

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น
2. แนวคิดการดูแลตนเอง
3. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรถ์
4. แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

นิตสาร โพธิมาศ (2550) วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหว จึงอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้ง่าย

วิฑูรติพิศ หัตถะปนิตร (2550) ได้กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการพัฒนาจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ทำให้วัยรุ่นต้องประสบปัญหาวิกฤติในการปรับตัวเป็นอย่างมาก

พยาม การดี (2551) ได้กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต และต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

จันทิรา คุ่มภู (2553) ได้กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศ และสามารถทำงานได้เต็มที่ จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยในเพศหญิงจะมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก

ส่วนในเพศชายเมื่อมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะส่งผลต่อการปรับตัวในด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจริยธรรมของวัยรุ่น

ทิพวรรณ เมืองใจ (2553) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทุกด้านในชีวิตอย่างรวดเร็ว ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม เป็นเหตุให้วัยรุ่นประสบปัญหาและเผชิญวิกฤติในการปรับตัวมากที่สุดของชีวิต

โดยสรุป วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการพัฒนาจากเด็ก ไปเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ทำให้ต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆและอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆได้ง่าย

พัฒนาการของวัยรุ่น

กัลยา นาคเพ็ชรและคณะ (2548) ได้อธิบายคำว่า “พัฒนาการ” (Development) ของวัยรุ่น หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้าน โครงสร้าง และแบบแผนอินทรีย์ทุกส่วน การเปลี่ยนแปลงจะก้าวหน้าไปเรื่อยๆ จากระยะหนึ่งไปอีกระยะหนึ่ง ทำให้เด็กมีลักษณะและความสามารถใหม่ๆเกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม และได้แบ่งพัฒนาการของแต่ละช่วงของวัยรุ่นในแต่ละด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย

ด้านพัฒนาการทางร่างกาย กัลยา นาคเพ็ชรและคณะ (2543, หน้า 114-115) ได้อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยรุ่นของเพศหญิงจะเกิดไม่พร้อมกันกับเด็กชาย เด็กหญิงส่วนใหญ่เข้าสู่วัยแรกรุ่น หรือ “เป็นสาว” เร็วกว่าเด็กชายเมื่ออายุเท่ากัน ซึ่งพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เห็นได้ชัด คือ ด้านความสูงและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น

อัตราส่วนสูงของเด็กวัยรุ่นหญิงมีลักษณะเด่น คือ อัตราส่วนสูงของเด็กวัยรุ่นหญิงจะเพิ่มก่อนและหยุดก่อนเด็กวัยรุ่นชาย โดยเด็กวัยรุ่นหญิงจะมีความสูงเพิ่มมากที่สุดเมื่ออายุประมาณ 12 ปี ช่วงที่เพิ่มมากที่สุดคือ 10 – 14 ปี และจะหยุดสูงที่อายุประมาณ 18 ปี นอกจากนั้นอัตราความสูงของวัยรุ่นหญิงมีอัตราเพิ่มขึ้นของความสูงปีละประมาณ 8 เซนติเมตร

ในด้านน้ำหนัก วัยรุ่นหญิงจะมีอัตราน้ำหนักเพิ่มสูงสุด เมื่ออายุประมาณ 12 ปี โดยเพิ่มประมาณปีละ 4 – 5 กิโลกรัม เด็กวัยรุ่นหญิงจะมีน้ำหนักเพิ่มก่อนและหยุดก่อนเด็กวัยรุ่นชาย โดยวัยรุ่นหญิงจะหยุดพัฒนาน้ำหนักที่อายุ 17 – 18 ปี

2. การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและสัดส่วน

การเจริญเติบโตในส่วนต่างๆของร่างกายจะไม่พร้อมกัน และไม่สม่ำเสมอเท่าๆกัน ดังนั้นจึงทำให้โครงสร้างและสัดส่วนของเด็กวัยรุ่นเป็นไปในลักษณะไม่สมดุล พบว่าส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ศีรษะ ลำตัว แขน ขา มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนไปจากวัยเด็กเป็นอย่างมาก เมื่อร่างกายของวัยรุ่นเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างเต็มที่ จะมีสัดส่วนดังนี้

ศีรษะเพิ่มจากตอนแรกเกิด 2 เท่า

ลำตัวยาวกว่าตอนแรกเกิด 3 เท่า

แขนยาวกว่าตอนแรกเกิด 4 เท่า

ขายาวกว่าตอนแรกเกิด 5 เท่า

โดยทั่วไปการเจริญเติบโตของร่างกายเริ่มจากศีรษะ ตามด้วยการเจริญเติบโตของมือและเท้า เมื่ออวัยวะทั้ง 3 นี้ได้เจริญสมบูรณ์ ความยาวของแขนและขาจึงเริ่มขึ้น ส่วนลำตัวและไหล่จะขยายตัวในภายหลัง การเจริญของเท้าจะมีขึ้นก่อนการเจริญเติบโตของขาตอนล่างประมาณ 6 เดือน ขาตอนล่างเจริญขึ้นก่อนขาตอนบนเล็กน้อย เมื่อขาเจริญจนเต็มที่แล้ว หลังจากนั้นประมาณ 4 เดือน สะโพกและหน้าอกจะเริ่มขยาย แขนตอนล่างจะเจริญขึ้นก่อนแขนตอนบนประมาณ 6 เดือน การเจริญดังกล่าวทำให้เด็กวัยรุ่นหญิงอู้งอ

ในส่วน โครงสร้างของใบหน้า ศีรษะด้านหน้าจะยาว หน้าผากจะกว้างออก ใบหน้าจะยาวขึ้น ปากกว้าง ริมฝีปากจะเพิ่มความหนามากขึ้น คางจะหลุบเข้าไปเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดควบคู่ไปกับความสูง ทำให้รูปร่างของวัยรุ่นแรกเริ่มไม่ได้สัดส่วน และจะได้สัดส่วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่เต็มที่ การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและไขมัน

การเปลี่ยนแปลงด้านกล้ามเนื้อและไขมันใต้ผิวหนังในวัยรุ่นหญิง จะเจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะเจริญเต็มที่หลังจากความสูงได้เปลี่ยนแปลงถึงจุดสูงสุดแล้ว พบว่า ปริมาณของไขมันใต้ผิวหนังในวัยรุ่นหญิงจะมากกว่าวัยรุ่นชาย แต่โดยรวมแล้วทั้งสองเพศมีการสะสมของไขมันในร่างกายมากกว่าวัยเด็ก เด็กที่มีรูปร่างผอมอาจจะมีรูปร่างอ้วนขึ้นกว่าเดิม ระยะนี้ระบบย่อยอาหารและการใช้ประโยชน์จากอาหาร ทำงานเร็วและมากกว่าเดิม เนื่องจากร่างกายกำลังเจริญเติบโต เด็กจะหิวเก่ง กินเก่ง ง่วงบ่อย จึงเรียกรวมกันว่า “ช่วงไขมัน” (Fat period)

3. การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทางเพศ

ลักษณะทุติยภูมิทางเพศ (Secondary sex characteristic) เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นความแตกต่างของลักษณะประจำเพศชายและหญิงนอกเหนือไปจากอวัยวะเพศ โดยมีการเจริญเติบโตของลักษณะทุติยภูมิทางเพศ 3 ชั้น คือ

ขั้นแรก Pre-pubescence เป็นระยะที่ลักษณะทุติยภูมิทางเพศส่วนต่างๆเริ่มพัฒนา เช่น สะโพก เริ่มขยาย หน้าอกของเด็กหญิงเริ่มเจริญ เด็กชายเสียงจะเริ่มแตกห้าว แต่อวัยวะสืบพันธุ์ (Productive organs) ยังไม่เริ่มทำหน้าที่

ขั้นที่ 2 Pubescence เป็นระยะที่ลักษณะทุติยภูมิทางเพศส่วนต่างๆยังคงพัฒนาต่อไป อวัยวะเพศเริ่มทำหน้าที่แต่ยังไม่สมบูรณ์ เด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน แต่ยังไม่ใช้ไข่สุก ส่วนในเด็กชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้แล้ว

ขั้นที่ 3 Post-pubescence เป็นระยะที่ลักษณะทุติยภูมิทางเพศทุกส่วนเจริญเติบโตเต็มที่ อวัยวะสืบพันธุ์ของเด็กทั้งสองเพศทำหน้าที่ได้ เป็นระยะที่เข้าสู่วัยรุ่นที่แท้จริง ซึ่งพัฒนาการของลักษณะทุติยภูมิทางเพศในหญิง ลักษณะทุติยภูมิทางเพศในหญิงจะมีพัฒนาการในเรื่องต่างๆดังนี้ สะโพกจะขยายผายออกเพราะกระดูกอุ้งเชิงกรานขยายและมีไขมันในบริเวณนี้มากขึ้น เริ่มมีพัฒนาการของเต้านม โดยมีการเปลี่ยนแปลงเป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ก่อนวัยรุ่น มีลักษณะเหมือนเต้านมของเด็ก มีหัวนม (Papilla) สูงขึ้นเล็กน้อย

ระยะที่ 2 เต้านมและหัวนมสูงขึ้น ลานหัวนม (Areola) ขยายใหญ่

ระยะที่ 3 เต้านมและลานหัวนมเติบโตขึ้นมีขนาดใหญ่ขึ้น อีกหัวนมเริ่มตั้งชูชันขึ้น

ระยะที่ 4 ทั้งลานหัวนมและหัวนม จะนูนยื่นออกพ้นเต้านม ทำให้มีลักษณะเป็น 2 ตอนแยกเห็นเด่นชัด

ระยะที่ 5 บริเวณลานหัวนมอยู่เป็นส่วนหนึ่งของรูปร่างลักษณะของเต้านม มีเพียงหัวนม (Papilla) ที่ยื่นออกมา การเติบโตของหัวนมเริ่มเมื่ออายุ 8 – 13 ปี ใช้เวลา 2 ปี ถึง 2 ปี 6 เดือน จึงจะโตเต็มที่

การขึ้นของขนบริเวณอวัยวะเพศและรักแร้ ในระยะเวลาใกล้เคียงกับที่เต้านมเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง จะมีขนขึ้นที่บริเวณอวัยวะเพศ ส่วนขนบริเวณรักแร้จะขึ้นหลังจากที่ขนบริเวณอวัยวะเพศได้ขึ้นเต็มที่แล้วหรือ ประมาณ 2 ปี ภายหลังจากขนบริเวณอวัยวะเพศขึ้น

การมีประจำเดือน เด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (First menstruation of menarche) ระหว่างอายุ 10 ปี – 16 ปี 6 เดือน หรือโดยเฉลี่ยจะมีเมื่ออายุ 13 ปี ซึ่งแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ การมีประจำเดือนครั้งแรกจะเกิดหลังจากอัตราความสูงอย่างรวดเร็ว (Growth spurt) ลดลง การมีประจำเดือนเป็นเครื่องหมายของการมีวุฒิภาวะทางเพศใน 1 – 2 ปีแรกของการมีประจำเดือนจะเป็นเลือดออกจากมดลูก แต่ยังไม่มียไข่ตก การมีประจำเดือนในระยะแรกมักจะไม่สม่ำเสมอ โดยทั่วไปการสุกของไข่จะเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทุกรอบเดือน เมื่อเด็กหญิงมีอายุระหว่าง 16 – 18 ปี

การเปลี่ยนแปลงของเสียง ใหญ่ ช่วงแขน – ขา ในวัยนี้จะมีเสียงแหลม ใหญ่จะกว้าง สะโพกกลมกลิ้ง แขน ขา ได้สัดส่วนขึ้น

สรุปได้ว่า พัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่นหญิง จะเจริญเติบโตมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหลายๆด้าน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมอันเป็นลักษณะของการเข้าสู่วัยสาวแรกรุ่น ได้แก่ สะโพกขยาย หน้าอกขยายเต่งตึงขึ้น มีประจำเดือน อวัยวะสืบพันธุ์เริ่มทำหน้าที่ได้ การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้วัยรุ่นหญิงมีรูปร่างที่ดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม ถ้าวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามโดยไม่ได้ป้องกันหรือไม่ได้ควบคุม ก็สามารถตั้งครรภ์ได้

4. พัฒนาการด้านอารมณ์

ในด้านพัฒนาการด้านอารมณ์ บุญสิน พิวกษา (2548) ได้อธิบายถึงพัฒนาการด้านอารมณ์ของวัยรุ่นแต่ละช่วงอายุว่า วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์มากที่สุด จะมีอารมณ์ที่ไม่ค่อยสมเหตุสมผลเอาแต่ใจ ตื่นเต้นง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เมื่อโกรธมักจะแสดงออกในลักษณะบันดาลโทสะ อารมณ์ช่วงนี้มักเป็นไปในลักษณะไม่สมดุล (Disequilibrium) จะแสดงออกในลักษณะอิจฉาริษยา โกรธแค้น อาฆาต คือดึงต่อต้านอำนาจ อารมณ์เศร้า เป็นต้น และอารมณ์ของวัยรุ่นตอนกลางจะใกล้เคียงกับวัยแรกรุ่นตอนต้น ในบางครั้ง อาจรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ความชอบไม่ชอบของเด็กวัยนี้จะรุนแรงมาก ไม่ค่อยยอมใครง่ายๆ มักขัดแย้งกับผู้ใหญ่โดยไม่รู้ตัว ความรู้สึกอยากพึ่งตนเองทำให้เด็กมักฝ่าฝืนกฎระเบียบของครอบครัว เด็กวัยนี้ต้องการการยอมรับและการยกย่องจากผู้อื่น ชอบช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่เพื่อน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการให้เพื่อนรุ่นเดียวกันประทับใจในตนเอง ความต้องการให้เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อนนี้เอง จึงทำให้ถูกชักจูงโน้มน้าวให้มีพฤติกรรมต่างๆ แบบที่เพื่อนในกลุ่มปฏิบัติกัน ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะเรียนรู้ที่จะอดกลั้น ระวังการแสดงออกของอารมณ์โดยการเก็บกดไว้ไม่แสดงปฏิกิริยาเหมือนกับวัยแรกกลุ่มอื่น จะกลัวสิ่งต่างๆน้อยลง โดยทั่วไปอารมณ์ของวัยรุ่นตอนปลายจะเป็นไปในลักษณะสุขุม เยือกเย็น รอบคอบ ยอมรับสภาพความจริงที่เกิดขึ้น สิ่งที่วัยรุ่นตอนปลายเป็นสุขคือการได้รับการยอมรับจากสังคม

สรุปได้ว่า พัฒนาการด้านอารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางนั้นค่อนข้างมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มาก จะมีอารมณ์ที่ไม่ค่อยสมเหตุสมผล เอาแต่ใจตนเอง ตื่นเต้นง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน และต้องการให้เพื่อนประทับใจยอมรับความชอบไม่ชอบชอบของเด็กจะรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นตอนปลาย มักทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางมักฝ่าฝืนกฎระเบียบของครอบครัว และไม่เห็นด้วยกับกฎเกณฑ์ที่บิดามารดาตั้งขึ้น จึงทำให้วัยรุ่นนี้มีโอกาสที่จะถูกชักจูงจากกลุ่มเพื่อนได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย พัฒนาการทางด้านสังคม

ในพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น วราดา แพงพิบูลย์ (2550) ได้กล่าวถึง ลักษณะพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก ชอบการเข้ากลุ่ม และมีความผูกพันกับกลุ่มมาก ชอบอยู่ในหมู่เพื่อนมากกว่าบุคคลในครอบครัว จึงมักปลีกตัวจากทางบ้าน ใช้เวลาส่วนใหญ่มากับเพื่อน วัยรุ่นที่จะเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจเองจะนิยมและชอบสิ่งๆเหมือนๆเพื่อน ไม่ว่าการแต่งกาย การพูด ในการรวมกลุ่มนั้นเด็กจะร่วมกันสร้างกฎระเบียบ ภาษาประเพณีประจำกลุ่ม ซึ่งทราบเฉพาะสมาชิกในกลุ่มเท่านั้น โดยสังคมของวัยนี้จะกว้างขวางมากขึ้นทั้งสองเพศ การคบเพื่อนจะเป็นไปอย่างกว้างขวาง มีเพื่อนใหม่ๆ และมีเหตุผลในการคบเพื่อนมากขึ้น วัยรุ่นจึงมีมาตรฐานการคบเพื่อน โดยมักจะคำนึงถึงนิสัย การเข้ากันได้ รูปร่างหน้าตา ความรู้ความสามารถ ความทะเยอทะยาน มีลักษณะหรือความสามารถพิเศษ ฯลฯ โดยที่มาตรฐานจะเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพราะต้องคำนึงถึงการรับรู้การยอมรับความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อนเช่นกัน

สรุปได้ว่า พัฒนาการด้านสังคมของวัยรุ่นนั้นเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการเข้ากลุ่มของวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเพื่อนและได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมากที่สุด มีค่านิยม ความเชื่อและความคิดที่คล้ายคลึงกันในกลุ่ม พฤติกรรมของวัยรุ่นจึงมักเป็นการทำตามเพื่อน เพราะต้องการการยอมรับจากเพื่อนๆ ในกลุ่ม

5. พัฒนาการด้านสติปัญญา

สำหรับพัฒนาการด้านสติปัญญา จิราวัฒน์ พร้อมมูล (2546) ได้สรุปพัฒนาการด้านสติปัญญาไว้ดังนี้ ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่น จะมีลักษณะที่ปรากฏให้เห็นในด้านความสนใจสิ่งต่างๆ ได้นานขึ้น เริ่มฟังเหตุผลของผู้ใหญ่และต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังเหตุผลของตน มีความสามารถในการแก้ปัญหา และดำเนินการด้วยตนเองโดยอาศัยประสบการณ์และการตัดสินใจ ชอบแสวงหาความจริง อยากรู้ อยากเห็น มักชอบซักถามเกี่ยวกับตนเอง มีความสนใจที่จะฝึกทักษะหาประสบการณ์ใหม่ๆ เริ่มสนใจปัญหาสังคมและโลกภายนอก ชอบอภิปรายแสดงความคิดเห็น มีความคิดริเริ่ม มีความแม่นยำและกว้างขวางเกี่ยวกับความคิดด้านต่างๆมากขึ้น สิ่งสำคัญในวัยนี้คือการรู้จักใช้ความคิดอย่างลึกซึ้ง ชอบทำสิ่งแปลกๆใหม่ๆ ศึกษาและแสวงหาความรู้อย่างกว้างขึ้น และสามารถมองการณ์ไกลจึงชอบวางโครงการและทำกิจกรรมหลายรูปแบบ โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนปลายมักมีความคิดไตร่ตรอง สามารถคิดแก้ปัญหาในทางการเรียนการศึกษาในชั้นสูงได้ดีขึ้น รวมทั้งการเตรียมตัวแสวงหาข้อมูล ทดลอง พยายามสร้างความสำเร็จเพื่ออาชีพและการใช้ชีวิตคู่ในช่วงวัยต่อไป ซึ่งเป็นการเรียนรู้ทำทักษะใหม่ๆและประสบการณ์หลายๆด้าน จึงถือว่าพัฒนาการทางด้านสติปัญญาในช่วงวัยนี้พัฒนาอย่างสมบูรณ์

ลักษณะสำคัญ 4 ประการ ที่จำเป็นต้องมีในวัยรุ่น (กัลยา นาคเพ็ชร์, จูไร อภัยจิราวัฒน์ และสมพิศ ไยสุน, 2548) คือ

ประการแรก Independence มีอิสระ พึ่งตนเอง มีความมุ่งมั่น

ประการที่ 2 Identity มีเอกลักษณ์แห่งตน ภูมิใจและรู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเอง

ประการที่ 3 Intimacy มีความรัก ความผูกพันกับผู้อื่นได้ คือ การมีมนุษย์สัมพันธ์กับผู้อื่น

ประการที่ 4 Conscience มีมโนธรรม มีเมตตากรุณาเอื้ออาทรต่อผู้อื่น คิดช่วยเหลือและพัฒนาสังคม

โดยสรุปว่า พัฒนาการด้านสติปัญญาของวัยรุ่น วัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดที่มีคุณภาพมากขึ้น เริ่มพึ่งเหตุผลของผู้ใหญ่และต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังเหตุผลของตน มีความสามารถในการแก้ปัญหาโดยอาศัยประสบการณ์ในการคิดไตร่ตรองต่อการตัดสินใจ สามารถใช้ความคิดเป็นของตนเองและร่วมกับผู้อื่นได้ดี อย่างไรก็ตามแม้ว่าในช่วงนี้วัยรุ่นจะมีความสามารถด้านการคิด ใช้เหตุผลเพื่อแก้ปัญหาก็ตาม แต่ด้วยวัยที่อยากรู้อยากเห็นและอยากทดลองในทุกอย่าง ประกอบกับเพื่อนวัยเด็กมาจึงทำให้วัยรุ่นอาจขาดประสบการณ์การใช้ชีวิต ขาดการไตร่ตรองหรือขาดความรอบคอบในการคิดกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมบางอย่างซึ่งอาจผิดพลาดได้ เช่น การขาดการยับยั้งชั่งใจ อยากรู้อยากทดลองเรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

6. พัฒนาการทางเพศ

พัฒนาการทางเพศ สุกัทัทา บิณฑะแพทย์ (2542) ได้อธิบายถึงพัฒนาการทางเพศว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระยะนี้จะพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง แต่วัยรุ่นที่แสดงออกถึงความรอบรู้ทางเพศนั้น มักซ่อนเร้นความรู้สึกวิตกกังวล สับสนภายใน ในบางสังคมที่ไม่เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เรียนรู้เรื่องเพศอย่างเปิดเผย เนื่องจากความเชื่อและวัฒนธรรมที่มองเรื่องเพศเป็นเรื่องปกปิด น่าอาย เป็นเรื่องเฉพาะผู้ใหญ่ รวมทั้งทัศนคติที่ผิดๆ ที่ว่า การที่วัยรุ่นเรียนรู้เรื่องเพศจะทำให้เป็นปัญหามากขึ้น เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาทางเพศมากขึ้น โดยทั่วไป วัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติใด มักจะวิตกกังวลหรือหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนเอง ซึ่งเป็นพัฒนาการที่ปกติตามวัย แต่เนื่องจากการปิดกั้นต่างๆ ทำให้วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็นอยากทดลอง ต้องแสวงหาทางออกด้านการเรียนรู้เรื่องเพศกันเอง ทำให้เสี่ยงต่อการเรียนรู้เรื่องเพศตามสถานการณ์ที่ไม่ถูกต้องหรือเรียนรู้จากความเชื่อที่ผิดๆ

ทรงกลด จันทเสวต (2547) ได้อธิบายเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ดังนี้ บุคลิกภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านสรีระ หรือที่เรียกว่าแรงขับโดยสัญชาตญาณ เชื่อว่าแรงผลักดันพื้นฐานที่สำคัญตั้งแต่แรกเกิดคือ แรงขับทางเพศหรือความต้องการตอบสนองทางเพศ ซึ่งเป็นแรงที่กระตุ้นให้ร่างกายแสวงหาสิ่งที่ต้องการเพื่อตอบสนอง สนองความสุขความพึงพอใจของตนเอง แรงขับนี้จะนำไปสู่ความสำเร็จในแต่ละขั้นพัฒนาการของมนุษย์ เพื่อให้บรรลุถึงวุฒิภาวะ (Maturity) ในแต่ละบุคคล ถ้าเกิดความขัดแย้ง (Conflict) หรือความคับข้อง

ใจ (Frustration) ขึ้นในขั้นใดก็จะทำให้พัฒนาการหยุดยั้งชะงักอยู่เพียงขั้นนั้น พฤติกรรมต่างๆของมนุษย์เป็นผลจากการได้รับหรือไม่ได้รับการตอบสนอง แรงขับทางเพศตลอดจนแหล่งที่จะตอบสนองเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ตามแรงผลักดันจากภายในร่างกาย

จารูวรรณ บุญแสง (2548) ได้สรุปพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ดังนี้ วัยรุ่นหญิง เริ่มเห็นชัดเจนหน้าอกและสะโพกขยาย อวัยวะเพศเติบโตขึ้น ในช่วงนี้ผู้หญิงจะมีประจำเดือนและขนขึ้นในที่ลับที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน พัฒนาการของทรวงอกจะเริ่มเมื่ออายุ 10 – 11 ปี หรือบางคนอาจเข้าไปถึงอายุ 13 – 14 ปี

โดยสรุป พัฒนาการทางเพศวัยรุ่นหญิงเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จะพบว่าความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกวิตกกังวล สับสนภายในใจ โดยทั่วไปวัยรุ่นมักจะวิตกกังวลหรือหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนเอง ซึ่งเป็นพัฒนาการที่ปกติตามวัย และด้วยเป็นวัยที่อยากรู้อยากทดลอง ประกอบกับขาดการชี้แนะที่ถูกต้องเหมาะสมจากผู้ปกครอง พ่อแม่หรือผู้ที่มีความรู้จริง ทำให้วัยรุ่นแสวงหาทางออกของเรื่องเพศจากเพื่อน จากสื่อลามกต่างๆที่ไม่เหมาะสม ทำให้การเรียนรู้เรื่องเพศของวัยรุ่นเป็นการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่ไม่ถูกต้องหรือเรียนรู้จากความเชื่อที่ผิดๆ จึงพบปัญหาจากพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

หญิงวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกายวุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่ จึงมีโอกาที่จะตั้งครรภ์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ภาวะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้เกิดปัญหาตามมา วัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ จะเปลี่ยนไป โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งอยู่ในระยะของภาวะพัฒนาการตามวัยเพื่อเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการเป็นวัยรุ่นชะงักไป ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตช้าลง ๆ โดยเฉพาะในด้านความสูง (สุวชัย, 2530) สภาพร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะตั้งครรภ์ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอด ทั้งต่อตัวมารดาและทารกสำหรับมารดา วัยรุ่นจะพบว่ามีความโลหิตจางสูงขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูงผิดปกติมากขึ้นเจ็บครรภ์คลอดนาน สิริชะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ซึ่งภาวะเหล่านี้ทำให้อัตราตายของมารดาสูงขึ้นด้วย ส่วนในทารกจะพบว่าทารกมีน้ำหนักน้อย มีความพิการสูง มีปัญหาความผิดปกติในระบบประสาทต่าง ๆ ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตได้ง่าย (สุวชัย, 2530)

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นในหญิงวัยรุ่น จะทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจะถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามวัยของวัยรุ่นเองซึ่งผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนมีดังนี้ (สุวชัย, 2535)

ด้านร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะวัยรุ่นกำลังอยู่ในระยะที่มีพัฒนาการตามวัยทั้งด้านสรีรวิทยาและกายวิภาค เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จะทำให้พัฒนาการทางร่างกายชะงักไป ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตลดลง โดยเฉพาะด้านความสูง Lowe (1977) กล่าวว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรก หลังจากเริ่มมีประจำเดือนจะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการหลั่งของฮอร์โมน Estrogen มากทำให้มี Epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีฐานะเศรษฐกิจยากจน ทุโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แก่ (กำแหง และ วินิต, 2534) ภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์สูงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาหลายประการเป็นผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง ภาวะโลหิตจาง (Anemia) หมายถึง การลดลงอย่างผิดปกติของระดับฮีโมโกลบิน โลหิตจางที่แท้จริงของการตั้งครรภ์ หมายถึง การสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลงซึ่งเกิดจากการขาดสารอาหารบางอย่าง หรือจากการทำลายเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้นผิดปกติ เช่น ธาลัสซีเมีย โลหิตจางพบได้บ่อยในระหว่างตั้งครรภ์ร่วมอยู่ด้วย เช่น การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ไม่ดี ทุโภชนาการ เสียเลือด หรือ โรคอื่นที่เป็นสาเหตุของโลหิตจาง (ธีระ และคณะ, 2536) โลหิตจางนี้สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหาร และได้รับยาบำรุงเลือด ในกรณีที่หญิงมีโรคโลหิตจางอยู่ก่อนที่จะตั้งครรภ์ การดูแลที่ถี่ถ้วนและถูกต้องก็สามารถจะทำให้หญิงตั้งครรภ์รอดพ้นจากการป่วยมาก หรือการตายในระยะคลอดได้ (สุจิต และคณะ, 2525) ภาวะแทรกซ้อนและผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางภาวะต่อไปนี้จะเพิ่มขึ้น

- แท้งบุตร
- คลอดก่อนกำหนด
- น้ำหนักแรกเกิดมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทั่วไป
- อัตราตายของเด็กเพิ่มขึ้น จากการคลอดก่อนกำหนด ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลือง ติดเชื้อง่าย และจากการชอกช้ำระหว่างคลอด เนื่องจากความบอบบางของเด็กที่คลอดก่อนกำหนด

- อัตราตายของแม่เพิ่มขึ้น จากการตกเลือด หัวใจล้มเหลว ติดเชื้อหลังคลอด
- ภาวะความดันโลหิตสูง ในระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาของ Mckay อ้างถึงใน (กำแหง, 2530) ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์จะสูงขึ้น และมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราชัก สูงกว่าและอัตราตายจากภาวะนี้มากเป็น 3.5 เท่าของมารดาที่อายุมากกว่า 20 ปี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดนานและศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมีมากกว่ามารดาที่อายุมากกว่า 20 ปี เพราะการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ถ้าไม่สามารถช่วยได้ทันท่วงที จะมีผลแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก ส่วนการคลอดนานผิดปกติ หมายถึง ระยะเวลาที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอดนานเกิน 24 ชั่วโมง การเจ็บครรภ์คลอดนานกว่า 24 ชั่วโมงมักจะเกิดร่วมกับการผิดปกติของเชิงกรานกับหัวเด็ก ควรได้รับการแก้ไขให้ทันท่วงที ถ้าทิ้งไว้นานเด็กในครรภ์อาจถึงแก่ความตายได้ (สุจิต และคณะ, 2525) การฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากเชิงกรานแคบผิดปกติ ทั้งนี้เพราะการตรวจแพทย์สามารถวินิจฉัยและช่วยแก้ไขได้ทันท่วงที โรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ มารดาวัยรุ่นมีโรคทางอายุรกรรมต่างไปจากวัยผู้ใหญ่เนื่องจากเป็นระยะที่เปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ จึงมักจะพบโรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อต่าง ๆ เช่นเดียวกับวัยเด็ก เช่น หนองใน อีสุกอีใส คางทูม ไอกรณ การอักเสบจากไวรัสชนิดต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบโรกระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ และโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริม หนองใน ซิฟิลิส ได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์ Holligswehrt อ้างถึงใน (กำแหง, 2530) ด้านจิตใจ อารมณ์ การตั้งครรภ์ในวันรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ หรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนการสมรส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 52 (สรिता, 2528) เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นจะเกิดความกลัว ความรู้สึกผิด และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่น จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากการเผาผลาญภายในร่างกาย โดยเฉพาะมีการหลังเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าจะมีผลต่อการเกิดอารมณ์แปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์ เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นนั้นยังไม่ดีพอเมื่อมีปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหาหรือทางออกที่ถูกต้องนั้นจึงยังไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ไม่ดีพอ จึงมักเกิดอารมณ์ต่าง ๆ เช่น หงุดหงิด โกรธง่ายทำร้ายตนเองหรือบางรายก็พยายามหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย ดังนั้นจึงพอจะรวบรวมสาเหตุของความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังนี้

