



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

โดย

นางพรพิมล ภูมิฤทธิกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

โดย

นางพรพิมล ภูมิฤทธิ์กุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**SELF - CARE BEHAVIOR OF PREGNANT TEENAGERS IN  
SAMUT SAKHON PROVINCE**

**By  
Pornpimol Poomlittikul**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**MASTER OF ARTS**

**Department of Psychology and Guidance**

**Graduate School**

**SILPAKORN UNIVERSITY**

**2009**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร” เสนอโดย นางพรพิมล ภูมิฤทธิกุล เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข
2. รองศาสตราจารย์ลิขิต กาญจนารมณ์
3. อาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพล พยอมแย้ม)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร. จรัสดาว เรโนลด์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ลิขิต กาญจนารมณ์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ)

...../...../.....



50256210 : MAJOR: COMMUNITY OF PSYCHOLOGY

KEYWORD : PREGNANT TEENAGERS' SELF - CARE BEHAVIOR / KNOWLEDGE OF SELF –

CARE / BELIEF IN SELF - EFFICACY / MATERNAL ROLE ACCEPTANCE / SOCIAL  
SUPPORT FROM CLOSED RELATIVES / SOCIAL SUPPORT FROM MEDICAL  
PERSONNELS / PREGNANT TEENAGERS

PORNPIMOL POOMLITTIKUL: SELF - CARE BEHAVIOR OF PREGNANT TEENAGERS  
IN SAMUT SAKHON PROVINCE. THESIS ADVISORS : ASST. PROF. NUANCHAVEE PRASERTSUK,  
Ph.D., ASSOC. PROF. LIKHIT KARNCHANAPORN AND NONGNUCH ROTJANALERT, Ed.D. 175 pp.

The purposes of this research were 1) to study the level of self - care behavior, knowledge of self - care, belief in self - efficacy, maternal role acceptance, social support from closed relatives, and social support from medical personnels among the pregnant teenagers in Samut Sakhon Province 2) to compare the pregnant teenagers' self - care behavior as classified by age, marital status, education level, occupation, family's monthly income, and order of offspring, and 3) to determine knowledge of self - care, belief in self - efficacy, maternal role acceptance, social support from closed relatives, and social support from medical personnels as predictors of pregnant teenagers' self - care behavior. Samples were 231 pregnant teenagers in Samut Sakhon Province derived by Stratified Random Sampling technique. Instruments used to collect data were questionnaires constructed by researcher. Data were analyzed for percentage (%), mean ( $\bar{X}$ ), standard deviation (S.D), t - test, One - Way ANOVA, and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results found that:

1. The pregnant teenagers' knowledge of self - care, belief in self - efficacy, maternal role acceptance and social support from closed relatives were moderate level, social support from medical personnels and self - care behavior were at the high level.

2. The pregnant teenagers' self - care behavior as classified by age, marital status, education level, occupation, family's monthly income, and order of offspring were different statistically significant at .05

3. The pregnant teenagers' knowledge of self - care, maternal role acceptance, social support from closed relatives, and social support from medical personnels predicted the pregnant teenagers' self - care behavior at the percentage of 63.8 with statistical significance at .001.

---

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2009

Student's signature ...

Thesis Advisors' signature 1.2....3....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข รองศาสตราจารย์ลิจิต กาญจนภรณ์ และอาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมาไว้ ณ ที่นี้ และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุรพล พยอมแย้ม ซึ่งเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ แนวคิดอันเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยสยาม โรงพยาบาลธนบุรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพาส่องศิริ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร. จรัสดาว เรโนลด์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณอาจารย์ณลิน เลิศวุฒิโสภณ และอาจารย์ศนิกันต์ ศรีมณี กัลยาณมิตรผู้ให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย รวมทั้งเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา อีกทั้งขอแสดงความซาบซึ้งในน้ำใจและความเอื้อเฟื้อจากเพื่อนๆ สาขาจิตวิทยาชุมชน รุ่น 10 ทุกท่าน

