

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด



ศิริประภา พิมณวงค์

*Christian University of Thailand*

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

.....  
(นางศิริประภา พิมณวงศ์)

ผู้วิจัย

CTU



.....  
(รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์)

ค.บ. (การศึกษาการพยาบาล)

ค.ม. (บริหารการพยาบาล)

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Christian University of Thailand

.....  
(อาจารย์ ดร.เอมพร รตินทร)

วทบ.(พยาบาลและผดุงครรภ์)

ศศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา)

M.S.(Maternal and Newborn), Ph.D. (Nursing)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....  
(อาจารย์ พันเอกหญิงดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์)

พย.บ., วท.ม.(พยาบาลศาสตร์),

ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชวนชม ชินะตั้งกูร)

กศ.บ., M.S., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....  
(รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์)

วท.บ.(พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด  
ที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

วันที่ 23 มิถุนายน 2550



.....  
(นางศิริประภา พิมณวงศ์)

ผู้วิจัย

.....  
(รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญาชีระนันท์)

วท.บ.(พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S.

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์)

ค.บ.(การศึกษาการพยาบาล),

ค.ม.(บริหารการพยาบาล)

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชวนชม ชินะตั้งกูร)

กศ.บ., M.S., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....  
(อาจารย์ ดร.एमพร รตินธร)

วทบ.(พยาบาลและผดุงครรภ์)

ศศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา)

M.S.(Maternal and Newborn) Ph.D. (Nursing)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการได้รับความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดี  
ยิ่งจากรองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์ อาจารย์ ดร.เอมพร รตินทร และอาจารย์ พันเอก  
หญิง ดร.นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา เสนอแนะและ  
แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ชนพร วงษ์จันทร์ นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ และ  
คุณน้ำเพชร รัตนโกสีย์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มี  
ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน ที่กรุณาแนะนำการใช้สถิติเพื่อการวิจัย  
รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์ และอาจารย์ศศิธร รุจนเวช ที่กรุณาแนะนำแนวคิด  
ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานและ  
เจ้าหน้าที่คลินิกตรวจหลังคลอดโรงพยาบาลหัวหิน โรงพยาบาลปราณบุรี โรงพยาบาลสามร้อยยอด  
โรงพยาบาลกุยบุรี โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลทับสะแก โรงพยาบาลบางสะพาน และ  
โรงพยาบาลบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลใน  
การทำวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและยินดีสละเวลาในการ  
ตอบแบบสอบถาม ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ห้องคลอด เจ้าหน้าที่ตึกสูติกรรมหลังคลอดและนรีเวช โรงพยาบาลหัว  
หินทุกท่าน ที่ให้โอกาสและให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกเพื่อการศึกษา และเพื่อนร่วมชั้นทุก  
ท่านที่ทำให้กำลังใจและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ขอขอบคุณเพื่อนสนิท และบุคคลใกล้ชิดที่  
ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ อำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุนโดยตลอด คุณประโยชน์อันใดที่  
เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่บุพการี คณาจารย์ และท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็  
งนี้

482036 : สาขาวิชา : การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ; พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ : ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง / การสนับสนุนทางสังคม / พฤติกรรมการปฏิบัติตน / มารดาวัยรุ่น

ศิริประภา พิมณวงษ์ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (FACTORS INFLUENCING SELF – CARE BEHAVIORS OF TEENAGED POST-PARTUM MOTHERS) คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์, ค.ม. (บริหารการพยาบาล) อาจารย์ ดร.เอมพร รตินทร Ph.D.(Nursing), อาจารย์ พันเอกหญิง ดร.นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์ ส.ค.(การพยาบาล สาธารณสุข) 101 หน้า

การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่ออย่างมากมายต่อตัวมารดาวัยรุ่นเองและบุคคลในครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ขาดความพร้อมในการรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ทั้งยังต้องสูญเสียโอกาสในด้านต่างๆในช่วงวัยของความเป็นวัยรุ่นไป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และ ลักษณะของครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 111 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2550 ถึง เมษายน 2550 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังคลอด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน อีต้า และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระดับสูง ( $X = 3.05$ ,  $S.D. = .44$ ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 3.61$ ,  $S.D. = .48$ ) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 3.48$ ,  $S.D. = .58$ ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ( $r = 0.553$ , และ  $r = 0.612$ ,  $p \text{ value} = .000$  ตามลำดับ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ร้อยละ 48.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถเขียนสมการถดถอยแบบขั้นตอนได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด} &= 18.090 + 0.577 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) \\ &+ 0.837 (\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}) \end{aligned}$$

ผู้วิจัยเสนอว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ให้การดูแลครอบครัวและชุมชน ควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้รับความรู้คุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งนี้ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้งมารดาวัยรุ่น บุตรและครอบครัว

482036 : MAJOR : COMMUNITY NURSE PRACTITIONER ; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEY WORD : SELF ESTEEM / SOCIAL SUPPORT / SELF-CARE BEHAVIOR / TEENAGED MOTHER

SIRIPRAPA PHIMNUWONG : FACTORS INFLUENCING SELF – CARE BEHAVIORS OF TEENAGED POST-PARTUM MOTHERS. THESIS ADVISORS : ASSOC. PROF. PENCHAN S. MONIYAPONG, M.Ed., DR.AMEPORN RATINTORN, Ph.D(Nursing), D.N.S., Lt.COL. DR. NONGPIMON NIMIT-ARNUN, Ph.D. (Public health nursing) 101p.

Young pregnant women and adolescent mothers will effect their families and themselves, because they are often immature and lack occasion in developing their physical, natural and economies readiness. This study was descriptive research aimed at studying basic conditional factors, self-esteem, social support, and self-care behaviors in adolescent mothers. (under 19 years old) The sample was composed of 111 adolescent mothers who attended 8 hospital in Prachuabkirikan Province between February, 2007 to April, 2007. The data was collected by using four sets of questionnaires concerning personal data, self-esteem, social support, and self-care behaviors. The data were analyzed by mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation c coefficient, Eta and stepwise multiple regression.

The result of the study demonstrated that the most adolescent mothers show high scores for self-care behaviors ( $X = 3.05$ , S.D. = .44), as well as medium scores for self-esteem and social support ( $X = 3.61$ , S.D. = .48 and  $X = 3.48$ , S.D. = .58). Furthermore, there were significant correlations between self-esteem and social support, and the self-care behaviors of the adolescent mothers ( $r = 0.553$ , and  $r = 0.612$ , p values = .000 ). The stepwise multiple regression revealed that 48.1 percent of variance of self-care behaviors were accounted for by two significant factors; ie self-esteem and social support. ( $r^2 = .481$ ,  $p < .05$ ) The regression equation was as follows :

$$(\text{Self care behavior}) = 18.090 + 0.577 (\text{social support}) + 0.837 (\text{self esteem})$$

Therefore, from the results of the study, it is proposed that the nurse practitioner who cares for adolescent mothers and families in the community should promote self-esteem and social support for appropriate self-care behaviors by participation of their families for betterment of themselves, their families and communities.

## สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฌ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตในการวิจัย.....	8
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	8
นิยามตัวแปร.....	8
2    วรรณกรรมและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
วัยรุ่น.....	11
ทฤษฎีการดูแลตนเอง.....	15
ปัจจัยพื้นฐาน.....	21
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	25
การสนับสนุนทางสังคม.....	28
3    วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	37

## สารบัญ (ต่อ)

	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
4	ผลการวิจัย.....	41
5	การอภิปรายผล.....	57
6	สรุปข้อวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	70
7	บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก		
	ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	79
	ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย.....	81
	ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	83
	ง ดัชนีความสอดคล้อง.....	93
	จ การวิเคราะห์หาค่า Reliability.....	97
	ประวัติผู้วิจัย.....	101



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมทางประเทศตะวันตกเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม ทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ รวมทั้ง “วิถีชีวิตทางเพศ” ของคนไทยในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆมากมาย เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์นอกสมรส การทำแท้ง เด็กถูกทอดทิ้ง การค้าประเวณี อาชญากรรมทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่พบบ่อยมากขึ้น ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นทั้งการตั้งครรภ์โดยตั้งใจและการตั้งครรภ์โดยไม่คาดหมาย จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก 104.4 รายต่อ 1,000 คนในปี พ.ศ. 2543 และ 103.7 รายต่อ 1,000 คนในปี พ.ศ. 2544 และ 119.3 รายต่อ 1,000 คนในปี พ.ศ. 2545 ตามลำดับ (รายงานสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2543-2545 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้กำหนดเป้าหมายสุขภาพแม่และเด็ก โดยตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2550 เกี่ยวกับอัตราการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ว่าไม่เกินร้อยละ 10 แต่พบอัตราการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นในเขต 4 ปี พ.ศ. 2544 – 2548 เป็นร้อยละ 16.47, 16.38, 18.09, 18.72 และ 18.99 ตามลำดับ (รายงานสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2544-2548 ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 4 ราชบุรี) และอัตราการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ 2547 – 2549 เป็นร้อยละ 19.36, 18.13, 19.54 (รายงานสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2547 – 2549 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์) ซึ่งเป็นแนวโน้มที่คาดว่าจะสูงขึ้น

การตั้งครรถ์และการเป็นมารดา เป็นบทบาทที่ต้องการความรับผิดชอบในหลาย ๆ ด้าน การเป็นมารดาในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อในด้านต่างๆทั้งต่อตนเอง บุตร และครอบครัว เนื่องจากความไม่พร้อมในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การสูญเสียโอกาสในด้าน การศึกษา ค่อยโอกาสในการเลือกอาชีพ การงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนและเพศตรงข้ามเปลี่ยนไป (Old et al 1984 อ้างในศศิธร มณีแสง,2538:1) มีมารดาวัยรุ่นจำนวนน้อยมากที่สามารถสำเร็จ การศึกษา ไม่มีอาชีพที่มั่นคงและช่วยเหลือตนเองในด้านเศรษฐกิจได้ ทำให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น ปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด และการขาดทักษะในการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่น ส่งผลให้เกิดพัฒนาการทางจิตใจที่ไม่เหมาะสมของบุตรได้(Marilyn M. Hermann,1998:432) มารดา วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะหย่าร้าง และใช้ชีวิตอยู่คนเดียว (วิระพล จันทร์ดียิ่งและคณะ,2548) ในด้าน การดูแลบุตร พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกล่อน้างรุนแรงและแปรปรวนง่าย อารมณ์ไม่คงที่ มี การกระทำรุนแรงทางร่างกายต่อบุตรและไม่สนใจในการดูแลบุตร (Elster A.B., 1983:494-503) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังขาดความรู้และทักษะในด้านการส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโต และ พฤติกรรมของบุตร (Cory RL.,1998:152) และพบว่าบุตรในช่วงอายุ 2 ปีที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมี อัตราตายสูงมากกว่าบุตรที่เกิดจากมารดาในช่วงวัยผู้ใหญ่ (American Academy of Pediatrics Committee,1989:132)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลายประการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เมื่อเปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งต้องใช้ในการปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่ง ใหม่ๆ การที่วัยรุ่นมารับบทบาทการเป็นมารดาข้อมส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ซึ่งส่วน ใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า จึงเกิดความขัดแย้งกับการดำเนินชีวิต ในด้านการศึกษา ด้าน เศรษฐกิจ และด้านจิตใจ (สุคนธ์ ไช้แก้ว,2547:23) มารดาวัยรุ่นต้องถูกแยกจากสังคมกลุ่มเพื่อนวัย เดียวกัน ต้องถูกพักการเรียน เสียอนาคต ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม บางรายอาจไม่กล้าพบเพื่อน เนื่องจากเกิดความอับอาย จากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) พบว่า ความต้องการการยอมรับนับถือจากผู้อื่น (Esteem needs) เป็น หนึ่งในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์โดยทั่วไปที่ความต้องการการยอมรับ การได้รับเกียรติและศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน (��ฐรี นฤทุม,2545) มารดาวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการได้รับการ ยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย มั่นใจ และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions) ถ้าบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ย่อมไม่สามารถจะพัฒนา ความสามารถเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล,2544:36) การดูแล ตนเองในมารดาวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่

มารดาวัยรุ่นต้องเกี่ยวข้องกับติดต่อ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อที่มารดาวัยรุ่นต้องจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเกราะกำบังที่สำคัญของบุคคลในภาวะวิกฤติ โดยที่การสนับสนุนทางสังคมที่พอเพียงสามารถป้องกันการเกิดพยาธิสภาพในด้านต่างๆจากภาวะวิกฤติได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544 : 268) จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ทำให้เกิดการมองตนเอง (Self image) ในทางบวก (Hermann, 1998 : 433) มารดาวัยรุ่นที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดี และส่งผลให้บุตรที่เกิดจากครอบครัวที่ไม่พร้อมนี้เป็นปัญหาให้กับสังคมต่อไปได้ (สุคนธ์ ไข่แก้ว, 2547:24) การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด จะช่วยผ่อนคลายปัญหาในด้านต่างๆให้ลดน้อยลง เป็นการช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมในด้านต่างๆที่เหมาะสม

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสำรวจ (Pilot study) โดยทำการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลหัวหิน จำนวน 3 ราย ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการอธิบายถึงความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่ามารดา 1 ใน 3 ราย มีความพร้อมในการมีบุตร ถึงแม้จะอยู่ในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากไม่อยู่ในระหว่างการศึกษา มีอาชีพ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสามีและครอบครัว มีความรู้สึภาคภูมิใจในความเป็นมารดา มีความรักในตัวบุตรและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองและบุตรที่เหมาะสม ส่วนอีก 2 ราย พบว่า ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร มารดา 1 รายอยู่ในระหว่างการศึกษา บางครั้งรู้สึกท้อใจที่บุตรเกิดมา ในขณะที่กำลังติดต่อญาติในการรับบุตรของตนไปเลี้ยง และเมื่อร่างกายแข็งแรงดีก็จะกลับไปศึกษาต่อ เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองพบว่า บางครั้งรู้สึกท้อใจที่บุตรเกิดมา เนื่องจากต้องเสียโอกาสในด้านการศึกษา ในครอบครัวให้การสนับสนุนในตัวมารดาในระดับพอใช้ และไม่ต้องการบุตรที่เกิดมา เนื่องจากมารดาของมารดาวัยรุ่นรู้สึกอับอาย นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอีก 1 ราย เป็นผู้ที่ไม่ได้วางแผนในการมีบุตร เนื่องจากความไม่พร้อมในด้านฐานะ มีอาชีพรับจ้างทำงานก่อสร้าง มีระดับการศึกษาต่ำแต่มีความพอใจในการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เนื่องจากมารดาและเพื่อนๆที่ทำงานร่วมกันช่วยเหลือแนะนำในการดูแลบุตร แม้จะมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรค่อนข้างน้อย แต่ก็ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรที่มสุขภาพ

จากการศึกษานำร่องดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสรุปได้ว่ามารดาวัยรุ่นในปัจจุบันมิได้มีเพียงกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการมีครอบครัวเท่านั้น แต่บางกลุ่มเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอาชีพ มีการวางแผนในการมีครอบครัวและมีบุตร ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว วิชาชีพพยาบาลถือเป็นปัจจัยด้านชุมชนที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านของบุคคล (Melesis, et al, 2000 ในเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร,2550:175) การช่วยเหลือสนับสนุนของพยาบาลจึงมีความสำคัญ อนึ่งกลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดรวมทั้งกลุ่มวัยรุ่นถือเป็นกลุ่มเสี่ยง (ประณีต บุษปวรรณชนะ,2546) ดังนั้นการให้การดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อให้มารดาเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองและบุตรที่มีคุณภาพ กล่าวคือมีความพร้อมของพัฒนาการด้านร่างกายและจิตสังคม จึงมีความสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวพร้อมที่จะรับบทบาทใหม่ อีกทั้งสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้เกิดความผาสุกในครอบครัว นอกจากนี้จากความหลากหลายของบริบททางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและคุณสมบัติด้านต่างๆของมารดาวัยรุ่นในยุคปัจจุบันมีความแตกต่างจากในอดีตเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว และปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

### คำถามการวิจัย

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นอย่างไร
2. การสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นอย่างไร เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน
3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นอย่างไร เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน
4. ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หรือไม่ อย่างไร
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หรือไม่ อย่างไร

6. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หรือไม่ อย่างไร

7. ปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้หรือไม่

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

5. ศึกษาอำนาจการทำนาย คือ ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

4. ปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้

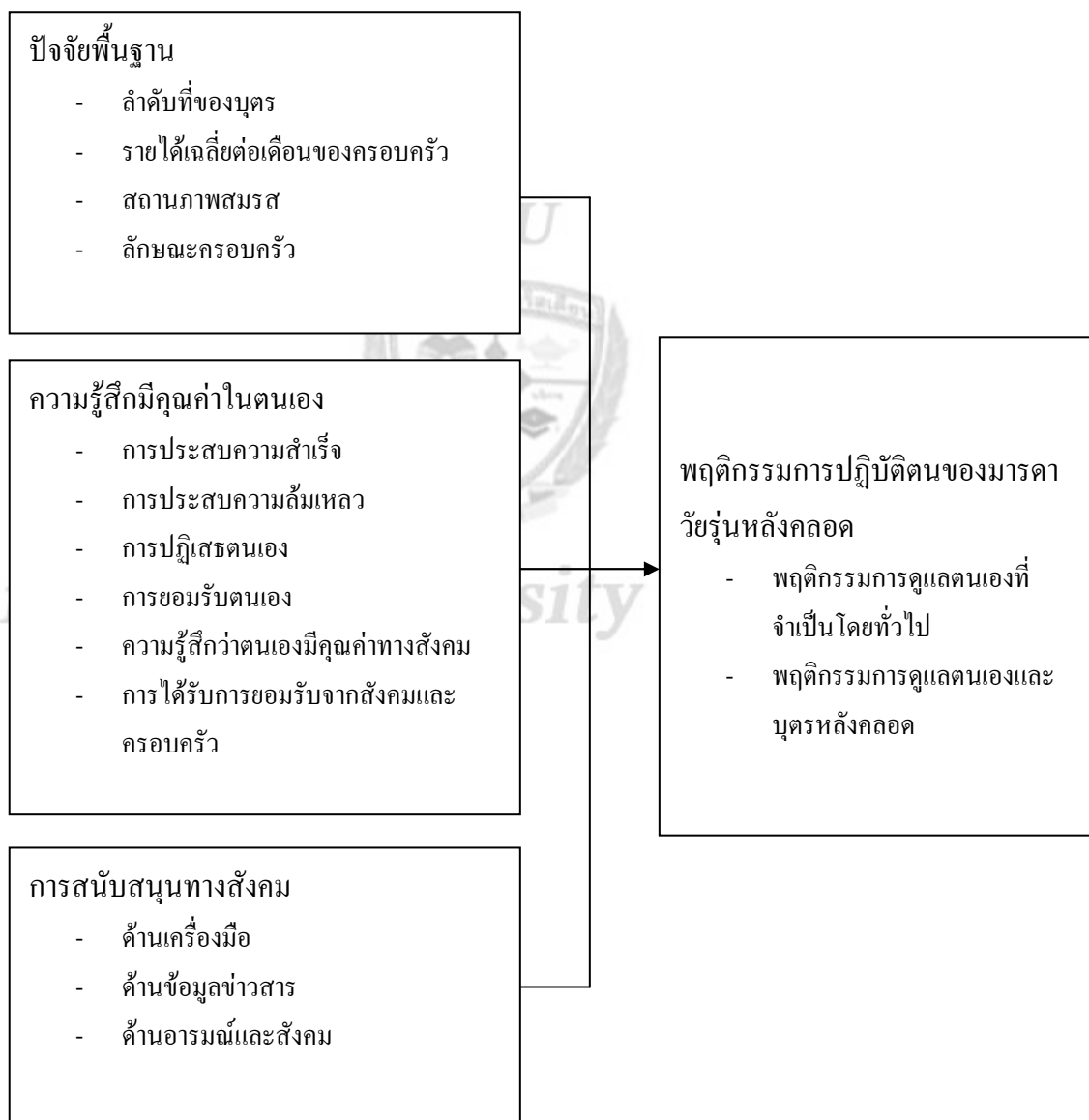
## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1995: 95, 103-108) ซึ่งได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย โดยบุคคลกระทำเพื่อตนเอง และเพื่อผู้ที่ต้องพึ่งพา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดจากการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self – care requisites) ซึ่งประกอบไปด้วยการดูแลตัวเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – care requisites) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self – care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health deviation self – care requisites) ซึ่งการดูแลตนเองทั้งหมดเพื่อต้องตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self – care requisites) ในสถานการณ์หนึ่งๆ เมื่อกระทำได้ถูกต้อง จะมีผลต่อการทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา และคณะ, 2548 :73-76) โอเรมได้กล่าวปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และจากทฤษฎีของโอเรมพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง(Self esteem)เป็นหนึ่งในความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions) ซึ่งเป็นความสามารถพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมเอกลักษณ์ของบุคคล ในการดำรงรักษาและเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น ควรได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social support) เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลต้องการในส่วนที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ปรีชา ชรรมา, 2549:41) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่พอเพียงจะทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นวิกฤติไปได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544:268)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอด จากพฤติกรรมดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน และเพื่อความครอบคลุมในการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอด ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของการดูแลตนเองที่จำเป็นของโอเรม (Orem, 1995: 95, 103-108) ในส่วนของ การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เข้ากับ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดจึงประกอบไปด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของทอยส์ (Thoits 1982 :471) ซึ่งแสดง

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิด พฤติกรรมกาปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

## ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยศึกษาจากมารดาวัยรุ่นที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่คลินิกตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ โรงพยาบาลหัวหิน โรงพยาบาลปราณบุรี โรงพยาบาลสามร้อยยอด โรงพยาบาลกุยบุรี โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลทับสะแก โรงพยาบาลบางสะพาน และโรงพยาบาลบางสะพานน้อย ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน 2550

## ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคลากรทีมสุขภาพ ในบทบาทของพยาบาลในแผนกสูติกรรม การเก็บ รวบรวมข้อมูลด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด คำตอบที่ได้รับอาจเป็น คำตอบในแนวของการปฏิบัติในพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าข้อมูลที่เป็นความจริง ทำให้ ข้อมูลที่ได้ อาจไม่มีความสมบูรณ์ตามความเป็นจริงเท่าที่ควร

## นิยามตัวแปร

1. ลำดับที่ของบุตร หมายถึง จำนวนครั้งของการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
2. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและสามีรวมกัน หรือรายได้ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ในกรณีที่ไม่มีรายได้ หรือรายได้ต่อเดือนที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับจากผู้อุปการะ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้
  - 2.1 ไม่มีรายได้
  - 2.2 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท
  - 2.3 2,001 – 4,000 บาท
  - 2.4 สูงกว่า 4,000 บาท
3. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แบ่งเป็น 2 สถานภาพ ได้แก่



3.1 คู่ หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ด้วยกันกับสามี หรือแยกกันอยู่ ด้วยเหตุผลที่จำเป็น เช่น จากหน้าที่การงาน แต่ยังคงมีการติดต่อ และมีการแสดงบทบาทในฐานะสามีภรรยาอย่างสม่ำเสมอ

3.2 หม้าย หย่า แยก หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมิได้อยู่ร่วมกับสามี และไม่มี การติดต่ออันที่สามีภรรยา

4. ลักษณะครอบครัว หมายถึง ลักษณะของครอบครัวที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลับไป ดำรงชีวิตหลังจากคลอดบุตร ได้แก่ อยู่ตามลำพัง อยู่กับสามี อยู่กับครอบครัวสามี หรืออยู่กับ ครอบครัวตนเอง

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การพิจารณาการตัดสินใจคุณค่าของตนเอง ความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่อง การประสบความสำเร็จ การ ประสบความสำเร็จ การปฏิเสธตนเอง การยอมรับตนเอง การพึ่งตนเอง คิดว่าตนเองมีค่าในสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากสังคมและครอบครัว

6. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมการสนับสนุนการช่วยเหลือของบุคคลใน สังคม เช่น สามี บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงานในด้านต่างๆ แบ่งการสนับสนุนทาง สังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

6.1 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับนั้น สามารถดำรงบทบาท หรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

6.2 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้ง คำแนะนำต่างๆที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดควรได้รับ

6.3 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอา ใจใส่ การได้รับการยอมรับ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

7. พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หมายถึง การกระทำหรือการ ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดรวมไปถึงการดูแลทารก เพื่อให้การทำ หน้าที่และพัฒนาการเป็นไปตามปกติ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแล 2 ส่วน ได้แก่

7.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อ การได้รับน้ำ อาหาร อากาศ การมีกิจกรรม และการพักผ่อนที่เพียงพอ รวมถึงการขับถ่ายตามปกติ และการ ป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพของตนเองและบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

7.2 การดูแลตนเองหลังคลอดและบุตรที่ หมายถึง การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการพัฒนาการของชีวิต คือในช่วงหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น และการดูแลบุตร ได้แก่

การปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและบุตร

8. มารดาวัยรุ่นหลังคลอด หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี นับอายุจำนวนปีเต็มถึงวันที่คลอดบุตร



*Christian University of Thailand*

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผู้วิจัยศึกษาวรรณกรรม ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

วัยรุ่น

ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การสนับสนุนทางสังคม

### วัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่า วัยรุ่น คือ เป็นวัยที่มีอายุประมาณ 13 – 19 ปี (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542 : 1062)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1993 : 1) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้
2. เป็นระยะที่มีการพัฒนาด้านจิตใจ จากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
3. เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องการการพึ่งพาทางเศรษฐกิจ ไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

กล่าวได้ว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่มีความสำคัญมากอีกวัยหนึ่งของมนุษย์ เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อเปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้วัยรุ่นต้องเกิดการปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งใหม่ๆ ซึ่งถ้าสามารถปรับตัวได้ดี ปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะลดน้อยลง ในทางตรงกันข้ามถ้าเกิดการปรับตัวไม่ดีก็จะทำให้เกิดปัญหา ด้านอื่นๆตามมา และอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในช่วงวัยผู้ใหญ่ขึ้นได้

### การแบ่งช่วงวัยรุ่น

พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2545 : 118-122) ได้แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ

1. วัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น (Pubescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 11 – 14 ปี เป็นเด็กที่เริ่มก้าวขึ้นสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (Adulthood) เด็กจะพ้นความเป็นเด็กก็ต่อเมื่อมีพัฒนาการทางเพศสมบูรณ์สามารถสืบพันธุ์ได้ วัยที่เริ่มก้าวพ้นความเป็นเด็กเข้าสู่วัยรุ่นนี้เองที่เราเรียกว่า วัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ

1.1 ระยะก่อนวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น (Prepubescent stage) ในระยะนี้พัฒนาการทางร่างกายของวัยรุ่นเพิ่งจะมีการเปลี่ยนแปลง ลักษณะทางเพศภายนอก (Secondary sex characteristics) เพิ่งปรากฏ ซึ่งได้แก่การขึ้นของหนวดเคราในเพศชาย การขยายตัวของหน้าอกและสะโพกในเพศหญิง เป็นต้น แต่ระบบการสืบพันธุ์ยังไม่พัฒนา

1.2 ระยะย่างเข้าสู่วัยรุ่น (Pubescent stage) ในระยะนี้เซลล์สืบพันธุ์ถูกสร้างขึ้นในอวัยวะเพศ (Sex organ) แล้วทั้งในเพศหญิงและเพศชาย แต่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายยังไม่สมบูรณ์เต็มที่

1.3 ระยะหลังหลังวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น (Post pubescent stage) ในระยะนี้อวัยวะสืบพันธุ์ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์เต็มที่ สามารถสืบพันธุ์มีบุตรหลานได้ ร่างกายเข้าถึงระดับวุฒิภาวะได้ตามสัดส่วนของพันธุกรรม ลักษณะทางเพศภายนอกปรากฏเด่นชัด แสดงความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง

2. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 14 – 17 ปี ในระยะนี้พัฒนาการทางร่างกายยังคงพัฒนาต่อเนื่องมาจากวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น ทั้งส่วนสูง น้ำหนัก และลักษณะทางเพศภายนอก

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescent) หมายถึงวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 17 – 19 ปี ในระยะนี้พัฒนาการทางร่างกายเจริญถึงระดับวุฒิภาวะสูงสุดในเพศหญิงและเพศชาย ขนาดของความสูงจะมีอัตราแตกต่างกันไปตามขีดจำกัดของพันธุกรรมและสภาวะแวดล้อม

วีระพล จันทรศิริยง และคณะ (2548: 376) กล่าวว่า ระยะของวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

- |   |  |
|---|--|
| 1. วัยรุ่นระยะตอนต้น (Early adolescent)   | หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 11 – 14 ปี |
| 2. วัยรุ่นระยะตอนกลาง (Middle adolescent) | หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 17 ปี |
| 3. วัยรุ่นระยะตอนปลาย (Late adolescent)   | หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีแต่   |

น้อยกว่า 20 ปี

เดิมศักดิ์ คทวนิช (2548 : 82) กล่าวว่าในด้านจิตวิทยาพัฒนาการได้แบ่งวัยรุ่นเป็นสองระยะ ได้แก่

- |                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. วัยรุ่นตอนต้น (Puberty)      | เริ่มตั้งแต่อายุ 12 – 15 ปี |
| 2. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescence) | เริ่มตั้งแต่อายุ 16 – 20 ปี |

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549 : 329) ได้แบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. วัยแรกรุ่น คือ ช่วงอายุประมาณ 12 – 15 ปี เป็นช่วงที่มีพฤติกรรมก่อนไปทางเป็นเด็ก
2. วัยรุ่นตอนกลาง คือ ช่วงอายุ 16 – 17 ปี มีพฤติกรรมกำลังระหว่างความเป็นเด็กกับ

ความเป็นผู้ใหญ่

3. วัยรุ่นตอนปลาย คือ ช่วงอายุ 18 – 25 ปี มีพฤติกรรมก่อนไปทางผู้ใหญ่

มีการแบ่งช่วงของวัยรุ่นตามช่วงวัยต่างๆ มากมาย ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะระบุให้ตายตัว เนื่องจากแนวคิดในด้านพัฒนาการต่างๆ ของวัยรุ่นมีความเหลื่อมล้ำกันมาก รวมถึงช่วงวัยในแต่ละยุคสมัยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาในวัยรุ่นที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี เพราะเป็นวัยที่กำลังอยู่ในสถาบันการศึกษา ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในหลายๆด้าน รวมถึงการที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้ดำเนินชีวิตในช่วงนี้ผ่านพ้นไปด้วยความราบรื่น

#### ผลกระทบของการเป็นมารดาในวัยรุ่น

ผลของการเป็นมารดาในวัยรุ่นโดยไม่คาดหมาย นั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในด้านต่างๆมากมาย เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังอยู่ในช่วงวัยที่เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต มีความสับสนลังเลใจ ไม่แน่ใจ และไม่ทราบว่าจะสิ่งที่ถูกที่ควรทำนั้นเป็นเช่นไร ประกอบกับสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว ทำให้มารดาวัยรุ่นปรับตัวตามไม่ทัน เนื่องจากยังมีทักษะที่ไม่เพียงพอในการใช้ชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549:336-337) วัยรุ่นที่ต้องมารับบทบาท “ มารดา ” โดยที่ยังไม่พร้อมนั้น มักมีปัญหาอื่นๆอีกหลายอย่าง เช่น ได้รับการศึกษาน้อยจึงทำให้มีทางเลือกในการประกอบอาชีพค่อนข้างน้อย ต้องอาศัยอยู่กับผู้อื่นหรือพึ่งพาผู้อื่นทางเศรษฐกิจ และมักมีปัญหาทางอารมณ์ เพราะแม้ร่างกายเติบโตแต่จิตใจและอารมณ์ไม่ได้พัฒนาตามไปด้วย รวมทั้งขาดทักษะและความอดทนในการเลี้ยงบุตร ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการทารุณบุตรได้ (Jemail และ Nathanson 1987 ใน อุมพร ตรังคสมบัติ, 2541 : 191) วัยรุ่นที่

เปลี่ยนแปลงบทบาทจากเด็กไปสู่การเป็นมารดา ถือเป็นก้าวกระโดดจากพัฒนาการปกติ ทำให้ขาดโอกาสเตรียมตัวที่จะรับบทบาทของการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา ไม่สามารถรับผิชอบการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรของตนได้ดีเท่าที่ควร เนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะที่ต้องตอบสนองความต้องการของผู้อื่น ในขณะที่ตนเองยังคงตอบสนองความต้องการของตนเองอยู่ (Pillitteri, 1992 ใน สุพรรณณี กัณห์ดิลก, 2542 :11) มารดาวัยรุ่นบางรายมีการใช้ความรุนแรงกับบุตร บางรายไม่สนใจในการดูแลบุตร (Elster AB, 1983:494-503) รวมถึงปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากยังไม่มีอาชีพ ทำให้ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนของบุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด (Prematurity) น้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight) เสียชีวิตในเดือนแรกของชีวิต (Death in first month of life) เสียชีวิตในปีแรกของชีวิต (Death in first year of life) สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Exposure to sexually transmitted disease) (Elster A.B., 1983:494-503 ใน วีระพล จันทรศิริ, 2548 : 379) บุตรที่เกิดจากมารดาที่อายุน้อย จะมีน้ำหนักตัวน้อย เจ็บป่วยบ่อย เสียชีวิตง่าย (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547:23-24) สอดคล้องกับการศึกษาของ รักษาย บุนหาชาติ และคณะ (2541) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับมารดาวัยรุ่นครั้งแรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่ามารดาวัยรุ่นมีอุบัติการณ์ของการคลอดบุตรก่อนกำหนด (น้อยกว่า 37 สัปดาห์) สูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปีขึ้นไป น้ำหนักแรกเกิดของบุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นพบว่าบุตรมีน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 12.2 และบุตรที่เกิดจากมารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.6 ซึ่งผลจากภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ทำให้มารดาวัยรุ่นมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากค่ารักษาพยาบาลของบุตร ความเครียดจากการที่ต้องดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ยังพบผลกระทบจากการเป็นมารดาในวัยรุ่นในด้านประชากร คือ มีระยะเวลาการเจริญพันธุ์ยาวนาน ทำให้มีบุตรมาก ประชากรในวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่มีจำนวนมาก (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547:24) นพ.พงศ์ ภูพงค์ ได้ให้การพยากรณ์โรคว่า มารดาที่มีบุตรตั้งแต่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีบุตรมาก และเป็นบุตรที่ไม่ได้รับความสนใจจากพ่อ และในมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มในการเกิดการหย่าร้างสูงถึงร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาวัยรุ่นที่แต่งงานและมีบุตรเมื่ออายุมากกว่า 20 ปี (วีระพล จันทรศิริ และคณะ, 2548: 383) Joseph NP.(2000) ได้สรุปถึงผลที่ตามมาจากการที่วัยรุ่นมาเป็นมารดา มีดังนี้ มีการขัดขวางการเจริญของพัฒนาการของวัยรุ่น (Interrupted adolescent development), ขัดขวางการศึกษา (Interrupted education), ทักษะการเป็นพ่อแม่มีจำกัด (Limited parenting skills), ความสามารถในการหาเลี้ยงชีพ และการมีอาชีพมีจำกัด (Limited career and earning potential), การแต่งงานก่อนวัยอันควร (Premature marriage), ครอบครัวใหญ่สำหรับแม่เยาว์วัย (Large families for younger mothers), ความยากจน (Poverty), ถูกตราหน้าว่ามีบุตรนอกสมรส (Stigma of

illegitimacy), ภาวะซึมเศร้า (Depression), การมีบุตรอายุน้อยในรุ่นถัดไป (Recurrent generation of early childbearing) (Joseph NP.,2000:318 ใน วีระพล จันทรดียิ่ง และคณะ, 2548: 378)

### ทฤษฎีการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหา ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก เป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ตนเอง และการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือ เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (Health state) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพ และสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้นหมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพ และสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการการพึ่งพา (dependent member)

ในแนวคิดของโอเรม (Orem,1985) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action และ goal oriented) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ในระยะที่ 1 บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เห็นว่าสิ่งที่จะกระทำเหมาะสม ต้องมีความรู้ว่าจะต้องกระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ การดูแลตนเองต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายในเหตุการณ์ กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ในระยะที่ 2 ระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

ต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่า คนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองทั้งหมดนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยให้บ้าง

แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเอง เพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำ ภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยกรดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ

#### 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอากาศที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

#### 1.2 คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการจับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการจับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการจับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

#### 1.3 รักษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน



1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมและการทำหน้าที่พัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล

(Health promotion & prevention)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจาก กระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะผลที่เกิดจาก

2.2.1 การขาดการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร

2.2.4 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ

2.2.5 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต

2.2.6 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่นเพื่อป้องกันสิ่งเสพติด หรือการถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางเพศ ซึ่งจะมีผลเสียต่อพัฒนาการของตนเอง หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้าง หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้ คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536:27-30)

จากพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน และเพื่อความครอบคลุมในการประเมินพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของการดูแลตนเองที่จำเป็นของโอเรม (Orem, 1995: 95, 103-108) ในส่วนของ การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เข้ากับ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จึงประกอบไปด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หมายรวมถึง การดูแลตนเองใน 2 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อ การได้รับน้ำ อาหาร อากาศ การมีกิจกรรม การออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เพียงพอ รวมถึงการจับถ่ายตามปกติ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพของตนเอง

การดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด หมายถึง การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิต คือในช่วงหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น และการดูแลบุตร ได้แก่ การปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและบุตร และการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและบุตรรวมไปถึงการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัย หรือบุคคลที่มีประสบการณ์ในการคลอดและการเลี้ยงดูทารก เกี่ยวกับการปรับตัวหรือปัญหาต่างๆที่พบในระยะหลังคลอด

ดังนั้นการปฏิบัติตนหลังคลอดได้แก่

1. การมาตรวจหลังคลอดตามนัด
  - 1.1 สัปดาห์ที่ 1-2 ตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง
  - 1.2 สัปดาห์ที่ 6 ตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. การสังเกตอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  - 2.1 ตกเลือดหลังคลอด เป็นโดยมีเลือดออกเป็นก้อน หรือลิ่มเลือด
  - 2.2 มีไข้ติดต่อกัน 2 วัน
  - 2.3 น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น ขุ่นข้น หรือมีสีแดงนานเกิน 2 สัปดาห์

2.4 ปัสสาวะแสบ ขัด กระปิบกะปรอย หรือปัสสาวะไม่ออก

2.5 ปวดบวมบริเวณฝีเย็บ หรือแผลแยก

2.6 หัวนมแตกหรืออักเสบ

3. การดูแลบุตร โดยให้การดูแลบุตรตามช่วงอายุ ดังนี้

3.1 แรกเกิดถึง 1 เดือน

3.1.1 ถ้าสะดือยังไม่หลุด เช็ดสะดือให้แห้งด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังอาบน้ำ ห้ามใช้แป้งหรือยาผงใดๆโรยสะดือ

3.1.2 บุตรที่กินนมแม่อาจถ่ายอุจจาระเหลวได้แต่ถ้าบ่อยและไม่ค่อยดูคนมต้องปรึกษาแพทย์

3.1.3 ถ้าบุตรมีอาการตัวเหลืองต้องพาไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.2 อายุ 1 เดือน – 6 ปี

3.2.1 ชั่งน้ำหนักทุก 3 เดือน วัดส่วนสูงทุก 1 ปี แล้วนำไปเปรียบเทียบในกราฟแสดงการเจริญเติบโต

3.2.2 ตรวจสอบสุขภาพ และพาบุตรมารับวัคซีนตามนัด

4. สังเกตอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับการเลี้ยงดูบุตร

4.1 นำบุตรไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้ามีอาการซึม มีไข้สูง ชัก ท้องอืด อาเจียน หายใจเร็ว หอบ หายใจลำบาก

4.2 ถ้าบุตรไข้สูง ตัวร้อน ต้องเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา ก่อนไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.3 ระวังอุบัติเหตุต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก เช่น น้ำร้อนลวก ไฟไหม้ไฟดูด จมน้ำ กินสารพิษ อุบัติเหตุบนท้องถนน อื่นๆ (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, 2548:37)

5. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน

5.1 วัคซีนบางชนิดจำเป็นต้องได้รับมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างความต้านทานให้เพียงพอในระดับที่สามารถป้องกันโรคได้ ดังนั้นจึงควรพาบุตรไปรับวัคซีนตามกำหนดนัดทุกครั้ง ซึ่งมีบันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

5.2 บุตรที่เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด ไอ หรือไข้ต่ำ สามารถรับวัคซีนได้

5.3 หลังได้รับวัคซีนบางชนิด บุตรอาจตัวร้อน เป็นไข้ ให้การดูแลโดย เช็ดตัว ดื่มน้ำมากๆ และให้ยาลดไข้ ตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่

5.4 ถ้าบุตรเคยมีประวัติแพ้ยา หรือเคยมีอาการรุนแรงหลังได้รับวัคซีน เช่น ชัก ไข้สูงมาก โปรดแจ้งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนรับวัคซีนด้วย

5.5 แผลที่เกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค อาจเป็นฝีขนาดเล็ก อยู่ได้นาน 3 – 4 สัปดาห์ ไม่จำเป็นต้องใส่ยาหรือทำแผล ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดรอบๆแผล

6. เก็บสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและเด็กไว้ เพื่อประโยชน์ของบุตรในการติดตามดูว่า บุตรได้รับวัคซีนอะไรบ้าง ครบถ้วนหรือไม่ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นหลักฐานสำคัญในโอกาสต่างๆ เช่น การมอบตัวบุตรเข้าเรียนต่อในชั้นประถมศึกษา และการเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก,2548:41)

การดูแลตนเองในระยะหลังคลอดไม่เพียงแต่เป็นการดูแลเฉพาะตัวมารดาเท่านั้น ยังหมายรวมถึงการให้การดูแลทารกในด้านต่างๆ เช่น การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ การดูแลสะดือ การพาไปรับวัคซีน การสังเกตอาการผิดปกติ และส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่างๆ เนื่องจากทารกเป็นบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาจากมารดา เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในทุกๆด้านที่เหมาะสม ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและการดูแลบุตร เนื่องจากมารดาวัยรุ่นอาจยังมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองและบุตรไม่เพียงพอ การให้คำแนะนำในการดูแลหลังคลอดเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพื่อให้มารดาโดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้รับความรู้และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในระยะหลังคลอดและมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของบุตรได้อย่างเหมาะสม (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก,2548:ปกหน้าด้านใน)

### ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors)

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการอธิบายว่า ความสามารถในการดูแลตนเองจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานร่วมด้วย เช่น อายุ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทธรรมเนียมสภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว ฯลฯ (สมจิต หนูเจริญกุล,2544:48-51) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว

#### ลำดับที่ของบุตร

สมจิต หนูเจริญกุล (2544 : 54) กล่าวว่า ประสบการณ์ที่สำคัญในอดีต เหตุการณ์ที่ประสบมาในอดีต อาจจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ประสบการณ์ในการคลอดและเลี้ยงดูบุตร เป็นประสบการณ์ที่สำคัญสำหรับการเป็นมารดา มารดาย่อมต้องการแสวงหาสิ่งที่เป็น

ประโยชน์สำหรับบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนการดำรงบทบาทมารดา ซึ่งเป็นกระบวนการที่มารดาสามารถพัฒนาทักษะความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทมารดาได้สำเร็จ (Alligood & Tomey, 2002 ใน กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ (2544:73-74) มารดาหลังคลอดครรภ์แรกต้องใช้เวลาในการปรับตัว เรียนรู้บทบาทมารดานานกว่ามารดาหลังคลอดครรภ์หลัง (Mercer & Ferketich, 1995:333-343) เมื่อมารดาหลังคลอดกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน อาจมีปัญหาในการดูแลบุตรได้ ในมารดาวัยรุ่นที่มีความพร้อมในการคลอดบุตรและได้ดูแลบุตรมาก่อน จะได้รับคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์และจากประสบการณ์ตรงของตนเองในการดูแลตนเองและบุตรในระยะหลังคลอด ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดประโยชน์สำหรับตนเองและบุตรเพื่อได้สิ่งที่ดีที่สุด ซึ่งการศึกษาของ ถ้ายา เกียรติดำรงสกุล (2549:89-90) ที่ทำการศึกษาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าลำดับที่ของบุตรมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยในหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าในหญิงตั้งครรภ์แรก ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์จะส่งผลถึงพฤติกรรมดูแลตนเองและบุตรที่ดีในระยะหลังคลอดด้วย

#### รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบางรายที่ไม่มีอาชีพและรายได้เป็นของตนเอง ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคในด้านต่างๆ ครอบครัวเป็นหน่วยทางเศรษฐกิจ(economic unit) ทำหน้าที่ในการให้ได้มาซึ่งรายได้เพื่อใช้ในการจัดหาซึ่งสิ่งที่จำเป็นต่างๆ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2541:3) การมีทรัพย์สินเงินทองเป็นแหล่งประโยชน์ ที่เอื้ออำนวยในการเผชิญกับความเครียด (สมจิต หนูเจริญกุล (2544 : 111) และหน้าที่ในการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ครอบครัวมีฐานะมั่นคงและมีเงินสำรองไว้ใช้เมื่อคราวจำเป็น เป็นภารกิจของครอบครัวที่ทุกครอบครัวควรกระทำ (รุจา ภูไพบูลย์ ,2537:7) การมีรายได้เพียงพอแก่การใช้จ่ายในครอบครัว เป็นหนึ่งในพัฒนาการของครอบครัว ซึ่งเป็นความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่างๆของครอบครัว ถ้าสามารถทำภารกิจนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี จะทำให้ครอบครัวมีความสุขและมีผลต่อพัฒนาการในระยะต่อไป (รุจา ภูไพบูลย์ ,2537:84) รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคล ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลในด้านต่างๆได้ดี จากการศึกษาของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539:บทคัดย่อ) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวสูงในช่วง 2,677-5,583 บาท มีผลต่อการ

ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ต่ำ (ต่ำกว่า 2,667 บาท) เช่นเดียวกับ ศศิญา บัวผุด (2545:บทคัดย่อ)ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์พบว่า รายได้ครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด แต่ การศึกษาของลำยา เกียรติดำรงสกุล (2549:88) พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสอดคล้องกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### สถานภาพสมรส

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2545 : 30) กล่าวว่า การสมรส หมายถึง การที่คนสองคนตกลงใจที่จะสร้างชีวิตร่วมกัน มีเป้าหมายและความฝันร่วมกัน ชีวิตสมรสเป็นความสัมพันธ์ระหว่างหญิง – ชาย ที่ต้องแบ่งปันซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ตั้งอยู่บนรากฐานของความร่วมรู้สึก ร่วมกระทำของทั้งสองฝ่าย (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549:421) ชีวิตสมรสและสถานภาพสมรสมีหลายรูปแบบตามลักษณะ องค์ประกอบ รวมถึงปัญหาต่างๆของในแต่ละคู่สมรส ซึ่งสถานภาพต่างๆ ล้วนส่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดทั้งสิ้น จากการศึกษาของกอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ (2544) พบว่า กำลังใจจากสามี เป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการดำรงบทบาทมารดา สามีแสดงความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจ แสดงความเข้าใจว่ามารดาต้องเหนื่อยในการเลี้ยงดูบุตร สิ่งเหล่านี้เป็นแรงเสริมให้มารดาปฏิบัติในการดำรงความเป็นมารดาได้อย่างมั่นใจ ในผู้ปวยยังพบว่า คู่สมรสเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม และเป็นผู้ที่ผู้ปวยไว้วางใจมากที่สุด (Leiberman 1986 ในรพีพร ประกอบทรัพย์, 2541 :28) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ของ โลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein and Rineheart 1981) ที่ศึกษาว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้วมีพฤติกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพดีกว่า (รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541 :28) ชีวิตสมรสมีผลต่อสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก การประคับประคองจากคู่สมรสเป็นสิ่งสำคัญ ได้มีการศึกษาวิจัยในมารดาหลังคลอดที่พบว่า มารดาที่เป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) และสามีให้การช่วยเหลือประคับประคองอย่างเพียงพอ จะมีโอกาสดีขึ้นมากกว่ามารดาที่ไม่มีสามีคอยช่วยเหลือ (Misri และคณะ 2000 ใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545 : 49) แสดงให้เห็นว่าคู่สมรสมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านต่างๆรวมถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นจะมีความเครียดเพิ่มขึ้น และต้องการการพึ่งพามากขึ้น หากมารดาวัยรุ่นต้องมีสถานภาพมาย หยา แยก จะยิ่งเพิ่มความเครียดที่ต้องรับภาระในด้านต่างๆเพียงลำพัง ขาดคู่คิดและคนให้กำลังใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ทำให้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง

### ลักษณะของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุดสถาบันหนึ่ง เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมแรกที่มีผลต่อพฤติกรรมต่างๆ (รุจา ภูไพบูลย์, 2537 : 11) ระบบครอบครัวหรือลักษณะ

ครอบครัวเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในดูแลตนเองตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลทั้งต่อความต้องการ และความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวนสมาชิกในครอบครัว รวมถึงแหล่งประโยชน์ของครอบครัว อาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลแตกต่างกันไป (สมจิต หนูเจริญกุล,2544:52) เช่น มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่อยู่ในครอบครัวใหญ่ อาจต้องการความเป็นสัดส่วน หรือการได้รับคำแนะนำในด้านต่างๆอาจแตกต่างกันไปจากมารดาวัยรุ่นที่ใช้ชีวิตตามลำพัง (มูลนิธิสถาบันครอบครัวไทย, 2549) การได้รับการดูแลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมไปถึงการให้การสนับสนุนในด้านต่างๆของมารดาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับครอบครัวในลักษณะที่แตกต่างกัน ส่งผลถึงพฤติกรรมดูแลตนเองและบุตรได้ เช่น ในมารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงบุตรเพียงลำพัง การได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆเพื่อส่งเสริมในการดูแลตนเองและบุตร ย่อมแตกต่างจากมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีสามีและบุคคลใกล้ชิดอื่นๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ Murray & Zentner (2001) ที่พบว่าลักษณะของครอบครัว การทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อาศัยอยู่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต (Murray & Zentner ,2001 ในกอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ และคณะ, 2544:75) ในสภาพสังคมปัจจุบัน มีผลให้ลักษณะของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ความหมายของครอบครัวอาจรวมไปถึงกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด บุคคลเหล่านั้นได้ทำบทบาทเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว โดยที่มิได้มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต หรือทางกฎหมายแต่อย่างใด (รุจา ภูไพบูลย์,2537:4) เช่น วัยรุ่นที่นักศึกษาที่ใช้ชีวิตอยู่กับเพื่อน มีความใกล้ชิดผูกพัน ปรึกษาปัญหาต่างๆร่วมกัน ซึ่งพบได้บ่อยขึ้นในสังคมปัจจุบัน แต่มีการศึกษาที่พบว่าลักษณะของครอบครัวไม่มีผลการปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นมารดาในวัยรุ่น และศศิธร มณีแสง (2538:73) โดยอธิบายได้ว่าโดยทั่วไปมารดาวัยรุ่นมีความลำบากในการปรับตัว และยังไม่มีความรู้ภาวะทางอารมณ์พอที่จะเข้าใจปัญหา สถานการณ์ ไม่มีอิสระในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แม้ว่ามารดาวัยรุ่นจะอาศัยอยู่ในลักษณะครอบครัวเช่นไร ก็ไม่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539:บทคัดย่อ) พบว่าลักษณะของครอบครัวไม่มีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการพยาบาลโดยทั่วไปของโอเรียม เป็นการอธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลในโลกของความเป็นจริง ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน ในที่นี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองมาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดเป็นอย่างไร



## ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกในด้านความมีประสิทธิภาพ (Efficacy) ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในตนเอง (Confidence) ความหวัง (Hope) และการนับถือตนเอง (Self regard) (จันทิมา องค์กรโฆษิต,2545:72) มาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้ให้ความเห็นว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเห็นว่าตนเองมีความเข้มแข็ง มีคุณค่า มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการกระทำภารกิจต่างๆ โปลิโต (Polito, 1977) กล่าวว่า เป็นผลจากการประเมินคุณค่าตนเองในด้านความรู้สึกต่างๆ เจมส์ (Jame,1980) กำหนดให้การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสัดส่วนระหว่างความสำเร็จที่แท้จริงกับความคาดหวังกับความสำเร็จของบุคคลนั้น

กล่าวโดยสรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบผลสำเร็จ ความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจและพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองมีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากสังคม

### ความสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปรับตัวทางอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ เพราะพื้นฐานของการมองชีวิต ความสามารถทางด้านสังคมและอารมณ์ เกิดจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ สามารถยอมรับเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความหวังและความกล้าหาญ จะทำให้เป็นคนที่ประสบความสำเร็จ มีความสุขสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามที่ตนปรารถนา บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง รู้ว่าตนเองมีคุณค่ามักจะมีการประเมินตนเองในด้านดี แต่ถ้าบุคคลใดที่มีความรู้สึกว่ามีใครสนใจ ไม่ได้ได้รับการยอมรับหรือทำอะไรแล้วไม่ประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เมื่อเกิดความรู้สึกเช่นนี้ขึ้นก็จะทำให้บุคคลนั้นขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (Newman, 1986:281 – 286 ใน [www.thaigiftted.org/general/gl\\_d.html](http://www.thaigiftted.org/general/gl_d.html))

### องค์ประกอบที่มีผลต่อคุณลักษณะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง

คุณลักษณะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่นเดียวกับคุณลักษณะด้านอื่นๆของบุคคล เป็นผลมาจากองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล

องค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางร่างกาย สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ต่างๆ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การงาน ค่านิยมส่วนตัว และระดับความมุ่งหวังในชีวิต ฯลฯ

องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียนและชุมชนที่อยู่อาศัย ฯลฯ (Atwater, 1974 : 128 – 129 ใน [www.thaigifted.org/general/gl\\_d.html](http://www.thaigifted.org/general/gl_d.html))

### **พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง**

พื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นมีพัฒนาการมาจากความรัก และการได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ สิ่งนี้เป็นรากฐานหลักในการสร้างเสริมความรู้สึกที่มั่นคงของการรักตนเองและคาดหวังให้ผู้อื่นรักตน ต่อมาความรู้สึกที่ดีต่อตนเองจะขยายความรักความเอาใจใส่ที่ได้รับจากพ่อแม่ไปสู่บุคคลอื่นในครอบครัวและขยายกว้างออกมาสู่เพื่อน ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในช่วงนี้จะขึ้นอยู่กับ การได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยขั้นแรกสุดผู้นั้นจะปฏิบัติตนให้พ่อแม่พอใจ และต่อมาเป้าหมายจะค่อยๆ ขยายมาอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานกลุ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ต่อมาจะมีความต้องการเห็นคุณค่าในตนเองได้ โดยการที่ต้องเรียนรู้ตนเอง ซึ่งวัดได้จากสิ่งที่เพื่อนคิดต่อกับตัวเรา และเริ่มพัฒนาสติปัญญา ทักษะทางสังคม และความมั่นใจในตนเองให้สูงขึ้น ถ้าจุดคิดเหล่านี้หากได้รับการเสริมแรงจากกลุ่มเพื่อนและบุคคลอื่นๆ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองก็จะพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ นอกจากนี้การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา การดูแลเอาใจใส่ และการให้การยอมรับเด็กตั้งแต่วัยวัย ซึ่งมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อความภาคภูมิใจในตนเองเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กนั้น มีผลมาจากความรักที่ได้รับจากลักษณะท่าทีของผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูมากกว่าสถานภาพทางสังคม และปริมาณวัตถุสิ่งของที่เขาได้รับ (Atwater, 1974 : 128 – 129 ใน [www.thaigifted.org/general/gl\\_d.html](http://www.thaigifted.org/general/gl_d.html))

### **ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด**

ระยะวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการรวมตัวของพัฒนาการขั้นต่างๆ ที่ผ่านมา เป็นช่วงที่ต้องตระหนักในบทบาทและหน้าที่ของตนเองในอนาคต เริ่มสร้างความมั่นใจในการรู้จักตนเอง (Self awareness) โดยอาศัยการคิดและเปรียบเทียบกับมุมมองของผู้อื่น เป็นช่วงที่วัยรุ่นให้ความสำคัญและอยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมรอบตัวอย่างมาก การที่วัยรุ่นจะผ่านระยะพัฒนาการนี้ไปได้จะทำให้วัยรุ่นมีเอกลักษณ์ของตัวเอง (Personal identity) แต่ถ้าเกิดปัญหาในช่วงนี้จะทำให้มีเอกลักษณ์หรือบทบาทที่สับสนไม่ชัดเจน (Identity diffusion) ซึ่งพบบ่อยครั้งว่าความสับสนนี้เป็นต้นเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งของปัญหาจิตเวชในวัยรุ่น (จันทิมา องค์ไชยิต, 2545:47) ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง นับว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติพื้นฐานพอเพียงสำหรับการพัฒนาตนให้ก้าวไปสู่ขั้นถัดไป (Maslow, 1970) ส่วนในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองในระดับต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่ขาดพื้นฐานมั่นคงที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาตน แล้วยังเป็นผู้ที่มีอุปสรรคขัดขวางและบั่นทอนที่ทำให้การพัฒนาตนเป็นไปยากยิ่ง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (Customarily low self – esteem) นั้นจะส่งผลให้เป็นบุคคลที่ได้กระทำตนให้เป็นคนที่ไม่เห็นคุณค่าในตนเองอย่างมาก (Not very estimable) เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ซึ่งยังผลให้เกิดความคิดว่าตนเองต่ำต้อยจนกระทั่งก่อให้เกิดความเสื่อมถอยในด้านแรงจูงใจต่างๆ และยังเป็นอุปสรรคขัดขวางหรือบั่นทอนต่อพัฒนาการด้านต่างๆ (ปริชาธรรมา, 2549 : 48 - 50) Mercer (1995) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดจะทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เพิ่มมากขึ้น และยังส่งผลให้เกิดสมรรถนะในการแสดงบทบาทของมารดาที่เพิ่มขึ้น (Marilyn M. Hermann, 1998:433) จากการศึกษาของ วัจมาย สุชวนวัฒน์(2541:บทคัดย่อ) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่นเดียวกับศศิญา บัวผุด(2545:บทคัดย่อ) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด พยาบาลควรประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงหลังคลอดทุกราย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่น เป็นสิ่งที่จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างมีความสุขตามสภาพ และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขากระทำ เช่น การแสดงออกที่ดีในบทบาทของมารดา ฉะนั้นสังคม ครอบครัวรวมถึงบุคคลใกล้ชิดควรเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้แสดง หรือได้กระทำในสิ่งที่เหมาะสมกับระดับความสามารถ ความถนัด และความสนใจของเขา พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือโดยไม่ตั้งความคาดหวังต่อตัวของมารดาวัยรุ่นมากเกินไปเกินความสามารถ ทั้งนี้ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

#### **ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง**

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions) ซึ่งเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง และความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ, 2548:77)

ในมารดาวัยรุ่นเป็นบุคคลที่จะก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และยังเป็นผู้ที่อิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมเอกลักษณ์หรือบทบาทของมารดา

วัยรุ่น ซึ่งถ้ามารดาวัยรุ่นมีเอกลักษณ์หรือบทบาทในตนเองที่เหมาะสม จะสามารถก้าวสู่พัฒนาการ ในระยะผู้ใหญ่ที่เหมาะสมต่อไปได้

### การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคนใน สังคมทางด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือการประคับประคองทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็น แรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ (Caplan 1976 :39-42) รวมถึง ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ รู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่ มีบุคคลคอยดูแลและเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของ สังคม คอบบ์ (Cobb 1976:300) พบว่า คาห์น (Kahn 1979:85) กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและ กัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างเดียวหนึ่งหรือมากกว่า และ ทอยส์ (Thoits 1982 : 147-148) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือ ด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับ ความเครียด และตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม เป็นพลังที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในสังคม เป็นกันชนของ บุคคลที่มีต่อภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงภาวะวิกฤติของชีวิต (วสันต์ ศิลปะสุวรรณ,2542:164) เช่น การเป็นมารดาในวัยรุ่น ซึ่งวิกฤตินั้นเกิดจากความไม่พร้อมในหลายๆ ด้าน และการเป็นมารดาในวัยรุ่น ยังมีผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองและครอบครัว ที่ต้องเผชิญกับ เหตุการณ์ที่ไม่คาดหมาย Uphold (1991:446 – 447) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทาง จิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (รทีพร ประกอบทรัพย์,2541:29 – 30) ถ้ามารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ก็จะส่งผล ต่อพฤติกรรมภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

#### แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากบุคคลต้องมีการติดต่อกับบุคคลอื่น ในสังคมตลอดชีวิต ซึ่งมีลักษณะเป็น เครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน และในการเผชิญการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุน ทางสังคมที่จำเป็นนั้นจะต้องมาจากแหล่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์

### ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ทอยส์ (Thoits 1982 : 147 ; Thoits 1986 : 471) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้น สามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และสังคม (Socioemotion aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การดำรงรักษาและเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลต้องการในส่วนที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งกระบวนการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนสำคัญที่จะมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลพึงได้รับ (ปรีชา ธรรมมา, 2549:41) รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีโดยรวมอยู่ในระดับดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการปรึกษาปรึกษาประคองด้านจิตใจและอารมณ์ ในการที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นมารดาที่ต้องดูแลตนเองและทารกในครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมจากสามียังทำหน้าที่เสมือนแรงเสริมด้านจิตใจ ที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น โดยเป็นตัวกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอารมณ์ที่มั่นคง มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนมีที่พึ่ง ไม่รู้สึกอ้างว้าง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และตระหนักในความสำคัญของตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น จึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีที่ดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย อุดมวรรณ ภาวะเวช (2532:66) ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่น กับ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากมารดาของมารดาวัยรุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับ

ศศิธร มณีแสง (2538) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี เพราะการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ โดยการประคับประคองทางอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือแรงงาน การชี้แนะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต รู้สึกว่ามีคุณค่า อีกทั้งยังช่วยบรรเทาความเครียด และส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด เช่นเดียวกับศศิธร บัวผุด (2545:บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด มีการศึกษาด้านการสนับสนุนทางสังคมในต่างประเทศจำนวนมาก พบว่า การเผชิญเหตุการณ์ด้านลบในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอสัมพันธ์กับการเสียหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Compas, Slavin, Wagner, & Vannatta, 1986:205-220)

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวได้ รวมทั้งความช่วยเหลือ ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัสดุสิ่งของต่างๆจากบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิด หรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางด้านสุขภาพ คนใดคนหนึ่งหรือหลายบุคคลร่วมกัน โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว ทำให้ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพดี

ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดแต่ละรายจะมีความต้องการในด้านการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ สถานการณ์ ลักษณะครอบครัว สภาพเศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อในแต่ละท้องถิ่น และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวอาจไม่เพียงพอกับความต้องการของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และกลุ่มเพื่อนมีส่วนสำคัญในการให้การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากในวัยนี้ยังเป็นวัยที่ยังต้องการเพื่อน ต้องการเข้าสังคม ต้องการความเข้าใจจากวัยเดียวกัน พุดจาภาษาเดียวกัน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของทอยส์ มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

จากการรวบรวมวรรณกรรม สรุปได้ว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งในปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังพบในอัตราที่สูง และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดยังขาดความพร้อมในการเป็นมารดาในทุกๆด้าน เมื่อวัยรุ่นมาเป็นมารดาจึงส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อที่จะหาแนวทางการดูแลที่เหมาะสม มิให้เกิดปัญหาในด้านต่างๆ และพบว่าปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองก่อให้เกิดความมั่นใจในการกระทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จไปได้ด้วยดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่างๆดังกล่าว เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว เพื่อให้สามารถมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



*Christian University of Thailand*

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่มารับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นมารดาหลังคลอดที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาตรวจหลังคลอด ที่โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรดังกล่าว โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มารดามีอายุไม่เกิน 19 ปี หลังคลอดบุตร
2. มารับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. คลอดทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด
4. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย (เนื่องจากมีผู้รับบริการบางส่วนเป็นสัญชาติอื่น เช่น พม่า เนปาล ฯลฯ)
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

#### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จากสูตร Thorndike (บุญใจ ศรีสถิตนรากร ,2547:208) ซึ่งมีสูตรดังนี้



$$n = 10k + 50$$

โดย  $n$  = ขนาดตัวอย่าง

$K$  = จำนวนตัวแปรอิสระ

การวิจัยครั้งนี้ จำนวนตัวแปรอิสระเท่ากับ 6 ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

จากการแทนค่าในสูตร จะได้กลุ่มตัวอย่าง

$$n = 10k + 50$$

$$n = 10(6) + 50$$

$$n = 110$$

ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จึงใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 110 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐาน ประกอบด้วย อายุ ลำดับที่ของบุตร ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว การวางแผนในการมีบุตร เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถาม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ อากรณี ภูพิศยากร (2539) ซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1988) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 11 ข้อ เป็นข้อความที่มีลักษณะในด้านบวกจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3,4,5,6,8,11 และข้อความที่มีลักษณะในด้านลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1,2,7,9,10

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าข้อความมีลักษณะในด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ได้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้	3	คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ได้	4	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	5	คะแนน

ถ้าข้อความมีลักษณะในด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	คะแนน
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อของผู้ตอบเลย	
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย	
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงครึ่งหนึ่ง	
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด	

ผู้ตอบแบบวัดนี้จะต้องเลือกคำตอบในแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดให้

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977:14) ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.33$$

การแปรผลคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด สามารถแปรผลระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมรายด้านและรายข้อ จากค่าเฉลี่ย (X) โดยถือเกณฑ์ดังนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง	หมายถึง	มีคะแนนเฉลี่ย	3.68 - 5.00
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนเฉลี่ย	2.35 - 3.67
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ	หมายถึง	มีคะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.34

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของทอยส์ (Thoist,1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน เมื่อนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นได้ 0.89 สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามรวม 17 ข้อ โดยมีข้อความที่มีความหมายในด้านบวก 16 ข้อ และข้อความที่มีความหมายด้านลบ 1 ข้อ คือ ข้อ 10 ข้อคำถามแบ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมรายด้านดังนี้

การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ	6 ข้อ	ได้แก่ข้อ 1 - 6
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	4 ข้อ	ได้แก่ข้อ 7 - 10
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม	7 ข้อ	ได้แก่ข้อ 11 - 17

ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

เป็นจริงมากที่สุด	ได้	5	คะแนน
เป็นจริงส่วนมาก	ได้	4	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	ได้	3	คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย	ได้	2	คะแนน
ไม่เป็นจริง	ได้	1	คะแนน

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงครึ่งเดียว
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยมาก

ไม่เป็นจริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977:14) ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมรายด้านและรายข้อ จากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยถือเกณฑ์ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมสูง	หมายถึง	มีคะแนนเฉลี่ย	3.68 - 5.00
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนเฉลี่ย	2.35 - 3.67
การสนับสนุนทางสังคมต่ำ	หมายถึง	มีคะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.34

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมกาดูแลตนเอง 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมกาดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้เท่ากับ 0.93 สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามรวม 28 ข้อ โดยมีข้อความที่มีความหมายในด้านบวกทั้งหมด ข้อคำถามแบ่งเป็นพฤติกรรมกาดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดออกเป็นรายด้านดังนี้

พฤติกรรมกาดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	14 ข้อ	ได้แก่ข้อ	1-14
พฤติกรรมกาดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด	14 ข้อ	ได้แก่ข้อ	15 – 28

ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ได้	4	คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	ได้	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ได้	1	คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเป็นส่วนมาก
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977:14) ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{4 - 1}{3}$$

$$= 1$$

การแปลผลคะแนนของพฤติกรรมปฏิบัติตนโดยรวม รายด้านและรายข้อ จากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยถือเกณฑ์ดังนี้

พฤติกรรมการปฏิบัติตนระดับสูง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	3.00-4.00
พฤติกรรมการปฏิบัติตนระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	2.00-2.99
พฤติกรรมการปฏิบัติตนระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.99

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์สาขาสูติ-นรีเวชกรรม 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน

พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานจิตเวช 1 ท่าน

จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบ ความตรงตามทฤษฎีโดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่า CVI = 1 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่า CVI = 1 และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีค่า CVI = 0.95 ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence, IOC) ทั้งสามส่วนมีค่าเท่ากัน คือ ระหว่าง 0.33 - 1 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะทั้งหมด โดยเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.80 มาปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบข้อคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง เพื่อให้มีความสมบูรณ์ชัดเจน ก่อนนำไปทดลองใช้

#### การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ณ โรงพยาบาลหัวหิน จำนวน 25 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544:210)

$$\alpha = n/n - 1 \left( 1 - \sum Si^2 / St^2 \right)$$

เมื่อ  $\alpha$  = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

$n$  = จำนวนข้อของเครื่องมือ

$\sum Si^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$\sum St^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น มีผลดังนี้ (ภาคผนวก จ)

1. แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เท่ากับ .81
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เท่ากับ .89
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เท่ากับ .93

#### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย กล่าวคือ ในการขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้ข้อมูลและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บข้อมูลโดยไม่ปิดบัง พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงลักษณะการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการทำแบบประเมิน การพิมพ์เผยแพร่ได้กระทำในภาพรวมเฉพาะในการเสนอเชิงวิชาการโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน

หากมีคำถามใดไม่สะดวกใจที่จะตอบ ก็มีอิสระที่จะไม่ตอบ รวมทั้งสามารถยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดก็ได้ของการวิจัย และขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล โดยผู้วิจัยให้โอกาสกลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนมีความกระจ่าง และมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ โดยมีแบบคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัว จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในวันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. ตามตารางปฏิบัติงานคลินิกตรวจหลังคลอดของแต่ละโรงพยาบาล โดยแบ่งการเก็บข้อมูลสัปดาห์เว้นสัปดาห์ ในวันที่มีคลินิกตรงกันมากกว่า 1 โรงพยาบาล

ตารางปฏิบัติงานคลินิกตรวจหลังคลอดของโรงพยาบาลในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

โรงพยาบาลหัวหิน วันพุธ เวลา 13.00 – 16.00 น.