- เกิดจากการที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน
- เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจแล้วไม่ได้รับคำแนะนำจากความรู้ ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล

- วิดกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์

- มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร

- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต

- ไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ผลของความเครียดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความสามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยสติปัญญา วิธีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมและมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีการยอมรับในการตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้การปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ดี สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ตามปกติตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมมีความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม จึงไม่ยอมรับการตั้งครรภ์คิดว่า การตั้งครรภ์ทำให้ตนเองขาดอิสรภาพ เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย อาจดีใจหรือเสียใจ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกโกรธ เศร้า และไม่สมหวัง จึงพยายามแก้ปัญหาโดยการทำแท้งแต่ขณะเดียวกันก็เกิดความรู้สึกผิด เศร้า และกลัวว่าการทำแท้งจะมีอันตรายต่อตนเอง หรือมีผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต แต่ในรายที่ปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนถึงสิ้นสุดด้วยการคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกกับข้องใจและสับสนจากความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะทำให้ไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้สึกตนเองต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมายในขณะเดียวกันต้องเตรียมรับบทบาทการเป็นมารดา ต้องคิดวางแผนที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือยกบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยงดูปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญในระยะตั้งครรภ์นี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกับข้องใจและสับสน ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นซ้อนกับภาวะวิกฤติที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นเอง และจะมีผลต่อการปรับตัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมาก

ด้านเศรษฐกิจ และสังคม เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นแล้ว มักจะมีผลต่อเนื่องไปถึงการศึกษาเล่าเรียน เนื่องจากสังคมไทยไม่เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ในขณะเรียนหนังสือจึงทำให้วัยรุ่นไทยต้องออกจากโรงเรียน แต่ถ้าเลือกที่จะกลับไปเข้าศึกษาต่อก็ต้องตัดสินใจทำแท้งซึ่งทางเลือกทั้ง 2 ประการนี้ล้วนเป็นปัญหาทางสังคมทั้งสิ้น รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปีละมาก ๆ ในการทำแท้งหรือการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ส่วนวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปนั้น บางส่วนก็อาจต้องแต่งงาน โดยที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่พร้อม ต่อมาก็มีการหย่าร้างกันมาก หรือถ้าไม่ได้แต่งงานก็จะทำให้กำเนิดบุตรที่ไม่มีบิดาหรือบุตรนอกสมรส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ไม่มีโอกาสกลับไปศึกษาเล่าเรียนก็ต้องออกจากโรงเรียนหรือออกจากงาน ทำให้

ด้อยโอกาสในการเลือกหางานทำจึงเป็นอุปสรรคต่อการหาเลี้ยงชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งผลถึงปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ หรือต้องทำงานอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนรวมไม่ดี ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นอัตราหย่าร้างสูง ผลจากการศึกษาของ (สรีตา, 2528) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 – 18 ปี มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ คือส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 7 สามมีฐานะเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะถูกทอดทิ้งจากสังคม กลุ่มเพื่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหมดโอกาสในการศึกษาเล่าเรียน และบทบาทในการเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเสมือนความรับผิดชอบของผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันไม่เข้าใจ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าเหวโอดเคียดและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

จากผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ ความหวังที่จะเรียนต่อ และเป็นกำลังส่วนหนึ่งของสังคมก็ลดลง วัยรุ่นเหล่านี้ต้องเผชิญกับการเป็นบิดามารดาก่อนวัยอันควร และมักเกิดขึ้นก่อนที่การเติบโตและพัฒนาการของเขาจะสมบูรณ์ การมีบุตรตั้งแต่ในวัยรุ่นไม่ได้เป็นประสบการณ์ที่จะนำไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ แต่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นในชีวิตของวัยรุ่น

สรุปได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีผลกระทบต่อ มารดา ทารก และสังคมโดยรวม มารดาวัยรุ่นต้องตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ซึ่งจะพบว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีมาก ประกอบกับวัยรุ่นเองเป็นวันที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะร่างกายที่เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีระวิทยาของระบบสืบพันธุ์ยังไม่เจริญถึงวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ พบว่ามารดาวัยรุ่นจะอารมณ์เสียหงุดหงิดง่าย เนื่องจากวัยรุ่นมีลักษณะที่เชื่อมั่นตนเองสูง มีความชอบและไม่ชอบรุนแรง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนอกจากจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและสรีระวิทยาแล้ว ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ในขณะที่ตั้งครรภ์ขึ้นได้ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะต้องประสบกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้ ในขณะที่ตั้งครรภ์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรงแต่อย่างไรก็ตามปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นหรือบรรเทาความรุนแรงลงได้ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องมีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้องเสียก่อน ทั้งนี้เพราะการรับรู้จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการยอมรับความช่วยเหลือ ทางการแพทย์หรือการรักษาที่ได้รับรวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค

แนวคิดการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง (Self-Care)

การดูแลตนเอง คำว่า ตนเอง ใช้ในความหมายของบุคคลที่เป็นผู้กระทำการดูแลตนเอง เป็นการกระทำเพื่อบุคคลหนึ่ง แลโดยบุคคลหนึ่ง ผู้ให้การดูแลตนเองเรียกว่า ผู้ดูแลตนเอง (Self-Care agent) ส่วนผู้ดูแลบุคคลอื่นเรียกว่า ผู้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent-care agent) การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่คนริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก (Orem, 1991: 117)

การดูแลตนเอง เป็นการกระทำของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่โดยการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของตนเอง บุคคลที่กระทำการดูแลเป็นผู้มีความสามารถในการกระทำตามความต้องการ โดยใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ (Deliberate) เพื่อควบคุมปัจจัยที่กระทบต่อหน้าที่และพัฒนาของบุคคล ซึ่งการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ

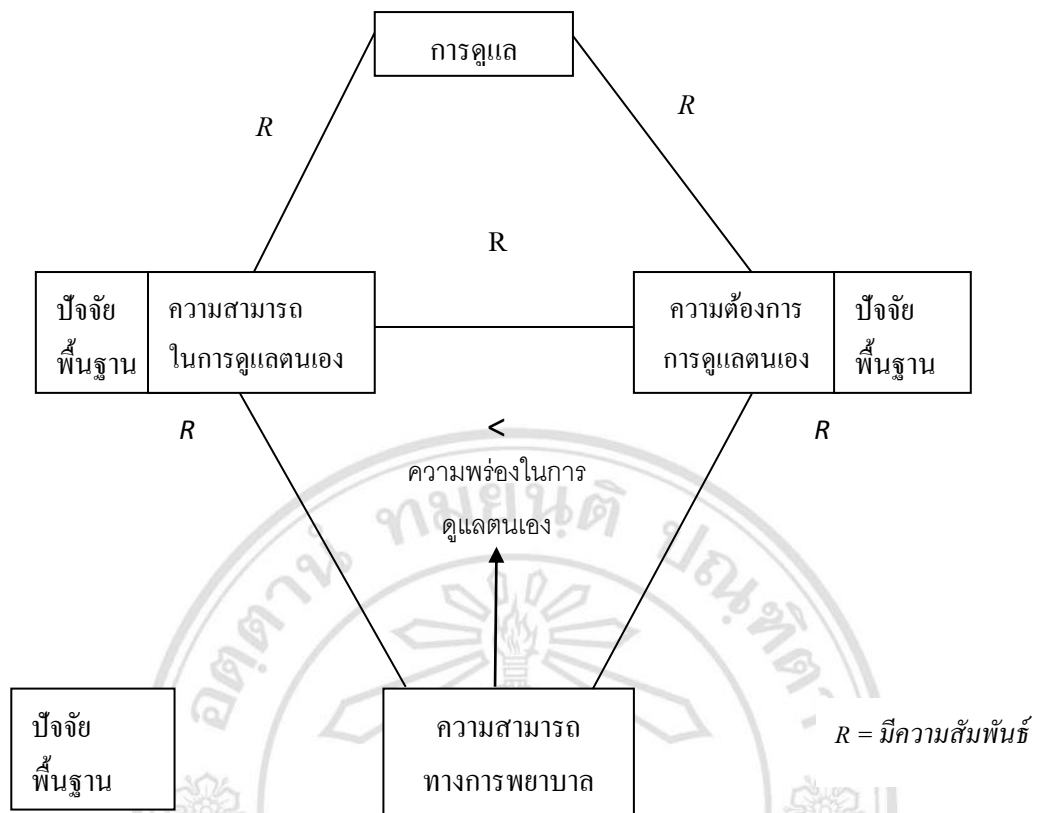
ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำเป็นระยะที่บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลที่เป็นความรู้ในการพิจารณาพิจารณาและตัดสินใจกระทำการดูแลตนเอง บุคคลพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึงบุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายใน และภายนอกตนเอง จึงจะสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนใคร่ครวญว่า สิ่งใดสามารถปรับเปลี่ยน และเปลี่ยนแปลงได้ หรือไม่ได้ เพื่อการตัดสินใจเลือกกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

เป็นระยะที่บุคคลดำเนินการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการตั้งเป้าหมายของการกระทำก่อน เพื่อที่จะสามารถกำหนดกิจกรรมที่จะกระทำได้เพื่อไปสู่เป้าหมายภายหลังจากการลงมือกระทำแล้วจะมีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of Self-Care)

ทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา กลางคือบุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น (Orem, 1991: 69)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี (ดัดแปลงจาก Orem, 2001)

จากภาพที่ 1 บุคคลกระทำการควบคุม โครงสร้างและหน้าที่เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ที่เรียกว่า การดูแลตนเอง โดยการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้รับอิทธิพลจากปัจจัยพื้นฐานของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อนั้นบุคคลจะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง และเป็นเวลาที่ต้องการการพยาบาล พยาบาลจะใช้ความสามารถทางการพยาบาลแก้ไขความพร้อมในการดูแลตนเองของบุคคล โดยการสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และช่วยบุคคลพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เพียงพอ

ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites: SCR)

ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น เป็นกิจกรรมที่ต้องการให้บุคคลกระทำ หรือ กระทำเพื่อบุคคล อีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น เป็นเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคล หรือ เพื่อบุคคล ส่วนกิจกรรมการดูแลตนเอง ที่ต้องกระทำเพื่อสนองตอบความ

ต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นที่เฉพาะเจาะจงในช่วงเวลาหนึ่ง เรียกว่า ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 1991 : 124-125) ซึ่งจะได้กล่าวในภายหลัง ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 ชนิด ได้แก่

1. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites: USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ เป็นการคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และความผาสุกทั่ว ๆ ไป มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคลทั้งด้านคุณภาพ (ชนิด) หรือปริมาณตามความแตกต่างของอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และแหล่งประโยชน์ ประกอบด้วย

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ โดยคำนึงถึงการทำหน้าที่ตามปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย คอยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความต้องการ มีการรักษาไว้ซึ่งความคงทนของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการได้รับอาหาร น้ำ และอากาศ นอกจากนี้ยังต้องหาความเพลิดเพลินกับการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่กระทบต่อสุขภาพหรือไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยการจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม มีการจัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย การรักษาโครงสร้างหน้าที่ เพื่อให้มีการขับถ่ายตามปกติ มีการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ตลอดจนสิ่งแวดล้อม

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน โดยการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การรับรู้ และสนใจถึงความต้องการการออกกำลังกายของตนเอง มีการตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจความต้องการการพักผ่อนของตนเอง มีการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการทำกิจกรรมของตนเอง โดยใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และบรรทัดฐานตามขนบธรรมเนียม ประเพณีสิ่งแวดล้อมตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวของบุคคล บุคคลต้องการการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อการทำหน้าที่ของตนให้มีประสิทธิภาพ รู้จักการติดต่อขอความช่วยเหลือ มีการสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน รวมทั้งการปฏิบัติตน เป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ โดยการสนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และจัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย มีการหลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ ควบคุม หรือจัดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย มีการหลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ ควบคุม หรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง มีการพัฒนา และคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง และรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง และรักษาไว้ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล มีการค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากสภาพปกติของตนเอง

2. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites: DSCR)

เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับระยะพัฒนาการของบุคคล สถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เป็นความต้องการที่อยู่ภายใต้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป แต่แยกตามพัฒนาการเพื่อนำให้เห็นความสำคัญและความเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย

2.1 พัฒนา และคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการ ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไปใน 6 ข้อข้างต้น (1.1-1.6) โดยมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละระยะของพัฒนาการ เช่น

2.1.1 ทารกในครรภ์ และในกระบวนการคลอด

2.1.2 ทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนด ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักปกติ และทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ

2.1.3 วัยทารก

2.1.4 วัยเด็ก วัยรุ่น และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

2.1.5 หญิงตั้งครรภ์ ทั้งวัยผู้ใหญ่ และวัยรุ่น มีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงตามโครงสร้างและหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนการปรับเปลี่ยนบทบาทในชีวิตตามระยะพัฒนาการ

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อลดอารมณ์ ความเครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม การสูญเสียญาติ สูญเสียเพื่อน ทรัพย์สินสมบัติ ความมั่นคงในอาชีพ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต การย้ายที่อยู่อาศัยไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และความพิการ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต การย้ายที่อยู่อาศัยไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บป่วย และความพิการ การเจ็บป่วยระยะสุดท้าย และการตาย เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของบุคคลจะเกิดขึ้น และแปรเปลี่ยนตามระยะพัฒนาการ ซึ่งแต่ละคนจะเผชิญในสิ่งที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล

3. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites: HDSCR)

ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นนี้ สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรม และ ความเปราะบางของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบจากความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการ วินิจฉัยโรค และการรักษาทางการแพทย์ เมื่อภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงจนต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด หรือ เกือบทั้งหมด บุคคลอาจจะเปลี่ยนจากการเป็นผู้ดูแลตนเองเป็นผู้รับการดูแล ความต้องการนี้ขึ้นอยู่กับ สถานการณ์ ประกอบด้วย 6 ข้อ ดังนี้

3.1 มีการแสวงและคงไว้ซึ่งการช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น จากทีมสุขภาพ

3.2 รับรู้และสนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการ เมื่อ เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ บุคคลต้องมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ภายในตนเอง และสนใจเอาใจใส่ผลที่ เกิดจากพยาธิสภาพทั้งหลาย รวมทั้งผลกระทบใด ๆ ที่มีผลต่อพัฒนาการของตน

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันพยาธิสภาพที่ เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจากสาเหตุต่าง ๆ เมื่อบุคคลได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมการช่วยเหลือต่าง ๆ ต้องการความร่วมมือของบุคคลที่เป็น ผู้ป่วย และ/หรือผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

