้คำแนะนำวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ได้แก่ การเลือกใช้กลวิธีในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม การพักผ่อน การบริหารเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละวัน รวมทั้งการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การฟังเพลง การทำโยคะ

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและมาพบแพทย์ได้อย่างทันที่เมื่อพบความผิดปกติ (จิรเนาว์, 2545; อุ๋นใจ, 2552) เนื่องจากมีงานวิจัยพบว่าอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่ชัดเจน เป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดไม่แน่ใจ ทำให้มาพบแพทย์ช้าเกินไป จนไม่สามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ (ถนิมนันท์, 2551)

สรุปการแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนดควรเริ่มตั้งแต่การวางแผนทางในการป้องกัน และดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งเฝ้าระวังอาการเจ็บครรภ์และให้การยับยั้งได้ทันที่ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา รวมทั้งไม่ก่อให้เกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนดตามมาเช่นกัน ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะการคลอดก่อนกำหนดตามมา และการที่หญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกันออกไปนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. อายุ โดยพบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุในช่วง 13-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Logsdon et al., 2005) ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองไม่ดี รวมทั้งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และภาวะการคลอดก่อนกำหนดตามมา (สุคนธ์, 2547; อุ๋นใจ, 2552)

2. สถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรสคู่หรือการอยู่ด้วยกันกับสามีนั้นมักจะได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง ซึ่งการมีสถานภาพคู่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมตามมา (จินดารัตน์, 2550) จากการศึกษาพบว่าผู้ที่อยู่ใกล้ชิดที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดก็คือสามี (ฉวีวรรณ และคณะ, 2550) หากสามีมีความผูกพันใกล้ชิดหรือมีสัมพันธ์ที่ดีก็จะก่อให้เกิดความรักความเข้าใจ มีความรู้สึกเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน คอยให้คำปรึกษา ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกที่ดี มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้อยู่กับสามีก็จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์ มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตามมา ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางใจ รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อทารกตามมาในอนาคต

3. การสนับสนุนจากสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีวุฒิภาวะที่เพียงพอในการคิดหรือตัดสินใจ (เขาวลัยชัย, 2548) ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมตามมา แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกลึกซึ้งคิด ความคิดเห็นในสิ่งที่ดี ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความพร้อมที่จะปรับตัวในการตั้งครรภ์และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (รัศมี, นิสากร, และรุ่งทิพย์, 2549) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม ซึ่งการสนับสนุนจากสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะจากบุคคลในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน เช่น จากสามี บิดามารดาของตนเอง บิดามารดาของสามี เป็นต้น (อมรรัตน์, จิราภรณ์, และอฤณชยา, 2551; Logsdon et al., 2005)

4. ระดับการศึกษา ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจากการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (อติญาณ์, อรวรรณ, และ โศทรีย์, 2549)

5. อาชีพ อาชีพมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน เช่น อาชีพรับจ้าง อาจมีเวลาจำกัดในช่วงเวลาพักผ่อนและกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน เช่น แม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ อาจจะสามารถจัดเวลาในการทำกิจกรรม การทำงาน และการพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบ และจำกัดเวลามากนัก (สุจิตรา, 2548)

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดสำคัญที่ถูกนำไปใช้ในหลาย ๆ สาขา เช่น การศึกษา การบริหารงาน รวมทั้งทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางการแพทย์มีการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับการดูแลผู้รับบริการหลายกลุ่ม เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ และการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (จุฬา, 2550; นุจรศ, 2553; นงลักษณ์ และสร้อย, 2552) แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 1) หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจทั่วไป และ 2) หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ตามลำดับ

หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจทั่วไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการให้ความสำคัญกับความสามารถของบุคคล ในเรื่องการพัฒนาที่มุ่งให้เกิดศักยภาพ มีประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต การทำงาน ความเป็นอยู่ของตนเองและความสำเร็จ โดยมีผู้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สรุปดังนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความคิดและการกระทำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของบุคคลโดยมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเองภายในบุคคล รู้ว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ หรือสามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (จุฬา, 2550)

จากความหมายที่ได้กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เกิดการตระหนักในคุณค่าและความสามารถของตนเองที่จะจัดการกับเหตุการณ์หรือปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมและประสบผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเองทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ดังแนวคิดของ Gibson (1991) ที่ศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะนำมาซึ่งการรับรู้พลังอำนาจ เป็นการที่บุคคลรายงานว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ ซึ่งสรุปว่าเมื่อเกิดกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจแล้ว ผลที่เกิดต่อบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการตั้งเป้าหมาย ความรู้สึกควบคุมสถานการณ์และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น จากการศึกษางานวิจัยผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเกินกว่าระดับปกติ ที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่าการให้ความรู้ตามปกติ (วิมลนิจ และประไพ, 2548) สรุปการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ กระบวนการที่ช่วยทำให้บุคคลเกิดพลังอำนาจในการคิด การตัดสินใจด้วยตัวเอง ทำให้บุคคลสามารถที่จะจัดการในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในหลักการเสริมสร้าง

พลังอำนาจทั่วไปมีประเด็นหลัก 3 ประการ คือ 1) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2) วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 3) การประเมินผลและผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามลำดับ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิบสัน (Gibson, 1993) ได้ทำการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาที่ให้การดูแลบุตรที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 12 ราย ผลการศึกษาสรุป ได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการพัฒนาบุคคลที่ประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1. การค้นหาสภาพการณ์จริง เป็นขั้นตอนแรกของการเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำให้ผู้ดูแลมีการยอมรับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามที่เป็นจริง การทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นตอนนี้มีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ การตอบสนองด้านอารมณ์ การตอบสนองด้านสติปัญญาการรับรู้ และการตอบสนองด้านพฤติกรรม

1.1 การตอบสนองด้านอารมณ์ เมื่อบุคคลมีการรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิตกกังวล กระจวนกระจาย กลัว โกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริง ความรู้สึกเจ็บปวดที่จะต้องเผชิญ ประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพและความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหาความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในระยะนี้บุคคลจะรู้สึกคับข้องใจที่คิดว่าตนเองป่วยและไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่ถ้าบุคคลมีการเปลี่ยนความคิด โดยมีความหวังว่าตนเองมีโอกาที่จะมีอาการดีขึ้นได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง รวมทั้งมีแนวทางในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

1.2 การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถ หรือเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ ตำรา วารสารทางวิชาการ จากการถามแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยที่ประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไป

1.3 การตอบสนองทางพฤติกรรม โดยบุคคลสามารถจะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดี

ที่สุดสามารถทำได้ขณะนี้ มองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี และความพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการการดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจ ชัดเจนในการดูแล และตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์ การแก้ไขปัญหามาประยุต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่าการวิตกกังวลจนเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจ และไม่มั่นใจ จนในที่สุดบุคคลจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและการกระทำของตน และจะเริ่มเปลี่ยนความคิดว่าถ้าเปลี่ยนมาคิดในแง่ดี ปัญหาทุกอย่างก็สามารถแก้ไขได้ดีกว่า ดังนั้นบุคคลจะพยายามปรับตัวโดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตามสถานการณ์จริง และเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแล จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมิน และคิดพิจารณาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมด ในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนารู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเองมากขึ้น จะทำให้คิดได้ว่าจากเดิมที่คิดว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองได้ เกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างตนเองไม่ได้ไร้ความสามารถสิ่งที่ได้กระทำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น บุคคลจะได้มาซึ่งทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ หลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้องของตน เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจ ทักษะของตนเองในการที่จะดูแลตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าขั้นตอนนี้มีความสำคัญนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะมีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังอำนาจเพิ่มมากขึ้น

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม หลังจากผ่านทั้งสองขั้นตอนนี้ดังกล่าวแล้ว ในขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการช่วยตัดสินใจด้วยตนเองเกิดการยอมรับตนเอง (self-determination) หลังจากผ่านทั้งสองขั้นตอนนี้ดังกล่าวข้างต้น ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองว่าเหมาะสมและดีที่สุด ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธีการ ขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาของบุคคล และจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุด

โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจจะมีแตกต่างกัน โดยที่การตัดสินใจจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ผู้ป่วยได้รับความเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ และ 5) เป็นวิธีที่สร้างความยอมรับ และสามารถเปิดกว้างในการที่บุคคลคนอื่น ๆ จะนำไปใช้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยขั้นตอนนี้บุคคลจะมีความมั่นใจในความรู้ ความสามารถของตนเองและมีความแข็งแกร่งขึ้น บุคคลจะมีพันธะสัญญากับตนเองว่าดังนี้

3.1 การพิทักษ์สิทธิ (advocating) โดยคิดว่าการให้การดูแลเป็นการพิทักษ์สิทธิตนเอง เป็นภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ดังนั้นสิ่งที่คิดว่าทำแล้วเป็นผลดีกับตนเองก็จะทำ

3.2 การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา (learning the ropes) เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ร่วมกับทีมสุขภาพ

3.3 การเรียนรู้ในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (learning to persist) โดยจะไม่ย่อท้อต่อความตั้งใจดูแลตนเองพยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุดในให้แก่ตนเอง

3.4 การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล (driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและส่วนหนึ่งในการดูแลรักษา การได้นำปัญหาของบุคคลมาประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญ หากการกระทำดังกล่าวเป็นที่ยอมรับและส่งผลให้ตนเองมีอาการดีขึ้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ

3.5 การสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม (establishing partnership) การต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลรักษา และการตัดสินใจในการรักษาจะทำให้บุคคลพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัย เป็นประโยชน์จากบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ ช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติในระบอบนี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือกแล้วพยาบาลและผู้ป่วยจะร่วมมือแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะรู้มั่นใจ รู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจ มีความสามารถและจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในครั้งต่อไป

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความต่อเนื่องกัน และสามารถเกิดสลับไปมาได้ในแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะสามารถผ่านแต่ละขั้นตอนได้จะต้องใช้พลังใจ พลังความคิด รวมทั้งความสามารถในระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลสามารถผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้ง 4 ขั้นตอน อย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะเกิดผล

ต่อบุคคลในคุณลักษณะที่ช่วยให้สามารถปฏิบัติภารกิจได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ ใน การศึกษาครั้งนี้ กิบสัน (Gibson, 1993) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่น่าซึ่ง การรับรู้พลังอำนาจคือ การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ที่ เกี่ยวข้องกับตนประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ประการ ได้แก่

1. ความสามารถที่จะควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ได้ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ใน ความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหาและดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยอาศัยปัญหามาทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ร่วมกับการนำความรู้และประสบการณ์เดิมมา ผสมผสานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

2. ความพึงพอใจในความสามารถของตน หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีและเป็น ประโยชน์ต่อตนเอง ยินดีในผลงานที่เกิดขึ้น มีความมั่นใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้ สำเร็จตามเป้าหมาย

3. การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงลักษณะส่วน บุคคลในด้านต่าง ๆ ไปสู่สิ่งที่ดี เหมาะสมและถูกต้องทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของ ตัวเองมากขึ้น

4. การมีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นใน ตนเองเกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าและความหมายของตนเอง เชื่อมมั่นในตนเองมี เป้าหมายในชีวิต มีความภาคภูมิใจ มองเห็นความสำคัญของตนเองต่องานในความรับผิดชอบและ ต่อผู้อื่น

กิบสัน (Gibson, 1993) เชื่อว่า หากบุคคลมีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองทั้ง 4 ประการใน ระดับสูง ก็สามารถดูแลผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่ความมีคุณภาพและความสำเร็จได้ นอกจากนี้การศึกษาของพนารัตน์ (2542) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจอาจเกิดผลต่อการรับรู้ ของบุคคลในทางลบ ได้แก่

1. การถูกปฏิเสธ (rejection) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองไม่ได้รับการตอบสนอง หรือยอมรับความคิดเห็น หรือไม่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การรับรู้ดังกล่าวเกิด จากบุคคลที่มีพลังอำนาจในตนเองมักจะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น และมีความต้องการเข้าไปมี ส่วนร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งอาจได้รับการละเลย หรือได้รับการปฏิเสธ

2. มีภาระรับผิดชอบที่มากเกินไป (responsibility overload) หมายถึง การที่บุคคลมี ศักยภาพและความสามารถของตนจนเป็นที่ยอมรับ ทำให้ได้รับความไว้วางใจ มอบหมายให้ รับผิดชอบภาระต่าง ๆ มาก จนบุคคลนั้นรับรู้ได้ถึงภาระรับผิดชอบที่หนักเกินไป

3. การขาดการสนับสนุน (less support) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนได้รับการยอมรับ ทำให้เกิดความไว้วางใจจนอาจทำให้ได้รับการสนับสนุนน้อยลง ซึ่งพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยเท่านั้นที่เกิดความรู้สึกดังกล่าว แต่กลุ่มตัวอย่างเหล่านั้นยังมีความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในตนเองในระดับสูง

ดังนั้นกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนที่กล่าวมาเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความตระหนักกับเหตุการณ์ สะท้อนคิด มีการหาแนวทางในการปฏิบัติรวมทั้งการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณภาพเพื่อให้บุคคลสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้บุคคลค้นพบศักยภาพของตนเอง เข้าใจปัญหาสาเหตุของปัญหา สามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งมีกลวิธีหลายอย่างร่วมกัน ทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง หรือ ได้รับจากผู้อื่น จะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับเป้าหมายและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงสรุปกลวิธีที่ใช้มีดังนี้ (รัชนิพร, 2547; สมจิต, 2544)

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง จากการรับรู้ในศักยภาพ และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ มีความพึงพอใจ มีกำลังใจ สามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น เพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เริ่มจากประสบการณ์ที่มีอยู่มากคิดวิเคราะห์ ใช้วิจารณ์ญาณเชื่อมโยงปัญหาเข้ากับปัจจัยสาเหตุ เกิดความเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และปรับปรุงในทางที่เหมาะสม

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้อื่น พยายามเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักในความสามารถเกิดพลังอำนาจในตนเองได้ดังนี้

2.1 การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ตรงกับความต้องการ เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง ช่วยในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเลือกใช้การรักษาแบบใด การให้ข้อมูลทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษา

2.2 การให้คำปรึกษา คำแนะนำ และการให้แนวทางการปฏิบัติ โดยยึดความจำเป็นและความต้องการของแต่ละบุคคลเป็นพื้นฐาน

2.3 การสอน เพื่อเกิดทักษะในการดูแลตนเอง ได้แนวทางในการพิจารณาเลือกตัดสินใจปฏิบัติต่อไป

2.4 การให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกและประสานงาน เพื่อใช้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ช่วยสนับสนุนการดูแล และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี

2.5 การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายที่เป็นจริง และแนวทางเลือกที่เป็นไปได้ร่วมกันทั้งสองฝ่าย

2.6 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับเชิงบวก การสะท้อนถึงผลที่น่าพึงพอใจ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและกำลังใจที่จะกระทำต่อไป

2.7 การยอมรับความเป็นบุคคล ส่งเสริมให้เกิดคุณค่าในตนเอง ให้มีความสำคัญและยอมรับในศักยภาพความสามารถของบุคคล สร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมที่อบอุ่น ไว้วางใจซึ่งกันและกัน สื่อสารกันอย่างเปิดเผย

2.8 การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกัน บุคคลมีประสบการณ์ในปัญหาที่แตกต่างกัน ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยกันคิด ตัดสินใจวิธีการแก้ปัญหาที่เหมือน ๆ กัน

2.9 การให้การดูแลเอาใจใส่ทางด้านสุขภาพร่างกาย ด้วยการป้องกันโรค เสริมสร้างสุขภาพรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

2.10 สนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม มีความเชื่อว่าตนเองสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

ดังนั้นวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ด้วยตนเอง และได้รับจากผู้อื่น เพื่อช่วยให้บุคคลได้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง สามารถพิจารณาเลือกตัดสินใจปฏิบัติเพื่อให้ตนเองบรรลุเป้าหมายในสิ่งที่ต้องการและสามารถที่จะนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การประเมินผลและผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในเรื่องการประเมินการสร้างพลังอำนาจ หรือการมีพลังอำนาจนั้นในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางกำหนดไว้ชัดเจน ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาเพื่อให้ได้องค์ความรู้ นอกจากนี้ประเด็นในการประเมินก็มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มที่ศึกษา ดังนั้นการประเมินผลจึงประเมินจากคำพูด (verbal expression) และพฤติกรรมที่แสดงออกมา หรือประเมินจากการให้ความสำคัญกับปัญหา ใส่ใจปัญหาแค่ไหน สามารถวิเคราะห์สาเหตุ และเชื่อมโยงปัจจัยต่าง ๆ ได้ดีเพียงใด สามารถประเมินศักยภาพของตนเอง และมองเห็นทางเลือกในการแก้ปัญหาหรือไม่ เป็นต้น เนื่องจากแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นเรื่องใหม่ สำหรับการประเมินแล้วยังใหม่กว่า ข้อเสนอแนะจากผู้รู้ คือ นอกจากจะต้องพิจารณากรอบแนวคิดที่มีตัวแปรต้นที่ศึกษาคือ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ และตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านโภชนาการและยา 2) ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ 3) ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และ 4) ด้านการจัดการความเครียด แล้วควรประเมินกระบวนการ

(process) มากกว่าผลลัพธ์ (outcome) เพราะพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่ไม่สามารถกำหนดมาตรวัดที่ชัดเจนได้ นอกจากนี้ควรจะต้องดูให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้เข้าใจกระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งหมดเป็นองค์รวม ส่วนระยะเวลาที่ประเมินก็มีความสำคัญเพราะกระบวนการนี้ต้องการเวลา การที่ประเมินแล้วไม่เห็นผลก็ไม่ได้หมายความว่ากระบวนการนี้จะไม่เกิดแต่อาจจะเป็นเพราะยังอยู่ในระหว่างยังไม่ถึงเวลาที่ผลลัพธ์จะแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน

สำหรับการประเมินกระบวนการ อาจประเมินกระบวนการคิด การวิเคราะห์ ว่าสมเหตุสมผลหรือไม่ ได้ใช้ข้อมูลเพียงพอหรือไม่ ใช้วิจักษณ์ญาณ หรือใช้เหตุผลที่เหมาะสมหรือไม่ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันหรือไม่ เช่น ในขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้ถูกต้องหรือไม่ การให้เหตุผลเป็นอย่างไร และเหตุผลที่นำมาสนับสนุนการตัดสินใจเป็นอย่างไร มีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือไม่ เป็นต้น โดยจะใช้กรอบการประเมินแบบเดียวกันนี้ในทุกขั้นตอน

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นการประเมินผลการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยวัดตัวแปร ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการคลอดเป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถใช้ประเมินผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจได้

กิบสัน (Gibson, 1991) ได้เสนอลักษณะของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยคำนึงถึงองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ ดังนี้

1. คุณสมบัติผู้ป่วย ในการเกิดพลังอำนาจผู้ป่วยจะต้องเกิดจากความรับผิดชอบ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง มีความรู้สึกว่ามีความสามารถในการควบคุม มีแรงจูงใจ มีการพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้มีความรู้สึกมีส่วนร่วม มีความรู้สึกว่าคุณเองมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้อื่น
2. คุณสมบัติของพยาบาล ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทในหลายลักษณะ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำและจัดหาแหล่งประโยชน์ ผู้อำนวยความสะดวก และผู้พิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วย
3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ควรเป็นสัมพันธภาพทางบวก ได้แก่ มีความไว้วางใจกัน มีความเข้าใจ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการอภิปรายร่วมกัน กำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน

การประเมินผลและผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิดในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยใช้หลักกระบวนการประเมินผลอย่างเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ

หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

วัยรุ่นจะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจที่สลับซับซ้อนมากที่สุด มีการเจริญเติบโตทางเพศที่เริ่มเห็นได้ชัด มีระดับฮอร์โมนทางเพศที่สูงขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พฤติกรรม ความคิดและความรับผิดชอบเป็นอย่างมาก และยังเป็นวัยที่สังคมหวังให้เริ่มมองหาอาชีพของตนเอง อันเป็นเอกลักษณ์และการยังชีพต่อไปในอนาคต ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อนและมีความสำคัญในช่วงของวัยรุ่น มีความจำเป็นที่จะต้องเสริมสร้างความพร้อมให้กับเยาวชนที่จะต้องเผชิญกับสถานะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง กลุ่มเพื่อน สังคมและสิ่งแวดล้อม และภารกิจหน้าที่ทางศาสนาที่จะต้องปฏิบัติให้ครบถ้วนสมบูรณ์ สำหรับวัยรุ่นมุสลิมแล้ว นอกจากจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจแล้ว วัยรุ่นมุสลิมจะต้องมีหน้าที่ที่สำคัญควบคู่ไปด้วยคือ หน้าที่ในการศึกษาวิธีปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามหลักศาสนา และจะต้องปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาอย่างเคร่งครัด (พงศ์เทพ และยูซุฟ, 2552) โดยเยาวชนมุสลิมจะต้องแบกรับภารกิจตามหลักคำสอนที่ใช้ในการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด อาทิ การละหมาดวันละ 5 เวลา การถือศีลอด การจ่ายซะกาตสำหรับผู้ที่มีความสามารถ (ทานบังคับ) การแต่งกายปกปิดส่วนพึงสงวน (เอาเราะฮ.) การไม่ผิดประเวณี และการไม่เข้าใกล้อบายมุขต่าง ๆ เป็นต้น (พงศ์เทพ และยูซุฟ, 2552; สุภัทร และคณะ, 2550)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจเป็นอย่างมาก จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันจำนวนวัยรุ่นเพิ่มสูงมากขึ้นทั้งหญิงและชาย เมื่อวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายและจิตใจที่ค่อนข้างเร็วทำให้วัยรุ่นจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย (สุคนธ์, 2547) โดยไม่มีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และในปัจจุบันจำนวนการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) รวมทั้งมีอุบัติการณ์ การทำแท้ง ทารกพิการ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากเช่นกัน เนื่องจากการไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด หรือการรับประทานยาที่ไม่มียาประโยชน์ เป็นต้น (วัชระ, 2543; ศรีวิสัย, 2547; Goldenberg, 2002) ล้วนแล้วก่อให้เกิดผลกระทบตามมากับหญิงตั้งครรภ์ สิ่งที่จะสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตระหนักที่จะมาใส่ใจต่อสุขภาพนั้นต้องให้หญิงตั้งครรภ์เห็นถึงผลกระทบที่ตามมาต่อตัวของหญิงตั้งครรภ์ ทารกและครอบครัว จากการศึกษาสิ่งที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมพบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการหนึ่งที่ได้ชื่อว่าเป็นบทบาทสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ควรทราบถึงรายละเอียด ดังนี้ 1) พัฒนาการของวัยรุ่นหญิง