โรงพยาบาลปราณบุรี วันอังคาร เวลา 8.00 – 12.00 น.

โรงพยาบาลสามร้อยยอด วันพฤหัสบดี เวลา 8.00 – 12.00 น.

โรงพยาบาลกุยบุรี วันพุธ เวลา 13.00 – 16.00 น.

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ วันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.00 น.

โรงพยาบาลทับสะแก วันพุธ เวลา 8.00 – 16.00 น.

โรงพยาบาลบางสะพาน วันพุธ เวลา 8.00 – 12.00 น.

โรงพยาบาลบางสะพานน้อย วันพุธ เวลา 8.00 – 12.00 น.

3. ผู้วิจัยไปที่แผนกตรวจหลังคลอด ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงถึงรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิ (ภาคผนวก) ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ในรายที่ปฏิเสธการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะกล่าวขอขอบคุณและนำออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

4. ในขณะที่ทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะจัดให้กลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ตามลำพัง และผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อตอบคำถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อดูว่ามีข้อคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างยังตอบได้ไม่ครบถ้วน

5. เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 110 รายแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาคิดคะแนนตามที่กำหนด แล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ มีการวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

#### 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

1.1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### 2. สถิติวิเคราะห์ (Analytic statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว โดยใช้สถิติ Eta

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)

2.3 วิเคราะห์อำนาจการทำนายของลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้สถิติวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่มีปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว ปัจจัยความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ทำการศึกษากับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 111 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นผู้ที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่คลินิกตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยพื้นฐาน แบบสอบถามปัจจัยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐาน

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ส่วนที่ 7 อำนวยการทำนายปัจจัยพื้นฐานความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐาน

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา (n = 111)

ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (n = 111)	ร้อยละ
<b>อายุของกลุ่มตัวอย่าง (ปี)</b>		
11-14 ปี	13	11.7
15-17 ปี	49	44.1
18-19 ปี	49	44.1
อายุเฉลี่ย = 16.89		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.70		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาปีที่ 1-6	21	18.9
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	53	47.7
มัธยมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป	37	33.3

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.2 มีอายุอยู่ในช่วง 15 - 19 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยอายุ = 16.89 และมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ตาราง 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส (n = 111)

ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (n = 111)	ร้อยละ
<b>ลำดับที่ของบุตร</b>		
คนที่ 1	92	82.9
คนที่ 2	15	13.5
คนที่ 3	3	2.7
มากกว่า 3 คน	1	.9
<b>รายได้เฉลี่ย สูงกว่า 4,000 บาท</b>		
สูงกว่า 4,000 บาท	46	41.4
2,001-4,000 บาท	34	30.6
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	16	14.4
ไม่มีรายได้	15	13.5
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	97	87.4
หม้าย หย่า แยก	14	12.6

ลำดับที่ของการคลอดบุตรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 เป็นการคลอดบุตรลำดับที่ 1 รองลงมา ร้อยละ 13.5 เป็นการคลอดบุตรลำดับที่ 2 มีเพียงร้อยละ 0.9 ที่เป็นการคลอดบุตรลำดับที่ 3 ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 41.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมากกว่า 4,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 30.4 มีรายได้ 2,001 – 4,000 บาท มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ 13.5 ที่ไม่มีรายได้

ตาราง 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ ลักษณะครอบครัว และการวางแผนการมีบุตร (n = 111)

ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (n = 111)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	42	37.8
แม่บ้าน	28	25.2
กำลังศึกษา	27	24.3
ค้าขาย	12	10.8
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	1	.9
เกษตรกร	1	.9
<b>ลักษณะครอบครัว</b>		
อยู่กับครอบครัวตนเอง	43	38.7
อยู่กับสามี	32	28.8
อยู่กับครอบครัวของสามี	32	28.8
อยู่ตามลำพัง	4	3.6
<b>การวางแผนการมีบุตรครั้งนี้</b>		
ไม่ได้วางแผน	72	64.9
วางแผน	39	35.1

อาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.8 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาร้อยละ 25.2 เป็นแม่บ้าน ส่วนน้อย ร้อยละ 0.9 มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และ เกษตรกร

ลักษณะครอบครัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 38.7 อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตนเอง และร้อยละ 28.8 อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของสามี และอยู่กับสามีเป็นจำนวนเท่ากัน มีมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพียงร้อยละ 3.6 ที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

การวางแผนการมีบุตรส่วนใหญ่ร้อยละ 64.9 ไม่ได้มีการวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ และร้อยละ 35.1 มีการวางแผนในการมีบุตร

## ส่วนที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 111)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	X	S.D.	ระดับ ความรู้สึก มีคุณค่าใน ตนเอง
ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่าไม่ทัดเทียมกับเพื่อนๆรุ่นเดียวกัน	3.94	.90	สูง
ฉันมักทำอะไรไม่สำเร็จเลย	3.71	.81	สูง
ฉันเชื่อมั่นในตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง	3.36	.78	ปานกลาง
ฉันภาคภูมิใจที่ได้เป็นแม่	4.00	.82	สูง
ฉันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตร	3.81	.85	สูง
โดยทั่วไปฉันมีความพอใจในสภาพตัวเองขณะนี้	3.42	.98	ปานกลาง
ฉันรู้สึกว่าฉันมักถูกรังเกียจหรือตำหนิจากผู้อื่น	3.57	.80	ปานกลาง
ขณะนี้ฉันรู้สึกว่าตนเองยังเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวอยู่	3.82	.76	สูง
บางครั้งฉันคิดว่าตนเองทำแต่สิ่งที่ผิดพลาดเรื่อยมา	3.44	.83	ปานกลาง
การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นสิ่งผิดพลาดสำหรับฉัน	3.42	1.11	ปานกลาง
ฉันคิดว่าถ้าครอบครัวขาดฉันไปเขาคงลำบาก	3.27	1.01	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 3.61, S.D. = .48$ ) เมื่อแยกค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการกระจายน้อย แสดงว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคล้ายคลึงกัน ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ฉันภาคภูมิใจที่ได้เป็นแม่ ( $X = 4.00, S.D. = .82$ ) รองลงมาคือ ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า ไม่ทัดเทียมกับเพื่อนๆรุ่นราวคราวเดียวกัน ( $X = 3.94, S.D. = .90$ ) หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรู้สึกว่าคุณค่าและทัดเทียมกับเพื่อนๆรุ่นราวคราวเดียวกันในระดับสูง ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ฉันคิดว่าถ้าครอบครัวขาดฉันไปเขาคงลำบาก ( $X = 3.27, S.D. = 1.01$ )

### ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน (n = 111)

การสนับสนุนทางสังคม	X	S.D.	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	3.48	.58	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านเครื่องมือ	3.57	.73	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.72	.66	สูง
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม	3.57	.73	ปานกลาง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 3.48$ ,  $S.D. = .58$ )

เมื่อแยกพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีการกระจายน้อย แสดงว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( $X = 3.72$ ,  $S.D. = .66$ ) ส่วนการสนับสนุนด้านเครื่องมือ และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางเท่ากัน ( $X = 3.57$ ,  $S.D. = .73$ )

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของด้านเครื่องมือ จำแนกรายข้อ (n = 111)

การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ	X	S.D.	ระดับการสนับสนุน
<b>การสนับสนุนด้านเครื่องมือ</b>	3.57	.73	ปานกลาง
บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดได้เตรียมสถานที่สำหรับฉันและบุตรเมื่อกลับจากการคลอดที่โรงพยาบาล	3.72	.93	สูง
ฉันได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดในเรื่องการจัดหาของใช้สำหรับหลังคลอด	3.72	.89	สูง
ฉันพอใจกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดในเรื่องการจัดหาของใช้สำหรับบุตร	3.73	.92	สูง
ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดเมื่อมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจภายหลังการคลอดบุตร	3.42	.97	ปานกลาง
บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้ฉัน	3.50	1.01	ปานกลาง
บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดช่วยทำงานบ้านต่างๆ เช่น ซักผ้า เตรียมอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ฯลฯ	3.33	.97	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านเครื่องมือส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 3.57$ ,  $S.D. = .73$ ) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนมากที่สุดในข้อ ฉันพอใจกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดในเรื่องการจัดหาของใช้สำหรับบุตร ( $X = 3.73$ ,  $S.D. = .92$ ) และ ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนมากที่สุดในข้อ บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดช่วยทำงานบ้านต่างๆ เช่น ซักผ้า เตรียมอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ฯลฯ ( $X = 3.33$ ,  $S.D. = .97$ )

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของด้านข้อมูลข่าวสาร จำแนกรายข้อ (n = 111)

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	X	S.D.	ระดับการสนับสนุน
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.72	.66	สูง
เมื่อฉันปฏิบัติตัวในการเลี้ยงดูบุตรไม่เหมาะสม บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดจะตักเตือนหรือให้คำแนะนำกับฉัน	3.64	.94	ปานกลาง
บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดจัดหาข้อมูลและสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับฉันและบุตรมาให้	3.50	.88	ปานกลาง
ฉันได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดและการดูแลบุตรเป็นอย่างดีจากบุคลากรที่มสุขภาพ	3.71	.90	ปานกลาง
เมื่อฉันต้องการทราบเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติตนหลังคลอดและการดูแลบุตรไม่มีใครเลยที่จะตอบข้อสงสัยของฉัน	4.02	1.09	สูง

Christian University of Thailand

ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง ( $X = 3.72$ ,  $S.D. = .66$ ) โดยได้รับการสนับสนุนมากที่สุดในข้อ เมื่อฉันต้องการทราบเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติตนหลังคลอด ไม่มีใครเลยที่จะตอบข้อสงสัยของฉัน ( $X = 4.02$ ,  $S.D. = 1.09$ ) และ ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนมากที่สุดในข้อ บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดจัดหาข้อมูลและสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับฉันและบุตรมาให้ ( $X = 3.50$ ,  $S.D. = .88$ )



ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของด้านอารมณ์และสังคม จำแนกรายข้อ (n = 111)

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม	X	S.D.	ระดับการสนับสนุน
<b>การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม</b>	3.57	.73	ปานกลาง
หลังจากคลอดบุตร ฉันได้รับการแสดงความชื่นชมยินดีจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด	3.28	.94	ปานกลาง
หลังจากคลอดบุตรฉันได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด	3.52	.85	ปานกลาง
หลังจากคลอดบุตรฉันได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทีมสุขภาพ	3.36	.93	ปานกลาง
เมื่อฉันรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตรฉันได้รับความเห็นใจหรือความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด	3.45	.89	ปานกลาง
ฉันสามารถระบายสิ่งที่คับข้องใจหรือบอกเรื่องราวที่ไม่สบายใจกับบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดได้	3.28	.99	ปานกลาง
ฉันได้รับคำชมเชยจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดเรื่องการดูแลตนเอง และการดูแลบุตร	3.07	.89	ปานกลาง
ฉันได้รับคำชมเชยจากบุคลากรทีมสุขภาพเรื่องการดูแลตนเองและการดูแลบุตร	2.93	.85	ปานกลาง

ด้านอารมณ์และสังคม ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางทุกข้อ (X = 3.57, S.D. = .73) ได้รับการสนับสนุนมากที่สุดในข้อ หลังจากคลอดบุตรฉันได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด (X = 3.52, S.D. = .85) และไม่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุดในข้อ ฉันได้รับคำชมเชยจากบุคลากรทีมสุขภาพเรื่องการดูแลตนเองและบุตร (X = 2.93, S.D. = .85)

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน (n = 111)

พฤติกรรมการปฏิบัติตน	X	S.D.	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
พฤติกรรมการปฏิบัติตน	3.05	.44	สูง
พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	3.08	.45	สูง
พฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด	3.03	.52	สูง

จากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนทุกด้านอยู่ในระดับสูง (X = 3.05, S.D. = .44)

เมื่อแยกพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนโดยรวมมีการกระจายน้อย แสดงว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่คล้ายคลึงกัน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเป็นรายด้านพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (X = 3.08, S.D. = .45)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป จำแนกรายข้อ (n = 111)

พฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	X	S.D.	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	3.08	.45	สูง
ฉันจะไม่พาบุตร ไปยังสถานที่ที่แออัด อากาศไม่บริสุทธิ์	2.58	1.01	ปานกลาง
ฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น นม เนื้อสัตว์ ไข่ เป็นประจำ	2.98	.76	ปานกลาง
ฉันดื่มน้ำอย่างน้อย 6 – 8 แก้วต่อวัน	2.96	.84	ปานกลาง
ฉันรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ	2.95	.74	ปานกลาง
ฉันดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และของใช้สำหรับฉันและบุตรเป็นประจำ	3.18	.75	สูง
ฉันรักษาความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำแปรงฟัน บ้วนปากทุกวัน	3.63	.55	สูง
ฉันดูแลความสะอาดร่างกายของบุตรทุกวัน	3.40	.73	สูง
ฉันไม่มีปัญหาเรื่องการจับถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระ	2.96	.81	ปานกลาง
ฉันติดต่อกับเพื่อนๆ ของฉันหรือเพื่อนบ้านอยู่เสมอ	2.84	.76	ปานกลาง
ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	3.00	.72	สูง
ฉันหลีกเลี่ยงความเครียด และพยายามทำจิตใจให้แจ่มใส	2.87	.73	ปานกลาง
ฉันดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันสิ่งที่จะเป็นอันตรายบุตร	3.17	.72	สูง
ฉันดูแลให้นมบุตรตามเวลา	3.24	.64	สูง
ฉันดูแลให้บุตรพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.36	.71	สูง

จากตาราง 10 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป อยู่ในระดับสูง (X = 3.08, S.D. = .45)

เมื่อแยกพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป มีการกระจายน้อย แสดงว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป คล้ายคลึงกัน

ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ฉันรักษาความสะอาดร่างกาย โดยการอาบน้ำ แปรงฟัน บ้วนปากทุกวัน (X = 3.63, S.D. = .55) และ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ฉันจะไม่พาบุตร ไปยังสถานที่ที่แออัด อากาศไม่บริสุทธิ์ (X = 2.58, S.D. = 1.01)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด จำแนกรายข้อ (n = 111)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด	X	S.D.	ระดับพฤติกรรม
<b>พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด</b>	3.03	.52	สูง
ฉันดูแลรักษาความสะอาดของเต้านม และแผลฝีเย็บ	3.32	.67	สูง
ฉันขมิบช่องคลอดทุกวัน	2.36	.83	ปานกลาง
ฉันรับประทานยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอจนครบ	3.32	.71	สูง
ฉันหาความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพทารกเป็นประจำ	2.82	.79	ปานกลาง
ฉันส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างสม่ำเสมอ	2.96	.83	ปานกลาง
ฉันดูแลและทำความสะอาดสะดือบุตรทุกวันด้วยแอลกอฮอล์จนสะดือหลุด	3.36	.72	สูง
เมื่อฉันและบุตรเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติฉันจะสอบถามกับบุคลากรทีมสุขภาพ	2.84	.78	ปานกลาง
เมื่อฉันและบุตรเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติ ฉันและบุตรจะไปพบแพทย์หรือบุคลากรทีมสุขภาพ	2.94	.74	ปานกลาง
ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพ			
ฉันสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพ	3.07	.72	สูง
เช่น การสังเกตสีของน้ำคาวปลา การแยกของแผลฝีเย็บ ฯลฯ	3.14	.74	สูง
ฉันสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของบุตรที่อาจเกิดขึ้น ตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น ซึม ไข้สูง อาเจียน ฯลฯ	3.20	.77	สูง
เมื่อบุตรเจ็บป่วย ท่านจะสอบถามญาติหรือเพื่อนบ้านที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารก	2.91	.77	ปานกลาง
ฉันปรึกษาคณอื่น เมื่อฉันไม่สามารถแก้ปัญหาได้	2.98	.76	ปานกลาง
ฉันจัดการในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรอย่างเพียงพอแล้ว	3.18	.72	สูง

จากตาราง 11 พบว่า มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ( $X = 3.03, S.D. = 0.52$ )

เมื่อแยกพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด มีการกระจายน้อย แสดงว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด คล้ายคลึงกัน ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฉันดูแลและทำความสะอาดสะดือบุตรทุกวันด้วย