3.4 รับรู้และสนใจ ในการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษา หรือจาก โรค ซึ่งผลข้างเคียงต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เฉพาะในตัวผู้ป่วยแต่ละคน

3.5 ดัดแปลงมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพ และความต้องการ การดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง ผลจากภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพ อาจทำให้บุคลากรมีความ ต้องการการคงไว้ซึ่งมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวก และยอมรับสภาพของตนเอง ตลอดจนยอมรับว่า ตนเองต้องการการดูแลด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงตามภาวะสุขภาพของตน

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ ภาวะสุขภาพ และผลจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

การประเมินความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางสุขภาพ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งบุคคลยังมีความต้องการการดูแลตนเองที่ จำเป็น โดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการ โดยมีเงื่อนไขหรือขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพของบุคคลนั้น

ผลของการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็น ทั้ง 3 อย่าง เป็นดังนี้

1. การรอดชีวิต
2. การคงไว้ซึ่งความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
3. ได้รับการสนับสนุนในเรื่องพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล
4. ป้องกันการบาดเจ็บ และพยาธิสภาพ
5. มีส่วนส่งเสริมให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บ และจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

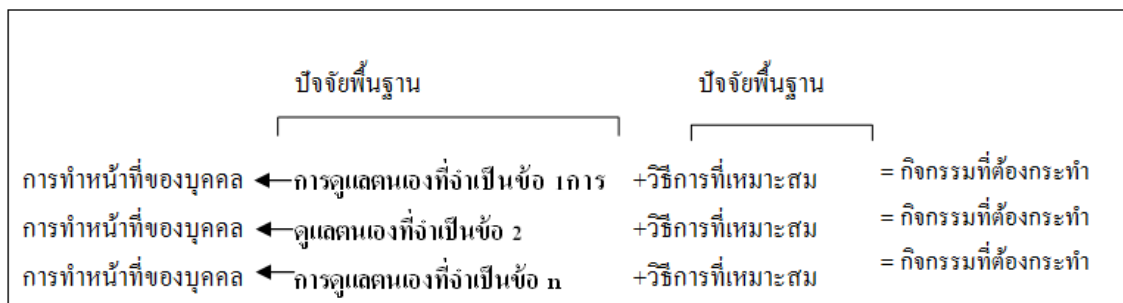
6. ส่งเสริมการรักษาและควบคุมพยาธิสภาพ

7. ส่งเสริมสวัสดิภาพ

4. ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care demand: TSCD)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (SCR) เป็นความต้องการที่เฉพาะเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพ ความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของมนุษย์ ประกอบด้วย ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ทั้ง 3 ชนิดดังที่กล่าวข้างต้น

ในทางปฏิบัติกรที่จะทราบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (TSCD) นั้น ต้องมีการกำหนดความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นก่อน โดยคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของบุคคลเป็นหลัก และนำไปสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปทั้ง 6 ข้อข้างต้น และสอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการด้วย ลำดับต่อไปนี้ คือ การคำนวณความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งได้จากผลรวมของกิจกรรมการดูแลตนเองที่เฉพาะสำหรับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทุกข้อ กล่าวคือ ในแต่ละข้อของความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น จะประกอบด้วยกิจกรรมที่ต้องกระทำ (Action demand) กิจกรรมที่ต้องกระทำ หมายรวมถึงกิจกรรมของผู้ป่วยที่ต้องทำเองและกิจกรรมที่พยาบาลกระทำให้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดขึ้นกับปัจจัยของแต่ละบุคคล และต้องกระทำ ทั้งหมดจึงจะเกิดผลเพื่อชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ความสัมพันธ์ของความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังแสดงในภาพที่ 1 ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด



ภาพที่ 2 โครงสร้างและส่วนประกอบของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

(ดัดแปลงจาก Orem 1995: หน้า 187)

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency: SCA)

เป็นความสามารถของบุคคลเพื่อการกระทำอย่างจงใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง จะมีการพัฒนาตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self-Care Operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นในการดูแลตนเองในขณะนั้น ประกอบด้วย

1.1 ความสามารถในการคาดคะเน เป็นความสามารถในการที่จะรู้คิดเกี่ยวกับความหมายและความจำเป็นของการกระทำโดยสามารถรู้ปัจจัยภายในและภายนอก (เงื่อนไข) ที่สำคัญต่อการดูแลตนเอง รู้ความหมายของเงื่อนไขและปัจจัย และการควบคุมเงื่อนไขและปัจจัยเหล่านั้น

1.2 ความสามารถในการปรับเปลี่ยน เป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ควรปฏิบัติ เพื่อสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย การเตรียมการดูแลตนเอง โดยการเตรียมตัวเอง วัสดุสิ่งของหรือสิ่งแวดล้อม และการลงมือปฏิบัติดูแลตนเองตามเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงตามช่วงเวลา ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวก็คือ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็น และเฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง กล่าวคือ บุคคลต้องการพลังความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ พลังความสามารถ 10 ประการ ประกอบด้วย

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เป้าหมายของการดูแลตนเองสอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป กล่าวคือ เป็นการกระทำที่ไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องสุขภาพเท่านั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางแผน ให้เหมาะสม และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ประกอบด้วย :

3.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

3.2 หน้าที่ของประสาทรับสร้างความรู้สึกร่วมสัมผัส การมองเห็นการได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.5 นิสัยประจำตัว

3.6 ความตั้งใจ

3.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.8 ความห่วงใยในตนเอง

3.9 การยอมรับตนเอง

3.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถแบ่งได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Orem, 1991: 168-169)

1. ความสามารถยังไม่พัฒนา (Undeveloped)

2. ความสามารถกำลังพัฒนา (Developing)

3. ความสามารถได้รับการพัฒนาแล้ว แต่ไม่มีเสถียรภาพ (Developed but unstable)

3.1 ต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.2 อยู่ในกระบวนการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง

3.3 ต้องการการพัฒนาความสามารถใหม่

3.4 อยู่ในกระบวนการพัฒนาความสามารถใหม่

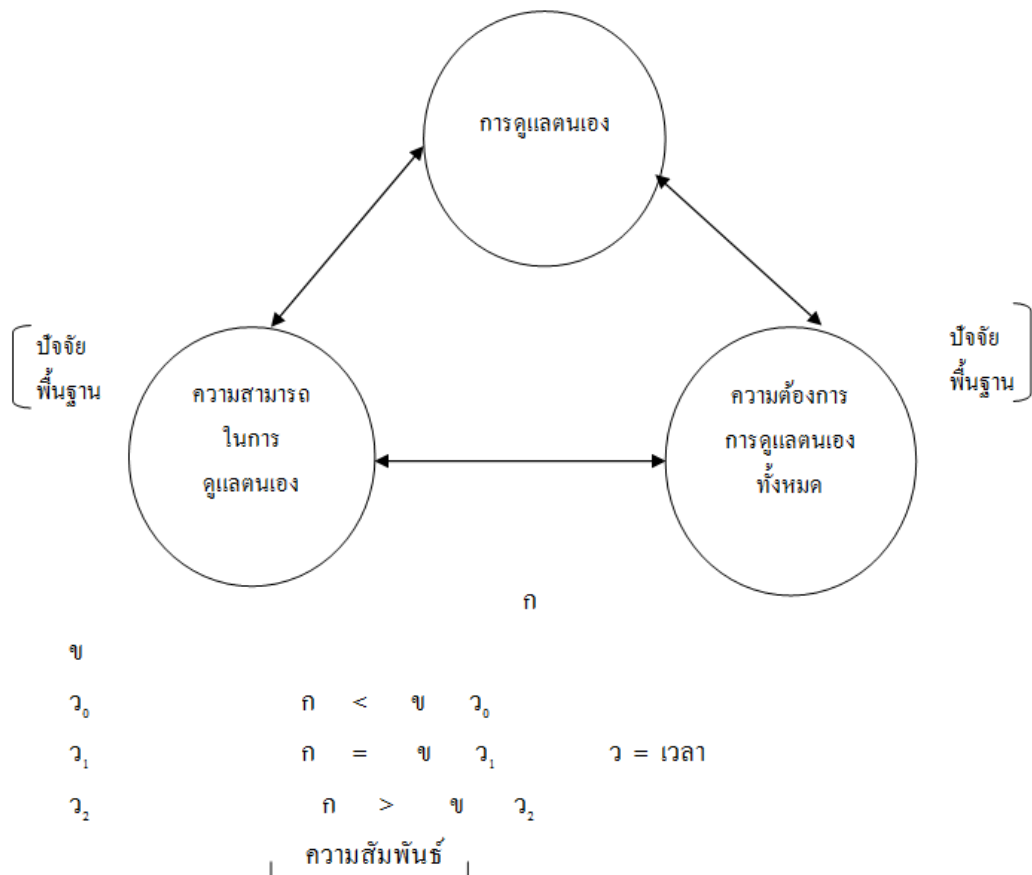
4. พัฒนาแล้วและมีเสถียรภาพ (Developed and Stable)

5. พัฒนาแล้วและกำลังลดลง (Developed and Declining)

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องประเมินความสามารถที่สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลในช่วงเวลานั้น ๆ ดังแสดงในรูปที่ 2 ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐาน กล่าวคือ เมื่อปัจจัยพื้นฐานของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป จะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลด้วย การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองมีเป้าหมาย เพื่อตัดสินใจความพร้อมในการดูแลตนเอง ในรายละเอียดของการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองนั้นขึ้นกับสถานะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงความสามารถทางการแพทย์ในการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองบางข้ออาจต้องการ คำถาม หลาย ๆ คำถาม หรือคำถามบางคำอาจทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองหลาย ๆ ข้อ ทั้งนี้บางข้ออาจปรากฏชัดเจนอยู่ในข้อมูล ส่วนปัจจัยพื้นฐาน โดยไม่ต้องซักถามใหม่

ความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit: SCD)

ความพร้อมในการดูแลตนเอง เกิดขึ้นเมื่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมากกว่าความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเองตามรูปที่ 2 บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเองในช่วงเวลาที่หนึ่ง (ว1) เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด แต่ ณ เวลาที่สอง (ว2) บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด นั่นคือบุคคลยังไม่เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง แต่มีโอกาสดังกล่าวในอนาคต และ ณ เวลาที่สาม (ว3) บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด นั่นคือบุคคลไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง ประเมินจากการที่บุคคล ไม่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ ไม่ได้กระทำ หรือกระทำไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอ



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ของความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดตามเงื่อนไขของเวลา (ดัดแปลงจาก Orem, 2001 : 2555)

จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรมสามารถสรุปได้ว่า บุคคลมีการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และการที่บุคคลจะดูแลตนเองได้นั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตรวมทั้งพัฒนาการของหญิงวัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้เจริญเข้าสู่วุฒิภาวะ และเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและอารมณ์เครียดจากความกลัวต่าง ๆ

และการปรับตัวทางสังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น โดยอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีการทำงานเพิ่มขึ้น ร่างกายต้องการสารอาหาร และพลังงานมากกว่า ภาวะปกติ เพื่อนำ ไปเสริมสร้างการเจริญเติบโต และ พัฒนาการของมารดาวัยรุ่น กับทารกในครรภ์ มีความวิตกกังวล และความเครียดจากกลัวการคลอด กลัวการเจ็บปวด กังวลถึงรูปร่าง และสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงนี้จะ เกิดอย่างสลับซับซ้อน ทำให้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกระบวนการของการเกิด โรคได้ (กรองกาญจน์, 2530)

ดังนั้นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงแตกต่างไปจากหญิง ตั้งครรภ์ภาวะปกติ ต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยตอบสนองความต้องการอัน เกิดจากการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการ ปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนริเริ่ม และกระทำ ด้วยตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัย และ สวัสดิภาพของตน เป็นกิจกรรมที่กระทำ อย่างใดระตรงและตั้งใจ มีการเล็งผลล่วงหน้าและบุคคลจะ ลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเฉพาะสิ่งที่มีความหมายหรือสิ่งที่จะเกิดผลดีแก่ตนเอง เท่านั้น (ปิยะวาท, 2530) พฤติกรรมดูแลตนเองนี้จะนำไปตามความต้องการการดูแลตนเองที่ จำเป็นในสถานการณ์ต่างๆ และพัฒนาการของชีวิต

จากทฤษฎีของโอเรม หญิงวัยรุ่นจึงควรมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะที่ตั้งครรภ์ดังนี้

1. พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites)

1.1 การบริโภค อากาศ น้ำ อาหาร อย่างพอต่อร่างกาย

1.2 การขยับถ่ายและการระบาย จะต้องดูแลตนเองให้ขยับถ่ายทุกวัน เพื่อป้องกันการท้องผูก

1.3 รักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนจากภาวะการ

เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้านร่างกาย

1.4 การดำรงความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต

1.6 การส่งเสริมความปกติสุขในชีวิต

2. พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

การตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้สตรีมีพัฒนาการเข้าสู่วุฒิภาวะของความเป็น ผู้ใหญ่ โดยมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา การที่จะมีพัฒนาการไปสู่การเป็นมารดาได้อย่าง สมบูรณ์นั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องทำ ภารกิจไปตามขั้นตอน หรือที่เรียกว่าพัฒนาการของการตั้งครรภ์

(Task of Pregnancy) ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี (Ziegelt Cranly,1984) อ้างใน (สุภาวดี, 2536) ความสำเร็จของการกระทำ พัฒนกิจของการตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความมั่นใจในตนเองสามารถเป็นที่พึ่งพาและให้การเลี้ยงดูที่ดีแก่บุตรได้ การกระทำ พัฒนกิจของการตั้งครรภ์ จึงเป็นการกระทำ ที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็ควรมีการกระทำ พัฒนกิจของการตั้งครรภ์ให้ลุล่วงไป เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ปกติทั่วไป

พัฒนกิจของการตั้งครรภ์จะต้องเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1 การยอมรับการตั้งครรภ์

ในระยะแรกที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกประหลาดใจ รู้สึกกำกึ่งหรือสองฝักสองฝ่ายระหว่างความต้องการมีบุตรและไม่ต้องการมีบุตร หญิงตั้งครรภ์จะประเมินอาการแสดงของการตั้งครรภ์ช้าแล้วช้าเล่าและจะไปตรวจสอบการตั้งครรภ์ยังสถานที่รับฝากครรภ์หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ตนเกิดความแน่ใจว่าตั้งครรภ์จริง จากนั้นจึงบอกเรื่องการตั้งครรภ์ให้ผู้อื่นร่วมรับรู้และมักจะมีการทบทวนถึงประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการคลอดบุตรทั้งของตนเองและการที่ได้รับฟังจากคนอื่น เพื่อเตรียมพร้อมที่จะรับบทบาทของการเป็นมารดา

2.2 การรับรู้การมีตัวตนของบุตร และบุตรในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน

ระยะหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ยอมรับว่าตนตั้งครรภ์แล้ว หญิงตั้งครรภ์จะมีการแสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเอง และบุตรในครรภ์โดยมีการไปฝากครรภ์ เลือกสถานที่ฝากครรภ์หรือสถานที่ที่จะไปคลอดตามที่ตนคิดว่าจะให้ความปลอดภัย และเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด ระมัดระวังตนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กินอาหารที่เหมาะสม มีการงดกิจกรรมบางอย่างที่คิดว่าอาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ หรือทำให้แท้งบุตร เช่น กิจกรรมทางเพศ การเดินทางที่สมบุกสมบัน เริ่มให้ความสนใจพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ หรือครอบครัวที่กำลังมีเด็กก่อนจัดซื้อเสื้อผ้าของหญิงตั้งครรภ์ เริ่มมีความรู้สึกพึ่งพา และขอความช่วยเหลือต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น

2.3 การยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีบุคลิกภาพแตกต่างไปจากตน

รับรู้และยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นบุคคลคนหนึ่งมิใช่ส่วนหนึ่งในร่างกายของมารดา มักเกิดขึ้นเมื่อเด็กเริ่มเต้น คือ หลังจากที่ตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์แล้ว (Moore, 1983) ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มซื้อเสื้อผ้าของทารกแรกเกิด ชักนำไปสวมใส่สนใจบุตรในครรภ์โดยชี้ชวนให้สามีเฝ้าดูการเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์จากหน้าท้องที่โก่งนูนขึ้นมา ช่วยกันตั้งชื่อให้บุตรอาจพาสามีเข้าชั้นเรียนที่จัดสำหรับมารดาในระยะตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ ทำให้สามีเริ่มสนใจบทบาทของการเป็นบิดา และภารกิจต่าง ๆ ที่บิดาควรกระทำ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะชักชวนให้ผู้อื่น เช่น บุตรคนแรก ๆ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง ได้แสดงออกต่อบุตรในครรภ์ของตน เพื่อให้บุตรของตนเป็นที่

ยอมรับของคนอื่น ๆ ระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ไม่ใช่สิ่งที่น่าเกลียด แต่หมายถึงการให้กำเนิดชีวิต และเริ่มมีความคิดฝันเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ในลักษณะที่เป็นทารกน้อย ๆ

2.4 การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

ช่วงนี้เป็นช่วงที่อายุครรภ์ใกล้จะครบกำหนดคลอด หญิงตั้งครรภ์จะฝันถึงบทบาทการเป็นมารดาที่กำลังดูแลลูกอ่อน มีการวางแผน จัดเตรียมสิ่งของในบ้าน รวมทั้งเตรียมลูกคนก่อนและสมาชิกอื่นในบ้านให้พร้อมที่จะต้อนรับบุตรคนใหม่ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะต้องกระทำการกิจเหล่านี้ให้สำเร็จลุล่วงไป

ในแต่ละขั้นตอนแล้ว ยังจะต้องมีการจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด และความวิตกกังวลของตนเอง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ หรือปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์อยู่นั้น ซึ่งอาจทำได้โดยการปรับความรู้สึก หรือ ยอมรับสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ระบายความรู้สึกกังวลต่าง ๆ ให้ผู้ที่ใกล้ชิดและไว้วางใจฟัง ปกป้องปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสามี บิดามารดา หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว หรืออาจปรึกษาซักถามสิ่งที่ยังสงสัย วิตกกังวล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล รวมทั้งการหาความสุข และผ่อนคลายด้วยการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เพลิดเพลิน

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

เมื่อหญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ ควรต้องมีการเฝ้าระวัง และรักษาป้องกันตนเองไม่ให้มีอันตรายเนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในระยะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดกระบวนการของการเกิดโรคได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรจะต้องปฏิบัติตามนี้

3.1 แสวงหาความรู้จากบุคลากรสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยการฟังการสอน สุขศึกษา หรือซักถามข้อสงสัยของตนเองทั้งที่เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารก รวมถึง วิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ในขณะตั้งครรภ์ เพื่อจะได้ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง

3.2 จะต้องรับรู้และสนใจต่อการป้องกัน ควบคุมผลที่จะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนไม่ให้ขัดขวางต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ โดยจะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดอันตรายต่อชีวิตของหญิงวัยรุ่นและทารกในครรภ์ อาการผิดปกติ ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอด ไม่ว่าจะมากหรือน้อย อาเจียนติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ เป็นไข้ หนาวสั่น ถ่ายปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องหรือมดลูกหดตัวอย่างรุนแรง มีอาการบวมที่หน้าและนิ้วมือ มีอาการตาพร่ามัว หน้ามืด มึนงง หรือวิงเวียน มีปัสสาวะน้อยมาก ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาแก้ปวดโดยทั่วไป มีน้ำเดินหรือมีน้ำไหลออกมาทางช่องคลอด ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น ดิ้นน้อยลงหรือว่าดิ้นเบากว่าเดิมมาก การสังเกตการดิ้นของทารกควรจะกระทำ ทุกวัน วันละ 3 ครั้ง ครั้ง

ละ 30 – 60 นาที อาจทำ ในช่วงเวลาที่สะดวก เช่น ขณะที่นั่งหรือนอนพักหลังรับประทานอาหารแต่ ละมือ ถ้าพบว่าทารกตื่นน้อยกว่า 3 ครั้งในเวลา 1 ชั่วโมง ควรนอนพัก และสังเกตการตื่นของทารก ต่อไปอีกจนครบ 12 ชั่วโมง ถ้ายังพบว่าทารกตื่นน้อยกว่า 10 ครั้ง ควรมาพบแพทย์ทันที เพราะการที่ ทารกตื่นน้อยกว่าปกติ เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าทารกอยู่ในสภาพที่เป็นอันตราย และอาจเสียชีวิตได้ (Grant and Elbourne, 1989) อ้างถึงใน(สุภาวดี, 2536)

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และป้องกัน พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะต้องมารับการตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามวันที่กำหนด เพื่อแพทย์จะได้ ประเมิน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กับมารดาและทารกติดตามให้ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่าง เหมาะสมและจะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับคำ แนะนำอย่างเคร่งครัด

3.4 รับรู้และสนใจที่จะปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การขับถ่าย การทำงาน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายและอื่น ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ให้สอดคล้องเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำรงชีวิต ในฐานะที่หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นยังคงเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวและสังคมพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ ดังที่ได้ กล่าวมา จึงเป็นการกระทำ ที่จะช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพดี ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังทำให้กระบวนการพัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาทั้งหมด พอจะสรุป ได้ว่า หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกจะมีสุขภาพดีและทารกในครรภ์เจริญเติบโตแข็งแรงสมบูรณ์นั้น ขึ้นอยู่กับ สภาพสุขภาพของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง ซึ่งการที่หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกจะมีการดูแลตนเองได้ เหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพนั้น หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกจำเป็นต้องมีความรู้และการรับรู้ ภาวะสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้องเสียก่อนเนื่องจากการ รับรู้ของบุคคลส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพ หรือ พฤติกรรมดูแลตนเอง (Rosenstock, 1974) นอกจากการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้วการเปลี่ยนแปลง ด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ยังมีผลต่อหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกทำให้รับรู้ถึงสภาพร่างกาย และรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งอาจกระทบต่อการปฏิบัติ ตนขณะตั้งครรภ์ ในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งมักจะขาดความรู้ ขาดวุฒิภาวะหรือประสบการณ์ เพราะ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ดังนั้นการได้รับความรู้ความเข้าใจและรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนลักษณะพื้นฐานของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว น่าจะส่งผลกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ และทำ ให้หญิง วัยรุ่นครรภ์แรกมีการดูแลตนเองซึ่งแสดงออกในรูปการปฏิบัติ 3 ด้าน ได้แก่

- 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป
- 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะเวลาพัฒนาการ
- 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ
เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อชีวิตและสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996 อ้างถึงใน ศรีนคร มังคะมณี, 2547) ได้ให้ความหมาย ของ การส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บัณฑิตบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนได้ สามารถเปลี่ยนแปลง หรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกาย และสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

Gochman (1988 อ้างถึงใน รพีภร ประกอบทรัพย์, 2541) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจนเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่น เรื่องการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

Murray and Zentner (1993 อ้างถึงใน รพีภร ประกอบทรัพย์, 2541) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และสังคม

Good (1973 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายนอก และภายในของบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมไปถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้

Harich and Giutene (1983 อ้างถึงใน กิตตินันท์ สิทธิชัย, 2540) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรวมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

Palank (1991 อ้างถึงใน รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้นและเกิดความรู้สึกรักภาคภูมิใจในตนเอง

Pender (1996) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุก ซึ่งประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการเจริญทางจิตวิญญาณ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยพฤติกรรมนั้นมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

Pender (1987) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting model) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ซึ่ง Pender (1987) ได้สร้างเครื่องมือประเมินแบบวิถีชีวิตและสุขภาพ (The Lifestyle and Health assessment, LHHA) วัดพฤติกรรม 10 ด้าน โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 100 ข้อ ต่อมา Walker, Sechrist and Pender (1987) ได้นำเครื่องมือ LHHA มาพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมที่ซ้ำซ้อนและคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน เป็นแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 1 (Health-promoting Lifestyle Profile I, HPLP) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ และต่อมาได้พัฒนาแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 1 เป็นแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health-promoting Lifestyle Profile II, HPLP II) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Pender (1996) ในการพัฒนา ซึ่งคงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้านเหมือนเดิม แต่เพิ่มจำนวนข้อคำถาม ทำให้มีคำถามทั้งหมด 52 ข้อ

ในการศึกษานี้เลือกส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender (1996) มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากเป็นแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และมีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งประกอบด้วยส่งเสริม 6

ด้าน ได้แก่ โภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การมีสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ดังนี้

1. โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายขณะตั้งครรภ์ เช่น การเลือกรับประทานอาหารจำพวกแคลเซียม รับประทานผลไม้หรืออาหารที่มีกากทุกวัน

2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกตลอดการตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรับผิดชอบเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น การแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อให้การดูแลด้านร่างกายที่ดีและเหมาะสม ที่หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติ เช่น การปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การเดิน การเคลื่อนไหวอวัยวะบางส่วนของร่างกาย

4. การมีสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation or Interpersonal Support) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกตลอดการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการแสดงออกถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ สามี ครอบครัว เพื่อน ญาติ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ช่วยลดความตึงเครียด และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม

5. การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกตลอดการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อลดความตึงเครียด รวมทั้งการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น การหาเวลาพักผ่อนคลายเครียดในแต่ละวัน

6. การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก เกี่ยวกับความรู้สึกระงอกในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความรู้สึกพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ เกิดความกลัว และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้ไม่สนใจการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (เขาวลัทธิชัย เสรีเสถียร, 2543) จากการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 270 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีและถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ($p < 0.05$) และจากการศึกษาของ สุรินทร กลัมพากร(2545) และ วิไลรัตน์พงษ์ (2544) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ นอกจากนี้ ยังมีหลายการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกาย (มยุรี นิรัทธราดร, 2539; รทิพร ประกอบทรัพย์, 2541; สุพรรณิ กัณหดิลก, 2542)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นใน โรงพยาบาลมหาสารคามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 6 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมและกิจกรมเพื่อการพักผ่อน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมี 3 ด้านที่อยู่ในระดับดีได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และที่เหลือ 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมและกิจกรมเพื่อการพักผ่อน ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น (Steinberg, 1993 อ้างถึงใน รทิพร ประกอบทรัพย์, 2541) เช่น จากการศึกษาของ อัญชลี เล้าวงศ์ (2548) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและดี มีร้อยละการคลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม มากกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และปานกลาง

จากข้อความข้างบน สรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ดีต่อมา ดังนั้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี จึงจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์มีสุขภาพดีในขณะที่ตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตราย หรือช่วยลดความรุนแรงของอันตรายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย Pender (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมและการออกกำลังกาย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. โภชนาการ (Nutrition) โดยปกติวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงระยะร่างกายเจริญเติบโต ซึ่งต้องการสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงมีความต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาการทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโตอย่างเหมาะสม (วิภาดา ตั้งใจมั่น, 2544) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น 400 กิโลแคลอรีต่อวัน (Cunningham et al, 2005, p. 194) ซึ่งภาวะโภชนาการประเมินจาก ความเข้มข้นของเลือด ค่าดัชนีมวลกาย และการเพิ่มน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์คือ ในช่วงไตรมาสแรกน้ำหนักควรเพิ่ม 1-1.5 กิโลกรัมหรือบางรายไม่เพิ่มเลย ไตรมาสที่สองน้ำหนักควรเพิ่มประมาณ 4-5 กิโลกรัม ไตรมาสที่สามน้ำหนักควรเพิ่มประมาณ 5-6 กิโลกรัมหรือครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์ (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2544; ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล, 2548) โดยตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักควรเพิ่มประมาณ 11.5-16 กิโลกรัม (Cunningham et al, 2005, p. 232; วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญกุล, 2542) จากการศึกษาของ ดาว เวียงคำ และคณะ (2548) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยแบบไม่สมอายุครรภ์ได้แก่ น้ำหนักของมารดาที่เพิ่มขึ้นรวมขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม สอดคล้องกับการศึกษาของ Sahu et al. (2007) ทำการศึกษาค่าดัชนีมวลกายของมารดาขณะตั้งครรภ์ต่อผลการตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จำนวน 380 ราย ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศอินเดียพบว่า กลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ (BMI < 19.8 kg/m²) มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ โลหิตจางและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโภชนาการที่ดีจะช่วยลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ตั้งครรภ์ให้น้อยลง (WHO, 2004) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรได้รับอาหารหลัก 5 หมู่ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหารและภาวะแทรกซ้อนดังนี้

โปรตีน มีความสำคัญสำหรับการสร้างเนื้อเยื่อของมารดาและทารกในครรภ์และเพิ่มปริมาณเลือดระหว่างตั้งครรภ์ (Sherwen et al., 1995, p. 228) ในระยะตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารพวกโปรตีนในอัตราที่เพิ่มขึ้นหนึ่งเท่าตัวของคนปกติ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการ โปรตีน 78 กรัมต่อวัน ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ต้องการ โปรตีน 76 กรัมต่อวัน (Callahan and Caughey, 2007, p. 5)

หญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง (กรมอนามัย, 2551) รับประทานเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล และถั่วต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โดยรับประทานวันละ 10 ช้อนกินข้าว ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารโปรตีนโดยรวม 12 ช้อนกินข้าวต่อวัน ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับ โปรตีนไม่เพียงพอมีส่วนทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย พัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก ในครรภ์ช้า (WHO, 2004; Williams & Wilkins, 2008)

คาร์โบไฮเดรต ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย อาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ควรรับประทานเพิ่มปริมาณแต่น้อย ไม่จำเป็นต้องรับประทานเพิ่มขึ้นมากในหนึ่ง วัน หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารพวกแป้ง 9 ทัพพี เพราะในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายจะเผาผลาญแป้งและน้ำตาลน้อยลง และระบบย่อยไม่เป็นปกติ อาจทำให้ท้องอืดท้องเฟ้อง่าย

ไขมัน ได้แก่ น้ำมัน หัวกะทิ เนย หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเท่ากับในภาวะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ คือ วันละ 5 ช้อนชา ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมันๆ เช่น ข้าวขาหมู อาหารทอดต่างๆ เพราะ ความต้องการของร่างกายน้อยลงและย่อยยาก ถ้ารับประทานมากจะทำให้ท้องอืด แน่นอึดอัด