มุสลิม 2) การเปลี่ยนแปลงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และ 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (นิตยา, 2545) ในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นในสังคมมีการเปลี่ยนทางด้านร่างกายที่เร็วขึ้นทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นเช่นกันประกอบกับการควบคุมอารมณ์และการยับยั้งชั่งใจยังไม่ดีพอทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในวัยเยาว์ก่อให้เกิดผลกระทบคือ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากการศึกษาที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ มีวัยรุ่นบางส่วนแก้ไขปัญหาโดยการทำแท้ง เป็นต้น หากทราบเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นก็สามารถช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านพ้นช่วงนี้ไปด้วยดี ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นประกอบด้วย 4 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ (ชนวรรณ, 2550; นิตยา, 2545; ศรีเรือน, 2545)

1. พัฒนาการด้านร่างกาย

ในช่วงวัยรุ่นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมองเห็นได้ชัดเจนที่สุด แม้โดยแท้จริงแล้วร่างกายของเด็กจะเปลี่ยนแปลงไปตลอดในช่วงของวัยรุ่น แต่การเปลี่ยนแปลงทางกายซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็วนั้นจะเริ่มเมื่ออยู่ในวัยเด็กตอนปลายและวัยรุ่นตอนต้น เรียกว่า วัยแตกเนื้อหนุ่มสาว ผลอย่างหนึ่งที่ตามมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของร่างกาย คือ การปรับตัวได้ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นเหตุให้เด็กเกิดความรู้สึกกระดาก สับสนและไม่ปลอดภัย และอาจแสดงพฤติกรรมต่อต้านสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นการทราบถึงพัฒนาการทางกายของวัยรุ่น รู้จักอิทธิพลของฮอร์โมนที่มีต่อการบรรลุมิติภาวะทางเพศ และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางกายที่สัมพันธ์อยู่กับพัฒนาการทางจิตและทางสังคมของวัยรุ่น (อดิญาณ์, อรวรรณ, และ โสทรศรีย์, 2549)

ขนาดและความสูง เมื่อเปรียบเทียบความสูงระหว่างผู้หญิงและชายพบว่าผู้หญิงจะมีการเจริญเติบโต มีปริมาณไขมัน โดยเฉพาะต้นขา สะโพก หน้าอก ก้นทำให้วัยรุ่นหญิงรูปร่างกลมกว่าผู้ชาย และมีความสูงมากกว่าในผู้ชายในระยะแรก หลังจากนั้นการเจริญเติบโตก็จะหยุดชะงักลง ส่วนผู้ชายจะมีการเจริญเติบโตเรื่อย ๆ จนอายุประมาณ 20 ปี นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีวุฒิภาวะทางเพศ โดยวัยรุ่นหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และวัยรุ่นชายมีการหลั่งน้ำกามครั้งแรก ฮอร์โมนที่มีอิทธิพลในการบรรลุมิติภาวะทางเพศนั้น ได้แก่ ฮอร์โมนพิทูอิทารี แอดรีนัล ต่อมเพศ และไฮโปทาลามัส ซึ่งปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายวัยรุ่นมีหลายประการ เช่น การมีน้ำหนักเกิน การผอมเกิน ทั้งนี้มีผลต่อพัฒนาทางจิตและทางสังคมของวัยรุ่น ในการดูแลเหล่านี้ต้องให้การพัฒนาทางกายที่สมบูรณ์คือ การดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการรักษาสุขอนามัยของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

สำหรับวัยรุ่นมุสลิมก็มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางด้านร่างกายเช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นทั่วไป

2. พัฒนาการด้านอารมณ์

วัยรุ่นมักมีอารมณ์ที่รุนแรง เปิดเผย ตรงไปตรงมา อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หรือที่เรียกว่า อารมณ์พายุแคม โดยพัฒนาการของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงตามอารมณ์ทางด้านบวกและด้านลบ (เพชรรัตน์, 2544; วัฒนเพ็ญ, 2547) และอารมณ์ของวัยรุ่นสามารถเป็นออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ อารมณ์สนุก อารมณ์ก้าวร้าว และอารมณ์เก็บกด วัยรุ่นมีความคิดแบบยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง จะให้ความสำคัญกับตนเองและความคิดของตนเองมักมีความคิดสุดขั้วเกี่ยวกับตัวเอง คือ ดีหรือไม่ดีเท่านั้น แต่เมื่ออายุมีการเปลี่ยนแปลงไปก็จะลดลง การได้รับความช่วยเหลือหรือการดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสมก็จะทำให้วัยรุ่นลดความรู้สึกขัดแย้งและสามารถผ่านช่วงนี้ไปได้ดี

สำหรับพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของวัยรุ่นมุสลิม มีลักษณะคล้ายคลึงกับวัยรุ่นทั่วไป อาจมีแตกต่างกันในบางส่วนของกรปฏิบัติตนตามของหลักศาสนา เช่น การถือศีลอด การละหมาด และการแต่งกาย หรือการปฏิบัติทางเพศ

3. พัฒนาการด้านสังคม

วัยรุ่นถือเป็นวัยที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก เนื่องจากวัยรุ่นจะอยู่กับเพื่อนมากกว่าอยู่กับบิดา มารดา เมื่อมีปัญหา ก็จะปรึกษาเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ เลียนแบบเพื่อน และมักมีเพื่อนต่างเพศ อาจกล่าวได้ว่า ระยะวัยรุ่นเป็นระยะที่คนมีความรู้สึกต้องการผูกพันกับเพื่อนมากกว่าวัยอื่น ๆ (ศรีเรือน, 2545)

พัฒนาการทางด้านสังคมของวัยรุ่นมุสลิม มีความแตกต่างกับวัยรุ่นทั่วไป ในบางลักษณะ โดยวัยรุ่นมุสลิมต้องมีการปฏิบัติตามหลักของศาสนาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติตน ไม่สามารถเลียนแบบหรือมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยขัดหลักทางศาสนา เช่น การแต่งกาย เสื้อผ้า เป็นต้น

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา

การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาของวัยรุ่นมีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วพร้อมกับด้านร่างกาย สมรรถนะของวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตเต็มที่ถึงขีดจำกัด และเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาในระดับสูงสุด เทียบเท่ากับความคิดวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเพียเจต์ (Piaget) เรียกระยะนี้ว่า ระยะความคิดแบบนามธรรม มีลักษณะสำคัญ คือ คิดแบบมีเงื่อนไข คิดเปรียบเทียบ และคิดหาข้อสรุป ลักษณะความคิดแบบนี้เองทำให้วัยรุ่นสามารถคิดถึงสิ่งที่ยังไม่เกิดเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่คาดว่าจะเกิด และแก้ปัญหามากขึ้นได้ (อดิญาณ์ และคณะ, 2549) สำหรับวัยรุ่นมุสลิมก็มีความคิดเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป

สรุป การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ของวัยรุ่นที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อให้วัยรุ่นมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ตามวัยที่เหมาะสม ควรให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เข้าถึงการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการอย่างแท้จริง

การเปลี่ยนแปลงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์มีผลทำให้ผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ หากไปในแนวทางที่ดีก็ไม่มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ แต่หากไปในทางที่ไม่ดีย่อมส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์อย่างแน่นอน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์สามารถแยกได้มี 3 ประเด็น คือ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย 2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ และ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

การตั้งครรภ์มีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่จากปกติมาเป็นมารดา ซึ่งสภาพร่างกายยังไม่พร้อมเนื่องมาจากร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายทั้งขนาด การเคลื่อนไหว และการทำหน้าที่ของร่างกายขณะตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายหรือภาพลักษณ์ของตนได้สำเร็จจะรู้สึกไม่พอใจที่รูปร่างมองดูน่าเกลียด รู้สึกอึดอัด ไม่คล่องตัว รู้สึกอายนที่ท้องขยายใหญ่ขึ้น ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์ได้จะรู้สึกพอใจที่ครรภ์ขยายใหญ่ขึ้น ซึ่งแสดงว่าลูกแข็งแรงหรือรู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติของหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป (เขาวเรศ, 2548)

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า หรือเป็นการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก่อนการสมรส เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกผิดสับสนต่อสิ่งที่เกิดขึ้น มีความเครียดและวิตกกังวลทำให้หาทางออกในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น การทำแท้ง การทำร้ายตนเอง เป็นต้น (เพชรรัตน์, 2544) ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์แปรปรวนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งการหลั่งเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเพิ่มมากขึ้นและประกอบกับการคิดตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหาทางออกในการแก้ไขปัญหาไม่ได้ก็จะแสดงออกมาทางด้านจิตใจ โดยการแสดงอาการก้าวร้าว หงุดหงิด โมโหง่าย หรือการทำร้ายตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างก็มีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ

เช่นกันเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีรูปร่างที่ขยายใหญ่ขึ้น ท้องโตขึ้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอับอายเพื่อน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์เครียดและกังวลได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวที่เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์ก็จะส่งผลให้มีสภาพจิตใจที่ดีด้วยเช่นกัน และส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการทำหน้าที่ บทบาท และสัมพันธภาพ เนื่องจากต้องมีการปรับบทบาทจากการเป็นนักเรียนมาเป็นบทบาทมารดา บางรายยังอยู่ในครอบครัวของตนเองแต่ในบางรายก็อยู่กับสามีซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นอย่างมาก หากบางรายมีการปรับเปลี่ยนตนเองไม่เหมาะสมก็มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้ เช่น สามีต้องทำงานหารายได้ให้กับครอบครัว ทำให้มีเวลาให้กับหญิงตั้งครรภ์น้อยลง

โดยสรุป หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่บรรลุนิติภาวะ การคิดการตัดสินใจยังไม่ดีพอ ต้องอาศัยผู้อื่นในการช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบกับตนเองมีการศึกษาที่น้อยทำให้มีการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีด้วย ดังนั้นในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรนำกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองให้ผ่านพ้นวิกฤติในช่วงนี้ไปได้

การเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

จากสภาพของความเป็นวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมและหน้าที่ความรับผิดชอบกับหลักศาสนา ความต้องการของพ่อแม่ผู้ปกครอง ความคาดหวังของสังคม การปรับตัวของวัยรุ่นจึงเป็นแนวทางที่สำคัญที่ทุกฝ่ายจะต้องดำเนินการให้มีความสอดคล้องและเหมาะสม และหากดำเนินการไม่สอดคล้องก็จะนำไปสู่ปัญหาของสังคมที่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งสภาพปัญหาของวัยรุ่นที่พบเห็นกันโดยทั่วไป คือ ปัญหาทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน ทำให้มีปัญหาเรื่องการทำแท้ง เด็กถูกทิ้ง ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับประชากรใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้นิยมแต่งงานเมื่ออายุน้อย (13-18 ปี) คู่สมรสตั้งกล่าวอยู่ในวัยเรียนไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบครอบครัวส่งผลให้การดูแลตนเองในด้านสุขภาพไม่ดีพอทั้งในด้านการมาฝากครรภ์ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น เป็นผลทำให้เกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งผลให้ชีวิตครอบครัวล้มเหลว และมีสถิติการหย่าร้างสูง ปัญหาที่ตามมาคือ เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง ลักขโมย มั่วสุมยาเสพติด เป็นต้น

การตั้งครรรค์และการคลอดเป็นปรากฏการณ์ส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตตามธรรมชาติของมนุษย์ เป็นส่วนสำคัญของชีวิตเสี้ยวหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับหลักการทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม อิสลามเป็นทั้งศาสนาและวัฒนธรรมที่มีคุณธรรมมากมาย เช่น ความซื่อสัตย์ทั้งต่อพระผู้เป็นเจ้า คือ อัลลอฮ. (ช.บ.) ต่อตนเอง และต่อผู้อื่นเป็นวิถีของการดำเนินชีวิตที่ครอบคลุม อิสลามเป็นทั้งความศรัทธาที่นำไปสู่คุณธรรมและเน้นการปฏิบัติเพื่อจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี (สมัย, 2548) มุสลิมทุกคนต้องยึดมั่นในหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติซึ่งอัลลอฮ. (ช.บ.) ได้ระบุในอัลกุร-อาน อันเป็นทางนำไปให้มุสลิมทุกคนประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามในการดำเนินชีวิต เพราะมุสลิมที่ศรัทธาต่อศาสนาอิสลามจะมีความยำเกรงกลัวต่อบาปตลอดจนการพิพากษาในวันสิ้นโลก ทั้งนี้อิสลามได้ให้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เป็นการเริ่มเข้าสู่การบรรลุศาสนภาวะ(ฮาเกิ้ลบาลิม) ดังนั้นวัยรุ่นคือ จุดเริ่มต้นของชีวิตที่ต้องปฏิบัติตามหลักศาสนาที่กำหนด และจะถูกบันทึกพฤติกรรมทุก ๆ อย่างตลอดไป การเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมนั้นก็ไม่ได้แตกต่างจากหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นทั่วไป เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยรุ่นเหมือนกันอาจแตกต่างกันตรงส่วนที่เป็นวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อทางศาสนาของชาวมุสลิมที่มีความเชื่อว่าการแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย ร่างกายมีการเจริญเติบโตเต็มที่และพร้อมมีบุตรได้ทันที (มรรวาน, 2534) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การตั้งครรรค์ตั้งแต่อายุยังน้อยร่างกายยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ การรับบทบาทเป็นมารดาอย่างไม่พร้อม พบว่ามีผลกระทบต่อการคลอด ต่อทารกและตัวของหญิงตั้งครรรค์เอง ดังนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมมีการดูแลตนเองที่ดีนั้นต้องอาศัยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรรค์สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิม

จากการทบทวนเอกสารการเสริมสร้างสุขภาพในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นเพื่อป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดทั้งภายในประเทศและต่างประเทศพบว่า การเสริมสร้างสุขภาพของบุคคลให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อให้บุคคลมีภาวะทางสุขภาพที่ดี ช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตซึ่งสอดคล้องกับการเสริมสร้างสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงและปลอดภัย การเสริมสร้างสุขภาพของวัยรุ่น นอกจากจะต้องคำนึงถึงตัวของวัยรุ่นในฐานะผู้รับบริการโดยตรงแล้ว ยังต้องคำนึงสิ่งแวดล้อมรอบตัว ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ชุมชนและสังคม โดยรอบ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญและเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จใน

การดำเนินงานด้านเสริมสร้างสุขภาพ ดังนั้นการเสริมสร้างสุขภาพในวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องเข้าใจแนวทางการประเมินสุขภาพ พฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นิตยา, 2545)

พฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่ดี แต่เมื่อได้รับการสนับสนุนและการยอมรับจากครอบครัวทำให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลายความวิตกกังวล มีอารมณ์มั่นคง ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (เขวาลักษณ์, 2548) สอดคล้องกับวิจัยของสอาด (2552) ศึกษาพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับสูง 2 ด้าน คือ ด้านความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนอีก 4 ด้านที่พบอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านจัดการความเครียด และด้านออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณิ และ สร้อย (2553) มีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการพักผ่อน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และพบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มีรายได้ จึงทำให้ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้ไม่สนใจการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (เขวาลักษณ์, 2548) โดยส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งแรกค่อนข้างช้าโดยจะมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 17-20 สัปดาห์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดการได้รับการดูแลที่ดี ขาดการได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (วิล, 2544; Montgomery, 2003) การเสริมสร้างสุขภาพทางด้านร่างกายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแล

ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพที่ดี แต่จากการศึกษาจะพบได้ว่าวัยรุ่นจะไม่ใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

ดังนั้นพยาบาลผู้เป็นผู้ให้บริการควรมีการเสริมสร้างสุขภาพทางด้านร่างกายที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีสุขภาพที่ดีไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา ซึ่งการเสริมสร้างสุขภาพที่จะกล่าวมี 4 ประเด็น คือ 1) การเสริมสร้างสุขภาพด้านโภชนาการ และยา 2) การเสริมสร้างสุขภาพด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างสุขภาพด้านการพักผ่อนและทำกิจกรรมประจำวัน และ 4) การเสริมสร้างสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ซึ่งจะได้กล่าวดังรายละเอียดต่อไปนี้

การเสริมสร้างสุขภาพด้านโภชนาการและยา

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน การเลือกบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์สำคัญสำหรับมนุษย์มาก เพราะอาหารมีผลต่อสุขภาพและจิตใจของมนุษย์ การที่มนุษย์จะมีสุขภาพดี จิตแจ่มใสสมองปลอดโปร่งก็มาจากการเลือกอาหารที่ดีเหมาะกับวัย และสภาพของมนุษย์ ตรงกันข้ามหากบริโภคอาหารอย่างผิด ๆ ก็เป็นอันตรายต่อร่างกาย ในหลักศาสนาอิสลามกล่าวถึงเรื่องการบริโภคอาหารไว้มากมายหลายประการ การรับประทานอาหารของอิสลามมีความหลากหลายมิติ อิสลามมองการกินอย่างรอบด้านมากกว่า รวมทั้งครอบคลุมมิติด้านสังคมคือ ให้มองกว้างถึงสังคมและคนรอบข้าง โดยสอนให้มุสลิมรู้จักเลือกกินให้รู้ว่ากินอย่างไร จึงจะได้รับความโปรดปรานจากพระเจ้า เป็นเจ้า กินอย่างไรสังคมจึงจะเป็นสุข ให้เพื่อนบ้านได้อิ่ม และขณะเดียวกันให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารทั้งแม่ทั้งลูก เนื่องจากทั้งสองฝ่ายยังอยู่ในภาวะที่มีการเจริญเติบโตทำให้ทั้งทารกและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องแย่งสารอาหารซึ่งกันและกัน ส่งผลให้การเจริญเติบโตทั้งทารกและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นมาก เช่น วิตามิน ธาตุเหล็ก และสังกะสี (พงศ์เทพ และชูชีพ, 2552) ส่วนในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความต้องการสารอาหารครบ 5 หมู่ คล้ายคลึงกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปอาจจะแตกต่างกันเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีศาสนา และประเพณีเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การถือศีลอด เป็นต้น การดูแลมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในด้านการรับประทานอาหารเป็นสิ่งจำเป็นมาก หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ (เขวาลักษณ์, 2548) การเลือกรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ โดยที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานและสารอาหารประมาณ 2,400 แคลอรีต่อวัน เพื่อพัฒนาการทางร่างกายของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโต ควรดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ ถ้าหญิงมีแอลกอฮอล์ หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน รวมทั้งควรดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดสารอาหารหรือได้รับอาหารไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์จะดึงสารอาหารจากร่างกาย

มารดาไปใช้ มารดาจะขาดสารอาหาร และมีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะขาดสารอาหาร รกจะเจริญเติบโตไม่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนดหรือทารกตายคลอดสูง (Moore, 1981 อ้างตาม อรุมา, 2547) จากการศึกษาพบว่าหญิงในระยะตั้งครรภ์มีความต้องการในด้านโภชนาการ ดังนี้

1. โปรตีน ร่างกายต้องการโปรตีนวันละ 60 กรัม เพื่อใช้ในการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆของทารก และส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ ได้แก่ ถั่วต่างๆ ไข่ นม และเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลาทะเลจะมี ดี เอช เอ (DHA) สูงช่วยในการพัฒนาการของสมองทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงตั้งแต่อายุในครรภ์ จนถึงอายุ 2 ปี ซึ่ง ดี เอช เอ (DHA) พบมากใน ปลาทูนา ปลาแซลมอน ปลาเทราต์ สำหรับทะเลบางชนิด ในหนึ่งมื้อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานเนื้อสัตว์ 4 ช้อนโต๊ะ คีมันนมวันละ 3 แก้ว (ปิยะพร และ วิไลลักษณ์, 2548)

2. คาร์โบไฮเดรต ประกอบด้วยอาหารจำพวก ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายโดยตรงแต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับอาหารประเภทนี้น้อยลงเพราะ ในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายจะเผาผลาญอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลน้อยลง ระบบการย่อยไม่ดี ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกิดอาการท้องอืด (วัฒนา, 2545) ควรหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ในหนึ่งมื้อสตรีตั้งครรภ์ควรรับประทานข้าวแป้ง 3 ทัพพี

3. ไขมัน ให้พลังงานสูงกว่าโปรตีน และคาร์โบไฮเดรต พบมากในอาหารจำพวกทอด ผัด นม เนยถ้ารับประทานไขมันมากเกินไปจะทำให้น้ำหนักเพิ่มมากผิดปกติ หรือท้องอืด ทำให้มีผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ง่าย ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด ขาหมู กะทิ แต่ควรรับประทานไขมันที่ได้จากพืชเนื่องจากไม่มีโคเลสเตอรอล พืชที่ให้ไขมัน เช่น ถั่วชนิดต่างๆ (Lowdemilk & Perry, 2004) ซึ่งในหนึ่งมื้อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานไขมัน 1-1/2 ช้อนชา