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรของภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่และบุคลากรของบัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ซึ่งมีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอรำลึกถึงพระคุณ ความรัก ความห่วงใย และกำลังใจอันมีค่ายิ่งจาก คุณพ่อจ้อย โสเวียง คุณแม่สำออง โสเวียง พี่ๆ น้องๆ และโดยเฉพาะคุณชัชยศ ภูมิฤทธิกุล ที่ให้การสนับสนุนในด้านกำลังกาย กำลังใจและทุนทรัพย์ในการทำวิจัยฉบับนี้

ท้ายที่สุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่คุณพ่อคุณแม่ และครู อาจารย์ ผู้ให้ชีวิตและให้ปัญญาแก่ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ปัญหาของการวิจัย.....	5
สมมุติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย.....	9
2    แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์.....	12
ความหมายวัยรุ่น.....	12
พัฒนาการของวัยรุ่น.....	13
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	14
ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	15
บริบทของจังหวัดสมุทรสาครและภาวะการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัด สมุทรสาคร.....	18
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	19
ความหมายของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	19
แนวคิด และทฤษฎีของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตนเอง.....	27
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง.....	32

	ความหมายของความรู้.....	32
	ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง.....	33
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรม	
	การดูแลสุขภาพตนเอง.....	46
	แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน....	47
	ทฤษฎีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน.....	47
	ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน.....	51
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนและพฤติกรรม	
	การดูแลสุขภาพตนเอง.....	53
	แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา...	55
	ความหมายของการยอมรับ.....	55
	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ.....	56
	ขั้นตอนของการยอมรับ.....	57
	บทบาทการเป็นมารดา.....	58
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาและพฤติกรรม	
	การดูแลสุขภาพตนเอง.....	63
	แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม...	64
	ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	64
	ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	65
	แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	67
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม	
	การดูแลสุขภาพตนเอง.....	68
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	71
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	72
	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	74
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75
	การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	81
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	83

บทที่	หน้า
4	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 85
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ..... 86
	ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ..... 87
	ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อใน ประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น..... 89
	ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ..... 91
	ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อใน ประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนาย พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ..... 101
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ..... 106
	สรุปผลการวิจัย ..... 107
	การอภิปรายผล..... 110
	ข้อเสนอแนะ ..... 125
	บรรณานุกรม..... 128
	ภาคผนวก..... 140
	ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย..... 141
	ภาคผนวก ข ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยรายชื่อ..... 159
	ภาคผนวก ค การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC การวิเคราะห์หาค่า ความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก และผู้เชี่ยวชาญในการหาค่า ดัชนีความสอดคล้อง (IOC)..... 172
	ประวัติผู้วิจัย..... 175

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร .....	73
2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร .....	87
3	แสดงระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นใน จังหวัดสมุทรสาคร .....	89
4	แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเชื่อในประสิทธิภาพ แห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทาง การแพทย์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดา วัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร .....	90
5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครจำแนกตามอายุ .....	91
6	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ .....	91
7	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุแตกต่างกัน .....	92
8	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตาม สถานภาพสมรส .....	93
9	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามสถานภาพสมรส ....	93
10	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ...	94
11	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครจำแนกตาม ระดับการศึกษา .....	95

ตารางที่		หน้า
12	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	95
13	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน .....	96
14	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอาชีพ..	97
15	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอาชีพ .....	97
16	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน .....	98
17	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามรายได้..	99
18	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามรายได้.....	99
19	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้แตกต่างกัน .....	100
20	แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัด สมุทรสาคร จำแนกตามลำดับที่ของบุตร .....	101
21	แสดงการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ตนเอง ( $X_1$ ) ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ( $X_2$ ) การยอมรับบทบาท การเป็นมารดา ( $X_3$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ( $X_4$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $X_5$ ) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัด สมุทรสาคร (Y) .....	102

22	<p>แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการของความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดจัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร .....</p>	104
----	--	-----

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร.....	73
2. แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและลำดับที่ของบุตร.....	87
3. แสดงระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร.....	89
4. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเชื่อในประสิทธิภาพ แห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร ทางการแพทย์และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร.....	90
5. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ.....	91
6. แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ.....	91
7. แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุแตกต่างกัน.....	92
8. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตาม สถานภาพสมรส.....	93
9. แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	93
10. แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....	94