อาหารจำพวกผัก ผักชนิดใบสามารถรับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน โดยเฉพาะผักที่มีวิตามิน เอ วิตามินบี 2 และ ซี รับประทานในอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติอย่างน้อยหนึ่งเท่าตัว เพราะเป็นแหล่งอาหารที่ให้คุณค่าสูง และยังช่วยป้องกันอาการท้องผูกซึ่งพบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์

ธาตุเหล็กและโฟเลต ธาตุเหล็กทำให้มีเลือดมากพอจะลำเลียงออกซิเจนจากเลือดแม่ไปยังทารกในครรภ์ ซึ่งภาวะโลหิตจางรุนแรงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาตาย การขาดธาตุเหล็กหรือภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย (WHO, 2006, p. 13; Moran, 2007; Williams & Wilkins, 2008) สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง คือภาวะทุพโภชนาการจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารที่มีธาตุเหล็กมากได้แก่ เครื่องใน สัตว์ ไข่แดง การให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กจะสามารถช่วยลดภาวะโลหิตจางได้ (WHO, 2004, p. 23) แต่จากการศึกษาของ มยุรี นิรัทธาธร (2539) พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงร้อยละ 7.9 ที่ไม่รับประทานวิตามินบำรุงตามคำสั่งแพทย์ เนื่องจากคิดว่าจะทำให้อ้วน แล้วจะทำให้ลด น้ำหนักยาก หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานธาตุเหล็กมากกว่าภาวะปกติประมาณ 1-2 เท่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความต้องการธาตุเหล็ก 36 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งมีความต้องการเท่ากับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ แต่เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าของหญิงทั่วไปที่ต้องการธาตุเหล็ก 18 มิลลิกรัมต่อวัน (Callahan & Caughey, 2007, p. 5) ประมาณครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศกำลังพัฒนาพบว่ามีภาวะโลหิตจาง มีหลายการศึกษายืนยันว่าภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (WHO, 2004, p. 23)

แคลเซียมและฟอสฟอรัส โดยปกติหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้นวันละ 400 มิลลิกรัม ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความต้องการแคลเซียม 1,600 มิลลิกรัมต่อวัน ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ต้องการแคลเซียม 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน (Callahan & Caughey, 2007, p. 5) เนื่องจากมีความต้องการในการเจริญเติบโตของกระดูกของทารกในครรภ์ และเสริมสร้างมวลกระดูกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง (Story & Hermanson, 1996) โดยเฉพาะระยะ 3 เดือนท้ายของการตั้งครรภ์ ถ้าได้รับสารแคลเซียมและฟอสฟอรัสไม่เพียงพอ มารดาจะเป็นตะคริวได้ง่าย (Nisawander, 1982 อ้างถึงใน ศรีนคร มังคะมณี, 2547) แหล่งอาหารประเภทนี้คือ นมสด น้ำเต้าหู้ ปลาตัวเล็กที่รับประทานได้ทั้งตัว ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว

ไอโอดีน มีความจำเป็นในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ถ้าขาดอาจทำให้เป็นโรคปัญญาอ่อนหรือโรคเอ๋อ (เฉา ฉันทารพ และภิกเสก ลุมพิกานนท์, 2550) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับประทานอาหารทะเล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และควรปรุงอาหารโดยใช้เกลืออนามัยที่มีสารไอโอดีน

น้ำ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันอาการท้องผูก ลดการเกิดโรคติดเชื้อทางทวาร นอกจากการรับประทานอาหารให้ครบและเพียงพอ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ความเชื่อหรือความเข้าใจผิด เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่สุก ของหมักดอง อาหารรสจัด นอกจากจะไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายแล้วจะทำให้ท้องเสียได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายอาจดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มประเภทชูกำลังต่างๆ ควรหลีกเลี่ยงในขณะที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากมีสารกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้ใจสั่น นอนไม่หลับ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า คาเฟอีนเป็นสารก่อลูกพิการ แต่ยังไม่พบหลักฐานในคนการดื่มกาแฟ 2 ถ้วยในคนจะทำให้ระดับ Epinephrine สูงขึ้น 2 เท่า และระดับการไหลเวียนเลือดในรกลดลง ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (สมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2548; Brotem & Jordan 1983 อ้างถึงใน ศรีนคร มังคะมณี, 2547) และถ้าดื่มกาแฟมากกว่าวันละ 5 ถ้วย อาจทำให้แท้ง คลอดก่อนกำหนด (Cunningham et al, 2005, p. 242)

2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติสุขภาพส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกตลอดการตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรับผิดชอบเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น การแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อให้การดูแลด้านร่างกายที่ดี และเหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพที่หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติได้แก่ การดูแลเหงือกและฟัน การรักษาความสะอาดร่างกายขณะตั้งครรภ์ การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การป้องกันการติดเชื้อ การทำงาน การเดินทาง การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ดังนี้

การรักษาความสะอาด

การรักษาความสะอาดร่างกายขณะตั้งครรภ์ เช่น การอาบน้ำ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมผิวหนังมากขึ้น จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและไม่ควรอาบน้ำโดยการแช่น้ำในอ่างหรืออ่างน้ำ เพราะอาจจะลื่นทำให้เกิดอุบัติเหตุ และถ้ามีการเปิดขยายของปากมดลูกแล้วอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ดังนั้นควรตัดอาบหรือการอาบน้ำ โดยการใช้ฝักบัว การดูแลหัวนมและเต้านม ควรทำความสะอาดเต้านมทุกวัน เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะถูกกระตุ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน และโพรแลคติน ทำให้มีการเพิ่มขนาดและเตรียมการผลิตน้ำนม (พิชัย เจริญพานิช, 2531) ซึ่งอาจทำให้มีน้ำนมเหลืองไหลออกมา เมื่อแห้งจะเป็นสะเก็ดติดแน่นกับหัวนม ไม่ควรแกะคราบน้ำนมที่ติดบนหัวนม เพราะจะทำให้เป็นแผล เกิดการติดเชื้อได้ ควรใช้สำลีชุบน้ำสะอาดวางไว้สักครู่แล้วเช็ดออก ควรใส่ยกทรง ขนาดพอเหมาะ ถ้ามีหัวนมบอด บวมหรือสั้น ให้ปรึกษาบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อจะได้แนะนำวิธีแก้ไขต่อไป

การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่และน้ำสะอาด และซับให้แห้งทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และห้ามใช้น้ำยาใดๆ สวนล้างภายในช่องคลอด เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อหรือทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกได้

การดูแลเหงือกและฟัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน ซอซ โกลเลตหรืออมลูกกวาด และเนื่องจากการตั้งครรภ์จากวัยรุ่น อาจมีการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารจุกจิก จึงทำให้มีปัญหาเรื่องกลิ่นปากหรือฟันผุ นอกจากการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การรักษาความสะอาดปากฟัน โดยทั่วไปแล้ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ และเมื่อสงสัยว่ามีฟันผุ เพราะถ้ามีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบเรื้อรัง มีการติดเชื้อในช่องปากจะทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดและคลอดก่อนกำหนด (Cunningham, 2005) เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียในช่องปากมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของมารดา ทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบเฉพาะที่ สาร Prostaglandin ถูกปล่อยเข้าสู่ Fetal membrane, Amnion, Chorion และ Decidua กระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูก (อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2549)

การป้องกันการติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรระมัดระวังเกี่ยวกับการติดเชื้อเพราะเมื่อเจ็บป่วยจะทำให้สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทรุดโทรม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และเชื้อโรคบางอย่างสามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้บุคคลเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น การติดเชื้อหัดเยอรมัน ตับอักเสบบวม วัณโรค อีสุกอีใส หวัด โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น โรงภาพยนตร์ สถานเริงรมย์ต่างๆ การติดเชื้อ

นี้จะทำให้ภาวะโภชนาการของมารดาเสื่อมลง เป็นผลให้ทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารและออกซิเจนจากมารดาน้อยลง (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, 2530 อ้างถึงใน สุพรรณิ ก้นหليل, 2542)

การแต่งกาย มักพบเสมอว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักพยายามสวมเสื้อผ้าที่เคยใช้ขณะยังไม่ได้ตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ารูปร่างยังคงที่ (Maiman & Becker, 1974 อ้างถึงใน รกิพร ประกอบทรัพย์, 2541) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรสวมเสื้อผ้าที่สบายและสะอาด เหมาะสมกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะตั้งครรภ์ ควรใส่เสื้อผ้าที่หลวม ไม่รัดแน่นเกินไปเพราะจะทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวก ควรหลีกเลี่ยงการใส่รองเท้าส้นสูง เพราะจะทำให้ปวดหลังมากขึ้นและเสียทรงตัวง่าย (Wong & Perry, 1998 อ้างถึงใน อัญชลี เล้าวงศ์, 2548)

การทำงาน โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ลักษณะงานต้องไม่เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ หลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป เช่น ยกของหนัก อุ้มเด็ก หาดน้ำ หรือการยืนทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ถ้าทำงานแล้วเหนื่อยหรือรู้สึกไม่ปกติควรหยุดพักทันที การทำงานที่ต้องยืนติดต่อกันเป็นเวลานาน มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การตั้งครรภ์ไม่ดี ทำให้คลอดก่อนกำหนด ภาวะความดันโลหิตสูง และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Overton, 2007) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทำงานหนักเกินไป จะให้กำเนิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม และหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานตอนกลางคืนจะมีผลทำให้ทารกเจริญเติบโตไม่ดีเท่าที่ควร และมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม (เพ็ญศรี กาญจนชัยวุฒิ, 2526 อ้างถึงใน สุพรรณิ ก้นหليل, 2542)

การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีข้อห้ามในการเดินทางทั่วไป การเดินทางไกลควรได้หยุดพักระหว่างการเดินทางทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถโดยการลุกเดินให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดการบวมบริเวณขาและป้องกันการเหนื่อยล้าของร่างกาย (Clark et al. 1979 อ้างถึงใน ศรีนคร มังคะมณี, 2547)

การมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปกติไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ (Overton, 2007, p. 40) ดังนั้นสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ในรายที่มีประวัติการแท้งอาเจิน หรือแท้งคุกคามต้องงดร่วมเพศเด็ดขาดในระยะ 3-4 เดือนแรกและเมื่อใกล้ครบกำหนด หรือ 1 เดือนก่อนคลอดควรงดมีเพศสัมพันธ์ เพราะอาจจะทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เกิดการติดเชื้อหรือคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งท่าที่ใช้ในการร่วมเพศ ต้องเป็นท่าที่ไม่กดทับหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์

การป้องกันอุบัติเหตุ วัยรุ่นเป็นวัยที่ขาดความระมัดระวังในการขับขี่ยานพาหนะ โดยเฉพาะการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (Pillitteri, 1995: 960 อ้างถึงใน รกิพร ประกอบทรัพย์, 2541) จากการศึกษาของ สุพรรณิ ก้นหليل (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 124 คน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ด้านความปลอดภัย ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือการเดินทางด้วย

รถจักรยานยนต์ และในขณะที่ตั้งครรภ์น้ำหนักของมดลูกที่ถ่วงมาทางด้านหน้าจะทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ จึงควรระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การลื่นล้ม โดยไม่สวมรองเท้าที่มีส้นสูงมากกว่า 1 นิ้ว หรือรองเท้าแตะที่มีพื้นด้านล่างเรียบ เพราะอาจจะทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย และอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ได้

การใช้ยาและสิ่งเสพติด ในช่วงตั้งครรภ์ ยาบางชนิด เช่น Tetracycline, Aspirin, Quinine สามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ ก่อให้เกิดความพิการ หูหนวก เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และการเสียหายที่ของลิ่มเลือด ทำให้ทารกมีปัญหาเรื่องเลือดออกไม่หยุด (Hymovich & Chamberlin, 1980 อ้างถึงใน อรุมา สอนพา, 2547) หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้ โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้ปรึกษาแพทย์และเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

ช่วงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายอาจดื่มสุรา เบียร์ ตามความนิยมของวัยรุ่นแอลกอฮอล์สามารถซึมผ่านทางรกได้ หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมากกว่า 90 ml/day จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะ Fetal alcohol syndrome ทารกจะมีน้ำหนักน้อย ใบหน้าบวม พัฒนาการทางสมองและร่างกายช้า (ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล, 2548; Overton, 2007; Williams & Wilkins, 2008) นอกจากนั้นแอลกอฮอล์ยังมีผลต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารก ทำให้มีสุขภาพทรุดโทรมขาดสารอาหารเนื่องจากสารเอทานอลในสุรา จะรบกวนการดูดซึมของน้ำ และเกลือแร่ในลำไส้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ดื่มสุราจึงเสี่ยงต่อการแท้งและทารกพิการ หรือทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติได้ (Ziegel et al, 1984 อ้างถึงใน รัชพร ประกอบทรัพย์, 2541)

การสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์หรือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ หากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยควันบุหรี่ก็จะมีผลร้ายต่อการตั้งครรภ์ได้ เพราะสารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณมดลูกหดตัว การไหลเวียนของเลือดจากหญิงตั้งครรภ์ไปสู่ทารกลดลง ทารกจะขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรัง มีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตช้า และมีน้ำหนักน้อย นอกจากนั้นการสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น (WHO, 2004, p. 17) รกคลอดตัวก่อนคลอด การคลอดก่อนกำหนด ถุงน้ำแตกก่อนกำหนด ครกเกาะต่ำ การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Overton, 2007; Williams & Wilkins, 2008) การแท้งบุตร และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกเสียชีวิตกะทันหัน (Sudden infant death syndrome (SIDS)) (Callahan & Caughey, 2007: 131) มีการศึกษาอัตราการตายของทารกแรกเกิดในเมือง Ontario เปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ซองต่อวัน และหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ มากกว่า 1 ซองต่อวัน พบว่า อัตราตายของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ น้อยกว่า 1 ซองต่อวัน และอัตราการตายของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ มากกว่า 1 ซองต่อวัน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นที่สูบบุหรี่จึงควรลดปริมาณบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลงจนกระทั่งเลิกสูบบุหรี่ได้ เพื่อผลดีต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก (Callahan & Caughey, 2007)

การสังเกตอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทราบถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดบริเวณท้องน้อยหรือปวดถ่วง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดบริเวณยอดอก บวมทั้งตัว ทารกคืบน้อยลงหรือไม่คืบ ปัสสาวะแสบขัดและมีน้ำเดิน เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้น ควรรีบมารับการตรวจรักษาทันที โดยไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดนัด เพื่อจะได้ให้การดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ การฝากครรภ์เป็นการประเมินภาวะสุขภาพและติดตามดูแลเพื่อรักษาสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือว่าการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด และการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย จึงต้องมีการติดตามดูแลตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรเห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์และควรฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง นอกจากนั้น การไปฝากครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ สุจารี ถมพิรา (2549) พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมาได้รับจากมารดาของตนเอง แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับความรู้เมื่อมาฝากครรภ์ นอกจากนั้นยังพบว่า การฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งคุณภาพหรือไม่มาฝากครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและคลอดก่อนกำหนด (สุภาพร อิมเจริญ, 2548; รัชชัญญ์ มหาโพธิ์ และพิมล ปัสนิตย์, 2551; Suebnukarn & Phupong, 2005)

3. การทำกิจกรรมและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การเพิ่มและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย การปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย ความสนใจและการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ขณะนั่งหรือยืน การออกกำลังกายที่พอเหมาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกายเป็นไปได้ดี ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของร่างกาย ช่วยให้การทำงานของระบบย่อยอาหารและขับถ่ายดีขึ้น ป้องกันภาวะท้องผูก การออกกำลังกายทำให้อ่อนหลับได้ดีขึ้น ร่างกายได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การเดินในที่อากาศบริสุทธิ์ วันละประมาณ 30 นาที (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2544) การทำงานบ้านเบาๆหรือการบริหารร่างกายเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบาย ซึ่งการออกกำลังกายต้องไม่ใช่กำลังหรือหักโหมมากเกินไป ภายหลังการออกกำลังกายหรือการทำงานที่ใช้แรง ควรพักผ่อนหายเหนื่อยก่อนทุกครั้ง นอกจากนั้นยังพบว่า การออกกำลังกายและทำทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน สามารถช่วยลดอาการปวดหลังปวดเอวได้ (Ostgaard et al., 1994)

อ้างถึงใน อรอุมา สอนพา, 2547) เช่น เวลาที่ง่วงหรือเหนื่อยของที่พื้นต้องนั่งของๆ ลงไปโดยไม่ก้มหลัง เมื่อจะเปลี่ยนท่านอนเป็นท่านั่งควรตะแคงตัวก่อน และลุกขึ้นนั่งอย่างช้าๆ โดยไม่ลุกพรวดพราดทันที การพักผ่อนมีความสำคัญต่อร่างกายและจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรได้รับการพักผ่อนเพิ่มขึ้น เพื่อสุขภาพของตนและทารกในครรภ์ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในเวลากลางวันควรได้นอนพักอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง (สุวิชัย อินทรประเสริฐ, 2544) แต่ถ้าไม่สามารถนอนพักตอนกลางวันได้ ควรหาโอกาสนั่งพักโดยหลีกเลี่ยงการยืนนานๆ เวลากลางคืนควรนอนหลับพักผ่อนติดต่อกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องระลึกเสมอว่า จะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยหรืออ่อนเพลียเร็วกว่าผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เมื่อทำงานแล้วเหนื่อยหรือเพลีย ต้องรีบพักทันที หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทำงานหนักเกินไปจะทำให้กำเนิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม และหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานตอนกลางคืนจะมีผลทำให้ทารกจะเจริญเติบโตไม่ดีเท่าที่ควร และมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม (เพ็ญศรี กาญจนัญญิตติ, 2526 อ้างถึงใน สุพรรณิ กัณหดิถ, 2542)

4. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation or Interpersonal Support) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับบุคคล ได้แก่ สามี มารดา บิดา พี่ น้อง เพื่อน ญาติ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่วยลดความตึงเครียด และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ได้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มาก อารมณ์อ่อนไหวง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์ ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์ ถ้าการสนับสนุนหรือสัมพันธภาพกับคู่สมรสหรือบุคคลสำคัญไม่ดีจะทำให้มีปัญหาในการปรับตัว ตลอดระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด (Feeney, 2003 cited in Figueiredo et al., 2006) แต่ถ้าสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลรอบข้างดี โดยเฉพาะกับครอบครัว ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการความไว้วางใจ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ต้องการ ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมและต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป เช่น จากการศึกษาของ สุจารี ถมพิรา (2549) พบว่า ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนาภิโงในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และจากการศึกษาของรภิพร ประกอบทรัพย์ (2541) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

5. การจัดการกับความเครียด (Stress management) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะประสบกับภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการตั้งครรภ์ ประกอบกับการขาดความรู้ขาดประสบการณ์ในอดีต มีอารมณ์หวั่นไหว ซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ มีความอึดอัดไม่สบายใจเมื่อท้องเติบโตขึ้น มีความหวาดระแวงเนื่องจากรูปร่างเปลี่ยนไปความสวยงามลดน้อยลง ประกอบ

กับการปรับพฤติกรรมการดำรงชีวิต มีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น การอุทิศเวลาในการดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้ง่าย ผลของความเครียดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรม ถ้ามีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม จะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้ มีการยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้มีการดูแลตนเองที่ดีในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายความตึงเครียด

โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือชมรายการโทรทัศน์ประเภทตลก ขบขัน รวมทั้งการเดินเล่นไปวัด นัดเพื่อนมารับประทานอาหารที่บ้าน (ทองทิศ ทองใหญ่ และพันธศักดิ์ สุกระฤกษ์, 2551; เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2531)

6. การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นความรู้สึกตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความรู้สึกพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จะกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ขึ้นอยู่กับการยอมรับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยอมรับหรือวางแผนการมีบุตรจะยอมรับทารกในครรภ์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความรักทารกในครรภ์ จึงแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ จึงไม่กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ไม่สนใจทารกในครรภ์ และปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นการสะสมข้อเท็จจริง แนวคิดที่ได้รับมาจากโรงเรียน และการหาเพิ่มเติมจนตลอดชีวิตของบุคคล เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและยังเป็นการได้รับข้อมูล ทักษะเพิ่มขึ้น และมีการเพิ่มพูนขึ้นของทัศนคติจนกระทั่งเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัยเดิมที่ไม่เป็นผลดีกับสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น นักวิจัยส่วนมากมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การเรียนรู้ของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญคือ 1) เป็นพฤติกรรมที่ถาวร และการเปลี่ยนแปลงนี้ช่วยให้เกิดสมรรถภาพในการปฏิบัติงานได้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ และความสนใจ 2) มีความกระตือรือร้น (active) ในกระบวนการเรียนรู้มากกว่าการรับฟัง

เฉยๆ (passive) เพียงอย่างเดียว กล่าวคือ ไม่รับฟังเท่านั้นแต่มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดให้กับผู้เรียน ด้วยเสมอ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544)

ในอดีตการจัดการเรียนการสอนพบว่าผู้สอนเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอนพฤติกรรม การสอนที่มักพบเห็นเสมอคือ มีการสื่อสารทางเดียวจากผู้สอน ผู้เรียนถูกกำหนดให้ทำตามที่ผู้สอน บอก โดยไม่มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน (passive learning) จึงทำให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะไม่กล้า แสดงออก ไม่มีความสามารถเชิงวิเคราะห์ วิจัย (ศิริรัตน์ บุญตานนท์, 2541) ปัจจุบัน ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การให้ความสำคัญกับตัวผู้เรียน ผู้สอนมีหน้าที่หาวิธีการส่งเสริม การพัฒนา เพื่อที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และพัฒนา (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544) จึงได้มีการปรับปรุง ยุทธศาสตร์ในการจัดการเรียนการสอน โดยจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้น กระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล และสร้างสรรค์ ใช้กระบวนการกลุ่ม ในทางปฏิบัติ นั้นก็คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (ศิริรัตน์ บุญตานนท์, 2541)

แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีแนวคิดมาจากนักปรัชญาทางการศึกษา ดิวอี้ (Dewey) ซึ่งเป็นผู้ที่ เริ่มใช้การเรียนรู้จากการกระทำ (learning by doing) อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ที่ดึงเอาความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (active learning) โดย ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้สอนจะกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหา มากขึ้น และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ต่อมาได้มีการพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ (learning process) รูปแบบใหม่ โดยโคลบ (Kolb, 1984) จากแนวคิดที่ว่า ประสบการณ์เป็นแหล่งของการเรียนรู้และพัฒนา เรียกว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ตามรูปแบบของโคลบ (Kolb's model) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นวงจรของการเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ 1) ประสบการณ์เชิงรูปธรรม (concrete experience) 2) การสังเกต อย่างไตร่ตรอง (reflective observation) 3) มโนทัศน์เชิงนามธรรม (abstract conceptualization) และ 4) การทดลองปฏิบัติ (active experimentation) โดยมุ่งสอนให้ผู้เรียน เรียนเพื่อเรียนรู้ (learn to learn) เนื่องจากจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้คือ บุคคลได้พัฒนาความสามารถจากองค์ประกอบหลักทั้ง 4 ประการดังกล่าวข้างต้น โดยจะพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดความคิดที่ซับซ้อน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าใจในเนื้อหาความรู้ มีแรงจูงใจในการเรียน มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และมีความสามารถ นำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงาน ได้ง่ายขึ้น (งานพัฒนาคณาจารย์กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป)

ภายหลังต่อมาได้มีนักการศึกษาและนักฝึกอบรมได้นำรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ์ไปใช้ในการสอน และการฝึกอบรมต่างๆภายใต้หลายชื่อ เช่น การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม (prior learning) และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นต้น (งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) เป็นการเรียนรู้ที่นิโคล (Nicole อังในงานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป) นักฝึกอบรมเชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะได้ดีที่สุด โดยผ่านการสังเคราะห์จากผลวิเคราะห์การวิจัยศึกษารูปแบบการเรียนรู้หลายรูปแบบที่เรียกว่าการวิเคราะห์เมตา (meta analysis) จนได้โครงสร้างพื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วยวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม เป็นที่มาของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่างคือการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) และ กระบวนการกลุ่ม (group process)(งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป)

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการดังนี้ 1) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน 2) ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆที่ทำทหายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) คือผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่งฟังบรรยายอย่างเดียว 3) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน 4) ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง และ 5) อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบเช่นการพูดหรือการเขียน การวาดรูป การแสดงบทบาทสมมติซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการวิเคราะห์ และสังเคราะห์การเรียนรู้ องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบดังนี้(งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป)

ประสบการณ์ เป็นองค์ประกอบที่ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อนๆที่อาจมีประสบการณ์ที่เหมือนหรือแตกต่างจากตนเองซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้สอนและผู้เรียนคือผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์ของตนเองออกมานำเสนอร่วมกับเพื่อนๆจะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าคุณเองได้มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง มีความสำคัญที่มีคนฟังเรื่องราวของตนเอง และได้มีโอกาสรับรู้เรื่องของคนอื่นซึ่งจะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น สำหรับผู้สอนไม่ต้องเสียเวลาในการอธิบายหรือยกตัวอย่างให้

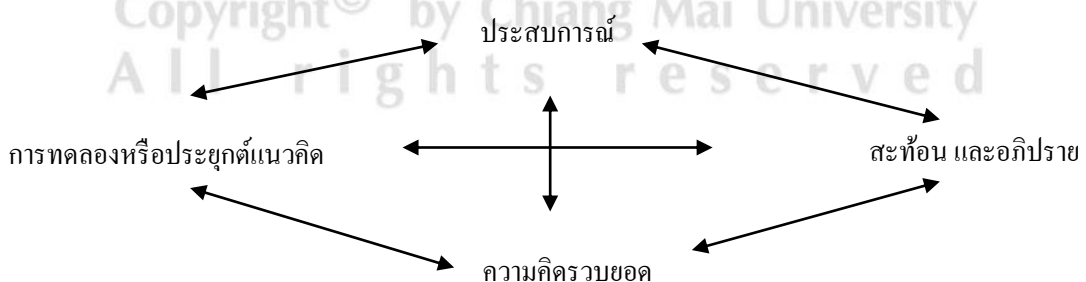
ผู้เรียนฟัง ผู้สอนอาจใช้ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของผู้เรียนในการนำเสนอประสบการณ์ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอนหรือมีน้อยผู้สอนอาจจะยกกรณีตัวอย่างหรือสถานการณ์

การสะท้อนและอภิปราย เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์วิจารณ์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นที่ต่างไปจากตนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปรายจะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายหรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น ในองค์ประกอบนี้จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้และเจตคติในเรื่องที่อภิปราย

ความคิดรวบยอด ในองค์ประกอบนี้ผู้เรียนจะได้เรียนรู้พัฒนาเกี่ยวกับเนื้อหาความรู้วิชา อาจเกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยายของผู้สอน การสะท้อนความคิด และอภิปรายของผู้เรียน โดยผู้สอนช่วยสรุปเป็นความคิดรวบยอดให้จากการอภิปราย และการนำเสนอของผู้เรียนก่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดความคิดรวบยอดซึ่งจะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆที่ช่วยทำให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา การสร้างคำขวัญ และเล่นบทบาทสมมติ เป็นต้น ซึ่งเป็นการแสดงถึงผลสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3

องค์ประกอบทั้ง 4 ที่กล่าวมามีความสัมพันธ์เป็นไปอย่างพลวัต (dynamic) เกี่ยวข้องมีผลถึงกัน ในการจัดการเรียนการสอนหรืออบรมจึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบโดยที่ผู้สอนจะเริ่มจากจุดใดก่อนก็ได้ ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากประสบการณ์หรือความคิดรวบยอดซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบนี้จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้ดึงข้อมูลเก่าหรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อน เพื่อนำไปสู่การอภิปราย และการประยุกต์ใช้ สามารถเขียนองค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ได้ดังนี้



ภาพที่ 4 วงจรและทิศทางขององค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

หมายเหตุ. แหล่งที่มาจาก การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (หน้า 10), โดย งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการ การศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป. งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษาสำนักงาน อธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กระบวนการกลุ่ม

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มมีลักษณะที่เน้นความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำ ให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 2 คนขึ้นไปซึ่งจะสร้างการเรียนรู้ผ่านการทำงานร่วมกันในกลุ่มเพื่อร่วมกัน คิด วิเคราะห์ ฝึกปฏิบัติ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน และจะช่วยเสริมให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น (วราลักษณ์ ไชยทัต, 2544) เมื่อนำมาใช้ร่วมกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จะช่วยให้ผู้เรียน ได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้งานบรรลุสูงสุด (ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และคณะ, 2540) การมีส่วน ร่วมสูงสุด (maximum participation) ของผู้เรียนขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมกับผู้เรียน และ กิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้โดยที่ผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละ องค์ประกอบ ดังนั้นผู้สอนต้องพิจารณาการออกแบบกลุ่มตามจำนวนผู้เรียน กลุ่มแต่ละประเภทมี ข้อบ่งใช้ และข้อจำกัดต่างกันดังนี้

ตารางที่ 1 ประเภทของการออกแบบกลุ่ม

ประเภทกลุ่ม	ลักษณะกิจกรรมกลุ่ม	ข้อบ่งใช้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 2 คน (Pair Group)	ผู้เรียนจับคู่กันทำกิจกรรมที่ ได้รับมอบหมาย	ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นนำเสนอ ประสพการณ์หรือฝึกปฏิบัติ โดยทำพร้อมๆกันใช้เวลา ไม่มาก	ขาดความหลากหลายทาง ความคิด และประสบการณ์ เพราะเป็นการแลกเปลี่ยนกัน เพียง 2 คน
กลุ่มเล็ก (Small group)	เป็นการจัดกลุ่ม 5-6 คนทำ กิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย จนลุล่วง	ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความ คิดเห็น และอภิปรายอย่าง ลึกซึ้งจนได้ข้อสรุป	ใช้เวลามาก ถ้ามีการ กำหนดบทบาททุกคนจะมี ส่วนร่วมตามบทบาทที่ กำหนดแต่ถ้าไม่มีบางคน อาจมีส่วนร่วมน้อย
กลุ่มพีรามิด (Pyramid group)	เริ่มรวบรวมความคิดเห็น จากกลุ่ม 2-4 คนทีละขั้นไป เป็นขั้นๆจนครบทั้งชั้น	สร้างความตระหนัก และ ความเข้าใจในความรู้สึกร่วม กิจของแต่ละกลุ่มหรือฝ่าย	ขาดข้อสรุปหรือความ ลึกซึ้ง

หมายเหตุ. แหล่งที่มาจาก แผนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (หน้า 48), โดย วัฒนาพร ระวัง บุทซ์, 2543, กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.

