

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกคลอด  
ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ  
Factors Related to Postpartum Self-care Behavior of Primiparous Adolescent Mothers in  
Obstetric department, Sisaket Hospital

สุภาพร วสุอังกูร รศ.ดร.เฉลิมพล ตันสกุล  
Supaporn Wasunggoon, Assoc.Prof. Chalermopol Tansaku, Ph.D.

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา  
Master of Public Health, Chalermkanchana University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกคลอดในระยะหลังคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ จำนวน 133 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับดี มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด อยู่ในระดับดี การศึกษาความสัมพันธ์ พบว่าข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกคลอด ในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 โดยมีค่า  $\chi^2$  เท่ากับ 17.653 การประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกคลอด ในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยมีค่า  $\chi^2$  เท่ากับ 13.860 นอกจากนี้ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกคลอดในระยะหลังคลอด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.250 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.306

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง มารดาวัยรุ่นแรกคลอด ระยะหลังคลอด

Abstract

This survey research aimed to study factors related to postpartum self-care behavior of primiparous adolescent mothers in Obstetric department, Sisaket Hospital. The samples were 133 adolescent mothers under 20 years old sampling by purposive sampling. Data collected by using questionnaires and analyzed by using statistics of frequency, percentage, mean, maximum, minimum, standard deviation, Chi-square and Pearson product - moment correlation coefficient.

The results found that most samples had knowledge about postpartum self-care in a good level, had attitude towards postpartum self-care in a medium level, had postpartum self-care behavior in a good level. The relation analysis found that the personal data such as marriage status was related to postpartum self-care behavior of primiparous adolescent mother at .01 significantly level ( $\chi^2 = 17.653$ ), occupation was related to postpartum self-care behavior of primiparous adolescent mother at .05 significantly level ( $\chi^2 = 13.860$ ). In addition, predisposing factors such as knowledge was not related to postpartum self-care behavior of primiparous adolescent mother. Enabling factors such as health care service was positively related to postpartum self-care behavior of primiparous adolescent mother at .01 significantly level ( $r=0.250$ ).

And, reinforcing factors such as social support was positively related to postpartum self-care behavior of primiparous adolescent mother at .01 significantly level ( $r=0.306$ ).

**Keyword:** Self-care behavior/primiparous adolescent mother/postpartum

## บทนำ

สถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นปัญหาสำคัญด้านการสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย และสตรีที่ตั้งครรภ์ก็มีแนวโน้มอายุน้อยลงเรื่อยๆ เป็นผลให้อัตราการเกิดมีชีพของทารกที่เกิดจากมารดา อายุไม่เกิน 20 ปี ยังคงมีอัตราสูงอยู่เมื่อเทียบกับมารดาในกลุ่มอื่นๆ จากรายงานสถิติสุขภาพโลก 2013 (World Statistics 2013) ขององค์การอนามัยโลก พบว่าประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอยู่ที่ 47 คน ต่อสตรีอายุ 15-19 ปี พันคน ซึ่งอยู่ลำดับที่ 5 ในกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน โดยรายงานสถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยในปี 2555 ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (ปี 2551 - 2555) การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งในจำนวนนี้มีแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 8 ปี ภาพรวมของประเทศไทย ในปี 2555 พบว่า อัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอยู่ที่ 46.92 คน เมื่อจำแนกรายภาค พบว่าภาคกลางมีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นสูงสุด อยู่ที่ 55.20 คน รองลงมาเป็นภาคเหนือ (ร้อยละ 44.78) ภาคใต้ (ร้อยละ 44.47) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 44.16) และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 43.30) ตามลำดับ (ข้อมูลจดทะเบียนการเกิด สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง, 2555) จากสถิติการเกิดมีชีพของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2551- 2555 พบว่าอัตราการคลอดในมารดาในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน สูงถึงร้อยละ 50.01, 50.01, 50.01, 53.60 และ 53.80 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งเกินกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ต่อผู้หญิงทุกกลุ่มอายุที่ตั้งครรภ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และข้อมูลสถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าอัตราการคลอดในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงถึงร้อยละ 16.23, 16.58 และ 17.34 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ, 2552 - 2554) ส่วนโรงพยาบาลศรีสะเกษพบอัตราการคลอดในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงกว่าสถิติของประเทศและสถิติจังหวัด จากสถิติมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลศรีสะเกษพบร้อยละ 19.40, 21.30, 22.37 และ 28.19 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15 - 19 ปี เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและยังไม่ได้สมรสสูงถึงร้อยละ 72.93 (โรงพยาบาลศรีสะเกษ, 2553 - 2556)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาก็ตามจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต่อมารดาและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (ดารินทร์ พรสวัสดิ์, 2553) จากการศึกษาของ กิรินทร์ ชัยสวรรค์ (2554) พบว่า มารดาวัยรุ่นร้อยละ 70.24 ตั้งครรภ์โดยไม่มีความพร้อม และร้อยละ 90.48 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มารดาจึงต้องปรับตัวต่อบทบาทที่ไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจ พฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองและบุตร จารวรรณ มณธีรัตน์ (2547) ได้ศึกษาความพร้อมในการเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ร้อยละ 25 ประสบกับความยุ่งยากในการทำหน้าที่เป็นมารดา เนื่องจากไม่ได้เตรียมความพร้อมต่อการเป็นมารดามาก่อน ขาดความรู้ และประสบการณ์ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเต็มที วิไล รัตนพงษ์ (2544) และ อริยญา พวงผกา (2540) พบว่า การเป็นมารดาในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร เนื่องจากมารดาวัยรุ่นขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจ การแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในช่วงเดือน ธันวาคม - มกราคม พ.ศ. 2556 จำนวน 10 ครอบครัว เกี่ยวกับปัญหาและการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ด้านพฤติกรรมการแสดงออกของมารดาวัยรุ่น ความอดทนต่อความเจ็บปวดแผลจากการคลอดน้อยมาก บางรายนอนร้องไห้ ไม่กล้าทำความสะอาดแผลฝีเย็บ ไม่เปลี่ยนผ้าอนามัย ไม่ถูกเดินเข้าห้องน้ำเวลาปวดปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 60 ไม่สนใจรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ส่วนใหญ่จะนอนอยู่บนเตียง ไม่พูดคุยสื่อสารกับบุตรรอบข้าง คิดเป็นร้อยละ 40 บางรายบอกว่าครอบครัวไม่ยอมรับ ไม่ดูแลช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 30 ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียด ขาดความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย จากปัญหาความยุ่งยากที่กล่าวมา ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวล เป็นอุปสรรคในการจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ จนอาจกลายเป็นภาวะวิกฤติเรื้อรังได้ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดให้เข้าสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์และก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาด้วยการเสริมสร้างความสามารถทั้งในด้านการได้รับข้อมูล คำแนะนำ การฝึกทักษะ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของมารดา

วัยรุ่นให้ดีขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นการเพิ่มระดับความ ผาสุก (well - being) และการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (self - actualization) และเกิดความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ต่อไป ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นเกิดผล กระทบทั้งต่อมารดาวัยรุ่น ต่อบุตร ต่อครอบครัวและสังคม เนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องเปลี่ยนผ่านของชีวิตวัยรุ่น และต้อง ปรับตัวเพื่อรับบทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งถือว่าเป็นภาวะ วิกฤตที่เกิดขึ้นนอกเหนือไปจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจาก พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นเอง (dual developmental crisis) ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในระยะเวลาหลังคลอด ซึ่ง ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาคาดว่าจะสามารถใช้เป็นแนวทางใน การพัฒนารูปแบบการพยาบาล เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ มารดาวัยรุ่นครั้งแรกในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ในระยะหลังคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดา วัยรุ่นครั้งแรกในระยะหลังคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ในระยะหลังคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

#### ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นที่มี อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งเข้ารับบริการและได้รับการดูแล หลังคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างเดือนกันยายน ถึง ธันวาคม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 133 คน (จากสถิติการเข้ารับบริการและได้รับการดูแลหลังคลอด ของ หญิงที่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี ช่วงเดือน ตุลาคม 2556 - มกราคม 2557 จำนวน 293 คน วิธีการที่ได้มาซึ่งขนาด ตัวอย่าง ผู้ศึกษาคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณเพื่อประมาณ ค่าสัดส่วนของประชากรขนาดเล็ก (Daniel, 1999 อ้างใน อรุณ จิรวัดมนกุลและคณะ, 2542) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เป็นผู้มีการตั้งครรภ์แรก และสมัคร ใจเข้าร่วมในการวิจัย

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

##### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่น ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งเข้ารับบริการและได้รับการ ดูแลหลังคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาล ศรีสะเกษ ระหว่างเดือนกันยายน ถึง ธันวาคม คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 133 คน

##### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็น แบบสอบถามและแบบวัดความรู้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ผู้ดูแลใน ระยะหลังคลอด วิธีคลอด จำนวนวันที่นอนพักในโรงพยาบาล อายุครรภ์ขณะคลอด เพศบุตร น้ำหนักแรกเกิดของบุตร การ วางแผนการมีบุตร การอยู่อาศัย สิทธิการรักษาที่ใช้ในการ คลอด การเลี้ยงดูบุตร เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและ คำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเองในระยะหลังคลอด ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ โดยเกณฑ์การให้คะแนนตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 ทักษะการดูแลตนเองหลังคลอด ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด เป็นข้อความด้านบวกและ เป็นข้อความด้านลบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็น ด้วย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ การบริการสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข มีลักษณะเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

ตอนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารสนับสนุนจากสื่อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ เลือกตอบ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย ประกอบด้วย การบรรเทาอาการปวด การสังเกต อาการเปลี่ยนแปลง การดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตอาการ ผิดปกติ การเลือกวิธีคุมกำเนิด การออกกำลังกาย การทำงาน

โภชนาการ การใช้ยาในระยะหลังคลอด การจัดการความเครียด ของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ให้เลือกตอบ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การหาความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลศรีสะเกษ 1 ท่าน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ 2 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความชัดเจนในเนื้อหาและภาษา

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขภาษาและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและนำไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient อ้างใน พิษณุ อภิสมาจารโยธิน, 2557) ในเครื่องมือแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด เท่ากับ 0.814 แบบสอบถามการบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.714 แบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เท่ากับ 0.809 แบบสอบถามด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อ เท่ากับ 0.749 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.793 และใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder Richardson 20 หรือ KR - 20 อ้างใน พิษณุ อภิสมาจารโยธิน, 2557) ในการหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดเท่ากับ 0.918

### 4. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยนำหนังสือนำตัว จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ติดต่อขออนุมัติจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าแผนกสูติรีเวช เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

4.4 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง โดยทำตามขั้นตอนของกระบวนการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ได้แก่แนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงความลับ และบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการมีอิสระที่จะ

ยินดีหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้วิจัย

4.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีที่เข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

4.6 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ หลังคลอดแล้ว 24 ชั่วโมง ใช้เวลาในการสอบถาม 20 - 30 นาที จนครบตามจำนวนที่ต้องการ

4.7 ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

4.8 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

### การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่อาจเกิดผลกระทบจากการศึกษาทั้งต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ และสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบาง โดยผู้ศึกษาคำนึงถึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของมารดาวัยรุ่น ตามหลักจริยธรรม ทั้งด้านการได้รับความปลอดภัยจากอันตรายและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้จากการศึกษา การได้รับความเคารพ ในความเป็นบุคคล เสมอภาคและเท่าเทียมกันของบุคคล รวมทั้งการเก็บข้อมูลการศึกษาเป็นความลับโดยการชี้แจงรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรว่า การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และการบริการอื่นๆ ที่มารดาวัยรุ่นจะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ตลอดระยะเวลาของการศึกษาหากกลุ่มเป้าหมายไม่ต้องการเข้าร่วมในการศึกษา ก่อนที่การศึกษาจะเสร็จสิ้นลง สามารถบอกเลิกได้ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษา สามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้ศึกษาได้ให้มารดาวัยรุ่นเซ็นชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมในการศึกษา (Informed Consent Form)

### ผลการวิจัย

#### 1. ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในระยะหลังคลอด ที่รับบริการ ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 133 ราย พบว่า อายุมากกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.40 อายุ 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.10 อายุ 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.80 และอายุน้อยกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.70 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 77.40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 50.40 การประกอบอาชีพพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ/

แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 46.60 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 48.10 ลักษณะครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 56.40

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.10 รองลงมาที่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.10 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.80

1.2 ทักษะคดีต่อพฤติกรรมกาารดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกจากการศึกษาคั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.70 รองลงมาที่มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.50 และมีทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.80

## 2. ปัจจัยเอื้อ

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยเอื้อส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมาที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.50 และมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.80

## 3. ปัจจัยเสริม

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยเสริมส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ซึ่งแบ่งเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 90.20 รองลงมาที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.80 ส่วนในด้านการได้รับสนับสนุนข่าวสารจากสื่อ มีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.20 รองลงมาที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.30 และมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.50

## 4. พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นแรก พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.0 รองลงมาที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.0

5. ผลการศึกษความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกในระยะหลังคลอด

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกในระยะหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรก ในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 โดยมีค่า  $\chi^2$  เท่ากับ 17.653  $p <$

0.01 นอกจากนั้นยังพบว่า การประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรก ในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยมีค่า  $\chi^2$  เท่ากับ 13.860  $p <$  0.05 ส่วนข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ผู้ดูแลในระยะหลังคลอด วิธีการคลอดบุตร จำนวนวันที่นอนพักในโรงพยาบาล อายุครรภ์ขณะคลอด เพศบุตร น้ำหนักแรกเกิดของบุตร การวางแผนการมีบุตร ที่พักอาศัย สิทธิการรักษาพยาบาล และการเลี้ยงดูบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรก ในระยะหลังคลอด