ตารางที่	หน้า
11. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	95
12. แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	95
13. แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน .....	96
14. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอาชีพ.....	97
15. แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอาชีพ.....	97
16. แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน .....	98
17. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนก ตามรายได้.....	99
18. แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามรายได้.....	99
19. แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้แตกต่างกัน.....	100
20. แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามลำดับที่ของบุตร.....	101

<p>21. แสดงการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (<math>X_1</math>) ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน (<math>X_2</math>) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (<math>X_3</math>) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด (<math>X_4</math>) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ (<math>X_5</math>) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร (<math>Y</math>).....</p>	<p>102</p>
<p>22. แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการของความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร.....</p>	<p>104</p>

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

สภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี และเทคโนโลยีต่างๆ ลักษณะโครงสร้างของสังคมก็มีการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองอย่างรวดเร็ว ประกอบกับมีการหลั่งไหลของวัฒนธรรมต่างชาติ ไม่ว่าจะเป็นญี่ปุ่น เกาหลี และ วัฒนธรรมตะวันตก ซึ่งถือเป็นวิกฤตที่เพิ่มความรุนแรงให้กับวัยรุ่นมากขึ้น โดยเฉพาะพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด จึงส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ทางเพศที่นำไปสู่การตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาใหญ่ที่พบมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ดังที่ อมรวิเศษ นาคทรพร (2551 : 5) กล่าวถึงผลการสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนปี 2551 พบว่า วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 19 ปี มาทำคลอดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2548-2551 โดยในปี 2551 ประมาณการว่าจะมีถึง 77,092 คน จากปี 2550 ที่มี 68,385 คน ซึ่งปัญหาที่ตามมาคือ ความไม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูก ปัญหาเศรษฐกิจเพราะไม่มีงานทำ และปัญหาทางสังคมอื่นๆ อีก ทั้งนี้ องค์การสหประชาชาติ (UNICEF 2003) พบว่า ค่าเฉลี่ยวัยรุ่นไทยคลอดลูกอยู่ที่ 70 ต่อพันคนของหญิงวัย 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 90 ต่อพันคนหรือวันละเกือบ 200 คน ในขณะที่ค่าเฉลี่ยทั่วทวีปเอเชียอยู่ที่ 56 ต่อพันคนของหญิงวัย 15-19 ปี และค่าเฉลี่ยทั่วโลกอยู่ที่ 65 ต่อพันคน ของหญิงวัย 15-19 ปี จึงทำให้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศในลำดับต้นๆ ของเอเชียที่มีปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และวัยรุ่นคลอดลูก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ 2551) ซึ่งปี พ.ศ. 2552 พบว่า เด็กและวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัย ไปทำคลอดรวมแล้วประมาณ 100,000 คนต่อปี (สำนักข่าวกรองแห่งชาติ 2551) และในปี 2552 จากข้อมูลที่ผ่านมาของยูนิเซฟ พบว่าสถิติแม่วัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี ของไทยมีจำนวนสูงถึง 150,000 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงเป็นอันดับ 1 ในเอเชีย เห็นได้ว่ามากกว่าจำนวนปีที่ผ่านมา จาก 100,000 เป็น 150,000 (มติชน 2553) และวัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากสภาวะการตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ถือเป็นวิกฤตตาม วุฒิกภาวะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทภรรยาไปสู่บทบาทการเป็นมารดาาร่วมด้วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ทำให้พัฒนาการของมารดาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ หยุดชะงักจนอาจเกิดความล้มเหลวในพัฒนาการของบุคคล ในการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิ

ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งผลกระทบของการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นนั้นจะมีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ทารก ครอบครัว และสังคม (มานี ปิยะอนันต์ และคณะ 2548 : 34)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ หรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม จะเกิดความกลัว รู้สึกผิด และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บางรายหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย ดังที่ ยูทชนา วิรักษยา (2552 : 16) กล่าวว่า การฆ่าตัวตายของหญิงวัยรุ่น เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จึงทำให้เกิดความเครียดและทำร้ายตนเองถึงแก่ชีวิต และดังที่ จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์ และคณะ (2552 : 25) กล่าวว่า ขณะนี้สังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหา “วัยรุ่นหญิง” ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร “เพิ่มสูงขึ้น” พอรู้ว่าท้อง เด็กหลายคนเครียดถึงขั้นอยากฆ่าตัวตาย อยากทำแท้ง เพื่อหนีปัญหา บางคนโชคร้ายไม่รู้ว่าใครเป็นพ่อเด็กด้วยซ้ำ พวกเขาไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบ จนทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ และสับสน ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นซ้อนกับภาวะวิกฤตที่เกิดจากการพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น จะมีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมาก ในด้านเศรษฐกิจ มารดาวัยรุ่นจะมีรายได้ต่ำต้องทำงานที่ใช้แรงงาน เพราะจากการสูญเสียโอกาสทางการศึกษา ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องพึ่งพาความช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจ จะพบว่ามารดาวัยรุ่นมีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปมาก บางคนต้องพักการเรียน หรือต้องออกจากสถานศึกษา และทำให้สูญเสียโอกาสทางการศึกษา และจากการที่สูญเสียโอกาสทางการศึกษา ความรู้ความสามารถน้อย ไม่มีงานทำ หรือต้องทำงานที่ต้องใช้แรงงาน มีรายได้ต่ำ ทำให้ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือด้านสวัสดิการจากรัฐ หรือจากครอบครัวในการใช้จ่ายเลี้ยงดูบุตร (ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ 2551)

การที่บุคคลจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงพฤติกรรมในการแก้ปัญหา และจัดการกับสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม หากมารดาวัยรุ่นมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจะทำให้ปฏิบัติตนอยู่บนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่น ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เช่น การบริโภค การออกกำลังกาย การพักผ่อน การตรวจสุขภาพ เป็นต้น ดังที่ ลัดดา อุษอาด (2546 : 91) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของหญิงมีครรภ์ได้ร้อยละ 21.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และดังที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ (มติชน 2553) แลงข่าวเปิดตัวเว็บไซต์ “Talk about sex : เปิดพื้นที่วัยรุ่น เข้าใจเรื่องเพศ” เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศให้กับเยาวชนในเรื่องเพศอย่างเหมาะสมและถูกต้อง โดย นายนพดล วรรณิกา ผู้อำนวยการสำนักวิจัยเอแบคโพล กล่าวว่า จากผลสำรวจความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศของเด็ก และเยาวชนไทยอายุ 9-18 ปี ในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ขอนแก่น ชลบุรี และสงขลา พบว่า บุคคลที่เด็กและเยาวชนปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ อันดับ 1 คือ เพื่อนสนิท สูงถึงร้อยละ 51 อันดับ 2 คือ พ่อแม่ ร้อยละ 14 และอันดับ 3 แฟน / คู่รัก ร้อยละ 10 “สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ เพื่อนที่ให้คำปรึกษาขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกต้อง ฌฐยา บุญภักดี ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สสส. กล่าวว่า จากผลการสำรวจความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศของเยาวชน พบว่า เด็กวัย 9-12 ปี รู้เรื่องการคุมกำเนิดน้อยมาก

มารดาวัยรุ่นที่มีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนก็จะสามารถมองปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ท้าทายโดยตรง ถ้ามารดาวัยรุ่น ขาดความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ก็จะไม่สามารถเผชิญต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม เช่น การทำแท้ง ทอดทิ้งลูก ดังที่ จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์ (2552 : 25) กล่าวว่าทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นหลายคนถูกทอดทิ้งในสถานสงเคราะห์ และดังที่ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549 : 57-58) กล่าวว่า สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะการณ์นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีการรับรู้ว่ามี ความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans 1989, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2549 : 57))

การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามพัฒนาภรณ์ที่ตนดำรงอยู่ คือ การเป็นมารดาของบุตร หากมารดารับรู้ถึงสิ่งที่ตนดำรงอยู่และบทบาทหน้าที่ที่ควรกระทำต่อบุตรของตนและครอบครัวมีสิ่งใดบ้างแล้ว การปฏิบัติตามภารกิจในการดูแลทั้งสุขภาพของตนและบุตรนั้น จะไม่มีปัญหาใดๆ ทำให้ปฏิบัติหน้าที่ลุล่วงไปด้วยดี ดังที่ รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ (2543 : 122) ทำการศึกษา พบว่า หญิงหลังคลอดที่มีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาดี จะมีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางถึงร้อยละ 80 แต่กลุ่มที่มีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาปานกลางและน้อย จะมีการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำเป็นส่วนใหญ่