4. วิตามิน วิตามินช่วยในการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในร่างกาย พบมากในผักและผลไม้ ใน 1 วันควรรับประทานผักอย่างน้อย 3 ชนิด มีผล 2 ทัพพี และรับประทานผลไม้อย่างน้อย 3 ชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง และผักสีเหลือง เช่น ฟักทอง มะเขือเทศ เป็นต้น (สุคนธ์, 2547) ซึ่งมีความจำเป็นต่อการพัฒนาเซลล์ การเจริญเติบโตของกระดูกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 2.5-3 ถ้วย และควรเน้นการรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม มะเขือเทศ เป็นต้น

5. เกลือแร่ เกลือแร่ช่วยในการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในร่างกายเช่นเดียวกับวิตามิน เกลือแร่ที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

5.1 เหล็กเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดง และทารกในครรภ์ต้องการสะสม เหล็กไว้ก่อนคลอด ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์จึงได้รับยาที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กไว้รับประทาน ตลอดการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นควรรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กซึ่งพบมากใน ผลิตภัณฑ์จากนม ตับ กระจิน ถั่ว เมล็ดพืช หอยแครงและผักใบเขียว ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง (สุคนธ์, 2547) การรับประทานยาหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็ก มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะ 12 สัปดาห์แรกช่วยป้องกันการเกิดความผิดปกติของต่อระบบประสาท ซึ่งเป็นความ พิการแต่กำเนิดของทารก เช่น ไม่มีหนังศีรษะ ไม่มีกะโหลกศีรษะ ไม่มีเยื่อหุ้มสมอง ไม่มีสมอง เป็นต้น และควรมีการรับประทานยาบำรุงทุกวันตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดปัญหาภาวะ โลหิตจาง

5.2 แคลเซียม และฟอสฟอรัส ใช้ในการสร้างโครงกระดูกและฟันของทารกและช่วยใน การหดตัวของกล้ามเนื้อ พบในอาหารประเภทปลาเล็กปลาน้อย นม เนย ไข่ ปลา และผักต่าง ๆ ดังนั้นจึงควรกระตุ้นให้แม่ที่เริ่มตั้งครรภ์กินอาหารที่มีธาตุแคลเซียมสูง เพื่อเสริมสร้างกระดูกและ ฟันของแม่ให้แข็งแรง หญิงตั้งครรภ์ต้องการแคลเซียมถึง 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน ดังนั้นควรดื่มนม วันละ 2 แก้ว

5.3 ไอโอดีน มีความจำเป็นในการทำงานของต่อมธัยรอยด์ ช่วยในการเผาผลาญ สารอาหารในร่างกายสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ พบมากในอาหารทะเล หรือเกลือที่ผสม ไอโอดีน

5.4 สังกะสี มีความเกี่ยวข้องในการสร้างโปรตีนและการทำงานของเอนไซม์ในร่างกาย พบใน เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ตับ ไข่

5.5 น้ำ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว เพื่อให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น

นอกจากนี้สิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรงดหรือหลีกเลี่ยงเพราะไม่ก่อเกิดประโยชน์แก่ ร่างกาย เช่น อาหารหมักดองจำพวกผัก และผลไม้ดองและลดอาหารที่เค็มลง เพื่อลดความเสี่ยงจาก การเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ งดชา กาแฟ แอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงควินนุหรี และสิ่ง เสพติดต่างๆ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรงดการดื่มชา กาแฟ ซึ่งเป็นอาหารที่ทำให้ขาดวงการดูดซึม ของธาตุเหล็กทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (เยาวลักษณ์, 2548) หญิงตั้งครรภ์ที่ สูบบุหรีมีผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม (Tersa, Lucia, & Henrique, 2008) และจากการศึกษา พบว่า ผลของการสูบบุหรีทำให้น้ำหนักทารกน้อยลง ประมาณ 200 กรัม (Conter, Cortinvois, Rogari & Riva, 1995 อ้างตาม ศิริพงษ์, 2544) ในขณะที่ตั้งครรภ์ ศาสนาอิสลามมีบทบัญญัติกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกาเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ละเว้นการถือศีลอดได้เพราะลูกในท้องต้องการสารอาหารจากแม่

(มานี, 2544) แต่พบโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจะไม่ยอมละศีลอดเพราะกลัวบาป (พงศ์เทพ และ ยูซุฟ, 2552)

การเสริมสร้างสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ในเรื่องต่อไปนี้ (วัตนา, 2545; Lowdermilk et al., 2003)

1. การดูแลเหงือกและฟัน หญิงตั้งครรภ์ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารที่รสหวาน และเนื่องจากภาวะการตั้งครรภ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารจุกจิบ จึงทำให้มีปัญหาเรื่องกลิ่นปากหรือฟันผุได้ ดังนั้น นอกจากการแปรงฟันที่ถูกต้องและการรักษาความสะอาดปากและฟันโดยทั่วไปแล้ว หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ และเมื่อสงสัยว่ามีฟันผุเพราะถ้ามีฟันผุหรือเหงือกอักเสบเรื้อรังอยู่ อาจเป็นสาเหตุของการอักเสบกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ทางกระแสเลือดได้

2. การแต่งกาย หญิงตั้งครรภ์ควรสวมเสื้อผ้าที่สบายและสะอาด เหมาะสมกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะตั้งครรภ์

3. การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ไม่ควรใช้น้ำยาใด ๆ สวนล้างช่องคลอด เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อคอมดลูก ช่องคลอด หรือถุงน้ำคร่ำแตกได้

4. การสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์จะมีผลทำให้ทารกได้รับเลือดและออกซิเจนในปริมาณที่น้อยกว่าปกติ เนื่องจากสารนิโคตินที่มีในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณมดลูกหดตัว การไหลเวียนของเลือดจากมารดาไปสู่ทารกลดน้อยลง ทารกจะขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรังมีผลให้ร่างกายเจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักน้อยหญิงตั้งครรภ์จึงควรงดการสูบบุหรี่เพื่อผลดีต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

5. การใช้ยาและสารอื่น ๆ ในช่วงการตั้งครรภ์ ยาบางชนิด เช่น เตตราไซคลิน แอสไพริน ควินิน สามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ ก่อให้เกิดความพิการ หูหนวก เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และการเสียหายที่ของลิ้มเลือด ทำให้ทารกมีปัญหาเรื่องเลือดออกไม่หยุด (Hymovich and Chamberlin, 1980 อ้างตาม อรอุมา, 2547) หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรปรึกษาแพทย์ และเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

6. การมีเพศสัมพันธ์ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ยกเว้นในรายที่มีประวัติการแท้งอาเจิน หรือแท้งคุกคาม ต้องงดร่วมเพศเด็ดขาดในระยะ 3-4 เดือนแรกและเมื่อใกล้ครบกำหนดหรือ

1 เดือนก่อนคลอดควรงดการมีเพศสัมพันธ์ เพราะอาจทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เกิดการติดเชื้อหรือคลอดก่อนกำหนดได้ (Norman & Greer, 2005)

7. การป้องกันอุบัติเหตุ ควรระมัดระวังในการขับขี่ยานพาหนะโดยเฉพาะการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ควรระมัดระวังเรื่องการเดินทางไกล การนั่งรถยนต์หรือซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซค์ และควรเลือกใช้เส้นทางที่ผิวถนนเรียบ ไม่ขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อ ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย ไม่ใส่รองเท้าแตะที่มีพื้นรองเท้าเรียบเพราะจะทำให้ลื่นหกล้มได้ง่ายและอาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้

8. การสังเกตอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ควรทราบถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดบริเวณท้องน้อยหรือปวดถ่วงปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดบริเวณยอดอก บวมทั้งตัว ทารกคืบน้อยลงหรือไม่คืบ ปัสสาวะแสบขัดและมีน้ำเดิน เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นควรรีบมารับการตรวจรักษาทันที โดยไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดนัด

9. หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลภาวะ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่อาจมีพิษต่อร่างกาย อยู่ในที่มีอากาศปลอดโปร่งไม่แออัดและอับทึบ หรือบริเวณที่มีฝุ่นละออง ควันพิษต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังมากเกินไป เพราะอาจจะส่งผลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ได้เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ผิดปกติและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย

10. การมาฝากครรภ์ตามนัด หญิงตั้งครรภ์ควรเห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์และควรฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำที่จำเป็น หรือแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพได้อย่างถูกต้อง การมาฝากครรภ์จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และช่วยลดอัตราเสี่ยงของการคลอดบุตร การตายปริกำเนิด รวมทั้งแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดาและบุตร (รัตน์, 2549; วิสุทธิ์, มานิต, และปราโมทย์, 2546)

การเสริมสร้างสุขภาพด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันในแต่ละวันในขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะการคลอดก่อนกำหนด มีดังนี้ (เยาวเรศ, 2548; วัฒนา, 2545; สุคนธ์, 2547; Lowdermilk et al., 2003)

1. การทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีความทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมผิวหนังมากขึ้น จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และไม่ควรอาบน้ำโดยการแช่ในแม่น้ำลำคลองหรืออ่างน้ำ เนื่องจากจะทำให้เกิดการติดเชื้อ และอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ วิธีการอาบน้ำที่เหมาะสมคือการตักอาบน้ำหรือการอาบน้ำโดยฝักบัว ส่วนการดูแลเต้านมและหัวนมควรทำความสะอาดเต้านมทุกวัน ควรใส่เสื้อในที่มิดชิดพอเหมาะ แก๊วหัวนมที่ผิดปกติโดยปรึกษาบุคลากรทางด้านสุขภาพ

2. การดูแลช่องปากและฟัน ควรรักษาความสะอาดของปากและฟัน โดยการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร (สุคนธ์, 2547) เพื่อช่วยป้องกันการเกิดฟันผุซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ เนื่องจากการติดเชื้อมีผลทำให้กระตุ้นให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

3. การพักผ่อนและการนอนหลับ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักอ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย จึงควรนอนพักผ่อนให้เพียงพอโดยการนอนกลางวันอย่างน้อย วันละ 8-10 ชั่วโมง หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและส่งผลไปถึงสุขภาพทารกในครรภ์ด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรนอนในท่าตะแคงซ้าย จะช่วยให้น้ำหนักของมดลูกไม่กดทับเส้นเลือด ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงมดลูกได้สะดวกการลุกขึ้นจากท่านอน ขณะลุกจากที่นอนสตรีตั้งครรภ์ควรปรับอิริยาบถ โดยการนอนตะแคง แล้วค่อย ๆ ดันตัวลุกนั่งควรกระทำอย่างช้า ๆ นั่งอยู่ริมเตียงสักครู่ก่อนลุกขึ้น เพื่อป้องกันการหน้ามืดเป็นลมจากการเปลี่ยนอิริยาบถเร็วเกินไป (ปิยะพร และ วิไลลักษณ์, 2548; วัฒนา, 2545; สุคนธ์, 2547)

4. การออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยให้อ่อนคลายความเครียดของร่างกาย ช่วยให้ออกซิเจนมีการเคลื่อนไหวเป็นการป้องกันภาวะท้องผูกกล้ามเนื้อมีความตึงตัว การออกกำลังกายจะช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ร่างกายจึงได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ ควรมีการออกกำลังกายอย่างเบา ๆ ไม่ออกแรงมาก และจากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมไม่นิยมการออกกำลังกายเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เพราะตามหลักศาสนาอิสลามไม่อนุญาตให้หญิงมุสลิมอวดโฉมรูปร่าง ไม่ให้หญิงกระโดดโลดเต้นแต่อย่างใด (สุदारัตน์ และคณะ, 2549) ดังนั้นการออกกำลังกายที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถปฏิบัติได้คือ การเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ประมาณ 20-30 นาที เป็นต้น

5. การทำงานหนัก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมากหรือทำงานที่เหนื่อยเกินไปและควรพักการทำงานทันทีที่รู้สึกเหนื่อย หลีกเลี่ยงการยืนหรือเดินเป็น

เวลานานๆ หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ และหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลเพื่อลดการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ซึ่งมีผลทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ (สุคนธ์, 2547)

6. การมีเพศสัมพันธ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรง และไม่ควรมีเพศสัมพันธ์จนถึงจุดสุดยอด เพราะจะมีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารีมีผลทำให้มดลูกบีบรัดตัวมากขึ้นอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (โกวิทย์, 2550)

การเสริมสร้างสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาจจะมีภาวะเครียด อาจเนื่องมาจากไม่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน การไม่พร้อมมีบุตร ปัญหาเศรษฐกิจ (Rosalind & Trina, 2001) ในระยะแรกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายอาจร้องไห้หรือโกรธผู้อื่นได้ง่าย ไม่มีเหตุผล มีความรู้สึกไวต่อสิ่งรอบตัว คิดถึงแต่ตนเอง สนใจต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายตนเอง ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการคนเข้าใจ ปลอดภัยและให้กำลังใจ (สุคนธ์, 2547) ซึ่งความเครียดเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อทารกทำให้เกิดมา กลายเป็นเด็กเครียด งอแง เลี้ยงยาก คือ (ปิยะพร และ วิไลลักษณ์, 2548) แนวทางแก้ไข คือ หญิงตั้งครรภ์ควรทำงานอดิเรก พักผ่อนหย่อนใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด และในสังคมมุสลิมมีการแก้ปัญหาภาวะเครียดโดย การฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ การเดินเล่น ไปทำบุญที่มีสติ การทำละหมาด เป็นต้น ซึ่งในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องจัดการความเครียด และความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นในระยะของการตั้งครรภ์ หรือปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้น วิธีการที่สามารถทำได้คือ การปรับความรู้สึก หรือยอมรับสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ระบายความรู้สึกกังวลต่าง ๆ ให้ผู้ใกล้ชิดและผู้ที่เราไว้วางใจฟังและปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสามีหรือญาติ (สุคนธ์, 2547) สามีมีส่วนช่วยเหลือได้อย่างมากโดยการให้กำลังใจ ดูแลพามาพบแพทย์เมื่อมีอาการไม่สุขสบาย ช่วยจัดหาอาหาร เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย เข้าใจเมื่อภรรยามีอาการหงุดหงิด ยอมรับความคิดเห็น และปลอดภัยเมื่อภรรยามีทุกข์ โดยการส่งเสริมให้สามี และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ลดความเครียดและวิตกกังวลได้และเมื่อมีปัญหาหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ต้องปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยเป็นการป้องกันภาวะเครียดที่จะก่อให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา ในทางศาสนาอิสลามการช่วยผ่อนคลายความเครียดอีกอย่างหนึ่งก็คือ การให้หญิงตั้งครรภ์ได้อ่านอัลกุรอานให้มาก ๆ เพราะทุกครั้งที่นางได้อ่านอัลกุรอานจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่นไปด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ กระตุ้นให้ทำความดี กระตุ้นให้เกิดความขำเกรง กระตุ้นให้เกิดความใกล้ชิดพระเจ้าเป็นเจ้าอยู่เสมอ ความรู้สึกเหล่านี้ยังส่งผลโดยตรงต่อทารกในครรภ์ด้วยเช่นกัน ตลอดจนการรำลึก

ถึงอัลลอฮ์ การขอพร(ดุอาอฺ) พุศุคยกับผู้ทรงคุณธรรม การฟังการบรรยายศาสนาธรรม อ่านหนังสือ ศาสนาโดยเฉพาะประวัติศอบาหะฮ์ และการปฏิบัติศาสนกิจ (อิบาดะฮ์) ด้วย (มูรีด, 2541 อ้างตาม พงศ์เทพ และ ยูซุฟ, 2552)

สรุป ถึงแม้ว่าปัจจุบันการคลอดก่อนกำหนดสามารถมีแนวทางในการดูแลรักษาได้โดยการ รักษาโดยการไช้ยา การพักผ่อน แต่อย่างไรก็ตามการคลอดก่อนกำหนดก็มีอุบัติการณ์ การเกิดที่เพิ่ม สูงขึ้นเรื่อย ๆ มากขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นก็จะก่อให้เกิดปัญหา ตามมาดังที่กล่าวข้างต้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ จากการทบทวนวรรณคดี ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่แล้วจะเห็นว่าวิธีการ เสริมสร้างสุขภาพให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเป็นอย่างดีนั้น สามารถทำได้หลายวิธี อย่งไรก็ตามการเสริมสร้างสุขภาพในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้น ผู้วิจัยมี ความเห็นว่าวิธีการหนึ่งที่จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและ นำมาใช้ได้ค่อนข้างดี คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจนั่นเอง โดยเฉพาะการนำกระบวนการเสริมสร้าง พลังอำนาจตามแนวคิดกิบสัน (Gibson, 1993) ร่วมกับกลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็น รายบุคคล และรายกลุ่ม (รัชนิพร, 2547; สมจิต, 2544) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในตนเองเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองและ นำไปวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยบุคคลต้องมีการผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของการ เสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดใน สถานการณ์สภาพปัญหา 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่ง การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม

ในวิจัยครั้งนี้ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สำคัญ 8 ปัจจัย ได้แก่ ความรักตนเอง ความตระหนักในความรับผิดชอบของตนเอง ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเห็นคุณค่าในการกระทำที่มีประโยชน์ ประสบการณ์ในอดีต ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในขณะนั้น และการสนับสนุนจากสังคม จาก การศึกษางานวิจัยพบว่าหลังจากได้ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 เดือน เริ่มมีการ เปลี่ยนแปลงและการรับรู้พลังอำนาจมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการเสริมสร้างพลัง อำนาจ 2 เดือน 3 เดือน แต่ผลการศึกษาไม่สามารถบ่งชี้ความยั่งยืนของประสิทธิผลการเสริมสร้าง พลังอำนาจเนื่องจากระยะเวลาการศึกษาจำกัดสอดคล้องกับงานวิจัยของนางลักษณ์ และสร้อย (2552) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและ ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดพบว่ากลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลใน รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยผู้วิจัยกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีปฏิสัมพันธ์

กันเป็นรายบุคคลและ มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ทั้งที่ผู้วิจัยเป็นแหล่งสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ความรู้ ผู้แนะนำ และจัดหาแหล่งประโยชน์ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ ผู้วิจัยจึงจัดทำเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่นแต่ละคน ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำเป็นกลุ่มไม่เน้นที่ความแตกต่างกัน โดยการจัดทำเป็นรายบุคคลนั้น ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้โดยการวิเคราะห์ร่วมกัน และบุคคลมีโอกาสดำเนินการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ทำให้เกิดความเข้าใจตนเอง สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่และช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหา และความต้องการอื่น ๆ ได้ด้วยตนเอง จากการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีบรรยากาศอิสระและกฎเกณฑ์น้อยจะช่วยให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยตนเอง ลดกลไกการป้องกันตัวเอง และเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น รู้สึกอบอุ่นใจที่มีคนเข้าใจ

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศ และภายในประเทศ ผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าเมื่อได้รับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจหญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญและปรับตัวกับภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในแนวทางที่ดีขึ้น สามารถจัดการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ แต่ยังไม่มียางานการศึกษาโดยชัดเจนที่แสดงถึงการลดการคลอดก่อนกำหนด ฉะนั้นเพื่อให้มีหลักฐานเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในบริบทหนึ่งของภาคใต้จึงเป็นที่มาของงานวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) โดยศึกษาสองกลุ่มที่มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม สำหรับเนื้อหาในวิธีดำเนินการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 6 ประเด็นได้แก่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง และการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของ สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 50 ราย โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการแสดงของการเข้าสู่ระยะคลอด อาการเจ็บครรภ์ ท้องแข็ง หรือปากมดลูกเปิด ซึ่งเป็นอาการของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น
3. ไม่มีประวัติโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด หอบหืด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. ตั้งครรภ์เดี่ยว มีอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์
5. อาศัยอยู่กับสามี

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและฮังเกอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (นงลักษณ์ และสร้อย, 2552; นุจเรศ, 2553) ซึ่งคำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 (ภาคผนวก ก) จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย

เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจงจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังกล่าว ซึ่งเป็นหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของสามจังหวัดชายแดนใต้ หลังจากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยในสัปดาห์ที่ 1-3 กำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุม แล้วได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุมจนเสร็จ จากนั้นจึงได้ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้สร้างขึ้นเองโดยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก จ)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา รายได้ของครอบครัว และความเพียงพอของรายได้ โดยลักษณะของเครื่องมือส่วนนี้เป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประกอบด้วย จำนวนครรภ์ วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันกำหนดคลอด อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน การตรวจอัลตราซาวด์ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักเมื่อเริ่มศึกษา ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ประวัติการฝากครรภ์ ผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ ค่าฮีโมโกลบิน ค่าฮีมาโตคริต ภาวะแทรกซ้อน ความผิดปกติและปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด โดยลักษณะของเครื่องมือส่วนนี้เป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมค่าลงในช่องว่าง มีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและยา ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด มีข้อคำถาม จำนวน 37 ข้อ (คะแนนต่ำสุด คือ 37 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 185 คะแนน) มีด้านบวก 33 ข้อ และด้านลบ จำนวน 4 ข้อ (ได้แก่ ข้อ 5, 6, 9, และ 14) ข้อคำถามมีรายละเอียดดังนี้

ด้านโภชนาการและยา เป็นข้อความแสดงถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และยา มีจำนวน 12 ข้อ (ข้อ 1-12)

ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ เป็นข้อความแสดงถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับผิชอบต่อสุขภาพ มีจำนวน 11 ข้อ (ข้อ 13-23)

ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน เป็นข้อความแสดงถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการทำกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน มีจำนวน 8 ข้อ (ข้อ 24-31)

ด้านการจัดการความเครียด เป็นข้อความแสดงถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด มีจำนวน 6 ข้อ (ข้อ 32-37)