แอลกอฮอล์จนสะดือหลุด ( $X = 3.36$ ,  $S.D. = .72$ ) และ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ นันทมิบ  
ช่องคลอดทุกวัน ( $X = 2.36$ ,  $S.D. = .83$ )

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ  
ครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่น  
หลังคลอด

ตาราง 12 ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ  
ครอบครัวสถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลัง  
คลอด โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Eta ( $n = 111$ )

ตัวแปร	Eta	p Value
ลำดับที่ของบุตร	.095	.808
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	.172	.360
สถานภาพสมรส	.153	.109
ลักษณะครอบครัว	.204	.207

จากตาราง 12 พบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ  
ครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Eta = .095, .172, .153, และ .204  
ตามลำดับ)

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม  
การปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ตาราง 13 ค่าความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม  
การปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (n = 111)

ตัวแปร	r	p value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.553	.000
การสนับสนุนทางสังคม	0.612	.000

\*\* p value < 0.01

จากตาราง 13 พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติ  
ตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.553$ ,  $p \text{ value} = .000$ )  
การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลัง  
คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.612$ ,  $p \text{ value} = .000$ )

## ส่วนที่ 7 อำนาจการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis)

ตัวทำนาย	b	Beta	t	p value
การสนับสนุนทางสังคม	.577	.461	6.043	.000
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.837	.360	4.716	.000

Constant a = 18.090       $R^2 = .481$   
 Adjust R square = .472      F = 50.104

จากตาราง 14 พบว่าการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เมื่อทดสอบตัวทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกสมการ คือ การสนับสนุนทางสังคม (social support) และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.481 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ร้อยละ 48.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าอำนาจการทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่ มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว ไม่สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ ดังนั้นการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึงยุติลง และสามารถสร้าง สมการการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

Y = พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

a = ค่าคงที่

b1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

b2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยการสนับสนุนทางสังคม

x1 = ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

x2 = การสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด = 18.090 + 0.577 (การสนับสนุนทางสังคม) + 0.837 (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง)

$$Y \text{ (Self care behavior)} = 18.090 + 0.577 \text{ (social support)} + 0.837 \text{ (self esteem)}$$

อธิบายได้ว่า เมื่อทราบคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถหาได้จากค่าจุดเริ่มต้น ที่ 18.090 บวกกับ 0.577 ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม บวกกับ 0.837 ของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสร้างสมการถดถอยพหุที่ดีที่สุดในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\text{(Self care behavior)} = 0.461 \text{ (social support)} + 0.360 \text{ (self esteem)}$$



## บทที่ 5

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ประชากรในการศึกษาได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ โรงพยาบาลหัวหิน โรงพยาบาลปราณบุรี โรงพยาบาลสามร้อยยอด โรงพยาบาลกุยบุรี โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลทับสะแก โรงพยาบาลบางสะพาน และโรงพยาบาลบางสะพานน้อย จำนวน 111 คน โดยข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน คะแนนความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนโดยรวมและรายข้อ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยายด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นใช้สถิติ Eta การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับตัวแปรตาม และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาสามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**วัตถุประสงค์ที่ 1** ศึกษาความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

#### ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 4) อธิบายได้ว่า อธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.7 อยู่กับครอบครัวเดิมของตน ร้อยละ 28.8 อยู่กับสามีและอยู่กับครอบครัวเดิมของสามี เป็นจำนวนเท่ากัน แสดงว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการยอมรับจากครอบครัวเดิมของตน

ได้รับการยอมรับจากสามี และครอบครัวเดิมของสามี บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดสามารถยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรในมารดาวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร ทำให้สามารถดูแลตนเองและบุตรในระยะหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม มีความหวังและมีความกล้าหาญที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงที่สุด คือ จันทกัญมิใจที่ได้เป็นแม่ ( $X = 4.00$ ) รองลงมา คือ ขณะนี้ฉันรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังเป็นประโยชน์กับครอบครัวอยู่ ( $X = 3.82$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ วัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541:บทคัดย่อ) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) การที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง หมายความว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม เช่น สามี บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงานในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านเครื่องมือ ด้านข้อมูลข่าวสาร และทางด้านอารมณ์และสังคม รวมกันในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ( $X = 3.72$ ) (ตารางที่ 5) การได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือ และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 3.57$  เท่ากัน) (ตารางที่ 5) ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดของการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านดังนี้

**การสนับสนุนด้านเครื่องมือ** พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมืออยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า ได้รับการสนับสนุนในระดับสูงและปานกลางเป็นจำนวน 3 ข้อเท่ากัน โดย 3 ลำดับแรกในระดับสูง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดพอใจในการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดในเรื่องการหาของใช้สำหรับบุตร ( $X = 3.73$ ) บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดได้เตรียมสถานที่สำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและบุตรเมื่อกลับจากการคลอดที่โรงพยาบาล ( $X = 3.72$ ) และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดในเรื่องการจัดหาของใช้สำหรับหลังคลอด ( $X = 3.72$ ) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 87.4 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 38.7 อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตน ซึ่งบุคคลที่อยู่ในระบบสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดก็คือ ครอบครัวของมารดา

วัยรุ่นหลังคลอด และการให้การช่วยเหลือจึงเกิดขึ้นเนื่องจากสายสัมพันธ์ในครอบครัว จึงทำให้เกิดความห่วงใยและให้ความช่วยเหลือในด้านเครื่องมือแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 6) พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ในระดับปานกลางน้อยที่สุด คือข้อมูลบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดช่วยทำงานบ้านต่างๆ เช่น ซักผ้า เตรียมอาหาร ทำความสะอาดบ้าน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 64.9 บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดจึงไม่ได้มีการวางแผนในด้านการช่วยเหลือในเรื่องของการทำงานบ้าน บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องของตนเอง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึงได้รับความช่วยเหลือในข้อนี้ในระดับต่ำสุด

**การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร** พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นการคลอดบุตรลำดับที่ 1 ถึงร้อยละ 82.9 บุคคลใกล้ชิด/บุคคลในครอบครัว รวมถึงบุคคลากรที่มสุขภาพจึงให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเอง คำแนะนำต่างๆที่ควรได้รับ และปัญหาที่มารดาวัยรุ่นให้ความสนใจซักถาม และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 38.7 อยู่กับครอบครัวเดิมของตน ร้อยละ 28.8 อยู่กับครอบครัวเดิมของสามี จึงได้รับข้อมูล คำแนะนำในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดจากมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและมารดาของสามี มีประสบการณ์มาก่อน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ได้รับการสนับสนุนในระดับสูงและปานกลางเป็นจำนวน 2 ข้อเท่ากัน ข้อที่มีระดับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารสูงที่สุด ได้แก่ เมื่อฉันต้องการทราบเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติตนหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ไม่มีใครเลยที่จะตอบข้อสงสัยฉัน ( $X = 4.02$ ) หมายความว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องการทราบเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติตนหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะได้รับคำตอบในข้อที่สงสัย รองลงมา คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดและการดูแลบุตรเป็นอย่างดีจากบุคคลากรที่มสุขภาพ ( $X = 3.71$ )

**การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม** พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคมเป็นด้านที่ผู้ให้การสนับสนุนสามารถสื่อออกมาถึงผู้รับการสนับสนุนได้มากที่สุด และต่างจากการสนับสนุนด้านอื่นๆ ตรงผู้ให้การสนับสนุนสามารถทำได้เพียงการพูดคุย หรือเยี่ยมเยียนส่งข่าว ซึ่งทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรู้สึกอบอุ่นใจ (รกีพร ประกอบทรัพย์, 2541:74)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 8) ข้อที่มีระดับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคมในระดับสูงที่สุด คือ หลังจากคลอดบุตรมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด ( $X = 3.52$ ) รองลงมา คือ เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเห็นเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับความเห็นใจหรือความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด ( $X = 3.45$ ) ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 87.4 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 38.7 อยู่กับครอบครัวเดิมของตนเอง จึงได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ รวมถึงสามารถระบายสิ่งที่คับข้องใจหรือเรื่องราวที่ไม่สบายใจให้กับมารดาและสามีเมื่อตนเองต้องการได้

### พฤติกรรมกาปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 9) อธิบายได้ว่า

พฤติกรรมกาดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมกาดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 10) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรักษาความสะอาดของร่างกายโดยการอาบน้ำ แปรงฟัน บ้วนปากทุกวัน ( $X = 3.63, S.D. = .55$ ) และเมื่อแยกพิจารณาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .45 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมกาดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพฤติกรรมกาดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นพฤติกรรมกาดูแลเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับการดูแลตนเองและบุตรในระยะหลังคลอด ได้แก่ การบริโภคอากาศ อาหาร และน้ำ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในระยะหลังคลอด เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีน้ำนมเพียงพอที่จะเลี้ยงดูบุตรในรายที่ต้องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา จัดหาอาหารที่สะอาด มีคุณค่า เพียงพอและเหมาะสมสำหรับทารก และยังหมายรวมถึงการดูแลตนเองในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเองและบุตร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ และจัดการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตและสวัสดิภาพ ตัวอย่างเช่น สุขวิทยาส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร น้ำ อากาศ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544:27-28) เป็นการดูแลตนเองที่มารดาวัยรุ่นได้รับการเรียนรู้จากขนบธรรมเนียมประเพณี และจากสถาบันการศึกษา ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่ผ่านการศึกษาจากโรงเรียนมาแล้วทุกราย และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อย

ละ 38.7 (ตารางที่ 10) อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตน ย่อมได้รับการดูแลจากครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกาปฏิบัติตนที่เหมาะสมได้เป็นอย่างดี

**พฤติกรรมกาดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด** พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมกาดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 11) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการดูแลทำความสะอาดสะดือบุตรทุกวันด้วยแอลกอฮอล์จนสะดือหลุด ( $X = 3.36$ ,  $S.D. = .72$ ) รองลงมาคือข้อ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรับประทานยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอจนครบ ( $X = 3.32$ ,  $S.D. = .71$ ) อธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีระดับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับสูง ( $X = 3.72$ ) (ตารางที่ 11) ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่างๆที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดควรได้รับในระดับสูง สามารถมีพฤติกรรมกาดูแลตนเองในระยะนี้เหมาะสม จึงทำให้มีระดับพฤติกรรมกาดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการในระดับสูงไปด้วย

พฤติกรรมกาดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 11) เป็นพฤติกรรมกาแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544:30) ซึ่งการรับบทบาทมารดาในวัยรุ่นเป็นบทบาทใหม่ที่วัยรุ่นต้องการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีประสบการณ์ในด้านการเลี้ยงดูบุตรจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.7 อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตน และร้อยละ 28.8 อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของสามี ซึ่งลักษณะครอบครัวทั้งสองต่างก็ประกอบด้วยบุคคลที่มีประสบการณ์ในระยะหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร สามารถให้คำแนะนำจากประสบการณ์ดังกล่าว เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 39.6 มีการปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของบุตรที่อาจเกิดขึ้น ตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น อาการซึม ไข้สูง อาเจียน ฯลฯ อธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นร้อยละ 82.9 เป็นการคลอดบุตรลำดับที่ 1 ยังไม่มีประสบการณ์ในด้านการเลี้ยงดูบุตร บุคลากรทีมสุขภาพจึงให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของการให้คำแนะนำในด้านการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมกาดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

## 2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

**สมมติฐานข้อที่ 1** ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ผลการศึกษาค้นพบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น อธิบายได้ว่า

ลำดับที่ของบุตร ผลการศึกษาค้นพบว่า ลำดับที่ของบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีบุตรไม่ว่าจะเป็นลำดับที่เท่าไรก็ตาม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรเป็นคนแรก และอาศัยอยู่ในครอบครัวเดิมของตนและครอบครัวของสามี ซึ่งจากพบว่าบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจดูแล ให้คำแนะนำกับกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการปฏิบัติตัวและการเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด และยังไม่มีความมั่นใจว่ามารดาจะทำหน้าที่ในการดูแลเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาได้สมบูรณ์ เนื่องจากเป็นมารดาในวัยรุ่น ดังนั้นจึงทำให้ลำดับที่ของบุตรไม่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ถ้ายา เกียรติดำรงสกุล (2549:89-90) ที่ทำการศึกษาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าลำดับที่ของบุตรมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยในหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าในหญิงตั้งครรภ์แรก ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์จะส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรที่ดีในระยะหลังคลอดด้วย

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ผลการศึกษาค้นพบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า รายได้ของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายได้รวมของสามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัวอยู่ในกลุ่มที่มากกว่า 4,000 บาท ถึงร้อยละ 41.4 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังเพียงร้อยละ 3.6 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตนและครอบครัวเดิมของสามี เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านเศรษฐกิจครอบครัวซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในด้านเศรษฐกิจ (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2545:28) ให้ความ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงส่งผลให้รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร มณีแสง (2538:74) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด กับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลเพียงพอที่จะทำนายการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น ซึ่งการปรับตัวที่ดีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมต่างๆที่ดีต่อไปได้ อัจฉราวดี ศรีระศักดิ์ (2539:บทคัดย่อ) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวสูงในช่วง 2,677-5,583 บาท มีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ต่ำ (ต่ำกว่า 2,667 บาท) เช่นเดียวกับศศิญา บัวผุด (2545:บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษากับมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์พบว่า รายได้ครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด ถ้ายา เกียรติดำรงสกุล(2549:88) พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ทั้งครอบครัวเดิมของตนและครอบครัวของสามี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตน และส่วนใหญ่ร้อยละ 87.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้แนวโน้มในคำตอบที่ได้รับเป็นคะแนนส่วนใหญ่ของสถานภาพสมรสคู่ อาจทำให้ไม่พบความหลากหลายของคำตอบในบริบทที่ทำการศึกษา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ถ้ายา เกียรติดำรงสกุล (2549:89) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสอดคล้องทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสถานภาพสมรสเป็นข้อบ่งชี้สถานะระบบของครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเสริมแรงจูงใจ รวมถึงความต้องการที่จะปรับปรุงการดูแลในด้านสุขภาพ

ลักษณะครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวที่มีลักษณะเช่นไร อยู่กับครอบครัวตนเอง อยู่กับครอบครัวของสามี อยู่กับสามี หรืออยู่ตามลำพังพบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายได้ว่า เนื่องจากส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.7 อยู่กับครอบครัวเดิมของตนเอง รองลงมาอาศัยอยู่กับครอบครัวของสามีและในระดับที่เท่ากัน (ร้อยละ 28.8) อาศัยอยู่กับสามี ซึ่งมารดาวัยรุ่นได้รับการดูแล คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆในระยะหลังคลอดจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพได้มีการออกเยี่ยมบ้านในมารดาหลังคลอดทุกราย มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึง

มีความรู้และสามารถให้การดูแลตนเองและบุตรได้เป็นอย่างดี ลักษณะของครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มตัวอย่างนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร มณีแสง (2538:73) โดยอธิบายได้ว่าโดยทั่วไปมารดาวัยรุ่นมีความลำบากในการปรับตัว และยังไม่มีความรู้ภาวะทางอารมณ์พอที่จะเข้าใจปัญหา สถานการณ์ ไม่มีอิสระในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แม้ว่ามารดาวัยรุ่นจะอาศัยอยู่ในลักษณะครอบครัวเช่นไร ก็ไม่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539:บทคัดย่อ) พบว่าลักษณะของครอบครัวไม่มีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

### 3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

**สมมติฐานข้อที่ 2** ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .553$ ,  $p \text{ value} = .000$ ) (จากตารางที่ 13) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน แสดงว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดี จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดี หรือในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs theory) พบว่า ความต้องการการยอมรับนับถือจากผู้อื่น (Esteem needs) เป็นหนึ่งในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์โดยทั่วไปที่ความต้องการการยอมรับ การได้รับเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน (��ฐรี นฤทุม, 2545) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปรับตัวทางอารมณ์ สังคม ความสามารถทางด้านอารมณ์และสังคม เกิดจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ถ้ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ก็จะเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความหวัง มีความกล้าหาญ จะทำให้ประสบความสำเร็จ ในพฤติกรรมการปฏิบัติตนได้



#### 4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

**สมมติฐานข้อที่ 3** การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r.612 = .095$ ,  $p \text{ value} = .000$ ) (ตารางที่ 13) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน แสดงว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดี หรือในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมวรรณ ภาระเวช (2532:62) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งสองประการคือ การมีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร และการได้รับการสนับสนุนจากมารดาของมารดา ศศิธร มณีแสง (2538:67-71) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต รู้สึกว่ามีคุณค่า และส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539:บทคัดย่อ) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยหลังคลอด รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541:80) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีโดยรวมอยู่ในระดับดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีที่ดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย และส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองที่ดีในระยหลังคลอดด้วย ลำยา เกียรติดำรงสกุล (2549:90) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสอดคล้องทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า การสนับสนุนรายด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติ

ตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.612$ ,  $p \text{ value} = .000$ ) สามารถแยกอภิปรายได้ดังนี้