เนื่องจากรดาวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เห็นได้ในรูปของการช่วยเหลือด้านข้อมูล การเงิน แรงงานหรือวัสดุสิ่งของ โดยได้รับจากบุคคลต่างๆ เช่น สามี บิดา มารดา สมาชิกในครอบครัว และเพื่อน (รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ 2543 : 4) ดังนั้นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมย่อมทำให้มารดาวัยรุ่นจะรู้สึกถึงการได้รับความรัก ความผูกพัน ทำให้เกิดความมั่นใจ ได้รับความรู้ ข้อมูล คำแนะนำ หรือแนวทางปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ เมื่อมารดาได้รับแรงสนับสนุนทาง

สังคมอย่างเพียงพอจะทำให้แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ปรับตัวยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ฟังพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ดังที่ อรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์ (2546: บทคัดย่อ) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สังคมปัจจุบันของชุมชนในจังหวัดสมุทรสาครมีการเปลี่ยนแปลงจากเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรมมากขึ้น มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมต่างๆ ของประชากรวัยรุ่นและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เทคโนโลยี สถานเริงรมย์ พกสื่อ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีวัยรุ่นเข้ามาประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งชายหญิงเป็นจำนวนมาก สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวโดยเฉพาะในเรื่องการดูแลและการให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูกๆ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ปัญหาการว่างงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาความเครียดในชีวิตประจำวันทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ซึ่งมีผลกระทบต่อสังคมและประเทศ ดังนั้น ครอบครัวและชุมชนในแต่ละสังคมจึงควรร่วมมือกันหาทางป้องกันการเกิดปัญหาและช่วยกันดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ฉะนั้นเมื่อเกิดปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ การส่งเสริมในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นจึงเป็นความช่วยเหลือที่สำคัญ เพราะเมื่อมารดามีสุขภาพจิต สุขภาพกายดี ก็จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ และแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง ก็จะเป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและมีประโยชน์ต่อสังคม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อ ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อหาแนวทางในการป้องกัน และจัดการปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้มารดาวัยรุ่นมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี และเป็นประชากรที่มีคุณภาพในการดำเนินชีวิตในสังคม นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อบุคคลที่สนใจในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร
3. เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

### ปัญหาของการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร อยู่ในระดับใด
2. มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
3. ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครได้หรือไม่ อย่างไร

### สมมติฐานของการวิจัย

1. มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน
2. มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน
3. มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน
4. มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน
5. มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน
6. มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน
7. ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครได้

### ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จึงกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

#### 1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2552 ในที่นี้ใช้ฐานข้อมูลจำนวนมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาครปีงบประมาณ 2551 จำนวน 550 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร งานส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2552)

#### 2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 231 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ยามานะ (Yamane 1993:508-581) ที่มีความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขอมให้คลาดเคลื่อนร้อยละ 5 โดยใช้ฐานข้อมูลจากจำนวนมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 550 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร งานส่งเสริม

สุขภาพและรักษาพยาบาล 2552) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2552

### 3. ขอบเขตของตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

#### 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร

3.1.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

3.1.3 ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

3.1.4 การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

3.1.5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด

3.1.6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์

#### 3.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดาวัยรุ่น หมายถึง มารดาที่มีอายุ 12-20 ปีบริบูรณ์ มีสัญชาติไทยที่มาคลอดใน ปีงบประมาณ 2552 ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น หมายถึง การกระทำของมารดาวัยรุ่นที่ แสดงออกทั้งทางการกระทำ และความคิด เจตคติ ในการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพตนเองอย่าง เหมาะสม เพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย และจิตใจระหว่างตั้งครรภ์ และภายในระยะเวลา 2 เดือนหลังคลอด แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย หมายถึง การปฏิบัติตัวของมารดา วัยรุ่น เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อให้มีสุขภาพดี และแข็งแรง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การรักษา ความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงานอย่างเหมาะสม การใช้ยา และการ คุมกำเนิด