แบบสอบถามทั้ง 4 ด้าน เป็นข้อความแบบประมาณค่า 5 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ และให้คะแนนดังนี้

ถ้าเป็นข้อความด้านบวกให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	เท่ากับ	5	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย	เท่ากับ	4	คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน
น้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เลย	เท่ากับ	1	คะแนน

ถ้าเป็นข้อความด้านลบให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	เท่ากับ	1	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย	เท่ากับ	2	คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน

น้อย	เท่ากับ	4	คะแนน
ไม่เลย	เท่ากับ	5	คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมรายกลุ่มและรายบุคคล (ภาคผนวก ฉ) โดยกิจกรรมรายกลุ่ม ได้แก่ 1) การสอนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม 2) การเชิญหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนดมาแล้วชีวิตจริงให้กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังและซักถามปัญหา 3) การกระตุ้นการแสดงความคิดเห็นในการร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม 4) การทำข้อตกลงหรือสัญญาใจในการปฏิบัติตัว และ 5) มอบคู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมแก่หญิงตั้งครรภ์ ส่วนกิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ 1) การโทรศัพท์ติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และ 2) การให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมโทรปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม คู่มือพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของภาษา ตลอดจนเนื้อหาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ และขั้นต่อไปนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มีคุณลักษณะหลากหลายเพื่อความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเมื่อนำไปใช้จริงจำนวน 4 ราย ซึ่งหลังจากทดลองใช้ดังกล่าวแล้ว ได้มีการปรับปรุงโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ปรับภาพนิ่งในโปรแกรมให้ไม่น่ากลัวจนเกินไป เพื่อป้องกันการกระตุ้นให้เกิดความเครียดจากการใช้โปรแกรมครั้งนี้ และ 2) ปรับภาษาและรูปภาพของคู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อลดความน่ากลัวที่อาจส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความเครียดตามมา

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ได้ปรับปรุงแก้ไขภาษาและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลอง (try out) ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย พร้อมนำมาคำนวณหาค่าความ

เที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.78 ซึ่งค่าที่ได้มากกว่า 0.70 นั้นแสดงว่าแบบสอบถามครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ (บุญใจ, 2547)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการทดลอง ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน ผู้วิจัยได้ประพฤติตนบนพื้นฐานมารยาทของสุภาพชนในสังคมไทยและบริบทของผู้นับถือศาสนาอิสลาม นอกจากนี้มีความตรงต่อเวลานัดหมาย ให้ความสำคัญเป็นมิตรอย่างจริงใจ หลีกเลี่ยงการตำหนิ มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการทดลอง และการรักษาความลับ สำหรับการนำข้อมูลไปอภิปราย หรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเป็นอิสระ ปลอดภัย ไร้กังวล หลังจากนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ก็ให้ลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา หรือข้อสงสัยต่าง ๆ ในระหว่างการพูดคุยหรือเข้ากลุ่มหากมีคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจที่จะตอบก็มีอิสระที่จะไม่ตอบ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยุติการปฏิบัติให้ความร่วมมือในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัยก็ได้ อนึ่งยังให้สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างในหลักการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ และบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ง)

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูล มีดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อขออนุญาตในการชี้แจงแนวทางในการทำวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลดังกล่าว รวมทั้งขออนุญาตใน

การเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

1.2 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปของสามจังหวัดชายแดนใต้ที่เป็นสถานที่ที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา

2. ขั้นตอนการทดลอง เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการทดลอง มีดังนี้

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือน ธันวาคม 2553 ทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

แบบแผนการทดลอง

O1	O2	กลุ่มควบคุม
O3	X O4	กลุ่มทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

O1 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O2 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O3 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

O4 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.1 ผู้วิจัยได้เข้าไปแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของสามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเปิดบริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ผู้วิจัยพบพยาบาลที่รับผิดชอบแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอคำแนะนำในการสำรวจคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์พิจารณาร่วมด้วยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ

2.2.1 ผู้วิจัยขอทราบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง จากบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เมื่อได้รับอนุญาต

2.2.2 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าในการวิจัยครั้งนี้ต้องเข้าไปพูดคุยและสังเกต อาจทำให้รบกวนความเป็นส่วนตัว และมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของกลุ่ม

ตัวอย่างได้ ผู้วิจัยได้คำนึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าถ้าไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลให้บอกผู้วิจัยและสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อใคร ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านการพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก็ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอม ในการดำเนินการผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทำการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อน และหลังจากนั้นเป็นกลุ่มทดลองตามลำดับ

กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

โดยมีการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดี มีการเซ็นชื่อยินยอมการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ รวมทั้งมีการให้การพยาบาลตามปกติ และเมื่ออายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ ให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอีกครั้ง

กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

โดยมีการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพเช่นเดียวกับยินยอมเข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ดังรายละเอียดดังนี้ โดยได้มีการจัดตารางนัดหมายให้กับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละครั้ง ครบ 2 ครั้ง (โดยพบครั้งแรกตอนเข้าโรงเรียนพ่อแม่ อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และครั้งที่ 2 พบตามการมาฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ ใช้เวลาในการพบแต่ละครั้ง 50-60 นาทีและโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างเมื่ออายุครรภ์ 33-34 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เพื่อเป็นการประเมินการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจและประเมินภาวะการคลอดก่อนกำหนดของแต่ละราย) สถานที่ทำการทดลองคือ ห้องสุศึกษาของงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของสามจังหวัดชายแดนใต้ ดังกล่าว

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 จากการนัดของโรงเรียนพ่อแม่ อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ที่ห้องสุศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 มี 3 ขั้นตอน 4 กิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพที่ดี

กิจกรรมที่ 2 ค้นพบสภาพการณ์จริงของหญิงตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา

กิจกรรมที่ 3 ให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 4 ให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

ครั้งที่ 1 กิจกรรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนุสลิมนค้นหาสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดในสถานการณ์ สภาพปัญหา และ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบถึงปัญหา ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองลดน้อยลง ส่วนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนุสลิมนเกิดความตระหนักถึงการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงการมีส่วนร่วมของสามีในการช่วยเหลือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเลือกปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม และสามีมีส่วนให้กำลังใจความช่วยเหลือ โดยกิจกรรมที่ดำเนินประกอบด้วย

1. สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจของสมาชิกกลุ่ม เป็นการให้ผู้เข้ากลุ่มเกิดความคุ้นเคย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เก็บข้อมูลของสมาชิกเป็นความลับ ทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มด้วยเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2. พุดคุยซักถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์บอกถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ จากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บรรยายเข้าเรื่องถึงการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนุสลิมน

3. บรรยายถึง สาเหตุ ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดโดยมีสื่อภาพนิ่ง รูปภาพโปสเตอร์ เป็นสื่อประกอบพร้อมทั้งแจกคู่มือพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

4. ให้สมาชิกในกลุ่มฟังการเล่าประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนุสลิมนที่มีการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้สะท้อนคิดให้แก่สมาชิกในกลุ่มได้ทราบถึงสาเหตุ ผลกระทบ และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนุสลิมนดังกล่าว

5. กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นของสาเหตุ ผลกระทบของ การคลอดก่อนกำหนดจากกรณีศึกษาดังกล่าว และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวรวมทั้งให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนุสลิมนและสามี แต่ละคู่บอกถึงปัญหาของแต่ละรายที่อาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้

6. ผู้วิจัยนำเสนอการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยมีการใช้ภาพนิ่งเป็นสื่อประกอบ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนุสลิมนและสามี บอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม

7. กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีของแต่ละคู่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับคู่อื่น ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและบอกถึงการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม

8. กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีการร่วมกันนำเสนอแนวทางในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน มีการแสดงความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็ง

9. ผู้วิจัยซักถามข้อสงสัย-ตอบปัญหาข้อสงสัยแก่สมาชิกในกลุ่มรวมทั้งสรุปกิจกรรมและเนื้อหาที่ได้ทั้งหมดและผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ของการประชุมครั้งต่อไป และกล่าวขอบคุณ

การจัดกิจกรรมทุกครั้ง มีการให้กำลังใจจากสามี ในกลุ่มตลอดทุกขั้นตอนและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีการสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่ม พร้อมทั้งมีการนัดหมายกลุ่มอีกตอนอายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมีการ โทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างตอนอายุครรภ์ 33-34 สัปดาห์ เพื่อให้กำลังใจและเตือน/ติดตามการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการนัดหมายเข้าร่วมครั้งต่อไป

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 35 - 36 สัปดาห์

การจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 2 มี 1 ขั้นตอน 2 กิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 ติดตามและประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรมที่ 6 ยุติโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 2 กิจกรรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการแก้ปัญหาและอุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กิจกรรมที่ดำเนินประกอบด้วย

1. ทักทาย พูดคุยเป็น การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี เพื่อให้กิจกรรมที่ทำร่วมกันมีประสิทธิภาพ มีพูดคุยสอบถามถึงเรื่องราวทั่วไป รวมทั้งทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาและสิ่งที่ได้รับ

2. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีของแต่ละคู่บอกถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

3. สมาชิกในกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็นของปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มมีการทำข้อตกลงหรือสัญญาใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยให้เขียนการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือเลิกปฏิบัติ และเขียนสิ่งที่ต้องมีการปฏิบัติต่อไปในอนาคตเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยมีการนำเสนอให้สมาชิกทุกคนได้รับทราบถึงการทำข้อตกลงหรือสัญญาใจของแต่ละราย

5. ผู้วิจัยซักถามข้อสงสัย-ตอบปัญหาข้อสงสัยแก่สมาชิกในกลุ่ม รวมทั้งสรุปกิจกรรมทั้งหมด และผู้วิจัยบอกถึงการสิ้นสุดการทำกิจกรรมพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

การจัดกลุ่มทุกครั้ง มีการให้กำลังใจจากสมาชิกในกลุ่มตลอดทุกขั้นตอนและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีการสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่ม และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและหลังจากเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีการติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอีกครั้งเพื่อสอบถามถึงการคลอดก่อนกำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล มีการตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ เรื่องการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (normality) โดยใช้สถิติ (t - test) ทดสอบการแจกแจงปกติ (test of normality - Kolmogorov Smirnov: K-S test) Z- value ของความเบ้ (Skewness) ไม่เกิน ± 1.96 ความโด่ง (Kurtosis) 3 (Munro, 2001) นั่นคือ ข้อมูลการกระจายไปตามปกติ (Normal distribution) ซึ่ง พบว่าข้อมูลมีการกระจายในลักษณะที่ใกล้เคียงการแจกแจงแบบปกติ และความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน

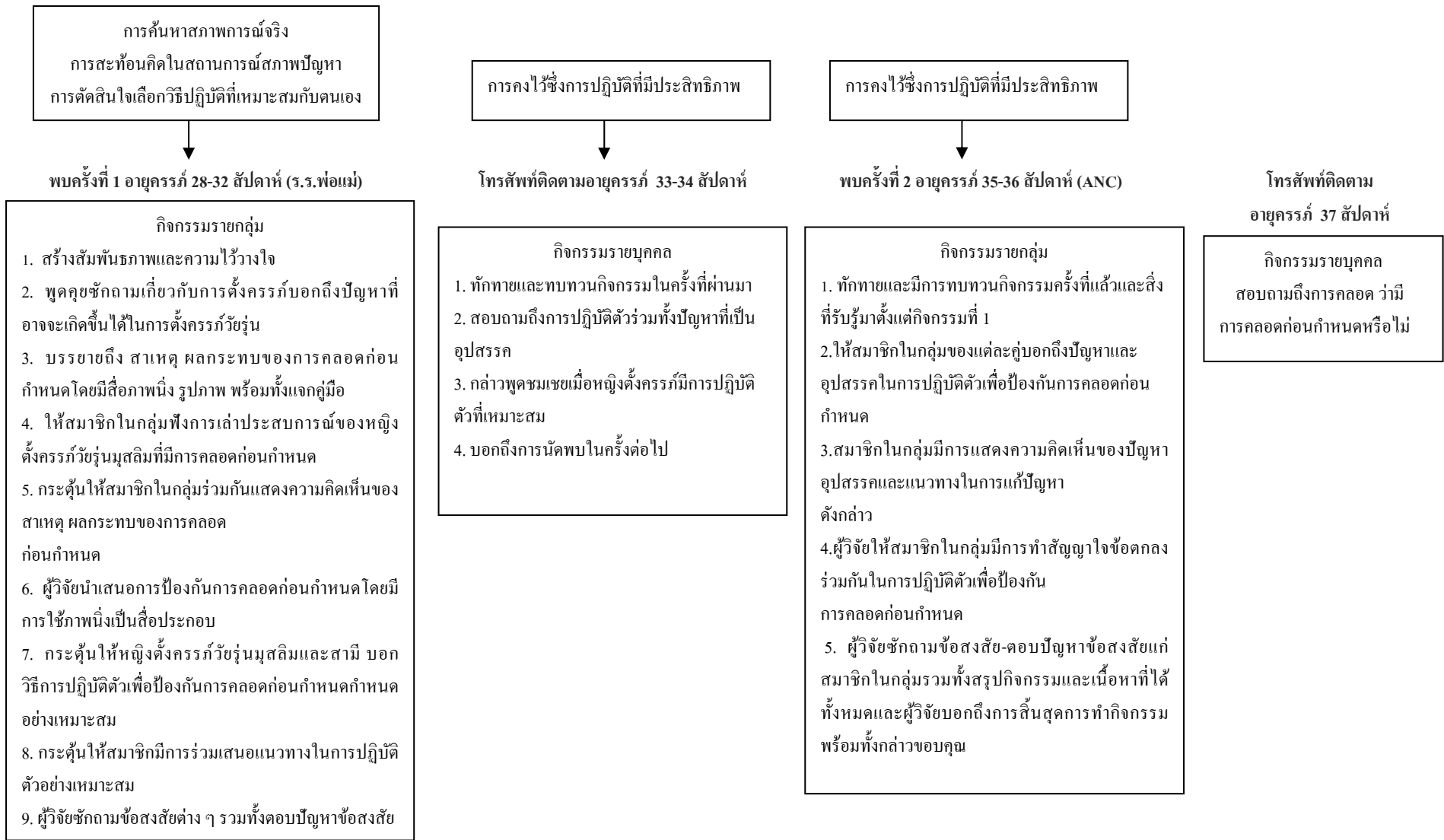
1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมใช้สถิติแจกแจงความถี่ เพื่อคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลในประเด็นของอายุ และรายได้ครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (independent-t-test) และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

3. ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทีคู่ (dependent-t-test)

4. ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้สถิติที่คู่ (dependent-t-test)

5. ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติที่อิสระ (independent-t-test)



ภาพ 2 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่เข้าโรงเรียนพ่อแม่และมาฝากครรภ์ขณะอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของสามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 50 ราย โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพยาบาลตามปกติ สำหรับผลการวิจัยและการอภิปรายผลมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอในรูปการบรรยายและตาราง โดยแบ่งเป็น 5 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและสามี จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 25 ราย มีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปดังนี้

โดยข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในข้อมูลทั่วไปทุกประเด็น ได้แก่ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ และผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ดังแสดงในตาราง 1 และ 2 ตามลำดับ

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุม พบว่ามีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 19 ปี ส่วนอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.56 ปี ($SD = 1.04$) โดยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพคู่ สำหรับระดับการศึกษาและอาชีพ พบว่า ต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 88) และไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ (ร้อยละ 52) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับสามี (ร้อยละ 40) โดยมีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 8,220.00 บาท และเพียงพอต่อการดำรงชีวิต (ร้อยละ 68) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว และผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ สามีและบิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 48 และร้อยละ 52) ตามลำดับ

2. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลอง พบว่ามีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 19 ปี ส่วนอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.12 ปี ($SD = 1.20$) โดยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพคู่ สำหรับระดับการศึกษาและอาชีพ พบว่า ต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 84) และไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ (ร้อยละ 48) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 44) โดยมีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 7,180.00 บาท และเพียงพอต่อการดำรงชีวิต (ร้อยละ 68) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว และผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ สามีและบิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 44 และร้อยละ 56) ตามลำดับ

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่าง
กลุ่มควบคุมและทดลองกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (N = 50)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
15-17	7	28.00	7	28.00	
>17-19	18	72.00	18	72.00	
ระดับการศึกษา *					1.00 ^{ns}
ต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา	22	88.00	21	84.00	
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	3	12.00	4	16.00	
อาชีพ					0.95 ^{ns}
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	52.00	12	48.00	
รับจ้าง	5	20.00	5	20.00	
อาชีพส่วนตัว	7	28.00	8	32.00	
ลักษณะการอยู่อาศัย					0.41 ^{ns}
อยู่กับสามี	10	40.00	6	24.00	
ครอบครัวสามี	7	28.00	7	28.00	
ครอบครัวตนเอง/ญาติ	8	32.00	12	48.00	
ความเพียงพอของรายได้ใน					
ครอบครัว					1.00 ^{ns}
เพียงพอ	17	68.00	17	68.00	
ไม่เพียงพอ	8	32.00	8	32.00	

ns = nonsignificant

* วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้ให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหา					0.77 ^{ns}
สามี	12	48.00	11	44.00	
บิดา/มารดาของตนเอง และญาติ	13	52.00	14	56.00	

ns = nonsignificant

ตาราง 2

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของอายุ และ รายได้ครอบครัว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีอิสระ (N=50)

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มควบคุม (n=25)				กลุ่มทดลอง (n=25)				t	
	ตัวอย่าง	Min	Max	M	SD	Min	Max	M		SD
อายุ (ปี)		15	19	18.56	1.04	17	19	18.64	0.64	0.75 ^{ns}
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)		3,000	20,000	8,220	4,739.19	4,000	16,000	6,700	3,502.97	0.20 ^{ns}

ns = nonsignificant

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมนี้ ประกอบด้วย ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุม และข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลอง ตามลำดับ

โดยข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจากการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการใช้สถิติไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์ พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันทุกประเด็น ได้แก่ จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนการฝากครรภ์ ความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ การได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด การตรวจอัลตราซาวด์ ค่าดัชนีมวลกายและความเข้มข้นของเลือด ดังแสดงในตาราง 3 และตาราง 4 ตามลำดับ

1. ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ 1 และมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 72 และร้อยละ 80 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันอื่น ๆ ได้แก่ ไม่มีความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ ไม่ได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และมีการตรวจอัลตราซาวด์ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 68 ร้อยละ 96 และร้อยละ 60 ตามลำดับ ส่วนค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 21.95 และค่าความเข้มข้นของเลือดอยู่ในช่วง 30.20 - 40 เปอร์เซ็นต์

2. ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ 1 และมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 80 และร้อยละ 88 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันอื่น ๆ ได้แก่ ไม่มีความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ ไม่ได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และมีการตรวจอัลตราซาวด์ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 52 ร้อยละ 96 และร้อยละ 72 ตามลำดับ ส่วนค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 20.42 และค่าความเข้มข้นของเลือดอยู่ในช่วง 27.70 - 39 เปอร์เซ็นต์

จากข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมประกอบด้วย อายุเฉลี่ย 18.6 ปี (SD = 0.85) มีสถานภาพคู่ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับครอบครัวตนเอง และสามีรายได้โดยเฉลี่ย/เดือน 7,700 บาท (SD = 4195.28) โดยทั่วไปมีความเพียงพอของรายได้ ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาคือสามี ส่วนข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ 1 และมาฝากครรภ์สม่ำเสมอ ไม่มีความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ ไม่เคยได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด มีการตรวจอัลตราซาวด์ ส่วนค่าดัชนีมวลกาย และค่าความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ภาคผนวก ข)

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนุสลิม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ ($N = 50$)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนการตั้งครรภ์					0.51 ^{ns}
ครรภ์ที่ 1	18	72.00	20	80.00	
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	7	20.00	5	12.00	
การฝากครรภ์ *					0.70 ^{ns}
ไม่สม่ำเสมอ	5	20.00	3	12.00	
สม่ำเสมอ	20	80.00	22	88.00	
อาการผิดปกติในขณะที่ตั้งครรภ์					0.38 ^{ns}
ปกติ	17	68.00	13	52.00	
ผิดปกติ	8	32.00	10	48.00	
การได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับ *					1.00 ^{ns}
การคลอดก่อนกำหนด					
ไม่ได้รับ	24	96.00	24	96.00	
ได้รับ	1	4.00	1	4.00	
การตรวจอัลตราซาวด์					0.37 ^{ns}
ไม่ได้รับ	10	40.00	7	28.00	
ได้รับ	15	60.00	18	72.00	

ns = nonsignificant

* วิเคราะห์ด้วย Fisher 's exact test

ตาราง 4

ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย ผลความเข้มข้นของเลือด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีอิสระ ($N = 50$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 25)				กลุ่มทดลอง (n = 25)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
ค่าดัชนีมวลกาย	17.30	32.77	21.95	3.98	17.27	28.44	20.42	2.85	1.56 ^{ns}
ผลความเข้มข้นของเลือด	30.20	40	34.78	2.45	27.70	39	33.92	2.59	1.19 ^{ns}

ns = nonsignificant

อนึ่งก่อนนำคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทดสอบทางสถิติที่ได้นำคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนการทดลอง (pre-test) ของกลุ่มตัวอย่างมาทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (test of normality - Kolmogorov Smirnov: K-S test) Z- value ของความเบ้ (Skewness) ไม่เกิน ± 1.96 ความโด่ง (Kurtosis) 3 (Munro, 2001) พบว่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของข้อมูลปกติ (Normal distribution) (ภาคผนวก ค) และเพื่อทดสอบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดสอบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูความเท่าเทียมกันของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันยกตัวอย่างโดยรวม ($M = 146.08, SD = 9.50; M = 144.84, SD = 10.91; t = 1.11, p > .05$) (ภาคผนวก ข) จากนั้นจึงนำคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไปทดสอบทางสถิติที่ ดังตามวัตถุประสงค์การวิจัยส่วนที่ 3, 4, และ 5 ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกันทั้งรายด้าน (4 ด้าน) และโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตาราง 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนการทดลองรายด้านเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม ดังนี้ 1) ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ($M = 46.68, SD = 3.64$) 2) ด้านโภชนาการและยา ($M = 45.12, SD = 3.71$) 3) ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน ($M = 31.08, SD = 4.07$) และ 4) ด้านการจัดการความเครียด ($M = 25.04, SD = 3.00$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 146.08 ($SD = 9.50$) และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองรายด้านเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม ดังนี้ 1) ด้านโภชนาการและยา ($M = 46.52, SD = 3.54$) 2) ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ($M = 45.20, SD = 2.27$) 3) ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน ($M = 30.48, SD = 2.25$) และ 4) ด้านการจัดการความเครียด ($M = 24.08, SD = 2.44$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 142.12 ($SD = 5.90$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทีคู่ ($N = 25$)