การสนับสนุนด้านเครื่องมือ โดยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนดี ทั้งนี้เนื่องมาจากการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ได้แก่ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลนั้น (House cited in Cronnenwett, 1985:9) มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านแรงงาน การช่วยเหลืองานบ้าน การทำงานบางอย่างที่ต้องใช้แรงงาน ภาระต่างที่เพิ่มมากขึ้น เช่น การดูแลเสื้อผ้า ของใช้ของตนเองและบุตร ประกอบกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเลี้ยงดูบุตรที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการช่วยเหลือทางด้านสิ่งของเงินทองจะช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดนี้ได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือในระดับปานกลาง ( $X = 3.57$ ) (ตารางที่ 5)

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้รับการสนับสนุนด้านนี้สูงที่สุด ( $X = 3.72$ ) (ตารางที่ 5) เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการคลอดบุตรคนแรก และมารดาวัยรุ่นยังอยู่ในวัยที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะรับบทบาทการเป็นมารดา ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดรวมถึงบุคลากรทีมสุขภาพจึงให้ความสนใจในการให้คำแนะนำในด้านต่างๆ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รับคำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และข้อมูลที่ได้รับนั้นสามารถนำไปแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ เป็นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมปฏิบัติตนไปในแนวทางที่ถูกต้องในการดูแลตนเองและบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของมาลัย สำราญจิตต์ (2540:70) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด เป็นข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง ต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ ส่วนใหญ่คือมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ถ้ายา เกียรติดำรงสกุล (2549:86) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับค่อนข้างดี มีการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา โดยการมาฝากครรภ์ตามนัด จากคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์จากบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับความรู้ที่ถูกต้อง สามารถที่จะปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองและบุตรในระยะหลังคลอดได้อย่างเหมาะสมได้

การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม เป็นด้านที่ผู้ให้การสนับสนุนสามารถออกมาสื่อสารถึงผู้รับการสนับสนุนได้มากที่สุด (รภีพร ประกอบทรัพย์, 2541:74) กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ (2547:71) พบว่ากำลังใจจากสามีเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการดำรงบทบาทของมารดาครรภ์แรกในชุมชนเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งการเป็นมารดาในวัยรุ่นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อาจทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในบทบาทใหม่

มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถทำหน้าที่มารดาได้ ไม่พึงพอใจต่อการเป็นมารดา รู้สึกเศร้า รู้สึกผิด ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้ (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, 2543:202) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม ต้องการกำลังใจจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ต้องการบอกถึงความสุขและความทุกข์ต่างๆ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาทั้งในด้านชีวิตทั่วไปและชีวิตครอบครัว ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับจากสังคม มีความมั่นใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดที่ดีได้

**5. ศึกษาอำนาจการทำนาย คือ ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด**

**สมมติฐานข้อที่ 4** ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ผลการศึกษาค้นพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม โดยทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้ร้อยละ 48 ซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลของปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามลำดับดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยตัวแรกที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นไปตามเหตุผลที่ได้อภิปรายว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.612$ ,  $p \text{ value} = .000$ ) (ตาราง 13) โดยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นการคลอดบุตรครั้งแรก อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตนและครอบครัวของสามี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ( $x = 3.72$ ,  $S.D. = .66$ ) (ตาราง 5) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยตัวที่สองในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งอภิปรายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.553$ ,  $p \text{ value} = .000$ ) (ตาราง 13) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น เกิดจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับ และเกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าคุณเองมีคุณค่า

ส่วนปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว ไม่ถูกเลือกสรรเข้ามาในสมการทำนาย และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะของสังคมไทยจะผูกพันในเครือข่ายค่อนข้างแน่นหนา (มาลัย ตำราวิจัย, 2540:69) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตน (ร้อยละ 38.7) ครอบครัวของสามีและอยู่กับสามี (ร้อยละ 28.8 เป็นจำนวนเท่ากัน) มีเพียงร้อยละ 3.6 ที่อยู่ตามลำพัง ร้อยละ 87.4 มีสถานภาพคู่ และส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 เป็นการคลอดบุตรครั้งแรก ทำให้บุคคลใกล้ชิดและบุคคลในครอบครัวเกิดความห่วงใย คอยเอาใจใส่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีคนรัก เอาใจใส่ และมีคนห่วงใย และให้การช่วยเหลือเนื่องจากสายสัมพันธ์ในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ และอาจเนื่องจากตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันเอง แสดงว่าตัวแปรบางตัวที่อาจจะใช้ทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนแทนกันได้ โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนมากกว่า จะถูกเลือกเข้ามาในสมการก่อน (Elaszar J. Pedhazur, 1982:242 อ้างใน รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541:81) จึงส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนลดลง

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ ร้อยละ 48.1 ส่วนที่เหลือร้อยละ 51.9 ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยที่เหลือคือ ส่วนปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่นๆอีกหลายประการตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Taylor, 1989: 24-32) เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care deficit) รวมทั้งปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ และทางด้านอื่นๆ ที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปร การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ให้การดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ ได้นำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว และเข้าใจในบริบทของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและสิ่งที่ควรส่งเสริม คำแนะนำสำหรับครอบครัวที่มีมารดาวัยรุ่นเป็นสมาชิกของครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการให้บริการเพื่อการป้องกัน ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และประสานงานระหว่างบุคลากร

ในทีมสุขภาพ เพื่อการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างต่อเนื่องทั้งระดับโรงพยาบาลและระดับ  
ชุมชนต่อไป



*Christian University of Thailand*

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และศึกษาตัวทำนาย ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มารับการตรวจหลังคลอด ที่คลินิกตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 111 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นมารดามีอายุไม่เกิน 19 ปี หลังคลอดบุตร คลอดทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยายด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นใช้สถิติ Eta ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาค่าระหว่างตัวทำนายกับตัวแปรตาม และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ปัจจัยพื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 111 คน อายุเฉลี่ย 16 ปี ( $X = 16.89$ ,  $S.D. = 1.702$ ) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 15 – 17 ปี และ 18 – 19 ปี จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 44.1 และอายุ 12 – 14 ปี ร้อยละ 11.7 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 47.7 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา

ตอนปลาย ร้อยละ 33.3 ลำดับการคลอดบุตรคนที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 82.9 รองลงมาคือคลอดบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 13.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากที่สุด คือ สูงกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 41.4 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 2,001 – 4,000 บาท ร้อยละ 30.6 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 87.4 รองลงมาคือ ม่าย หย่า แยก ร้อยละ 12.6 อาชีพที่มากที่สุดคือ รับจ้าง ร้อยละ 37.8 รองลงมาคือแม่บ้าน ร้อยละ 25.2 ลักษณะครอบครัวที่อาศัยอยู่ มากที่สุด คือ อยู่กับครอบครัวตนเอง ร้อยละ 38.7 รองลงมา คือ อยู่กับสามีและอยู่กับครอบครัวสามี อยู่ในระดับเท่ากันคือ ร้อยละ 28.8 การตั้งใจและวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.9 ไม่ได้ตั้งใจและวางแผนในการมีบุตร และร้อยละ 35.1 ตั้งใจและวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้

## 2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 3.61$ ,  $S.D. = .48$ ) กลุ่มตัวอย่างมีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นแม่ อาจเนื่องจากการยอมรับของครอบครัวเดิมของตน และจากครอบครัวของสามีที่ทำให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ไม่ปล่อยให้มารดาวัยรุ่นรับภาระหรือบทบาทใหม่นี้เพียงลำพัง รองลงมาคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรู้สึกว่าคุณค่าและทัดเทียมกับเพื่อนๆ รุ่นราวคราวเดียวกันในระดับสูง อธิบายได้ว่า จากการสัมภาษณ์ขณะทำแบบสอบถาม มีมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวนหนึ่งที่จะกลับเข้าสู่การศึกษาต่อ และคิดว่าตนมีผลการเรียนที่ดีกว่าเพื่อนที่ยังอยู่ในระบบการศึกษาในบางคน ซึ่งตนสามารถที่จะมีโอกาสในการศึกษาที่ดีต่อไปได้ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ฉันคิดว่าถ้าครอบครัวขาดฉันไปเขาลงลำบาก อาจเนื่องจากการมารดาวัยรุ่นเป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่ง ไม่ได้รับบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งจะต้องมีหน้าที่ในหารายได้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว ถ้าครอบครัวขาดฉันไป ก็คงไม่ส่งผลกระทบใดๆ

## 3. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคะแนนมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ( $X = 3.72$ ,  $S.D. = .66$ ) รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ และ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม ( $X = 3.57$ ,  $S.D. = .73$ )

## 4. พฤติกรรมการปฏิบัติตน

พฤติกรรมการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีระดับคะแนนมากที่สุด ( $X = 3.08$ ,  $S.D. = .45$ ) รองลงมาคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด ( $X = 3.03$ ,  $S.D. = .56$ )

### 5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ลำดับที่ของบุตร รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .553$  และ  $r = .612$ ,  $p \text{ value} = .000$ )

### 6. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยตัวแปรทั้งสองตัวร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังคลอดได้ร้อยละ 48.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ พยาบาลควรมีการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อที่จะได้มีการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองและบุตรที่เหมาะสม รวมทั้งมีการประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับ เพื่อที่จะปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและมีการส่งต่อไปยังชุมชนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

2. ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้รูปแบบการจัดกลุ่มในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน (Self help group) โดยมีกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีประสบการณ์และวัยวุฒิมากกว่า มาเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ และให้คำแนะนำปรึกษาปัญหา เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน และลักษณะปัญหาที่พบคล้ายคลึงกัน

3. จัดให้ความรู้แก่กลุ่มสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่ใกล้ชิดกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่น สามี มารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลทั้งในด้านความเป็นวัยรุ่นและการเป็นมารดาแก่บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด



4. บุคลากรทีมสุขภาพ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่มีสามี ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษาในกลุ่มมารดาในกลุ่มนี้ เพื่อลดภาวะเครียดและส่งเสริมพฤติกรรมในด้านต่างๆที่เหมาะสม

5. จัดเตรียมแผนสุขภาพ ในด้านการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลทารก ให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น โดยปรับรูปแบบในการให้ความรู้ที่เหมาะสม

6. จัดเตรียมแผนการจำหน่าย และแผนการส่งต่อ ต่อไปยังสถานบริการในชุมชนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อติดตามเยี่ยมและประเมินปัญหาในด้านต่างๆ และหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพในพื้นที่ โดยปรับให้เหมาะกับลักษณะครอบครัวของมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

7. จัดให้มีบริการรับปรึกษาปัญหาในเรื่องการดูแลตนเองและบุตรในระยะหลังคลอดทั้งในโรงพยาบาลและรับปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์

#### ด้านการศึกษา

สามารถนำผลการวิจัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนและให้คำแนะนำกับนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งอยู่ในระยะของการเป็นวัยรุ่น ในเรื่องเพศศึกษา และชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ในระยะวัยรุ่น และจัดกลุ่มในการให้คำแนะนำกับผู้ปกครองเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการประชุมกับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆร่วมกันทั้งในระดับโรงเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรทีมสุขภาพ

#### ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องการพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ร่วมกับครอบครัว หรือสามี

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องการพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาทั้งในรายที่เป็นวัยรุ่นและไม่ใช่วัยรุ่น แต่ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ซึ่งจะส่งผลอย่างไรต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด เพื่อหาทางแก้ไข และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยอื่นๆที่ไม่ได้อยู่ในขอบเขตของการวิจัยในครั้งนี้ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่น การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และบทบาทและสมรรถนะของบุคลากรทีมสุขภาพ

## บรรณานุกรม

- กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์และคณะ.(2547).การดำรงบทบาทของมารดาครรภ์แรกในชุมชนเมือง  
หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.24 (2),71-89
- งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.(2549).สรุปผลการดำเนินงาน  
อนามัยแม่และเด็ก 2547 -2549.
- จันทิมา องค์โหมยิต.(2545).จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป.กรุงเทพฯ:ยูเนี่ยน ครีเอชั่นจำกัด.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา.(2548).แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล.นนทบุรี:บริษัทนา  
เพรสจำกัด.
- เต็มศักดิ์ คทวนิช.(2548).จิตวิทยาทั่วไป.กรุงเทพฯ.บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด(มหาชน)
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2547).ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.กรุงเทพฯ:บริษัท ยูเอนด์ไอ  
อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ประณีต บุญปวรรณะ.(2546).ปฏิบัติงานในเชิงรุกพยาบาลสาธารณสุขจะทำให้ระบบประกัน  
สุขภาพเข้มแข็ง.เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12 ณ บางกอกคอน  
เวนชั่นเซนเตอร์ เซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร.วันที่ 27 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน
- ปรีชา ธรรมมา.(2549).สารานุกรมศึกษาศาสตร์ เล่มที่ 32.กรุงเทพฯ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล.(2547)ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส  
การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด.รามธิบดีสาร.6(3),201-211
- พรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์.(2545).จิตวิทยาครอบครัว.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.(2542).เครื่องมืองานวิจัย  
ด้านอนามัยครอบครัว.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลัย สำราญจิต.(2540).การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เขวลักษณ์ เสรีเสถียร.(2550).บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่ม 4 การ  
ผดุงครรภ์.กรุงเทพฯ:ศิริยุดการพิมพ์.

- รักษาย บุนหาชาติ.(2541).มารดาวัยรุ่นกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย.วารสาร  
การแพทย์สงขลานครินทร์.16(3),113-123.
- รพีพร ประกอบทรัพย์.(2541).การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจาก  
มารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน.(2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.กรุงเทพมหานคร:  
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- รุจา ภูไพบูลย์.(2537).การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.ขอนแก่น:  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลำยา เกียรติดำรงสกุล.(2549).การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาการ  
พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วิจมาย สุขวนวัฒน์.(2541).ความรู้สึกลีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพ  
ระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ.(2543).การวางแผนและประเมินผล โครงการส่งเสริมสุขภาพ:ทฤษฎีและ  
การปฏิบัติ.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพฯ:เจริญดีการพิมพ์.
- วีระพล จันทรดียังและคณะ.(2548).นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น.สงขลา:ซานเมืองการพิมพ์
- ศศิญา บัวผุด.(2545).ปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการ  
ปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต,สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร มณีแสง.(2538).ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับ  
ประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา  
ศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 4 ราชบุรี. (2548).สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2544-2548.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2546).สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก  
2543-2545. นนทบุรี:กรมอนามัย.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว.(2547).ตั้งครรภ์วัยรุ่น:การส่งเสริมสุขภาพ.วารสารพยาบาลศาสตร์ 22 (1),20-27

สุพรรณณี กัณห์ดิถก.(2542).ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม  
การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์.(2539).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของ  
มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา  
อนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุดมวรรณ ภาวะเวช.(2532).ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจาก  
มารดาของมารดาวัยรุ่น กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น.  
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุมาพร ตรังคสมบัติ.(2541).จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.กรุงเทพมหานคร:เฟื่องฟ้า  
พริ้นติ้ง.

อุมาพร ตรังคสมบัติ.(2545).จิตวิทยาชีวิตคู่และการบำบัดคู่สมรส.กรุงเทพมหานคร:ชั้นต่ำการพิมพ์.

*Christian University of Thailand*

## ภาษาอังกฤษ

American Academy of Pediatrics Committee .(1989).on Adolescence: **Adolescent pregnancy. Pediatrics** ,4 :83-132.

Best,J.W. (1977).**Research in Education**.(3<sup>rd</sup> ed).Engle Wood Clift,NJ : Prentic Hall.

Caplan, G. (1974).**Support system and community mental health**. New York: Behavioral Publication.

Cobb, S. (1979). Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic medicine**.38 , 300-314.

Coley RL, Chase-Lansdale PL. (1998) Adolescent pregnancy and parenthood. Recent evidence and future directions. **Am Psychol**.;53:152.

Compas, Slavin, B.E. (1986). Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescents. **Journal of Youth and Adolescence**,15(3),205-220.

House,J.S.(1981).**Work Stress and Social Support**. London:Addison-Wesley.

Kaplan, B.H., Cassel, Gore, Susan. (1977). “Social Support and Health”. **Medical Care**. 15,47-58.

Maslow, A.M. **Motivation and Personality**. (1970)2<sup>nd</sup> ed. New York : Harper and Row Publishers.

Mercer, R.T.,& Ferketich, S.L. (1995).**Experienced and inexperienced mothers’ maternal competence during infancy**. Research in Nursing and Health, 18(4), 333-343.

Merilyn M.(1998). Parenting Competence, Social Support, and Self-Esteem in Teen Mothers Case Managed by Public Health Nurses. **Public Health Nursing** 15 (6), 423-439

Orem, D.E. (1991). **Nursing: Concepts of practice**.4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Orem, D.E. (1995). **Nursing: Concepts of practice**. St. Louis : Mosby.

Polito, Carolyn M. (1996).**Interpersonal Communication**. Mento Park., California : Cummings Publishing Company, Inc.

Rice. F Phillip. (1996). **The Adolescent Development, Relationship, and Culture**. New York : Harcourt, Brace and World, Inc.

Taylor SG.( 1989) The Structure of Nursing Diagnosis from Orem’s Theory. **Nursing**

**Science Quarterly.** : 4 ,24-32

Thoits, P.A. (1982). “Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Social Support as a Buffer Against Life Stress”. **Journal of Health and Social Behavior.** 23,145-159.

World Health Organization.(1993).**The Health of Young People – A Challenge and a Promise.** Geneva.