2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติตัวของ มารดาวัยรุ่น เพื่อให้ตนเองมีความสุข ด้วยการควบคุมอารมณ์ตนเอง การผ่อนคลายความเครียด การยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง

3. ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การมีข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริงในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ซึ่งมารดาวัยรุ่นได้รับ จากสื่อหรือแหล่งความรู้ และเรียนรู้จากประสบการณ์ทำให้สามารถนำมาปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้แก่

3.1 ความรู้ในการดูแลตนเองโดยทั่วไป เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งเสพติดให้โทษ

3.2 ความรู้ในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของครรภ์ เช่น การสังเกตน้ำหนักตัว การเดินของทารกในครรภ์ การไปพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาบำรุงครรภ์ตามคำแนะนำของแพทย์ การควบคุมการหายใจขณะคลอด เทคนิคการเบ่งคลอด การทำความสะอาดแผลฝีเย็บ สังเกตสีน้ำคาวปลา

3.3 ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรค เช่น โรคหวัด โรคอุจจาระร่วง การติดเชื้อของแผลฝีเย็บ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน หมายถึง การที่มารดาไว้วางใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคก็มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงได้ และคาดหวังว่าเมื่อตนเองปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มความสามารถแล้ว จะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

5. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง กระบวนการทางความคิด และจิตใจของมารดาไว้วางใจ ที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาที่พึงกระทำต่อตนเองและบุตร ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจ ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การยอมรับบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการปรับตัวต่อการดูแลทารก

6. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดหมายถึงมารดาไว้วางใจได้รับการสนับสนุนจากสามี บิดา มารดาทั้ง 2 ฝ่าย ในการสนับสนุน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

6.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การได้รับการเอาใจใส่ดูแล และให้กำลังใจ ได้รับความไว้วางใจ

6.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การหาหนังสือให้อ่าน การได้รับคำปรึกษาแนะนำ

6.3 การสนับสนุนด้านอุปกรณ์สิ่งของที่จำเป็น เช่น ด้านการเงิน ด้านแรงงาน ด้านวัสดุสิ่งของ

7. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

7.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้มารดาไว้วางใจรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามีบุคคลยกย่อง เคารพนับถือ หรือพฤติกรรมอื่นๆ ที่แสดงถึงการให้กำลังใจ การเอาใจใส่ดูแล และมั่นใจ

7.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่สามารถช่วยให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง เช่น การหาหนังสือให้อ่าน แจกแผ่นพับ การสอนสุขศึกษา จัดนิทรรศการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แนะนำให้รู้จักศูนย์บริการสาธารณสุข

7.3 การสนับสนุนด้านอุปกรณ์สิ่งของที่จำเป็น หมายถึง สิ่งของและบริการต่างๆ เช่น อุปกรณ์ของใช้สำหรับทารก

8. ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุคคล ซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ได้แก่

8.1 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุของมารดาวัยรุ่นที่คลอดนับตั้งแต่วันเกิดถึงวันที่ทำการศึกษา หากมีเศษเกิน 6 เดือนให้ปัดขึ้น และหากต่ำกว่า 6 เดือนให้ปัดลง

8.2 สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างสามีกับมารดาวัยรุ่นในการเป็นสามีภรรยา

8.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่มารดาวัยรุ่นได้จบการศึกษา

8.4 อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่ทำประจำของมารดาวัยรุ่น เพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว

8.5 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้หรือรายรับต่อเดือนของมารดาวัยรุ่นและคู่สมรส

8.6 ลำดับที่ของบุตร หมายถึง บุตรที่คลอดปัจจุบัน เป็นบุตรคนแรก หรือไม่ใช่เป็นบุตรคนแรก

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ และคำปรึกษาแนะนำแก่มารดาวัยรุ่น เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ด้านการพยาบาลแม่และเด็กเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาวัยรุ่น โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมา ร่วมในการประเมิน วางแผน และให้การช่วยเหลือ

3. เป็นแนวทางจัดทำโครงการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นแก่แกนนำสุขภาพในชุมชน

4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารในการวางแผนดำเนินงานหรือปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานเกี่ยวกับมารดาวัยรุ่น

5. นำผลวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ  
มารดาวัยรุ่น

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 1. วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์

1.1 ความหมายวัยรุ่น

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

1.3 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.4 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.5 บริบทของจังหวัดสมุทรสาครและภาวะการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

#### 2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2 แนวคิดและทฤษฎีของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

#### 3. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

3.1 ความหมายของความรู้

3.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

สุขภาพตนเอง

#### 4. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

4.1 ทฤษฎีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

สุขภาพตนเอง

#### 5. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

5.1 ความหมายของการยอมรับ

5.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ

### 5.3 ขั้นตอนของการยอมรับ

#### 5.4 บทบาทการเป็นมารดา

5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

### 6. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

#### 6.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

#### 6.2 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

#### 6.3 แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

6.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

6.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

## 1. วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์

### 1.1 ความหมายวัยรุ่น

วัยรุ่น หมายถึง วัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ หรือเป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นหนุ่มสาว เป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อความเจริญทางด้านอื่นๆ ด้วย เช่น อารมณ์หวั่นไหวง่าย เต็มไปด้วยความเพื่อฝัน มีอุดมคติสูงส่ง มักจะมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดี ดังนั้น ถ้าหากมีความผิดหวังหรือไม่ได้ดังที่ปรารถนา ก็จะเสียใจมาก ไม่ค่อยเดินทางสายกลาง เพราะถ้ารักจะรักสุดใจ ถ้าเกลียดจะเกลียดสุดใจ เช่นกัน นอกจากนี้ยังต้องการให้เพื่อนยอมรับ รักเพื่อนต่างเพศ รักความเป็นอิสระ ต้องการความอบอุ่น เป็นต้น ในด้านร่างกายก็เป็นวัยที่ร่างกายมีความเจริญเติบโต เช่น แขนขายาว ร่างกายสูงใหญ่ บางครั้งเด็กจะรู้สึกประหม่า วางตัวไม่ถูกเมื่ออยู่ต่อหน้าผู้ใหญ่ และไม่ค่อยสบายใจต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น อวัยวะเพศเติบโตขึ้น ถ้าเป็นหญิงก็มีประจำเดือน ถ้าเป็นชายก็มีสเปิร์ม หรือลักษณะประจำเพศปรากฏเด่นชัดขึ้น (สุพัตรา สุภาพ 2539 : 17)

วัยรุ่น หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะของความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายมีความเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ เพศหญิงมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ (ศรีนิทร มังคะมณี 2547 : 13)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ดังนี้ วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นระยะที่มีพัฒนาการทางจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่สถานะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง (จิราภรณ์ เพิ่มพูล 2547 : 9)

กล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด

## 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด สามารถแบ่งพัฒนาการวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี มีรายละเอียด ดังนี้ (ภาวดี ทองเผือก 2547 : 17)

วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากโดยเฉพาะในเด็กหญิง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กชาย โดยอายุเฉลี่ยเมื่อแตกเนื้อสาว 12.5 ปี วัยรุ่นตอนต้นจึงมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ ในระยะนี้วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อประเมินเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนว่า ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงนั้น อยู่ภาวะปกติ และยอมรับได้ ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้ จะมีกลุ่มเน้นอยู่กับปัจจุบัน และมีตนเองเป็นศูนย์กลาง

วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้ และมีความคิดเชิงนามธรรม จึงใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตน เพื่อเป็นตัวของตัวเอง และพยายามที่จะเป็นอิสระจากการพึ่งบิดามารดา ในระยะนี้วัยรุ่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ จะยังคงยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางแต่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนเองมากขึ้น ถ้ามีการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังน้อยกว่า 16 ปี มักจะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่มีวางแผน และทำให้ขัดขวางพัฒนาการทางสังคม อารมณ์และการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการเผชิญความเป็นจริงต่อวัยผู้ใหญ่ที่กำลังจะมาถึง ในระยะนี้วัยรุ่นจะมีอารมณ์มั่นคงมากขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น เพิ่มความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเองรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน มีการพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษากการประกอบอาชีพ และทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ มีการปรับตัวดีขึ้น

หญิงวัยรุ่นตอนปลายที่ตั้งครรภ์มักจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับสามี มีศักยภาพที่จะพัฒนาด้านวุฒิภาวะในการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า