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมรายด้าน					
ด้าน โภชนาการและยา	45.12	3.71	46.52	3.54	1.86 ^{ns}
ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ	46.68	3.64	45.20	2.27	1.61 ^{ns}
ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน	31.08	4.07	30.48	2.25	0.73 ^{ns}
ด้านการจัดการความเครียด	25.04	3.00	24.08	2.44	1.01 ^{ns}
พฤติกรรมโดยรวม	146.08	9.50	142.12	5.90	1.88 ^{ns}

ns = nonsignificant

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งรายด้าน (4 ด้าน) และโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 6) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนการทดลองรายด้านเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม ดังนี้ 1) ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ($M = 46.04, SD = 3.96$) 2) ด้านโภชนาการและยา ($M = 44.60, SD = 4.69$) 3) ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน ($M = 29.64, SD = 3.04$) และ 4) ด้านการจัดการความเครียด ($M = 24.56, SD = 3.75$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 144.84 ($SD = 10.91$) และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองรายด้านเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม ดังนี้ 1) ด้านโภชนาการและยา ($M = 56.40, SD = 2.84$) 2) ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ($M = 52.64, SD = 2.17$) 3) ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน ($M = 35.32, SD = 1.03$) และ 4) ด้านการจัดการความเครียด ($M = 28.68, SD = 1.99$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 173.04 ($SD = 7.73$) (ตาราง 6)

ตาราง 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติทีคู่ ($N = 25$)

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมรายด้าน					
ด้านโภชนาการและยา	44.60	4.69	56.40	2.84	10.24 ***
ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ	46.04	3.96	52.64	2.17	6.90 ***
ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน	29.64	3.04	35.32	1.03	8.09 ***
ด้านการจัดการความเครียด	24.56	3.75	28.68	1.99	5.88 ***
พฤติกรรมโดยรวม	144.84	10.91	173.04	7.73	10.82 ***

*** $p < .001$

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 7) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ กลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังทดลองราย ด้านเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม ดังนี้ 1) ด้านโภชนาการและยา (M = 46.52, SD = 3.54) 2) ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ (M = 42.84, SD = 3.14) 3) ด้านกิจกรรมประจำวันและการ พักผ่อน (M = 30.48, SD = 2.25) และ 4) ด้านการจัดการความเครียด (M = 24.08, SD = 2.44) ส่วน คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 143.92 (SD = 5.99) ส่วนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดรายด้านเรียงตามลำดับคะแนน เฉลี่ยของพฤติกรรม ดังนี้ 1) ด้านโภชนาการและยา (M = 56.40, SD = 2.84) 2) ด้านการรับผิชอบต่อ สุขภาพ (M = 52.64, SD = 2.17) 3) ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน (M = 35.32, SD = 1.03) และ 4) ด้านการจัดการความเครียด (M = 28.68, SD = 1.99) ส่วนคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 173.04 (SD = 7.73) (ตาราง 7)

ตาราง 7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจกับและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ (N=50)

คะแนนพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	M	SD	M	SD	
การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	(n = 25)	(n = 25)			
พฤติกรรมรายด้าน					
ด้านโภชนาการและยา	56.40	2.84	46.52	3.54	10.88 ***
ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ	47.68	2.19	38.80	3.06	12.81 ***
ด้านกิจกรรมประจำวันและพักผ่อน	35.32	2.03	30.48	2.25	7.96 ***
ด้านการจัดการความเครียด	28.68	1.99	24.08	2.44	7.28 ***
พฤติกรรมโดยรวม	173.04	7.73	143.92	5.99	14.88 ***

***p < .001

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม โดยมีการอภิปรายผลการศึกษาตาม วัตถุประสงค์และผลของการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

1.1 ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 18.6 ปี (SD = 0.85) และมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 15-19 ปี ซึ่งวัยดังกล่าวควรจะอยู่ในระดับการเรียนรู้ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นั่นหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเรียนหนังสือจบมัธยมศึกษาตอนต้น แต่งานและมีครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีบางส่วนประกอบอาชีพค้าขายตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเยวาลักษณ์ (2548) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และไม่ประกอบอาชีพ นอกจากนี้ลักษณะการอยู่อาศัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทั้งสองกลุ่มเป็นครอบครัวขยาย กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์อยู่อาศัยกับครอบครัวสามีหรือครอบครัวตนเองเป็นส่วนใหญ่ ผลการศึกษานี้เช่นเดียวกับการศึกษาของฉวีวรรณ, และคณะ (2550) พบว่า หญิงตั้งครรภ์จะอยู่ร่วมกับสามีหรือครอบครัวตนเอง เนื่องจากสามีเป็นแหล่งสนับสนุนในการให้ความช่วยเหลือ ความรักความเอาใจใส่ ส่วนครอบครัวก็เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเหลือและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน ส่วนในประเด็นของผู้ให้คำปรึกษา ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า บุคคลมีความสำคัญและให้ความช่วยเหลือเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาก็คือสามี ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการสนับสนุนจากคู่สมรสและการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดพบว่า มารดาในระยะหลังคลอด ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสทำให้มีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดอยู่ในระดับดี (รัศมี, นิศากร, และรุ่งทิพย์, 2549) จากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสถานภาพอยู่ร่วมกับสามีก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ (Lowdermilk & Perry, 2004) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น สามีพามาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น

1.2 ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

จากการศึกษาประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม พบว่า อัตราการมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีร้อยละ 80-88 ถือว่ายังอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวิทย์ (2547) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝากครรภ์น้อย มีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ส่วนความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมยังมีความผิดปกติร้อยละ 32 - 48 เช่นเดียวองค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาในบริบทของมุสลิมตามหลักศาสนาอิสลามถือว่าการมีบุตรทำให้มีผู้สืบทอดเผ่าพันธุ์ทางศาสนาจะมีบุญมากยิ่งขึ้น (ดำรง, 2548) กลุ่มตัวอย่างจึงเกิดความตระหนักในคุณค่าของ

การมีบุตรตั้งที่คัมภีร์อัล-กุรอานได้กล่าวไว้ว่า การตั้งครรภ์เป็นการพัฒนาการชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตในครรภ์มารดา ศาสนาของมุสลิมเป็นศาสนาที่ดำเนินชีวิตตามหลักการบัญญัติไว้ในคัมภีร์อัล-กุรอาน โดยมีหลักการเฉพาะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิม นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในบางส่วนมีการดูแลตนเองที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการคลอดก่อนกำหนด เช่น แต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย การไม่มาฝากครรภ์ ไม่มาพบแพทย์เมื่อมีภาวะผิดปกติ หรืองดอาหารในช่วงถือศีลอด ซึ่งล้วนจะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ อีกทั้งยังมีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมบริโภคอาหารที่ต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารมาก ๆ และการรับประทานยาบำรุง มีผลทำให้เด็กในครรภ์ตัวโตและคลอดยาก (ยูซุฟ และสุภัทร, 2550; สุดารัตน์ และคณะ, 2549) ดังนั้นการที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจำเป็นต้องมีกิจกรรมที่เป็น การเสริมสร้างพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเกิดความเข้าใจผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดและเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองตามมา

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกันทั้งรายด้าน (4 ด้าน) และโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งสามารถอธิบายผลการวิจัยดังกล่าวได้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนของกิบสันตามกรอบแนวคิดของการศึกษานี้ ได้แก่ 1) การค้นหาสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณภาพ ส่วนเหตุผลประการอื่น ๆ ที่ใช้ในการอธิบาย คือ การนำสามีมามีส่วนร่วมในโปรแกรม การมีคู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การเอาตัวอย่างจริงที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาเล่าประสบการณ์ รวมถึงการติดตามทางโทรศัพท์ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่รับกระบวนการดังกล่าวจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ด้าน (รายด้าน) และโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสามารถอธิบายผลการวิจัยดังกล่าวได้ 5 ประการ คือ ประการที่ 1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในครั้งนี้

ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของกิบสัน (1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้จัดทำกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คู่ เพื่อบรรยายสาเหตุและผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด โดยมีสื่อหลากหลาย ได้แก่ ภาพนิ่ง (power point) และคู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม อันเป็นประโยชน์ต่อการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้รับฟังการเล่าประสบการณ์จริงจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มีการคลอดก่อนกำหนด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม โดยในการทดลองนี้มีการนำเสนอภาพนิ่ง เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังจากนั้นจึงให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเลือกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งขั้นตอนสุดท้ายนี้มีการโทรศัพท์เพื่อติดตาม และสอบถามการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรวมทั้งเป็นการประเมินอาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ฉะนั้นกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว เป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดึงเอาความสามารถของตนเองมาใช้เพื่อการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ในกระบวนการแต่ละขั้นตอนยังอาจช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพลังอำนาจในการคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยอื่น ๆ ที่ผ่านมาที่ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกรอบแนวคิดในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ มารดาหลังคลอด ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยมะเร็ง โดยพบว่า ภายหลังจากได้รับการพยาบาลในรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวได้มีโอกาสรับรู้ เรียนรู้ คิด วิเคราะห์และตัดสินใจเลือกวิธีจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเอง เพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้กล้าที่จะระบายความรู้สึกและเกิดกำลังใจ (จุฬา, 2550; นุจรศ, 2553; นงลักษณ์ และสร้อย, 2552; บุษกร, 2547; รัชนิพร 2547) ดังนั้น การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถในการแสดงบทบาทการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ดียิ่งขึ้น

ประการที่ 2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ยังให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุน และเอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านโภชนาการและยา ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และด้านจัดการความเครียด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมดังกล่าว ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า สามีเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดและมีส่วนสำคัญในการสนับสนุน ความเอาใจใส่และเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับหญิงตั้งครรภ์ (สุคนธ์, 2547) ในการทำ

กิจกรรมครั้งนี้มีสามิเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจทุกรายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี และสร้อย (2553) และการศึกษาของปรีเยดา (2546) ทำการวิจัยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวและสามิมิพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านและโดยรวมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามิและครอบครัวจะเข้าร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ จะช่วยให้การตัดสินใจแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น (Gibson, 1993) นั่นก็คือ การสนับสนุนทางสังคมทำให้การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นบรรลุผลสำเร็จได้มากขึ้น (ฉวีวรรณ และคณะ, 2550)

ประการที่ 3 โปรแกรมการทดลองครั้งนี้มีคู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มีเนื้อหา ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบ และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งแบบประเมินภาวะผิดปกติของการคลอดก่อนกำหนด (ภาคผนวก ญ) ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้รับความรู้อย่างละเอียด ลึกซึ้งและเข้าใจ จนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด โดยนำคู่มือการดูแลเด็กวัย 1-6 ปี ที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดมารดาได้นำไปใช้และมีการปฏิบัติตามคู่มือ พบว่า มารดามีความรู้และความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคหอบหืดได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น (ศิริวรรณ, นุจรี, และยุณี, 2553) เช่นเดียวกับการศึกษาของนุจเรศ (2553) เรื่อง ผลของ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยบูรณาการการสนับสนุนของสามิต่อความรู้สึกลึกซึ้งค่าในการเป็นมารดา และทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น พบว่า การนำคู่มือมาใช้ในการศึกษารุ่นนี้ทำให้มารดาู้สึกมีคุณค่าในการเป็นมารดา และทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรมากยิ่งขึ้น ทำนองเดียวกับการศึกษารุ่นนี้ กล่าวคือ มีการนำคู่มือมาใช้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน อันเป็นประโยชน์ช่วยให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสมและเสริมสร้างให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประการที่ 4 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้มีการเอาตัวอย่างจริงที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาแล้วประสบการณ์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และเล่าพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองได้เกิดความตระหนัก ตัวอย่างการเล่าประสบการณ์ เช่น “ลูกทั้ง 2 คนคลอดก่อนกำหนด คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ คนแรกคลอด 36 สัปดาห์ และคนที่ 2 คลอด 35 สัปดาห์” นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคนดังกล่าวยังบอกว่า “ถ้าไม่ยอมให้คลอดก่อนกำหนด ควรดูแลตนเองที่เหมาะสม ในเรื่องกินอาหารและยา พยายามมาฝากท้องตามนัด มาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ นอนหลับให้เพียงพอ

และอย่าเครียด ถ้าทำได้ก็คงไม่คลอดลูกก่อนกำหนด ” สอดคล้องกับการศึกษาของ เรื่อง ผลของ โปรแกรมกลุ่มสนับสนุนมารดาต่อระดับความเครียดและการปฏิบัติบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ซึ่งในโปรแกรมดังกล่าวมีการให้มารดาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม โดยผลการศึกษาพบว่า การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้ได้รับทราบข้อมูลของบุคคลอื่นและนำมาปรับใช้กับตนเอง (อรทัย, นิตยา, และปรีชกมล, 2551) สำหรับการจัดการมารดาที่เคยมีประสบการณ์คลอดบุตรก่อนกำหนด (Melissa, 2007) มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกิจกรรมในลักษณะดังกล่าว มีผลทำให้มารดาที่มีความเครียดลดลงด้วยเช่นกัน

ประการที่ 5 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีกิจกรรมรายบุคคล โดยการติดตามทางโทรศัพท์ ในโปรแกรมดังกล่าวมีการติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมโดยการโทรศัพท์ เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬา (2550) ที่มีการใช้โทรศัพท์ติดตามในผู้ป่วยเอชไอวี หลังการทำกลุ่ม 1 สัปดาห์พร้อมโทรศัพท์ติดตามทั้งหมด 3 ครั้ง ผลพบว่า ภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตั้งแต่วันแรกถึงสัปดาห์ที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุป ผลของ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษารุ่นนี้ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมดังกล่าว ซึ่งสามารถอธิบายด้วยเหตุผลหลายประการ ประกอบด้วย การใช้ 4 ขั้นตอนของ กิบบสันตามกรอบแนวคิดของการศึกษารุ่นนี้ ได้แก่ 1) การค้นหาสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณภาพ ส่วนเหตุผลประการอื่น ๆ ที่ใช้ในการอธิบาย คือ การนำสามีมีส่วนร่วมในโปรแกรม การมีคู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การเอาตัวอย่างจริงที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาเล่าประสบการณ์ และการติดตามทางโทรศัพท์ ตามลำดับ

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลของคะแนนความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 4 ประการ คือ

ประการที่ 1 เมื่อพิจารณาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ประยุกต์กรอบแนวคิดของกิบบสันมาใช้ตลอดระยะเวลา 9 สัปดาห์ ซึ่งในโปรแกรม

ดังกล่าวประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพตามลำดับ อาจจะมีผลต่อการเพิ่มความรู้และความเข้าใจ จนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและยา ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และด้านจัดการความเครียด ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะมีการให้ความรู้ที่หน่วยฝากครรภ์ในเรื่องการดูแลตนเองทั่ว ๆ ไปเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์รายอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ การเตรียมตัวก่อนคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เป็นต้น ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติดังกล่าวขาดความรู้ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีการศึกษาโดยใช้ระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนานในการทำกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลให้การศึกษาดังกล่าวมีผลที่ดีตามมา เช่น การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลองโดยการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ทุก 2 สัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที หรือจากการศึกษาในกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดโดยให้ความรู้แก่บิดา ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมวันละ 60 นาที ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 วันหรือจากการศึกษาในกลุ่มสตรีที่ควบคุมการคุมกำเนิด มีการดำเนินกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ห่างกัน 1 สัปดาห์ (จุฬา, 2550; รัชนี้, 2550; วรางคณา, 2546) กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่าการศึกษาดังกล่าวเป็นการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งภายหลังจากได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประการที่ 2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในการศึกษานี้มีกิจกรรมหลากหลายที่ประกอบด้วยวิธีการเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล โดยกิจกรรมกลุ่ม จัดเป็นกลุ่มละ 3-4 คู่ ในแต่ละคู่ทำกิจกรรมรายกลุ่ม 2 ครั้งคือ การทำกลุ่มครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ ในแต่ละครั้งใช้เวลา 50-60 นาที และมีการทำกิจกรรมรายบุคคล 2 ครั้งโดยการติดตามทางโทรศัพท์ คือ ครั้งที่ 1 โทรติดตามอายุครรภ์ 33-34 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 โทรติดตามอายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ ดังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันผลของการทำกิจกรรมรายกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ยาต้านไวรัส และการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งพบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และนักเรียนมัธยมศึกษามีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเอดส์ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษารายกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (เฉลิมศรี, 2547; ชัยนันต์, ฌฐจาพร, และอมร, 2553) ส่วนการทำ

กิจกรรมรายบุคคล โดยในการวิจัยครั้งนี้มีการติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากการบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งที่พบ และมีการติดตามทางโทรศัพท์หลังทำกลุ่มทุกรายภายใน 1 สัปดาห์หลังทำกิจกรรม ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ รวมถึงเป็นการกระตุ้นการเสริมสร้างพลังอำนาจและการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความจำเป็นในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของแมกกี และอเล็กซานเดอร์ (Mackey & Alexander, 2003) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการโทรศัพท์ติดตามอาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีการโทรติดตามในช่วงอายุครรภ์ 22-32 สัปดาห์ จนกระทั่ง 37 สัปดาห์ พบว่าการคลอดก่อนกำหนดลดลง จะเห็นได้ว่าการใช้กิจกรรมกลุ่มในการเสริมสร้างพลังอำนาจและการติดตามผลรายบุคคลสามารถช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์นิ (2545) เรื่องการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคลใน 2 สัปดาห์ได้มีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ประการที่ 3 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมครั้งนี้มีการนำสามีมาเข้าร่วมกิจกรรมกับหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลา 9 สัปดาห์ใช้โปรแกรมนี้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการนำสามีเข้าร่วมดังกล่าวย่อมเท่ากับเป็นการให้กำลังใจ ช่วยเสนอความคิดเห็น และช่วยกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและยา ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และ ด้านการจัดการความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสม อันเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามมา เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตถึง 2 อย่างในขณะเดียวกัน คือ ภาวะวิกฤตจากการที่จะเป็นมารดา และภาวะวิกฤตจากพัฒนาการของวัยรุ่นทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความพร้อมทางวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ สังคม และด้านสติปัญญา (ประไพรัตน์, ศรีอย, นิลุบล, และวรรณชนก, 2544) รวมทั้งการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ ถึงแม้วัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกายเพียงพอที่จะให้กำเนิดบุตรแต่วุฒิภาวะด้านอารมณ์ของวัยรุ่นยังไม่เหมาะสมในการเป็นมารดา การนำสามีมามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมครั้งนี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเลือกตัดสินใจ เลือกปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ดังหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ของภาคกลาง พบว่าคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นที่ไว้วางใจของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด (รัศมี, นิสากร, และรุ่งทิพย์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของอรอุมา (2547) เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำสามิเข้าร่วมกิจกรรมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกมีกำลังใจ เมื่อมีข้อสงสัยมักจะปรึกษาสามี ซึ่งจากการศึกษาของนอพร, ศรีสมร และอรพินธ์ (2551) เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก พบว่า คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้การนำสามิเข้าร่วมกิจกรรมยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ อีกได้แก่ การดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยมีการศึกษาเรื่องผลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมดูแลทารกของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสามิหรือครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในแนวทางที่ดีขึ้น

ประการที่ 4 คู่มือเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เนื้อหาเฉพาะเจาะจงให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองได้อ่านและทำความเข้าใจขณะมาฝากครรภ์ พร้อมนำกลับไปศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่บ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการศึกษานำคู่มือมาใช้ในโปรแกรม เช่น คู่มือการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด คู่มือโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ และคู่มือการดูแลแบบแกงการู (จุฬา, 2550; เนตรนภา, 2551; มณิสรา, 2551; รัชณี, 2550) พบว่า กลุ่มทดลองมีผลรวมของคะแนนการดูแลตนเองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าการนำคู่มือมาเป็นส่วนประกอบในการปฏิบัติตัวจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวได้ดียิ่งขึ้น

สรุป การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้สามารถอธิบายผลการศึกษาดังกล่าวด้วยหลักสำคัญ ๆ ได้แก่ กระบวนการ 4 ขั้นตอนของกิบบสัน คือ 1) การค้นหาสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณภาพ ส่วนเหตุผลที่ใช้อธิบายประการอื่น ๆ คือ การมีกิจกรรมทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล การนำสามิมาเข้าร่วมกิจกรรม และ การมีคู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของสามจังหวัดชายแดนใต้จำนวน 50 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 รายโดยอยู่กับสามี ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงธันวาคม 2553 สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันและ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเครื่องมือดังกล่าวได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.78 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบไคสแควร์หรือการทดสอบฟิชเชอร์ และทดสอบสถิติทีอิสระและสถิติทีคู่