*Christian University of Thailand*

CTU

ภาคผนวก ก



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

*Christian University of Thailand*

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐาน แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

1. นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ นายแพทย์ 7 หัวหน้างานสูติกรรม  
โรงพยาบาลหัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์
2. อาจารย์ธนพร วงษ์จันทร์ ผู้ช่วยคณบดี คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
โรงพยาบาลวิชัย 7 กลุ่มงานจิตเวช
3. นางน้ำเพชร รัตนโกสัย  
โรงพยาบาลหัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์



*Christian University of Thailand*



CTU



คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอด

*Christian University of Thailand*

## ภาคผนวก ข

### คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

การเป็นมารดาในวัยรุ่น ถือเป็นภาวะวิกฤติและการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็นมารดาวัยรุ่น ท่านมีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติพฤติกรรมและการดูแลตนเองของท่าน จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการศึกษา และปรับปรุงการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือท่าน และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดคนอื่นๆต่อไป

ดังนั้น ท่านจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ได้เป็นตัวแทนของมารดาวัยรุ่น ในการให้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ซึ่งการให้ข้อมูลในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับ และภายหลังเกิดเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะขอถอนตัวได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ถ้าหากในระหว่างเข้าร่วมวิจัยท่านมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆทั้งสิ้น

ศิริประภา พิมณวงค์

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่าน หรือได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

.....  
ผู้เข้าร่วมวิจัย

CTU



ภาคผนวก ค

*Christian University of Thailand* เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐาน

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง  หรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันคุณมีอายุ.....ปี .....เดือน
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษาปีที่ 1-6	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา 1-3
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา 4-6	<input type="checkbox"/> ปวช./ปวส.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
3. ลำดับการคลอดบุตรครั้งนี้
 

<input type="checkbox"/> คนที่ 1	<input type="checkbox"/> คนที่ 2
<input type="checkbox"/> คนที่ 3	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท
<input type="checkbox"/> 2,001-4,000 บาท	<input type="checkbox"/> สูงกว่า 4,000 บาท
5. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หม้าย,หย่า,แยก
------------------------------	---
6. อาชีพของคุณ
 

<input type="checkbox"/> รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> กำลังศึกษา
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
7. ลักษณะครอบครัวที่คุณอาศัยอยู่ปัจจุบัน (ตั้งแต่หลังคลอดบุตร)
 

<input type="checkbox"/> อยู่ตามลำพัง	<input type="checkbox"/> อยู่กับสามี
<input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัวของสามี	<input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัวตนเอง
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
8. คุณตั้งใจและวางแผนล่วงหน้าในการมีบุตรครั้งนี้หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> วางแผน	<input type="checkbox"/> ไม่ได้วางแผน
---------------------------------	---------------------------------------

## แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปสรุปเพื่อหาแนวทางการในการปรับปรุงการให้บริการแก่การให้การดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดรายอื่นต่อไป

โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเลย
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงครั้งหนึ่ง
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือ ความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือ ความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็น ตัวอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันรู้สึกว่าคุณค่าไม่มีค่า ไม่ทัดเทียมกับ เพื่อนๆรุ่นเดียวกัน					
2. ฉันมักทำอะไรไม่สำเร็จเลย					
3. ฉันเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง					
4. ฉันภาคภูมิใจที่ได้เป็นแม่					
5. ฉันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตร					
6. โดยทั่วไปฉันมีความพอใจในสภาพตัวเองขณะนี้					
7. ฉันรู้สึกว่าฉันมักถูกรังเกียจหรือตำหนิจากผู้อื่น					
8. ขณะนี้ฉันรู้สึกว่าตนเองยังเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวอยู่					
9. บางครั้งฉันคิดว่าตนเองทำแต่สิ่งที่ผิดพลาดเรื่อยมา					
10. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นสิ่งผิดพลาดสำหรับฉัน					
11. ฉันคิดว่าถ้าครอบครัวขาดฉันไปเขาคงลำบาก					

## แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงการช่วยเหลือที่ท่านได้รับในระยะหลังคลอดจากบุคคลใกล้ชิดของท่าน มากน้อยเพียงใด โดยอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าท่านได้รับความช่วยเหลือ ตรงกับข้อความใดมากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปสรุปเพื่อหาแนวทางการในการปรับปรุงการให้บริการแก่การให้การดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้ดียิ่งขึ้น

โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตามที่ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดของท่าน ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด

เป็นจริงส่วนมาก (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก

เป็นจริงปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงครั้งเดียว

เป็นจริงเล็กน้อย (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก

ไม่เป็นจริงเลย (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ข้อความ	ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงเล็กน้อย	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงมากที่สุด
1. บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดได้เตรียมสถานที่สำหรับฉันและบุตรเมื่อกลับจากการคลอดที่โรงพยาบาล					
2. ฉันได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดในเรื่องการจัดหาของใช้สำหรับหลังคลอด					
3. ฉันพอใจกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดในเรื่องการจัดหาของใช้สำหรับบุตร					
4. ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดเมื่อมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจภายหลังการคลอดบุตร					
5. บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้ฉัน					
6. บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดช่วยทำงานบ้านต่างๆ เช่น ซักผ้า เตรียมอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ฯลฯ					
7. เมื่อนั้นปฏิบัติตัวในการเลี้ยงดูบุตรไม่เหมาะสม บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดจะตักเตือนหรือให้คำแนะนำกับฉัน					
8. บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดจัดหาข้อมูลและสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับฉันและบุตรมาให้					
9. ฉันได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดและการดูแลบุตรเป็นอย่างดีจากบุคลากรทีมสุขภาพ					



ข้อความ	ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงเล็กน้อย	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงมากที่สุด
10. เมื่อนั้นต้องการทราบเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติตนหลังคลอดและการดูแลบุตร ไม่มีใครเลยที่จะตอบข้อสงสัยของฉัน					
11. หลังจากคลอดบุตร ฉันได้รับการแสดงความชื่นชมยินดีจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้เคียง					
12. หลังจากคลอดบุตรฉันได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้เคียง					
13. หลังจากคลอดบุตรฉันได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทีมสุขภาพ					
14. เมื่อนั้นรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตร ฉันได้รับความเห็นใจหรือความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้เคียง					
15. ฉันสามารถระบายสิ่งที่คับข้องใจ หรือบอกรื่องราวที่ไม่สบายใจกับบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้เคียงได้					
16. ฉันได้รับคำชมเชยจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้เคียงเรื่องการดูแลตนเอง และการดูแลบุตร					
17. ฉันได้รับคำชมเชยจากบุคลากรทีมสุขภาพเรื่องการดูแลตนเองและการดูแลบุตร					

## แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดของท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปสรุปเพื่อหาแนวทางการในการปรับปรุงการให้บริการแก่การให้การดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดรายอื่นต่อไป

โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

ปฏิบัติเป็นส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเป็นส่วนมาก

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

Christian University of Thailand

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ฉันจะไม่พบบุตรไปยังสถานที่ที่แออัด อากาศไม่บริสุทธิ์				
2. ฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น นม เนื้อสัตว์ ไข่ เป็นประจำ				
3. ฉันดื่มน้ำอย่างน้อย 6 – 8 แก้วต่อวัน				
4. ฉันรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ				
5. ฉันดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และของใช้สำหรับฉันและบุตรเป็นประจำ				
6. ฉันรักษาความสะอาดร่างกาย โดยการอาบน้ำ แปรงฟัน บ้วนปาก ทุกวัน				
7. ฉันดูแลความสะอาดร่างกายของบุตรทุกวัน				
8. ฉันไม่มีปัญหาเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระ				
9. ฉันติดต่อกับเพื่อนๆ ของฉันหรือเพื่อนบ้านอยู่เสมอ				
10. ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง				
11. ฉันหลีกเลี่ยงความเครียด และพยายามทำจิตใจให้แจ่มใส				
12. ฉันดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันสิ่งที่จะเป็นอันตรายบุตร				
13. ฉันดูแลให้นมบุตรตามเวลา				
14. ฉันดูแลให้บุตรพักผ่อนอย่างเพียงพอ				
15. ฉันดูแลรักษาความสะอาดของเต้านม และแผลฝีเย็บ				
16. ฉันขมิบช่องคลอดทุกวัน				
17. ฉันรับประทานยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอจนครบ				
18. ฉันหาความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพทารกเป็นประจำ				
19. ฉันส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างสม่ำเสมอ				
20. ฉันดูแลและทำความสะอาดสะดือบุตรทุกวันด้วยแอลกอฮอล์จนสะดือหลุด				
21. เมื่อนั้นและบุตรเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติ ฉันจะสอบถามกับบุคลากรทีมสุขภาพ				
22. เมื่อนั้นและบุตรเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติ ฉันและบุตรจะไปพบแพทย์หรือบุคลากรทีมสุขภาพ				

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นประจำ
23. ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพ				
24. ฉันสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น การสังเกตสีของน้ำคาวปลา การแยกของแผลฝีเย็บ ฯลฯ				
25. ฉันสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของบุตรที่อาจเกิดขึ้น ตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น ซึม ไข้สูง อาเจียน ฯลฯ				
26. เมื่อบุตรเจ็บป่วย ท่านจะสอบถามญาติหรือเพื่อนบ้านที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารก				
27. ฉันปรึกษาคนอื่น เมื่อฉันไม่สามารถแก้ปัญหาได้				
28. ฉันจัดการในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรอย่างเพียงพอแล้ว				

*Christian University of Thailand*

CTU



ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence)

*Christian University of Thailand*

ดัชนีความสอดคล้อง ( Index of Item Object Congruence)

1. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ข้อความ	IOC
1. ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า ไม่ทัดเทียมกับเพื่อนๆรุ่นเดียวกัน	1
2. ฉันทำอะไรมักไม่สำเร็จเลย	1
3. ฉันเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง	1
4. ฉันภาคภูมิใจที่ได้เป็นแม่	1
5. ฉันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตร	1
6. โดยทั่วไปฉันมีความพอใจในสภาพตัวเองขณะนี้	1
7. ฉันรู้สึกว่าฉันมักถูกรังเกียจหรือตำหนิจากผู้อื่น	1
8. ขณะนี้ฉันรู้สึกว่าตนเองยังเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวอยู่	1
9. บางครั้งฉันคิดว่าตนเองทำแต่สิ่งที่ผิดพลาดเรื่อยมา	1
10. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นสิ่งผิดพลาดสำหรับฉัน	1
11. ฉันคิดว่าถ้าครอบครัวขาดฉันไปเขาคงลำบาก	1

## 2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อความ	IOC
1. บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดได้เตรียมสถานที่...	1
2. ฉันได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/...	1
3. ฉันพอใจกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล...	1
4. ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/...	1
5. บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดจัดหาอาหารที่มี...	1
6. บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดช่วยทำงานบ้านต่างๆ เช่น	1
7. เมื่อฉันปฏิบัติตัวในการเลี้ยงดูบุตรไม่เหมาะสม บุคคล...	1
8. บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดจะหาข้อมูลและสิ่งที่...	1
9. ฉันได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด...	1
10. เมื่อฉันต้องการทราบเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติตนหลังคลอด ...	1
11. หลังจากคลอดบุตรฉันได้รับการแสดงความชื่นชมยินดี...	1
12. หลังจากคลอดบุตรฉันได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่...	1
13. หลังจากคลอดบุตรฉันได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทีม...	1
14. เมื่อฉันรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตรฉันได้รับความเห็น...	1
15. ฉันสามารถระบายสิ่งที่คับข้องใจหรือบอกรื่องราวที่ไม่สบาย...	1
16. ฉันได้รับคำชมเชยจากบุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดเรื่อง...	1
17. ฉันได้รับคำชมเชยจากบุคลากรทีมสุขภาพเรื่องการดูแลตนเอง...	1

### 3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังคลอด

ข้อความ	IOC
29. ฉันจะไม่พาบุตรไปยังสถานที่ที่แออัด อากาศ...	1
30. ฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น นม ...	1
31. ฉันดื่มน้ำอย่างน้อย 6 – 8 แก้วต่อวัน	1
32. ฉันรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ	1
33. ฉันดูแลเรื่องความสะอาด เรื่องเสื้อผ้า ที่นอนของ...	1
34. ฉันรักษาความสะอาดร่างกาย โดยการอาบน้ำ แปรงฟัน...	1
35. ฉันดูแลความสะอาดร่างกายของบุตรทุกวัน	1
36. ฉันไม่มีปัญหาเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ หรือ...	1
37. ฉันติดต่อกับเพื่อนๆหรือเพื่อนบ้านอย่าง...	0.33
38. ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	1
39. ฉันหลีกเลี่ยงความเครียด และพยายามทำจิตใจ...	1
40. ฉันดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันสิ่งที่...	1
41. ฉันดูแลให้นมบุตรตามเวลา	1
42. ฉันดูแลให้บุตรพักผ่อนอย่างเพียงพอ	1
43. ฉันดูแลรักษาความสะอาดเต้านม แผลฝีเย็บ...	1
44. ฉันขมิบช่องคลอดทุกวัน	1
45. ฉันรับประทานยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลอย่าง...	1
46. ฉันหาความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการดูแล...	1
47. ฉันส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างสม่ำเสมอ	1
48. ฉันดูแลและทำความสะอาดสะดือบุตรทุกวัน...	1
49. เมื่อนั้นและบุตรเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติ...	1
50. เมื่อนั้นและบุตรเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติ...	1
51. ฉันปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากร...	1
52. ฉันสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ตามคำแนะนำ...	1
53. ฉันสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของบุตรที่อาจเกิดขึ้น...	1
54. เมื่อบุตรเจ็บป่วย ฉันจะสอบถามญาติหรือเพื่อนบ้านที่...	1



55. ฉันปรึกษาผู้อื่นเมื่อฉันไม่สามารถแก้ปัญหา...	0.33
56. ฉันจัดการในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตร...	1



*Christian University of Thailand*

CTU



ภาคผนวก จ

*Christian University of Thailand* การวิเคราะห์หาค่า Reliability ของเครื่องมือ

ผลการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ผลดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
E1	34.9200	33.8267	.6353	.7884
E2	34.8800	33.8600	.5970	.7911
E3	35.1600	35.7233	.4002	.8085
E4	34.5600	35.0067	.6474	.7917
E5	34.8400	35.0567	.6099	.7935
E6	35.0400	33.1233	.7016	.7823
E7	34.8800	33.6100	.5858	.7914
E8	35.0800	35.8267	.4155	.8071
E9	35.4400	33.3400	.5065	.7988
E10	35.2000	28.5833	.6146	.7908
E11	35.6000	40.9167	-.0854	.8570

Reliability Coefficients  
N of Cases = 25.0 N of Items = 11

Alpha = .8161

## 2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
S1	55.9200	79.5767	.7747	.8842
S2	55.8400	80.5567	.7825	.8846
S3	55.9200	79.2433	.6587	.8879
S4	56.2400	80.0233	.7143	.8861
S5	56.1200	81.9433	.6684	.8882
S6	56.2400	79.0233	.7065	.8861
S7	56.0400	82.2067	.5295	.8928
S8	56.4800	82.7600	.6167	.8898
S9	56.1200	88.1933	.2277	.9028
S10	55.2000	90.0833	.1943	.9014
S11	56.3200	81.6433	.6562	.8884
S12	56.3200	81.5600	.6616	.8882
S13	56.1200	90.1100	.1568	.9034
S14	56.1600	80.6400	.6744	.8875
S15	56.5600	81.3400	.5671	.8915
S16	56.7200	83.8767	.6034	.8906
S17	56.5600	90.0900	.1546	.9036

*Christian University of Thailand*

Reliability Coefficients

N of Cases = 25.0

N of Items = 17

Alpha = .8976

### 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B1	80.3200	175.0600	.3057	.9402
B2	79.8800	176.0267	.4663	.9359
B3	80.1600	179.3900	.2945	.9379
B4	80.1200	175.1933	.4693	.9359
B5	79.6400	170.2400	.7376	.9326
B6	78.8800	183.4433	.1747	.9381
B7	79.0800	175.0767	.6186	.9343
B8	79.5200	174.1767	.5325	.9351
B9	80.0000	172.1667	.5886	.9344
B10	80.2400	175.6067	.5272	.9352
B11	80.2000	174.5833	.5347	.9351
B12	79.4400	171.0067	.7680	.9325
B13	79.6000	172.6667	.5583	.9348
B14	79.4800	168.4267	.7511	.9323
B15	79.4400	167.9233	.8684	.9311
B16	80.6000	179.0833	.2701	.9385
B17	79.4800	174.1767	.5205	.9353
B18	80.0000	166.5000	.7653	.9319
B19	79.6800	166.8100	.8270	.9312
B20	79.1600	172.2233	.7822	.9327
B21	80.1200	178.8600	.2974	.9380
B22	79.7600	175.6900	.5868	.9346
B23	79.4800	173.0933	.6700	.9336
B24	79.5600	168.5900	.7294	.9325
B25	79.5600	165.6733	.8179	.9312
B26	79.5200	175.3433	.5622	.9348
B27	79.7200	178.7933	.3423	.9372
B28	79.7200	169.7100	.7645	.9323

Reliability Coefficients

N of Cases = 25.0

N of Items = 28

Alpha = .9369

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางศิริประภา พิมณวงค์  
วันเดือนปีเกิด 2 พฤษภาคม 2515  
สถานที่เกิด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์  
ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)  
พ.ศ. 2535

วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2541

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนীরาชบุรี

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2550

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด  
และนรีเวช โรงพยาบาลหัวหิน

Christian University of Thailand