5.1.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกในระยะหลังคลอด

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.250 และปัจจัยเสริม การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.306 หากพิจารณาระหว่างตัวแปรต้นด้วยกันพบว่า ทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.259 และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.234 และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.460

## อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกในระยะหลังคลอด

ความรู้ จากการศึกษาคั้งพบว่าระดับความรู้ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกในระยะหลังคลอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ (2547:79-81) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด แต่จากการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.0 และความรู้ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.0 และความรู้ระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับต่ำมี

เพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80 จึงมีผลทำให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น

ทัศนคติ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรก ในระยะหลังคลอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัตน์ มีทิพย์กิจ (2547: 79 - 81) ที่พบว่า ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติต่ำลงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดดีขึ้น

จากการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ - 0.259 อธิบายได้ว่า หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เขาปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้ามหากเขาไม่มีความรู้ ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติเขาก็จะไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เขาปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพอย่างดีสม่ำเสมอ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นแรก อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.10 ทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.70 และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.0 ซึ่งมีทิศทางตรงกันข้าม

การบริการสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.250 อธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ สนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ทำหน้าที่เสมือนแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ที่จะส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.306 นอกจากนี้ยังพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.234 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับข้อมูลปัจจัยเอื้อ การบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.460 แสดงว่ามารดาวัยรุ่นใน

ระยะหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996: 255-256) ได้กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยทำให้เกิดความสำเร็จในการปรับตัว ส่งเสริมความพึงพอใจและดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ จะทำให้บุคคลเห็นศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจว่าตนได้รับความรัก มีคุณค่า และได้รับการยอมรับรู้สึก ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังพัฒนา ขาดความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ การที่มารดาวัยรุ่นต้องการรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นในขณะที่ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความกลัว ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องการให้มีคนคอยห่วงใยให้กำลังใจ และความช่วยเหลือ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี จากการทำหน้าที่เป็นกำลังใจ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ จะทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีที่พึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ และเอาใจใส่จากสังคมรอบข้าง ไม่อึดอัด ทำให้มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะจากการนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการบริการสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

##### ด้านปฏิบัติการพยาบาล

การที่จะส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรมีการส่งเสริม ทัศนคติของหญิงหลังคลอดวัยรุ่นให้เล็งเห็นถึงปัญหาและผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรก ในระยะหลังคลอด อยู่ในระดับปานกลาง

2. ควรมีการจัดชั้นเรียน เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่มารดาวัยรุ่นอย่างครอบคลุมในช่วงเวลาสั้นๆ ในระยะหลังคลอดที่อยู่โรงพยาบาลในเรื่องต่างๆ ดังนี้ คือ การปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด การ

รับประทานอาหาร การเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการบริหารร่างกายหลังคลอด (จากการศึกษาพบว่า เป็นพฤติกรรมที่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดปฏิบัติน้อยที่สุด) จัดให้มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงให้แก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้

3. ควรมีการจัดกลุ่มให้คำแนะนำแก่บุคคลที่ใกล้ชิดของมารดาวัยรุ่น เช่น สามี สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เพื่อให้บุคคลใกล้ชิดได้มีความเข้าใจในตัวมารดาวัยรุ่นได้มากขึ้น อีกทั้งยังเป็นแหล่งสนับสนุนทั้งทางด้านจิตใจ ทรัพยากร และด้านอื่นๆ ให้ครอบครัวในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น เรื่องของการบริหารร่างกายหลังคลอด การจัดการกับความเครียด เป็นต้น

4. จัดให้มีหน่วยการให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่างๆ สำหรับมารดาวัยรุ่นและบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นและบุคคลใกล้ชิดได้ระบายความรู้สึกต่างๆ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอด

2. ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา การจัดการกับความเครียด เป็นต้น ของมารดาวัยรุ่นในลักษณะของการศึกษาระยะยาวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดที่ไม่มีการวางแผนการมีบุตร

4. ศึกษาบทบาท ทักษะคติ ของผู้ปกครองและโรงเรียน เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยรุ่นไม่ให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และแนวทางการดูแลเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

ข้อมูลการจดทะเบียนเกิด กรมการปกครอง. (2555). รายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.พม.

จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ทะเบียนรายงานการคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ. (2554). ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลศรีสะเกษ.

นัยนา ปาระมี. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การผดุงครรภ์ขั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มาลัย สำราญจิตต์. (2540). การสนับสนุนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2554). สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.