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 146.08, SD = 9.50; M = 142.12, SD = 5.90; t = 1.88, p > .05$ ตามลำดับ)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 173.04, SD = 7.73$; $M = 144.84, SD = 10.91$; $t = 10.82, p < .001$ ตามลำดับ)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 173.04, SD = 7.73$; $M = 143.92, SD = 5.99$; $t = 14.48, p < .001$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในด้านอื่น ๆ อีกได้แก่ ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์สามารถเรียนรู้ขั้นตอนต่าง ๆ ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ และนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ทั้งนี้เพราะ โปรแกรมดังกล่าวมีขั้นตอนที่ง่ายต่อการนำไปใช้ นอกจากนี้ใน โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจยังได้อาศัยการมีส่วนร่วมของสามีเข้ามาช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วไปว่า สามีมีความสำคัญในการช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการนำผลการวิจัยไปใช้กล่าวคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมครั้งนี้อาจนำมาใช้ในการวางแผนการจัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยควรมีการปรับรูปแบบของระบบบริการฝากครรภ์เดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยการสอดแทรกการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อีกทั้งควรมีการจัดสรรงบประมาณหรือสนับสนุนในด้านทรัพยากร ได้แก่ บุคคล สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งในโปรแกรมครั้งนี้มีการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษารวมทั้งการประเมินการคลอดก่อนกำหนด จึงจำเป็นที่ต้องใช้งบประมาณในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังกล่าว

3. ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีควรมีการจัดการเรียนการสอนการเสริมสร้างพลังอำนาจในทางสุติศาสตร์เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีมีความเข้าใจแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและสามารถที่จะถ่ายทอดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพลังอำนาจในการตัดสินใจและมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่วนภาคปฏิบัติควรจัดให้นักศึกษามีการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยมีการประเมินถึงปัญหา เพื่อให้ นักศึกษาสามารถที่จะวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนการนำครอบครัว สามี หรือญาตินำมามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมเช่น ครอบครัวเป็นต้นเนื่องจากพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง

2. ควรมีการดำเนินการวิจัยในกลุ่มเป้าหมายอื่นร่วมด้วยเพราะเนื่องจากในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์มีจำนวนลดต่อก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นหากมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมก็จะไม่เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นจึงควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์ทุกช่วงวัยรวมทั้งในหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด หลังคลอดตามลำดับ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยระยะยาวโดยมีการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ในระยะเริ่มตั้งครรภ์ระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอดโดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อช่วยเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์

4. ควรมีการศึกษาโปรแกรมโดยมีการดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล เพื่อที่จะเข้าใจปัญหาของวัยรุ่นอย่างแท้จริงมีการให้การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคลจะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น กล่าวที่จะซักถามถึงปัญหาต่าง ๆ และกล่าวที่จะเปิดเผยความจริง

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถิติกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- กัลยาณี กังสนารักษ์. (2552). การลดภาวะคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนครนายก. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*. 34, 43-48.
- โกวิท คำพิทักษ์. (2544). เพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 16, 197-199.
- คณิต ฅ พัทลุง. (2549). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- งานอนามัยแม่และเด็ก. (2544). รายงานสถิติแม่และเด็กประจำปี. ปีตตานิ: โรงพยาบาลปัตตานี
- จินดารัตน์ สีหรัตน์ปทุม. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนากิจกรรมครอบครัวต่อการปฏิบัติพัฒนากิจกรรมครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงบุตรของครอบครัวมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- จิรเนาว์ ทศศรี. (2545). การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด. *สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์*
- จุฬา ช่วยเมือง. (2550). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับต้านไวรัสเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจิระ, ราตรี ศิริสมบูรณ์, กาจญา พิมพ์, และอัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ. (2550). การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22, 60-72.
- เฉลิมศรี ขจรวงศ์วัฒนา. (2547). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ยาต้านไวรัส. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2546). *บทนำ. ในภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูทธรินทร์
- ชญาสินี บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน, และเขาวเรศ สมทรัพย์. (2548). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 23, 37-47
- ชลดา จันทร์ขาว. (2544). การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด: แนวทางใหม่ของบทบาทพยาบาล. *วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย*, 26, 10-17.
- ชัยนันต์ บุตรกาล, ณิชฎาพร พิชัยณรงค์, และอมร สุวรรณนิมิต. (2553). ผลของการฝึกอบรมแบบกลุ่ม ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของแก่นนำนักเรียนมัธยมศึกษาอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร. *วารสารกรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทย สุขภาพดี*, 61-72
- ดวงตา ภัทโรพงค์. (2548). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- ดารณี จามจรี. (2545). *การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยและการพัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- ดำรง แวอาลี. (2548). *การให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบทบัญญัติอิสลาม. เอกสารประกอบการบรรยายประชุมวิชาการเรื่องการจัดบริการสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม วันที่ 18-19 ธันวาคม 2546*. ณ โรงเรียนตำรวจภูธร 9 อำเภอเมือง จังหวัดยะลา.
- ถนิมนันท์ ปันล้อม. (2551). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์อำเภอแม่สะเรียง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชนวรรณ ชุมแวงวาปี. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอุดรธานี.
- ธีรพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, และกระเมียร ปัญญาคำเลิศ. (2548). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสูติตรีเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธีระ ภิรมย์สวัสดิ์. (2547). ปัญหาของการตั้งครรภ์ และการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่. ราชบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4. นงลักษณ์ พลแสน, และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2552). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 32, 45-54.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: พีเพรส
- นภาพร มามาก, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดา มารดา และทารก. *รามาชิบดีพยาบาลสาร*, 14, 258-271.
- นิตย์ ทักษ์นิยม. (2545). การส่งเสริมสุขภาพ: มิติการสร้างพลังอำนาจ. *วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 25, 103-114.
- นิตยา ดากวิริยะนันท์. (2545). การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. ในศิริพร จัมภลิจิต, ลดาวัลย์ ประทีป, นันทวัน สุวรรณรูป, รัชนิ สรรเสริญ, และประภาพร จินันท์ยุธา (บรรณาธิการ), *คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- นุจรศ จันทบูรณ์. (2553). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยบูรณาการการสนับสนุนของสามีต่อความรู้สึกมีคุณค่าในการเป็นมารดา และทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เนตรนภา เทพชนะ. (2551). ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บรรพจน์ สุวรรณชาติ, และประภัสสร เอื้อลลิตชูวงศ์. (2550). อายุของมารดากับผลของการคลอด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 50, 4-47.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

- บุญศรี จันทร์รัชกุล. (2544). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ*. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- บุญสืบ โสโสม. (2544). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด. ใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- บุษกร อ่อนโนน. (2547). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปราณี แข็งแรง, และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2553). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 6, 1-6.
- ปราณี โทแสง. (2548). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยหัวใจวาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, นิคุล รุจิระประเสริฐ, และวรรณชนก จันทชุม. (2544) การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระยะคลอดตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 24, 33-42.
- ปรียะดา ภัทรสังขธรรม. (2546). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. (2550). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพมหานคร: *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 25, 4-12.
- พงศ์เทพ สุธีรวิวุฒิ, และ ยูซุฟ นิมะ. (2552). *การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย: วัยเด็กวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พงศ์เทพ สุธีรวิวุฒิ, และ ยูซุฟ นิมะ. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้พันธุศาสตร์อิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพอาหารและโภชนาการ*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- พนารัตน์ เจนจบ. (2542). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์*. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เพียวว์ เงินคล้าย. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นน วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- พรทิพย์ ราชภัณฑ์. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทาง
สังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย. *พยาบาลสาร*. 35, 46-
58.
- พัชรี เชื้อทอง. (2548). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและการ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- พัชรีวรรณ วิสิทธิ์พานิช, และคณะ. (2546). อัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดใน
โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 8*.
11, 29-37.
- พัญญา พันธุ์บุรณะ, และ จันทรา พันธุ์บุรณะ. (2549). *การคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกแรก
เกิดในเวชปฏิบัติ*. นนทบุรี: ไชท์เอท.
- เพชรน้อย สิ่งช่างน้อย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแส. (2539). *การวิจัยทางการพยาบาล:
หลักการและกระบวนการ*. สงขลา: อัดลาค์เพรส.
- เพชรรัตน์ ศิริวงศ์. (2544). *เข้าใจถึงโลกวัยรุ่น*. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม*,
24, 37-41.
- พูชียะห์ ะยะยี. (2551). *ผลของโปรแกรมการจัดการอาหารที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอม
ระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มณิสรา เครื่องจริง. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ต่อความผูกพัน
ระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา*.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 16, 54-64.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2551). *การพยาบาลสูติศาสตร์*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- มรรวาน สมะฮูน. (2534). *อัล-กุรอาน ฉบับแปลภาษาไทย*. กรุงเทพมหานคร: ส. วงศ์เสงี่ยม.

- มานี ชูไทย. (2544). รายงานการวิจัย เรื่อง *หลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและการสาธารณสุข*. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.
- เยาวเรศ สมทรัพย์. (2548). การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีปัจจัยเสี่ยงทางด้านอายุ: *การตั้งครรภ์วัยรุ่น, เอกสารการสอน: รายวิชาการพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ 2*, (หน้า 16 - 38). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เยาวลักษณ์ เสรีเถียร. (2548). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเฉพาะ, เอกสารการสอน: *ชุดวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์*, (หน้า 263 - 371). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิม*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เขื่อน ตันตินันันดร. (2548). *เวชศาสตร์มารดาและทารก*. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- รัชณี แสงสว่าง. (2550). ผลของการดูแลแบบแกการูต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รัชณีพร คนชุม. (2547). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ. (2549). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลพนมสารคาม. *วารสารกรมการแพทย์*, 31, 259-268.
- รัศมี ศรีนนท์, นิสากร เขวรัตน์, และรุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์. (2549). การสนับสนุนจากคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี, ราชบุรี.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2547). *การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โนเบิล กรุงเทพ.
- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2544). *การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วรพงษ์ ภู่งษ์. (2544). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน *เขียน ตันตินิรันดร* (บรรณาธิการ). *เวชศาสตร์มารดาและทารก* (หน้า 24-38). กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วรพงษ์ ภู่งษ์. (2548). Adolescent pregnancy. ใน *วิระพล จันทร์ดี* (บรรณาธิการ), *นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น*. สงขลา: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรางคณา ชัชเวช. (2546). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้อำนาจในการควบคุมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วสันต์ เวทย์วัฒน์ชัย. (2551). การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น: กรณีศึกษา พ.ศ. 2546-2549 โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2, 972-977.
- วัฒนา ศรีพจนารถ. (2545). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ*. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2547). Critical Issues in Adolescent Development. ใน *พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจิตรณ บุญสิทธิ และวิโรจน์ อารีย์กุล* (บรรณาธิการ), *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น”* (25-31). กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- วิมลนิจ สิงหะ, และประไพ กิตติบุญถวัลย์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรการเรียนรู้และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองกับสมรรถนะวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี, สระบุรี.
- วิไล รัตนพงษ์. (2544). *ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และปิยพร ศิษย์กุลอนันต์. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์*. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และปิยพร ศิษย์กุลอนันต์. (2547). *ผลของการสอนสุขภาพต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมของคู่สมรสในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์*. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

- วิสุทธิ สุวิทยะศิริ, มานิต ศรีประโมทย์, และปราโมทย์ เชิดรัตน์รักษ์. (2546). *ความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ดีขึ้นกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด*. *เวชสาร*, 47, 9-16.
- ศรวัสย์ สีลาฉาย. (2547). ผลของการตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดในมารดาที่มาคลอดครั้งแรกแต่ละกลุ่มอายุในโรงพยาบาลปัตตานี. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23, 157-163.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล. (2544). การฝากครรภ์. ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง และมงคล เบญจาทิบาล(บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 67-74). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี. เอ. ที. วิ่ง.
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ, วันเพ็ญ กุลนริศ, และกัญญา ชงศิลา. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี, สระบุรี.
- ศิริวรรณ หุ่นท่าไม้, นุจรี ไชยมงคล, และยุณี พงศ์คุริวิทย์. (2553). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18, 44-55.
- ศิริวรรณ สันพัก, และสุนีย์ สุนทรมีเสถียร. (2549). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 24, 12-21.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมพร มีทองแสน, และนพวรรณ เป็ยเชื้อ. (2552). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการในคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลเสนางนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารโรงพยาบาลอำนาจเจริญ*, 2, 528-541.
- สอาคะ พันธุสะ. (2552). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุคนธ์ ไข่แก้ว. (2547). *ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22, 20-27.
- สุจิตรา นาโถ. (2548). การตั้งครรภ์และการคลอด ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารกรมการแพทย์*, 30, 326-334.

- สุภารัตน์ ชีระวร, เจ๊ะเหล๊ะ แซกพงส์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุฮัมหมัดคาอ็อะ เจ๊ะเลาะ, และนโรมาน มูดอ. (2549). *หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอสพีเอ็น.
- สุภาพร อิ่มเจริญ. (2547). *มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกับการให้กำเนิดทารกน้ำหนักทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุรพล อริยเดช. (2544). *ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนด ในผู้คลอดโรงพยาบาลระยอง. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 24*. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2553 จาก <http://WWW.anmai.moph.go.th/factsheet/acaamic/244/24409.html>
- สุภารัตน์ ศรีเมือง. (2552). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 6*, 34-40.
- สันธาน สุรวงษ์สิน. (2545). ผลการคลอดในมารดาวัยรุ่น: การศึกษาเปรียบเทียบ. *วารสารราชานุกูล, 17*, 6-24.
- สมัย จิตต์หมวด. (2548). *คุณภาพชีวิตและคุณธรรมในฐานะเครื่องป้องกันเอดส์ การประเมินในมิติของอิสลาม*. ใน เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (บรรณาธิการ). *สลามูน ฉบับด้านภัยเอดส์(18-23)*. บริษัท ออฟเซ็ทเพรส.
- สรินญา ไพบูลย์ธนศาล. (2553). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดาเจริญพันธุ์ที่โรงพยาบาลบางบัวทอง. *วารสารโรงพยาบาลเมืองชะเชิงเฉา, 26*, 29-34.
- สิงห์เพชร สุขสมปอง. (2544). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ในมานี ปิยะอนันต์, ชาญชัยวันทนาศิริ, สิงห์เพชร สุขสมปอง, และมงคล เบญจจาภิบาล (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 345-357)*. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลีฟวิง.
- สุรีย์พร กลุญเจริญ. (2549). การพยาบาลผู้ใช้บริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด ใน *เอกสารประกอบการสอน รายวิชา การพยาบาลผู้ใช้บริการทางสูติศาสตร์ 2*. (หน้า 293-307) สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เสมอใจ เห็นประเสริฐ. (2548). ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก. *วารสารแพทย์เขต 6-7, 24*, 311-320.
- เสริมศรี ปฐมพานิชรรัตน์. (2552). อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและการดูแลรักษาในโรงพยาบาลพัทลุง. *วารสารวิชาการเขต 12, 20*, 163-170.

- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2540). *ข้อเท็จจริงและการตีความในอิสลาม เรื่องเพศสภาพอนามัยและ บทบาทหญิง ชายมุสลิม เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกทักษะในการ ดำเนินงาน โครงการสร้างเสริมความรู้และพัฒนาสุขภาพอนามัยวัยรุ่นไทยมุสลิม. วันที่ 28 เมษายน -1 พฤษภาคม 2547. สงขลา: การวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย.*
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *รูปแบบการพยาบาลเพื่อ เสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก. ค้นเมื่อวันที่ 26 ก.ค. 53 จาก <http://www.ananmai.Moph.Go.th>.*
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, อรวรรณ ชัยพันธุ์, และ โสทรีย์ แพ้น้อย. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี.*
- อนุวัฒน์ สุทัศน์วิบูลย์. (2551). การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ในมานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์* (หน้า 247-255). กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลีฟวิง.
- อภิรัช สกุลณิชา, อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล, จิราวรรณ ดีเหลือ, ธาวิวรรณ ไชยบุญเรือง, และ สุชาวี เหล่ารักพงษ์. (2549). การส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพเพื่อสุขภาพมารดาทารกของกลุ่ม บุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 33, 13-23.
- อมรรัตน์ สว่างเกตุ, จิราภรณ์ อนุชา, และ อถุญชา จูบั้ง. (2551). การสนับสนุนทางสังคมจากสามี กับการเลี้ยงดูบุตรของมารดาหลังคลอด. *เอกสารการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส*
- อมรเลิศ ไทยแหลมทอง. (2548). *การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- อรทัย ศิลป์ประกอบ, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และปรีชกมล รัชกุล. (2551). ผลของโปรแกรมกลุ่ม สนับสนุนมารดาต่อระดับความเครียดและการปฏิบัติบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตร คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาล*, 57, 60-74.
- อรอุมา สอนพา. (2547). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*

- อุบุญรัตน์ ฐิริราช. (2550). *การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ได้รับแรงบันดาลใจจากการปฏิบัติของพยาบาลโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อุษา เชื้อหอม. (2544). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. ใน: การดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์-ทารกแรกเกิดในภาวะเสี่ยงและเป็ยงเบน. ชลบุรี: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2552). *การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและดุน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์*. ใน หทัย ถิ่นธารา, และ จิตติมา สุนทรสัง. (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์*. สงขลา: บริษัท ลิมบราเดอร์.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2549). *การคลอดก่อนกำหนด*. ในอุ๋นใจ กอนันตกุล. (บรรณาธิการ), *การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง* (หน้า 195-242). สงขลา: ชานเมือง.
- เอกสารประกอบการสอนรายวิชา การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์2. *การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีปัจจัยเสี่ยงทางด้านอายุ: การตั้งครรภ์วัยรุ่น* หน้า 16-38 มหาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Alan Guttmacher Institute. (2007). *Facts in brief: Induced abortion*. Retrieved October 22, 2010 from http://www.agi-usa.org/pubs/fb_induced_abortion.html.
- Askin, D. F., & Wilson, D. (2005). Health problems of newborns. In M. J. Hockenberry, D. Wilson & M. L. Winkelstein (Eds.). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed). (pp. 222-306). St Louis: Mosby.
- Carole. B. R., Ihunnaya. O. F., & Michelle. A. W., (2008). Pre-pregnancy body mass index and weight gain during pregnancy in relation to preterm delivery subtypes. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 87, 510-517.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LCIII, Hauth SC, & Wenstrom KD. (2001). *Williams Obstetrics* 21st ed. New York: Mc Graw-Hill.
- Freda, M. C. (2003). Nursing's contribution to the literature on preterm labor and birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32, 659-667.
- Gennaro, S. & Hennessy, M. D. (2003). Psychological and physiological stress: Impact on preterm birth. *Journal of Obstetrics Gynecology and Nursing*, 32, 699-675.

- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361.
- Gibson, C. H. (1993). *A study of empowerment in mother of chronically ill children*. Unpublished doctoral Dissertation, Boston college, Boston.
- Goldenberg, R. L. (2002). The management of preterm labour. *Obstetric & Gynaecology*, 100, 1020-1037.
- Green, C. J. & Wilkinson, J. M. (2004). *Maternal newborn nursing care plans*. St. Louis, MO: Mosby.
- Haram K, Mortensen JHS, & Wollen AL. (2003). Preterm delivery ; an overview . *Acta Obstet Gynecol Scand*, 6 , 687-704.
- Lindsay, P. (2004). Preterm labour. In H. Christine, & M. Sue (Eds.), *Mayes is midwifery: A textbook for midwives* (13 th ed.) (853-861). Tolonto: Bailliere Tindall.
- Logsdon, M. C., Gagne, P., Hughes, T., Patterson, J., & Rakestraw, V. (2005). Social support during adolescent: Piecing together a quilt. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34, 600-613.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2004). *Maternity newborn and women is health care*. (8 th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Mamelle, N. J. (2001). Psychological prevention of early pre-term birth: A reliable benefit. *Biology of the Neonate*, 79, 268-273.
- Mackey, C. M., & Alexander, W. J. (2003). Program Management of High – Risk Pregnancy. *Dis Manage Health outcomes*, 11, 1-6
- Mascagni, J.R., & Miller, L.H. (2004). A descriptive correlation study of bacterial vaginosis in pregnancy and its association with preterm birth: Implications for advance practice nurses. *Journal of the American academy of nurse practitioners*, 16, 555-560.
- Melissa Chavez. (2007). *Coping the Stress of Having a Premature Baby*. Retrieved October 12, 2010 from <http://www.heliem.com/items/188308>.
- Miles, M. S. Burchinal, P., Hoditch, D. D., Brunssen, S., & Wilson S. M. (2002). Perception of stress, worry, and support in black and white mothers of hospitalized, medically fragile infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 17, 82-88.
- Montgomery KS. (2003). Nursing care for pregnancy adolescents. *JOGNN*, 32, 249-57.