สำหรับการบรรลุงานสูงสุด (maximum performance) คือการออกแบบงานในรูปแบบใบงาน ซึ่งเป็นข้อความกำหนดงานที่มีรายละเอียด เพื่อให้ผู้เรียนทำงานกลุ่มได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน ผลงานที่ได้จากการทำงานตามที่กำหนดในใบงานจะเป็นข้อสรุปที่มีความลึกซึ้งซึ่งนำไปตามประเด็นที่ผู้สอนต้องการ ใบงานใช้มากในกิจกรรมขององค์ประกอบการสะท้อน อภิปราย และการทดลองประยุกต์แนวคิด และมีผลอย่างมากต่อการที่ผู้เรียนจะทำงานได้สำเร็จในเวลา ที่จำกัดและตรงตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ใบงานแล้วกำหนดงานที่ผู้สอนแจ้งแก่ผู้เรียนยังมีใน รูปแบบใบชี้แจง ซึ่งเป็นคำชี้แจงในการทำกิจกรรมกลุ่ม มีรายละเอียดไม่มากจึงไม่จำเป็นต้องจัดทำ เป็นใบงาน อาจเขียนกระดาษหรือแผ่นใสให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกันใบชี้แจงที่ดีควรมีข้อความสั้น กะทัดรัด ได้ใจความ กำหนดกิจกรรมตรงกับองค์ประกอบ ใช้มากในกิจกรรมขององค์ประกอบ ประสบการณ์หรือการประยุกต์แนวคิด กล่าวสรุปได้ว่า การบรรลุงานสูงสุดได้จากการออกแบบงาน โดยจะต้องกำหนดกิจกรรมให้ผู้เรียนอย่างชัดเจน กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกกลุ่มที่ชัดเจน และควรมีโครงสร้างงานที่ชัดเจน (งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป)

จุดประสงค์ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างสูงสุดใน 3 ด้านคือ (งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป)

พุทธิพิสัยหรือความรู้ (knowledge) เป็นการพัฒนาต่อยอดความรู้เดิมหรือการให้องค์ความรู้ ใหม่ ที่ผู้เรียนสามารถนำไปผนวกกับความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ผู้เรียนจะผ่านขั้นตอนการเรียนรู้คือ รู้ เข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ โดยใช้การเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมทั้ง 4 องค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว

จิตพิสัยหรือเจตคติ (attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความคิดความ เชื่อ และความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ถ้ามีเจตคติที่ดีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดีย่อมเกิดขึ้นได้ไม่ ยาก ซึ่งเกิดจากส่วนประกอบ 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นสร้างความรู้สึก เป็นการกระตุ้น จูงใจ หรือโน้มน้าวให้ผู้เรียนเกิดอารมณ์ความรู้สึกตามที่ ผู้สอนต้องการ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิด ความเชื่อ และสร้างเจตคติหรือปรับเปลี่ยนเจตคติให้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยมีกิจกรรมใน 2 ขั้นตอนคือ

กระตุ้นความรู้สึก โดยใช้สื่อต่างๆหรือกิจกรรมให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกอย่างที่ผู้สอนต้องการ การเปิดเผยตนเอง เป็นการดึงประสบการณ์ ความคิดเห็นหรือเจตคติของผู้เรียนต่อสื่อที่ผู้สอนนำมา เสนอ

ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ อาศัยกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด ความคิดเห็นที่แตกต่างกันของสมาชิกในกลุ่มช่วยให้ระบบความคิด ความเชื่อของผู้เรียนเปลี่ยนไป

ทักษะพิสัยหรือทักษะ (skill) เป็นความสามารถที่ไม่เคยมีมาก่อนแต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้ อย่างชำนาญซึ่งการสอนทักษะมี 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นรู้ข้อเท็จจริง มุ่งให้รับรู้ว่ามีทักษะนั้นสำคัญ และฝึกฝนอย่างไรจากองค์ประกอบด้าน ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดหรือการอภิปราย และความคิดรวบยอด

ขั้นลงมือกระทำ เปิดโอกาสให้ปฏิบัติจริงตามองค์ประกอบด้านการทดลอง และประยุกต์แนวคิดดังเช่นการศึกษาของภาวินี สุนทรธรรารวงศ์ (2544) ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่านักเรียนที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภคดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับ โปรแกรมนอกจากนี้ยังมีเจตคติที่ดีในการเลือกบริโภคอาหารดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพบว่าพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และจากการศึกษาของ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2546) เรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลทำให้สตรีพัฒนาด้านความรู้ เจตคติ เกิดความตั้งใจและเกิดพฤติกรรมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ดีขึ้น

กล่าวได้ว่าลำดับการเรียนรู้ของบุคคลมักมีลำดับจากการที่ได้รับประสบการณ์ ความรู้ที่ถูกต้องจากการเรียน และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผ่านการคิดวิเคราะห์ จัดระบบความคิดความเชื่อของตนเองจนเกิดเจตคติต่อเรื่องนั้นๆมีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนชำนาญที่เรียกว่าเกิดทักษะ การเรียนรู้จึงจะยั่งยืน และเป็นการเรียนรู้ที่แท้จริง (ศิริรัตน์ บุญตานนท์, 2541)

วิธีการในการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

วิธีการที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้มีมากมายหลายรูปแบบ ผู้สอนควรเลือกวิธีการที่สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง รูปแบบวิธีการที่สำคัญ และใช้กันมากในกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้แก่ (วาราลักษณ์ ไชยทัพบ, 2544)

การบรรยาย (lecture) เป็นการนำเสนอข้อมูล ให้แนวคิด เหมาะในการให้ความรู้พื้นฐาน และการให้ข้อมูลอย่างกว้างๆ มักใช้ประกอบกับวิธีการอื่นๆ โดยเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนและการระดมการมีส่วนร่วม ก่อนที่จะใช้การบรรยายเพื่อการสรุปหรือเพิ่มเติมเนื้อหาสำคัญ

การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) เป็นการประชุมพิจารณาหรืออภิปรายกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มใหญ่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่สนใจร่วมกันหรือเป็นประโยชน์ร่วมกันโดยการประชุมมีลักษณะเป็นกันเองไม่เป็นทางการเพื่อให้เกิดการคิด วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวคิด ความเข้าใจในเรื่องหนึ่งแล้วหาข้อสรุปที่เป็นความคิดเห็นของกลุ่ม

การแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อย (small group discussion) พื้นฐานของการแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อยคือการมีส่วนร่วม สมาชิกทุกคนมีโอกาสที่จะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นวิธีการนี้จะทำให้สมาชิกกล้าแสดงความคิดเห็นมากกว่าในกลุ่มใหญ่ การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพด้วยวิธีการนี้จำเป็นต้องดำเนินการให้ชัดเจนว่าใช้กลุ่มย่อยเพื่ออะไร ในเรื่องอะไร

การระดมสมอง (brainstorming) เป็นวิธีการที่ต้องการให้ผู้เรียนได้กระตุ้นความคิดแก่กันและกัน เกิดการแลกเปลี่ยน และให้ได้ความคิดต่างๆให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

การสาธิต (demonstration) เป็นการแสดงให้เห็นของจริงของกระบวนการหรือการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยทั่วไปใช้ร่วมกับวิธีการอื่น เช่นการบรรยาย การอภิปราย เป็นต้น

การแสดงบทบาทสมมติ (role play) เป็นการแสดงที่กำหนดบทบาท และเหตุการณ์ไว้ไม่ละเอียดเหมือนการแสดงละคร โดยจะกำหนดโครงเรื่องให้ทราบเพียงคร่าวๆแล้วผู้แสดงคิดคำพูดไปตามโครงเรื่อง และตามบทบาทที่ตนแสดงอยู่ ผู้แสดงจึงแสดงออกโดยความรู้สึก ความคิดและใช้ปฏิกิริยาของตนต่อเหตุการณ์นั้นๆเหมาะสมกับผู้เรียนที่มีทักษะทางการแสดงออก และมีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะวิเคราะห์ ตรวจสอบ แก้ปัญหา วิธีการนี้มุ่งให้ผู้เรียนเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อให้เห็นจริงในสิ่งที่อธิบายได้ยาก ให้เข้าใจได้ด้วยการบอกเล่า ช่วยให้ผู้แสดง และผู้สังเกตการณ์แสดงทราบถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลแสดงออกจากหัวเรื่องที่หยิบยกขึ้นมาแสดงได้อย่างกระจ่าง

กรณีศึกษา (case study) เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของบุคคล กลุ่ม และองค์กร โดยการเล่าสู่กันฟังหรือจัดทำเป็นกรณีศึกษาที่เขียนไว้แล้วก็ได้ทั้งนี้ขึ้นกับแต่ละเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ การใช้วิธีการนี้เพื่อให้ผู้เรียนทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ต่างๆที่เป็นเรื่องจริงนำไปสู่การทบทวนประสบการณ์ เหตุการณ์ที่ใกล้เคียงหรือเกี่ยวข้องกัน เป็นการเสริมสร้างทักษะผู้เรียนในด้านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากเหตุการณ์รูปธรรมที่เกิดขึ้นจริงจากกรณีศึกษาเกิดเป็นความรู้ใหม่จากการทบทวนวิเคราะห์ร่วมกัน

การศึกษาดูงาน (field trip หรือ study tour) เป็นการศึกษารับรู้ และแสวงหาประสบการณ์ในการทำกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรมโดยวิธีการเดินทางไปยังแหล่งหรือสถานที่ที่สามารถเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจได้โดยวิธีการดูให้เห็นกับตา และสามารถสัมผัสจับต้องของจริงได้ มีส่วนก่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งถึงความคิด รูปแบบ วิธีการ และอยากนำกลับไปทดลองทำมากกว่าการฟังหรือการอ่านเอกสาร ผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการคิด และตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่ด้วยตัวผู้เรียนเอง

การใช้สื่อ (media using) เป็นตัวช่วยให้เข้าใจเรื่องต่างๆ ได้ง่ายขึ้น เร็วขึ้น และยังเป็นตัวสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้เกิดความสนใจ รวมทั้งการเข้ามามีส่วนร่วม และอยู่ในความทรงจำได้นาน การใช้สื่อมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนหรือกระตุ้นให้มองเห็นปัญหา เกิดความตื่นตัวในการแก้ไขปัญหา และเกิดประเด็นในการถกเถียงแลกเปลี่ยนความคิดหรือการระดมข้อมูล ตลอดจนเพื่อเป็นการให้ความรู้ นำเสนอหรืออธิบายกิจกรรมที่จะส่งเสริม ตัวอย่างของสื่อ เช่น แผ่นใส รูปภาพ โปสเตอร์ บัตรคำ ภาพเคลื่อนไหว และวีดิทัศน์ เป็นต้น

การจะเลือกใช้วิธีการใดๆ นอกจากจะเลือกวิธีการที่สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแล้ว สิ่งสำคัญในการเลือกใช้วิธีการต่างๆ ควรเลือกในส่วนที่ผู้สอนมีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ และทักษะในการใช้วิธีการนั้นๆ (วรลักษ์ณ์ ไชยทัฬห, 2544) ไม่เพียงแต่วิธีการในการจัดกระบวนการเรียนรู้เท่านั้นที่จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ความสำเร็จของการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมยังต้องอาศัยคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้สอนด้วยเช่นกัน

คุณสมบัติที่ดีของผู้สอนในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้สอนในความหมายของการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมคือ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการเอื้ออำนวย กระตุ้น และสร้างโอกาสในการทำให้ผู้เรียนได้นำประสบการณ์ ความคิดเห็นความเชื่อ และศักยภาพที่มีออกมาสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้สอนที่ดีจึงควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ (วรลักษ์ณ์ ไชยทัฬห, 2544)

ด้านอุดมการณ์ ความเชื่อ ผู้สอนควรเป็นผู้ที่เชื่อมั่นในความเชื่อเรื่องการเรียนรู้และการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนเชื่อมั่นในศักดิ์ศรีของความเป็นคน ยอมรับในความแตกต่างหลากหลายของคน

ด้านโลกทัศน์ ความคิด ความเข้าใจ ในการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผู้สอนมีบทบาทต้องเอื้ออำนวยให้เกิดโอกาสในการเรียนรู้แก่ผู้เรียนจึงจำเป็นที่ต้องอยู่ในฐานะของการเรียนรู้ไปพร้อมกับผู้เรียนด้วย ดังนั้นผู้สอนควรเป็นผู้ที่แสดงออกด้วยความเต็มใจที่จะรับฟังใจกว้างพร้อมที่จะตรวจสอบ และเปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเองให้เป็นผู้เอื้ออำนวยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างสอดคล้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจะลองทำสิ่งใหม่ๆ และไม่รู้สึกลังเลกับสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดเดา นอกจากนี้ยังควรเป็นผู้ที่มีใจปรารถนาที่จะช่วยให้ผู้อื่นเกิดการเรียนรู้

ด้านบุคลิกภาพ ผู้สอนควรมีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความรู้สึกที่ไวต่อการรับรู้ของคนทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก และความพร้อมในการเรียนรู้ สื่อสารชัดเจน และควรมองไปที่ผู้เรียนอย่างสม่ำเสมอ และมองให้ทั่ว นอกจากนี้ยังควรเป็นคนที่ใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ

ด้านความรู้ ผู้สอนต้องมีความรู้ในสถานะของผู้จัดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา ผู้สอนควรมีความรู้ในเนื้อหาที่จำเป็นต่อการสอนซึ่งจะส่งผลต่อการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

ด้านทักษะ ผู้สอนควรมีทักษะในการกระตุ้นการมีส่วนร่วมหรือการระดมความคิดของผู้เรียน ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญยิ่งในการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยต้องมีทักษะในการตั้งคำถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนได้มากขึ้น โดยภาษาที่ใช้ต้องง่ายและชัดเจน มีทักษะการใช้สื่อ และเทคนิคที่หลากหลายต่างๆ นอกจากนี้ควรมีทักษะในการฟัง และจับประเด็นรวมถึงการควบคุมประเด็น ทักษะที่ควรมีอีกอย่างคือ ทักษะในการวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล ประมวลสรุปข้อมูลเป็นหมวดหมู่เชื่อมโยงไปสู่การเรียนรู้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตารีย์ จันทมาลา (2552) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราชอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากร สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

นิธิตา สมอหอม (2552) ศึกษาการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สอง วัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง พบว่า ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 10.71 คะแนนเป็น 16.86 คะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่ามีค่าเฉลี่ย 65.24 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง และภายหลังการดำเนิน โครงการ 1 เดือน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 86.24 คะแนนอยู่ในเกณฑ์ระดับดี

ปารณี แข็งแรง (2552) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านและโดยรวมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

อนงค์ รุ่งรัตน์ (2553) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์แรกกับหญิงตั้งครรภ์หลัง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยง พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 6 ด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ ส่วนด้านการจัดการกับความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์แรกกับหญิงตั้งครรภ์หลัง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความแตกต่างกัน

นาฏอนงค์ ธรรมสมบุญ (2554) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังทำการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มการเปรียบเทียบ

ปาติดา จันตะคาด (2555) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