- Moore, M. L. (2003). Preterm labor and birth: What have we learned in the past two decades. *Journal of Obstetric Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32, 638-648.
- Murray, S. S., McKinney, E. S., & Gorrie, T. M. (2002). *Foundation of maternal newborn nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Saunders Company.
- Norman, J., & Greer, I. (2005). *Preterm labour: Managing Risk in Clinical Practice*. New York: Cambridge University Press.
- Philip N. B. (2006). *Obstetrics by ten teachers*. America: Edward Arnold (Publishers) Ltd.
- Phuphaibul, R., Luecha, Y., Putwattana, P., Nantawan, C., Tachudhong, A., Tupsart, C., Lengsudjai, P., Oonsawai, J. & Tanurak, R. (2003). *Family Participation in Health Promotion*. RTG/ WHO Report.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing : Care of the childbearing and childrearing Family* (4th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Reedy, N. J. (2007). Born too soon: The continuing challenge of preterm labour and birth in the United States. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52, 281-290.
- Ricci, S. S. (2007). The newborn at risk. *In Essentials of maternity: Newborn and women's health nursing* (pp. 637-716). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosalind delisser & Trina trimmer. (2001). Teen An Intervention for pregnant and parenting adolescents. *AWHONN Lifelines*, 5, 37-41
- Sosa, C., Althabe, F., Belizan, J., & Bergel, E. (2006). *Bed rest in singleton pregnancies for preventing preterm birth* (Review). The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons.
- Suebnuarn K, & Phupong V. (2005). Pregnancy outcomes in adolescents \leq 15 years old. *Journal of Obstetric & Gynaecology*, 88, 1758-62.
- Teresa, R., Lucia, R., & Henrique, B. (2008). Physical abuse during pregnancy and preterm delivery. *American Journal of Obstetric & Gynaecology*, 198, 171-172.
- World Health Organization. (2004). *Adolescent pregnancy: Adolescent health and development*. Geneva:WHO

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของ โพลิต และฮังเกอร์ (Polit & Hungler, 1999)

$$ES = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{SD1^2 + SD2^2 / 2}}$$

\bar{x}_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

\bar{x}_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SD1 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

SD2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาวิจัยของนางลักษณ์ และสร้อย (2552) และ นุจรศ (2553) เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

$$ES = \frac{0.98 + 2.55}{2}$$

$$ES = 1.77$$

จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและฮังเกอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดความเชื่อมั่น .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 ราย

ภาคผนวก ข
ตารางแสดงข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 8

จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมและทดลอง ($N = 50$)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) $M = 18.6$, $SD = .85$, $\text{min-max} = 15-19$		
15-17	14	28.00
>17-19	36	72.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	4.00
ประถมศึกษา	10	20.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	42.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	20.00
อนุปริญญา	2	4.00
กำลังศึกษาปริญญาตรี	5	10.00
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25	50.00
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.00
ค้าขาย	14	28.00
นักเรียน	1	2.00
ทำสวน	1	2.00
รับจ้าง	8	16.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่กับสามี	16	32.00
ครอบครัวสามี	14	28.00
ครอบครัวตนเอง	18	36.00
ครอบครัวญาติ	2	4.00
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	34	68.00
ไม่เพียงพอ	16	32.00
ผู้ให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหา		
สามี	23	46.00
บิดา/มารดาของตนเอง	21	42.00
เพื่อน	2	4.00
ญาติ	1	2.00
ย่า/ยาย	3	6.00

ตาราง 9

จำนวน ร้อยละ ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมและทดลอง (N = 50)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	38	76.00
ครรภ์ที่ 2	8	16.00
ครรภ์ที่ 3	4	8.00
การฝากครรภ์		
ไม่สม่ำเสมอ	34	68.00
สม่ำเสมอ	16	32.00
อาการผิดปกติในขณะที่ตั้งครรภ์		
ปกติ	30	60.00
ผิดปกติ	20	40.00
การได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับ		
การคลอดก่อนกำหนด		
ไม่ได้รับ	48	96.00
ได้รับ	2	4.00
การตรวจอัลตราซาวด์		
ไม่ได้รับ	17	34.00
ได้รับ	33	66.00

ตาราง 10

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (N=50)

คะแนนพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	(n = 25)		(n = 25)		
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมรายด้าน					
ด้านโภชนาการและยา	44.60	4.69	45.12	3.71	0.44 ^{ns}
ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ	46.04	3.96	46.68	3.64	0.59 ^{ns}
ด้านกิจกรรมประจำวันและพักผ่อน	29.64	3.03	31.08	4.07	1.44 ^{ns}
ด้านการจัดการความเครียด	24.56	3.75	25.04	3.00	0.50 ^{ns}
พฤติกรรมโดยรวม	144.84	10.91	146.08	9.50	1.11 ^{ns}

ns = nonsignificant

ภาคผนวก ค
ตารางวิเคราะห์การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ (t - test) ทดสอบการแจกแจงปกติ (test of normality - Kolmogorov Smirnov: K-S test) Z- value ของความเบ้ (Skewness) ไม่เกิน ± 1.96 ความโด่ง (Kustosis) 3 (Munro, 2001) นั่นคือ ข้อมูลการกระจายไปตามปกติ (Normal distribution)

ตาราง 11

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์รุ่นมุสลิม (ก่อนการทดลอง)

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	Skewness		Kustosis	
	Statistic	Z- value	Statistic	Z-value
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนการทดลองรายด้าน				
ด้านโภชนาการและยา	.30	.92	-.01	.01
ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ	-.34	1.03	-.20	.30
ด้านกิจกรรมประจำวันและพักผ่อน	.08	.24	-.04	.07
ด้านการจัดการความเครียด	-.23	.70	-.90	1.40
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนการทดลองโดยรวม	.54	1.63	.21	.32

SE ของ Skewness = .33, Kustosis = .66

$$\text{สูตรคำนวณ Z- value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

ตาราง 12

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม (หลังการทดลอง)

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Z- value	Statistic	Z-value
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลองรายด้าน				
ด้านโภชนาการและยา	-0.24	.72	-1.26	1.90
ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ	-0.22	.70	-1.50	2.27
ด้านกิจกรรมประจำวันและพักผ่อน	-0.20	.60	-1.11	1.70
ด้านการจัดการความเครียด	-0.40	1.21	-1.10	1.70
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลองโดยรวม	.02	.07	-1.64	2.48

SE ของ Skewness = .33, Kurtosis = .66

$$\text{สูตรคำนวณ Z- value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

ภาคผนวก ง

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อ โครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอด
ก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ได้รับการอธิบายถึงรายละเอียดของการวิจัย ในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยตามคำอธิบายจาก
นางสาว ทิพสุดา น้อยแมน ซึ่งเป็นผู้วิจัย ถึงวิธีการและผลที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้แล้ว ข้าพเจ้ามี
ความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หากข้าพเจ้าไม่พอใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้ามี
สิทธิ์ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการได้ทันที โดยไม่ต้องให้เหตุผลแม้ว่าข้าพเจ้าได้เซ็นยินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยแล้ว โดยที่ข้าพเจ้าจะไม่เสียสิทธิ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ข้าพเจ้าหรือ
ญาติข้าพเจ้าได้รับการรักษาอยู่

.....

()

(ลายเซ็นผู้เข้าโครงการวิจัย)

.....

(วัน/เดือน/ปี)

.....

()

(ลายเซ็นนักวิจัย)

.....

(วัน/เดือน/ปี)

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันชื่อ นางสาว ทิพสุดา น้อยแมน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดใน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น ได้มีโอกาสเรียนรู้ และมีการตัดสินใจเลือกวิถีจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ช่วยให้หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ มี กำลังใจที่จะจัดการกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อน กำหนดอย่างถูกต้องเหมาะสมในระหว่างการตั้งครรภ์และทั้งนี้การดำเนินการในทุก ๆ กิจกรรมจะ เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความ ประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว โดยที่ท่านสามารถที่จะ ตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาวิจัยก็ได้ และเมื่อท่านตอบตกลงในการศึกษาวิจัยนี้แล้ว ดิฉันจะ ใคร่ขออนุญาตให้ท่านเซ็นต์ชื่อสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และดิฉันจะขออนุญาตศึกษาแฟ้มประวัติของ ท่านตลอดจนสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลจากท่าน มีการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 ครั้ง ครั้งแรกพบที่โรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2 นัดพบตามการมาฝากครรภ์เดิม โดยใช้เวลาพบครั้งละ 50-60 นาที จนกระทั่งการยุติโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับท่าน และมีการติดตามท่านทาง โทรศัพท์ทุกวันหลังทำกลุ่มไปในช่วงอายุครรภ์ 33-34 สัปดาห์ และ อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ การ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดิฉันจะขออนุญาตท่านฉบับที่ก และดิฉัน ใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ดิฉันขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากท่านจะถูก เก็บเป็นความลับไว้อย่างดี ไม่เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของท่าน แต่จะนำข้อมูลทั้งหมดไปสรุปและ นำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน แต่จะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่น ๆ โดยส่วนรวมต่อไป

หากท่านมีความประสงค์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วม ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือบอกยุติการให้ ความร่วมมือในขั้นตอนใด ๆ ของงานวิจัยได้ทันที ให้สิทธิแก่ท่านในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจาก การวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ผู้วิจัยใช้เวลาแก่ท่านได้นำกลับไปพบทวนก่อนการ

ตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจของตนเอง โดยท่านสามารถให้คำตอบในครั้งหน้าของการนัดครั้งต่อไป ทั้งนี้การตัดสินใจยกเลิกหรือเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อบริการรักษาพยาบาลที่ท่านควรจะได้รับตามปกติและการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายแต่ตัวท่านแต่อย่างใด ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ท่านซักถามจนเข้าใจ

ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัย หรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นางสาว ทิพสุดา น้อยแมน นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 089-9764230

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาว ทิพสุดา น้อยแมน

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก จ
เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการ
คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

เลขที่แบบสอบถาม __
สถานที่.....
วันที่...../...../.....

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อน
กำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ใน
ปัจจุบัน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม__

ชุดที่ 1

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย (/) ในช่องว่างและหรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลท่าน
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. โรคประจำตัว () 1 มี (ระบุ).....() 2 ไม่มี
3. สถานภาพ () 1 คู่ () 2 หย่าร้าง
() 3 โสด () 4 หม้าย
4. ระดับการศึกษา () 1 ไม่ได้รับการศึกษา () 2 ประถมศึกษา
() 3 มัธยมศึกษา () 4 อนุปริญญา
() 5ปริญญาตรี () 6 อื่นๆ (ระบุ).....
5. อาชีพ () 1 แม่บ้าน () 2 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() 3 ค้าขาย () 4 นักเรียน
() 5 ทำสวน () 6 อื่นๆ (ระบุ).....
6. ลักษณะการอยู่อาศัย () 1 อยู่กับสามี () 3 ครอบครัวสามี
() 2 ครอบครัวตนเอง () 4 อยู่ตามลำพัง
() 5 อยู่กับเพื่อน
7. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจท่านมักปรึกษาผู้ใด
() 1 สามี () 2 บิดา/มารดาของตนเอง
() 3 บิดา/มารดาของสามี () 4 เพื่อน
() 5 พี่น้อง () 6 ญาติ
() 7 อื่น ๆ ระบุ.....
8. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
9. ความเพียงพอของรายได้ () 1 เพียงพอ
() 2 ไม่เพียงพอ แก้ปัญหาอย่างไร.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน

1. วันที่ดูแลผู้ป่วย.....ครรภ์ที่.....วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย.....
วันกำหนดคลอด.....
2. อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์.....สัปดาห์ อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
3. การตรวจอัลตราซาวด์ เมื่อวันที่.....
() ไม่เคย () เคย เมื่ออายุครรภ์สัปดาห์ กำหนดคลอด.....
ผลการตรวจ () ปกติ () ไม่ปกติระบุ.....
4. น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์.....กิโลกรัม น้ำหนักเมื่อเริ่มศึกษา.....กิโลกรัม
5. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
6. BMI.....
7. ประวัติการฝากครรภ์
() ฝากครรภ์ () สม่าเสมอ () ไม่สม่าเสมอ
เหตุผล.....
จำนวนครั้งการฝากครรภ์.....ฝากครรภ์ครั้งที่.....
8. ผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ
ฮีโมโกลบิน.....mg%. (วันที่เจาะ.....)
ฮีมาโตคริต.....% (วันที่เจาะ.....)
9. ภาวะแทรกซ้อน ความผิดปกติ ไม่สุขสบาย ปัญหาในระหว่างการตั้งครรภ์
.....
.....
10. เคยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมาก่อนหรือไม่
() ไม่เคยทราบ/ หรือไม่เคยได้ยินมาก่อน
() ทราบ (ระบุ).....

ชุดที่ 2

แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม
คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันการ
คลอดก่อนกำหนดโดยแบบวัดมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอหรือทุกวัน
ค่อนข้างบ่อย	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเกือบทุกวัน แต่ไม่สม่ำเสมอ
ปานกลาง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้น แต่ไม่สม่ำเสมอ
น้อย	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง
ไม่เลย	หมายถึง	ไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับการปฏิบัติตัวที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด คำตอบที่ได้จากท่าน
ไม่มีถูกหรือผิดพร้อมทั้งเก็บเป็นความลับและจะสรุปออกมาเป็นส่วนรวม จึงไม่มีผลกระทบต่อ
ผู้ตอบแต่อย่างใด นอกจากนี้คำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพราะจะ
นำไปสู่การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

ข้อความ	เป็นประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
ด้านโภชนาการและยา					
1. ฉันทรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ถั่ว ไข่ นม เนื้อสัตว์อย่างน้อยวันละ 1 ถ้วย					
2. ฉันทรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกมื้อ					
3. ฉันทรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ เครื่องในสัตว์ หัวใจ ไข่แดง					
4. ฉันทรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียว ยอดผัก					
5. ฉันทรับประทานอาหารรสจัด					
6. ฉันทรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ					

ข้อความ	เป็นประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
7. นอนดิ้นนมหรือน้ำเต้าหู้อย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว					
8. นอนหลีกเลียงอาหารที่เป็นอันตรายต่อลูก เช่น ชา กาแฟ ของหมักดอง					
9. นอนดิ้นเครื่องดื่มน้ำที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์					
10. นอนดิ้นน้ำ วันละ 8 แก้ว					
11. นอนรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม มะเขือเทศ					
12. นอนรับประทานยาบำรุงทุกวัน					
ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
13. นอนสวมรองเท้าส้นเตี้ย/ไม่มีส้นเพื่อ ป้องกันอุบัติเหตุ					
14. นอนอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงหนัง ตลาดนัด					
15. นอนไม่กลืนπισสาวะ และขับถ่าย ปัสสาวะทุกครั้งที่ปวด					
16. นอนมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง					
17. นอนสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น น้ำเดิน เลือดออกทางช่องคลอด มีไข้					
18. หากมีความผิดปกติ เช่น มีน้ำเดิน เลือดออก ฉันจะรีบมาพบแพทย์ทันที					
19. นอนหลีกเลียงบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่					
20. นอนล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ หลังขับถ่ายทุกครั้งโดยล้างอวัยวะเพศจาก ด้านหน้ามาด้านหลังจนสะอาดทุกครั้ง					

ข้อความ	เป็นประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
21. ฉันสังเกตได้ว่าการหดตัวของมดลูกได้อย่างถูกต้องทุกวัน					
22. ฉันงดการนวดคลึงเต้านมและหัวนม					
23. ฉันแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารเป็นประจำ					
ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน					
24. ฉันหลีกเลี่ยงการเดินทางไกล					
25. ฉันหลีกเลี่ยงการทำงานหนักเช่น ยกของหนัก ขึ้นบันได หรือนั่งท่าเดิมเกิน 4 ชม.					
26. ฉันออกกำลังกายโดยการเดินเล่นอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2-3 วัน					
27. ฉันนอนอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง					
28. ฉันหาเวลาพักผ่อนในตอนกลางวัน					
29. ฉันระวังท่าที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์					
30. ฉันหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระยะใกล้คลอดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด					
31. หากมีเพศสัมพันธ์ จะสวมถุงยางอนามัย					
ด้านการจัดการความเครียด					
32. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ จะพูดคุยกับญาติหรือเพื่อน					
33. ฉันพยายามทำจิตใจให้สงบ โดยการสวดมนต์ หรือละหมาดวันละ 5 ครั้ง					
34. หากมีข้อสงสัยข้องใจเรื่องการตั้งครรภ์ก็จะถามจากเจ้าหน้าที่ แพทย์ หรือพยาบาล					

ข้อความ	เป็นประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
35. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิถึแก้ไข เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์					
36. เมื่อมีสิ่งที่ไม่สบายใจ ฉันจะขอพรจากพระเจ้าเสมอ					
37. ฉันหาวิธีผ่อนคลายในขณะที่ตั้งครรภ์โดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์					

ภาคผนวก จ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มี 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพที่ดี กล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและสามี ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นมิตร จริงใจ และเปิดเผย แสดงการยอมรับหญิงตั้งครรภ์และสามี ในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีศักดิ์ศรี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ จากนั้นใช้การพูดคุยและการสังเกต เพื่อประเมินปัญหาและค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่ในความสนใจของหญิงตั้งครรภ์และสามี ในขณะนั้น

กิจกรรมที่ 2 ค้นพบสภาพการณ์จริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เป็นการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เรื่องความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น กระตุ้นและเปิดโอกาสหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้พูดระบายความรู้สึกและปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเปิดเผยข้อมูลตามความเป็นจริง และความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่จะเล่าถึงสภาพปัญหา โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมคิดทบทวน สำรวจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา

กิจกรรมที่ 3 ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้ทำความเข้าใจกับปัญหาและสภาพที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง โดยการให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมพยายามคิดทบทวนเหตุการณ์ มองปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน พิจารณาและไตร่ตรองสภาพการณ์อย่างรอบคอบ นำมาคิดวิเคราะห์ เรียนรู้การแก้ปัญหาจากการหาแนวทางแก้ไขปัญหา และตัดสินใจจัดการกับปัญหาของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 4 ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นการร่วมกันหาแนวทางเลือกและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทำความเข้าใจและยอมรับเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ข้อดีของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ข้อเสียของการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพเกิดขึ้น และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมยังได้ข้อมูลยังไม่ครบ เพื่อเป็นการสนับสนุนการตัดสินใจเลือกในแนวทางเลือกต่าง ๆ ที่

เหมาะสมกับตัวเอง ถ้าไม่สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้ต้องร่วมมือกันค้นหาสาเหตุและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประโยชน์โดยการเสริมแรงบวกและให้การสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 ติดตามและประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้วิจัยจะทบทวนถึงการปฏิบัติ การเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผ่านมาทั้ง 3 ขั้นตอน ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติและกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้หรือไม่ ย้อนกลับไปสำรวจค้นพบสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น การให้ผู้ป่วยทบทวนและสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ สามารถตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการแก้ปัญหา และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดี

กิจกรรมที่ 6 ยุติกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นการติดตามประเมินผลทักษะการแก้ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเป็นการพบปะครั้งสุดท้าย เพื่อบอกให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมรับทราบการสิ้นสุดการพยาบาลและการประเมินการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

อุปกรณ์ที่ใช้

1. คู่มือพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้อ่านทบทวนใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ให้คู่มือแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (โรงเรียนพ่อแม่)
2. แบบบันทึกกิจกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมบันทึกข้อสงสัย หรือคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้น และอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการจดบันทึกจะช่วยเตือนความจำ ช่วยในการทบทวนได้ตรงตรงเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ และเป็นการประเมินการติดตามผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยให้ไว้กับหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่วันแรกที่เข้าร่วมการทดลอง
3. วัสดุต่าง ๆ เกี่ยวกับเครื่องเขียน เช่น ปากกา ดินสอ เป็นต้น

การประเมินผล

1. แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. คำบอกเล่าแสดงถึงความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์

การดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีและสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและสามี และระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมด้วยกัน

อุปกรณ์

1. แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. กระดาษเขียนป้ายชื่อสมาชิกรวมทั้งสามี เขียนเป็นชื่อเล่น เขียนตัวบรรจงชัดเจนสามารถอ่านออกได้

การดำเนินกิจกรรม

1. จัดสิ่งแวดล้อม สถานที่และบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว โดยผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างนั่งหันหน้าเข้าหากันเป็นวงกลม โดยจัดที่นั่งเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกสบาย
2. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมตอบแบบสอบถามโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนเริ่มเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยการกล่าวทักทายด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปสอบถามอาการทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์และสามี พร้อมทั้งมีการแนะนำตนเองจนครบทุกคน “สวัสดิ์ละ เหมือนนอนหลับหรือเปล่าคะ” “ทานข้าวเข้าหรือยังคะ” “ดิฉันชื่อ ทิพสุดา นุ้ยแมน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อปริญญาโท จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้เพื่อให้สมาชิกทุกท่านได้มีการสำรวจปัญหา มีการสะท้อนคิด ตัดสินใจ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์และนำพฤติกรรมเหล่านี้ไปปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างเหมาะสม “ส่วนเวลาที่ใช้ในการทำกลุ่มแต่ละครั้งประมาณ 50 นาที” “ตอนนี้อยากทำความรู้จักกันก่อนให้แนะนำตัวบอกชื่อทีละคนรวมทั้งให้สามีแนะนำตัวด้วยคะ เชิญเลยคะ”
4. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีได้สร้างสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน โดยให้ผู้ช่วยทำกิจกรรม “สื่อรักผูกพัน” ใช้เวลา 10 นาที

การประเมินผล

หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้วิจัย และหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันเอง

การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรม สื่อกันผูกพัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและสามีได้ทำความรู้จักกันและคุ้นเคยกันในฐานะสมาชิกในกลุ่ม
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม สามี และระหว่างหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกผูกพัน ความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกัน
3. เพื่อสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นมิตรและความคุ้นเคยกับผู้วิจัย ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่ม

เวลา 10 นาที

อุปกรณ์

กระดาษแข็งรูปผลไม้ที่ผ่าแบ่งครึ่งเป็น 2 ส่วน ให้มีจำนวนเท่ากับสมาชิก

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและ สามีทำกิจกรรม โดยตั้งรูปผลไม้ที่ผ่าออกเป็น 2 ส่วน บนโต๊ะให้แก่สมาชิกแต่ละคนหยิบรูปผลไม้ 1 ส่วนเป็นของตัวเองจนครบทุกคน แล้วให้สมาชิกไปตามหาคนที่มีส่วนของผลไม้ที่เข้ากันได้กับส่วนตนเอง จนเจอ โดยใช้เวลา 2 นาที
2. เมื่อพบคู่ของตนเองแล้วให้นั่งคุยกับคู่ตนเองโดยใช้เวลา 5 นาที ให้คุยกันหัวข้อดังนี้
 - 2.1 เปลี่ยนกันพูดให้คู่ของตนเอง โดยพูดให้คู่ของเรารู้จักตัวเรามากขึ้น ในสิ่งที่เขายังไม่รู้จักเรามาก่อน พร้อมทั้งบอกจุดเด่นของตนเองให้เพื่อนฟัง
 - 2.2 สมาชิกหวังว่าจะได้อะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จากการเข้ากระบวนการกลุ่มครั้งนี้
 - 2.3 ให้แต่ละคู่มาเล่าต่อกลุ่มใหญ่ถึงสิ่งที่ได้ฟังมาจากคู่ของตนและสิ่งที่คู่ของตนคาดหวัง

เกณฑ์การประเมิน

สังเกตความตั้งใจในการรับฟังข้อปฏิบัติและความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 ค้นพบสภาพการณ์จริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและสามีหรือได้เล่าสภาพปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ระบายความรู้สึกคับข้องใจ และความในใจที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการจะบอก
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยกล่าวนำเพื่อเปิดประเด็นการสนทนาเกี่ยวกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด
2. ผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และสามี ได้บอกเล่าเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ มีการระบายความรู้สึกคับข้องใจ และความในใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อที่จะได้ทราบถึงสุขภาพ และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ “คุณมีการปฏิบัติอย่างไรบ้างขณะอยู่ที่บ้าน” พยาบาลมีการพูดคุยสาเหตุ ผลกระทบการคลอดก่อนกำหนด โดยมีสื่อภาพให้ผู้ป่วยได้เห็นจริงเพื่อเป็นการสะท้อนความรู้สึกและมีการสรุปความเป็นระยะ ๆ รวมทั้งให้ผู้ป่วยและสามีมีการแสดงความคิดเห็น



ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา

กิจกรรมที่ 3 ให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 4 ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 ติดตามและประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด



ติดตามและประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง
โดยมีกิจกรรมการติดตามและประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดังต่อไปนี้

การสร้างข้อตกลงในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการผูกมัดให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง
เวลา 10 นาที

อุปกรณ์

กระดาษแข็งสีชมพู สีฟ้า สีเขียวอ่อน ตัดเป็นรูปวงกลมคนละ 2 แผ่นรวมทั้งให้สามีหรือ
ญาติคนละ 2 แผ่น เช่นกัน ปากกา สี

วิธีดำเนิน

1. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนนั่งเป็นรูปวงกลม แล้วหลับตา โดยผู้วิจัยพูดถึงการทำกิจกรรมในครั้งนี้
และการแสดงความรู้สึกการมาอยู่ร่วมกัน ความผูกพัน

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงกิจกรรมการสร้างข้อตกลงในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม โดยให้
กระดาษรูปวงกลมแก่ผู้ป่วยคนละ 2 แผ่น รวมทั้งให้กระดาษแก่สามีคนละ 2 แผ่นเช่นกัน

3. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนเขียนสิ่งที่เหมือนข้อตกลงหรือสัญญาใจในการปฏิบัติตัวเพื่อ
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อย่างถูกต้องและต่อเนื่องตลอดไป

3.1 แผ่นที่ 1 เขียนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่ต้องปรับเปลี่ยนหรือเลิกปฏิบัติเพื่อ
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

3.2 แผ่นที่ 2 เขียนสิ่งที่จะต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่อไปใน
อนาคต

ส่วนสามีผู้วิจัยให้แผ่นที่ 1 เขียนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่อยากให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
มุสลิมมีปรับเปลี่ยนหรือเลิกปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด แผ่นที่ 2 เขียนสิ่งที่อยากให้
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในอนาคต เพื่อให้สามีมี
ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวนำ และเชิญให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละคนได้เล่าและระบายความรู้สึกในสิ่งที่ได้เขียนไว้ในข้อตกลง รวมถึงสิ่งที่ตนจะต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในอนาคต โดยหวังว่าจะดีขึ้นเมื่อทำตามสัญญาที่ตนเองได้เขียนไว้ และมีการนำเสนอของสามีหรือญาติที่ได้มีการเขียนไว้ในเรื่องที่ยกมาให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปรับเปลี่ยนหรือเลิกปฏิบัติ รวมถึงการปฏิบัติตัวในอนาคต

2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

สรุปข้อคิด

ผู้วิจัยได้สร้างข้อผูกพันร่วมกัน โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีข้อตกลงว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยผ่านสัญญาใจและมีเพื่อนในกลุ่มเป็นกำลังใจและสักขีพยาน ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติตามได้ตามที่ได้มีการสัญญาไว้ จะไม่มีการลงโทษใด ๆ จากกลุ่ม แต่จะมีการให้กำลังใจและกระตุ้นให้พยายามปรับปรุงการปฏิบัติตัวให้ดียิ่งขึ้น



กิจกรรมที่ 6 ยุติกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

โดยมีกิจกรรมการยุติกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้วิจัยได้สรุปผลการเข้าร่วมการทดลองกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลุ่ม
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและสามีเข้าใจและยอมรับการสิ้นสุดกิจกรรมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยกล่าวถึงสิ่งที่ประทับใจและประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันทบทวน และเล่าถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามแผน และข้อสัญญาที่กำหนดไว้
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และเล่าถึงความรู้สึกและการปฏิบัติตัวของตนเองในขณะตั้งครรภ์ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจ “ขณะนี้เราได้ทำกลุ่มจนครบ 4 ครั้ง ซึ่งครบตามเวลาที่เรากำหนดไว้แล้ว ตั้งแต่เริ่มกลุ่มนี้ อยากให้สมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ว่าได้อะไรบ้างเริ่มจากคุณ.....เชิญค่ะ” “คุณ.....มีอะไรอยากจะบอกกับเพื่อน ๆ ถึงสิ่งที่เราได้ทำจนถึงวันนี้บ้างคะ” “คุณ.....อยากจะเพิ่มเติมอะไรอีกไหมคะ”.....

ภาคผนวก ข

กิจกรรมการเล่าประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

- นักศึกษา: สวัสดิ์ ค่ะ คุณแม่
- ผู้ปวย: สวัสดิ์ ค่ะ คุณแม่
- นักศึกษา: ก่อนอื่น ขอขอบคุณที่คุณแม่ให้เวลามาพูดคุย วันนี้เราจะมาพูดคุยกันถึงประสบการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดของคุณแม่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์.....
- นักศึกษา: คุณแม่ เป็นอย่างไรบ้างคะ (สบายดี หรือเปล่า)
- ผู้ปวย: สบายดี ค่ะ
- นักศึกษา: อยากให้ช่วยเล่าประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนดของคุณแม่ ไม่ทราบว่าคุณแม่มีลูกกี่คนแล้วคะ แล้วครั้งนี้ตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไร
- ผู้ปวย: มีลูก 2 คนคะ ท้องนี้เป็นการตั้งครรภ์ท้องที่ 3
- นักศึกษา: แล้วลูกทั้ง 2 คนคลอดอย่างไร ครบกำหนดหรือเปล่านั้นคะ
- ผู้ปวย: ลูกทั้ง 2 คนคลอดก่อนกำหนดคะ คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ คนแรกคลอด 36 สัปดาห์ คนที่ 2 คลอด 35 สัปดาห์
- นักศึกษา: คุณแม่ลองเล่าในช่วงที่คุณคลอดก่อนกำหนดหน่อยได้มั๊ยคะ เป็นอย่างไรบ้าง
- ผู้ปวย: ในช่วงที่คลอดก่อนกำหนดตอนนั้นตนเองมีท้องแข็งคะ ไม่มีมูกเลือดออกนะคะ รู้สึกว่า ตนเองท้องแข็งมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ก็ไม่ทราบว่า เป็นอาการเจ็บครรภ์คลอดก็รพ.ใกล้บ้านที่ รพ.ตรวจพบว่าปากมดลูกเปิด 2 cm แล้วตนเองก็ตกใจกลัว เพราะตอนนั้นตนเองมีอายุครรภ์แค่ 36 สัปดาห์ หรือประมาณ 9 เดือน ยังไม่ครบก่อนกำหนดคลอดเลยตนเคยทราบจากญาติว่าต้องคลอดให้ครบ 10 เดือน ลูกถึงจะออกมาแข็งแรงแต่พอมารพ.คุณหมอบอกว่าลองให้ยับยั้งการหดตัวของมดลูกก่อน เนื่องจากทารกยังไม่แข็งแรง ถ้าตนคลอดออกมาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แต่ตนเองก็ไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาของทางรพ. มากนักในระหว่างที่นอนรพ. ตนได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกตนเองรู้สึกใจสั้นมาก หายใจไม่ค่อยสะดวก รู้สึกเหมือนจะขาดใจตายให้ได้ รู้สึกเหนื่อย และทรมานมาก ขอพระเจ้าอยู่เสมอว่าขอให้ตนเองและบุตรในครรภ์ ปลอดภัย หลังจากนั้นตนก็คลอดบุตรก่อนกำหนด บุตรคลอดออกมามีน้ำหนักแค่ 2,030 กรัม บุตรต้องไปรักษาในหออภิบาลเด็กก่อน เนื่องจากหมอบอกว่าปอดของทารกยังไม่แข็งแรง และหายใจเองยังไม่ได้ น้ำหนักของทารกน้อย ผิวบางมาก

ตนเองเมื่อเห็นบุตรรู้สึกสงสารบุตรเป็นอย่างมาก สามิและญาติพี่น้องก็รู้สึกซึม และ สงสารบุตรเช่นกัน เนื่องจากญาติไปเยี่ยมบุตรที่ห้องบริบาลเด็กก่อนบุตรใส่ เครื่องช่วยหายใจหมอบว่าต้องนอนรพ. ก่อนข้างนานประมาณ 1 เดือน หรือ อาจจะนาน กว่านั้นก็ต้องดูที่อาการของบุตรด้วย

นักศึกษา: แล้วหลังจากนั้น คุณแม่ เป็นอย่างไรบ้างคะ

ผู้ป่วย: ตนเองรู้สึกสงสารบุตรร้องไห้ทุกวัน เพราะเห็นบุตรต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้น้ำเกลือ และให้ยามาเชื้อ ตนเองไม่อยากจะให้เป็นแบบนี้เลย

นักศึกษา: แล้วในระหว่างตั้งครรภ์คุณมีการดูแลตนเองเป็นอย่างไรบ้าง

ผู้ป่วย: ในขณะที่ตั้งครรภ์โดยส่วนใหญ่ตนเองไม่ค่อยมาฝากครรภ์ตามนัด ดูแลตนเองเหมือนปกติ เหมือนไม่ได้ตั้งครรภ์ เช่น รับประทานอาหารก็เหมือนเดิม ยังกิน ชาเย็น กาแฟ เมื่อมีความผิดปกติ เช่น ปวดท้อง ท้องแข็ง ตนเองก็จะนอนพักคิดว่าเดี๋ยวคงหายไม่มา รพ.เพราะจี้เกียจ มาตนเองไม่ค่อยใส่ใจตนเองเท่าไร

นักศึกษา: แล้วคุณแม่คิดว่าที่เล่ามานั้นอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดหรือเปล่าคะ

ผู้ป่วย: คิดว่าน่าจะเป็นสาเหตุดังกล่าวด้วยเพราะว่าตนเองไม่ค่อยใส่ใจในขณะที่ตั้งครรภ์มีการ ดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

นักศึกษา: ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการคลอด ก่อนกำหนด เช่น การดูแลตนเองในด้านโภชนาการ และยา การรับผิชอบต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และการจัดการความเครียด

นักศึกษา: วันนี้ต้องขอขอบคุณ คุณแม่ที่มาเล่าถึงประสบการณ์ในวันนี้ ถือเป็นสิ่งที่ เป็นประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดต่อไป ก่อน จากกันวันนี้ คุณแม่อยากฝากอะไรเกี่ยวกับ การดูแลในขณะที่ท้องให้กับคุณแม่คนอื่น ๆ เพื่อช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดบ้างไหม คุณแม่ท่านอื่นอยากฟังอะไรเพิ่มเติม จากคุณแม่ท่านนี้อีกบ้างคะ ถ้าไม่มีคำถาม วันนี้ขอขอบคุณคุณแม่เป็นอย่างสูงที่สละ เวลามาเล่าประสบการณ์ในการคลอดก่อนกำหนดในครั้งนี้

ผู้ป่วย: ขอบคุณเช่นกันค่ะ

ภาคผนวก ข

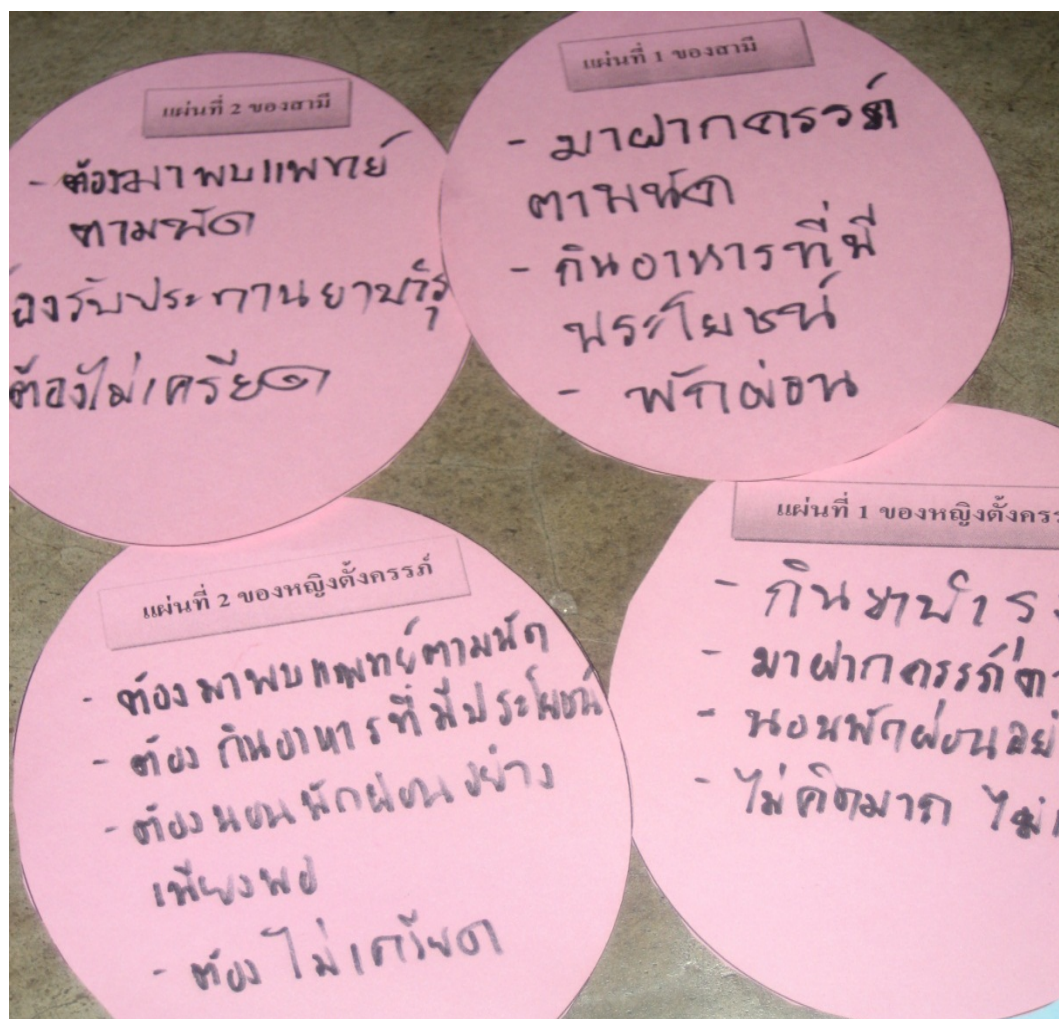
ผลการทดลองโปรแกรมในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 4 ราย

(pilot study)

หญิงตั้งครรภ์โดยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำการทดลองครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจในเนื้อหาที่สอนค่อนข้างดี มีความสนใจในการฟังเป็นอย่างมาก มีเพียงจำนวน 1 ใน 4 คนเท่านั้นที่รู้สึกกลัวกับการสอนเนื่องจากรูปภาพ และการพูดถึงผลกระทบที่ทำให้หน้ากลัวจนเกินไป ผู้วิจัยมีการปรับรูปภาพ และการปรับการพูด ใช้ภาษาที่ไม่ทำให้รู้สึกกลัว เครียด ถึงผลกระทบที่ค่อนข้างน่ากลัวออกไปบางส่วน ในการดำเนินการสอนโดยผู้วิจัยมีการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ โดยมีการค้น OPD Card ของหญิงตั้งครรภ์เพื่อศึกษาข้อมูลและมีการโทรตามสอบถามการมาฝากครรภ์ในวันรุ่งขึ้นรวมทั้งให้นำสามีมาด้วย ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่จากการทดลองมีเพียง 1 คู่เท่านั้นที่มาพร้อมกับพี่สาว เนื่องจากสามีไปทำงานประเทศมาเลเซีย ในการดำเนินการในครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจในการฟังการเล่าประสบการณ์ เป็นอย่างมากและมีการพูดคุยสอบถามในบางประเด็น ส่วนใหญ่จะถามถึงเรื่องลูก การดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น นักศึกษาจึงเน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ส่วนในเรื่องสถานที่ในการดำเนินการห้องค่อนข้างเงียบสงบและเหมาะสมในการดำเนินการเป็นอย่างมาก

ภาคผนวก ฅ

ภาพการทำสัญญาณหรือข้อตกลงในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด



ภาคผนวก ญ

คู่มือ

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม



จัดทำโดยนางสาว ทิพสุดา น้อยแมน
นักศึกษาปริญญาโท สาขา ผดุงครรภ์ชั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 089-9764230

ภาคผนวก ก

แผนการสอนโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบบสัน (1993) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ ตระหนัก และพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ ช่วยให้เกิดการค้นหาในสถานการณ์กระบวนการค้นหาสภาพการณ์จริง ช่วยให้เกิดการสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา ส่งเสริมในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และส่งเสริมการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 50 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ เนื่องจากในโปรแกรมต้องใช้คู่มือเป็นสื่อในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยที่อ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ช่วยให้ใช้เหตุผลเพื่อใช้ในการสื่อสารได้
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ใจเต้น มีอาการแสดงของการเข้าสู่ระยะคลอด เป็นต้น

3. ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด หอบหืดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. หญิงตั้งครรภ์เป็นครรภ์เดียว มีอายุครรภ์ ≥ 28 สัปดาห์
5. หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ท้องแข็ง หรือ ปากมดลูกเปิด ซึ่งเป็นอาการของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
6. ลักษณะครอบครัวอยู่กับสามี

การจัดกิจกรรมและระยะเวลา

การจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามี มีการดำเนินกิจกรรม 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 คือ อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 50-60 นาที และมีการติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังให้กิจกรรมไปแล้ว 1 สัปดาห์ ในครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 33-34 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เพื่อประเมินผล โดยรูปแบบกิจกรรมเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม สถานที่

แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปัตตานี

สื่อที่ใช้ในการประกอบการทำกิจกรรม

1. ภาพนิ่ง
2. คู่มือพฤติกรรมกำบังการคลอดก่อนกำหนด
3. รูปภาพ

ผู้ดำเนินการ

นางสาว ทิพสุดา นุ้ยแมน นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

1. รศ.ดร. จีรเนา ทัตศรี 2. ผศ.ดร. ศศิกานต์ กาละ

การประเมินผล

1. จากการร่วมอภิปราย และการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์รุ่นมุสลิมและสามี
2. จากการตอบแบบประเมินก่อนและหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม (pre-post test)

ครั้งที่ 1 พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (โรงเรียนพ่อแม่)

กิจกรรม	การเสริมสร้างพลังอำนาจ		ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง		
<p>การค้นหาสภาพการณ์จริง</p> <p>กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีหรือญาติ</p> <p>วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพคุ้นเคย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามี</p> <p>กิจกรรมที่ 2 ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นค้นพบสภาพปัญหา</p> <p>วัตถุประสงค์เพื่อค้นพบสภาพการณ์จริง</p>	<p>1. ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษารุ่นนี้ และมีการแสดงท่าทางเป็นกันเอง และมีการยอมรับความคิดเห็น โดยการพูดคุยอย่างนุ่มนวลร่วมทั้งการฟังและให้ความสนใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น</p> <p>2. พุดคุยซักถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้จากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น</p> <p>3. พุดบรรยายสาเหตุการคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อน (ภาพประกอบ)</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีรับฟัง การแนะนำตัวของผู้วิจัย และวัตถุประสงค์</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีพุดคุยปัญหาหรืออาการของตนเอง</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีรับฟัง การบรรยาย สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งดูรูปภาพประกอบ</p>	<p>5 นาที</p> <p>15 นาที</p> <p>รูปภาพ, โปสเตอร์ ภาพนิ่ง</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p> <p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถค้นหาและมีการวิเคราะห์ปัญหา ผลกระทบที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด</p>

กิจกรรม	การเสริมสร้างพลังอำนาจ		ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง		
<p>การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา</p> <p>กิจกรรมที่ 3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาของตนเอง</p> <p>วัตถุประสงค์เพื่อการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ</p>	<p>4. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีฟัง.....</p> <p>.....</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีหรือญาติ.....</p> <p>.....</p>	<p>10 นาที</p> <p>ปากกา,</p> <p>กระดาษ</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ภาคผนวก ฎ
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน
ภาควิชาการพยาบาลสูติ – นรีเวช และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา
2. รองศาสตราจารย์ สุรีย์พร กฤษเจริญ
ภาควิชาการพยาบาลสูติ – นรีเวช และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา
3. คุณสุมณฑา กบิลพัฒน์
แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา อ. เมือง จ. สงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวทิพสุดา น้อยแมน	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5210420006	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	
วุฒิ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	ยะลา	2549
(พยาบาลและผดุงครรภ์)		
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง	
พยาบาลวิชาชีพ	จังหวัดปัตตานี	