### 1.3 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากพัฒนาการของวัยรุ่นอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อีกทั้งความต้องการของวัยรุ่น หากได้รับการตอบสนองในทางที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม จะเกิดปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้นในสังคม การที่วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตด้านร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนมาก คือ จะมีน้ำหนัก และความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กหญิงเริ่มมีสโปก และทรวงอกขยายขึ้น รังไข่ (Ovary) เริ่มทำงานมีการสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการเตรียมพร้อมของผนังมดลูกที่จะรับตัวอ่อน และยังควบคุมการสร้างน้ำนมเมื่อมีลูก รวมถึงการมีประจำเดือนของวัยรุ่น (วิไลวรรณ ศรีสงคราม และคณะ 2549 : 67) นับเป็นจุดเริ่มต้นของการมีวุฒิภาวะทางเพศ จึงเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์เกิดการตั้งครรภ์ได้

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงง่าย ชอบความเป็นอิสระ ชอบพึ่งตนเอง ต้องการคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง จึงมักเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้ และต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มพยายามทำตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน พิถีพิถันแต่งกายเหมือนเพื่อนหรือตามแฟชั่น มีการเลียนแบบกิริยาท่าทาง ความประพฤติ ส่วนวนการพูดหรือลักษณะประจำกลุ่ม และเริ่มหาลักษณะประจำตนโดยเลียนแบบบุคคลที่ตนชื่นชอบ เห็นได้ว่านอกจากเพื่อนแล้ว สื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต นิตยสาร ยังมีความสำคัญต่อวัยรุ่น หากสื่อมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เหมาะสม ทำให้วัยรุ่นมีการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ (ศรีนคร มังคะมณี 2547 : 14) และวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีสติปัญญาเจริญสูงสุด เชลสมองพัฒนาเต็มที่ มีพลังความคิด และพลังกาย วัยรุ่นจะมีความสามารถคิดอย่างมีเหตุผลมากกว่าวัยเด็ก แต่ยังมีน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ และเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยการลองผิดลองถูกแต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย หากวัยรุ่นได้รับการศึกษาที่เหมาะสมกับช่วงวัย จะสามารถช่วยพัฒนาด้านสติปัญญาให้ดีขึ้นได้

เมื่อพิจารณาความต้องการของวัยรุ่นที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการด้านต่างๆ ของวัยรุ่น พอจะสรุปได้ดังนี้ ความต้องการความรัก ความอบอุ่น จากบุคคลหลายฝ่าย เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง จากครู/อาจารย์ และเพื่อน เนื่องจากอารมณ์และจิตใจที่ไม่มั่นคง ความอยากรู้อยากเห็นอยากทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศ วัยรุ่นจะมีความสนใจในเรื่องเพศ และเพื่อนต่างเพศ อีกทั้งต้องการอิสรภาพและมีความรุนแรงมากขึ้น ต้องการความเป็นตัวของตัวเอง จะไม่ยอมให้ผู้ใหญ่เข้ามาก้าวท้าว และมักคิดว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจความต้องการของตน รวมทั้งความต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งวัยนี้เพื่อนจะมีความสำคัญมาก เป็นวัยที่อยากให้เพื่อนยอมรับจึงทำตามเพื่อน

แม้บางครั้งจะขัดกับความรูสึกส่วนตัวก็ตาม จึงทำให้วัยรุ่นถูกจัดให้เป็นวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ มักมีปัญหาในช่วงวัยนี้ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับ บิดา มารดา โดยเฉพาะปัญหาเรื่องเพศ หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีก็จะเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาวัยรุ่นตั้งครรรภ์ได้

#### 1.4 ผลกระทบของการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

เมื่อเกิดการตั้งครรรภ์ขึ้นในหญิงวัยรุ่น จะทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อหญิงตั้งครรรภ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามวัยของวัยรุ่นเอง ซึ่งผลกระทบและภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 3 ด้าน มีดังนี้ (อรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์ 2546 : 21- 26)

##### 1.4.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

การตั้งครรรภ์มีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น เป็นช่วงที่มีการพัฒนาการตามวัยทั้งด้านสรีรวิทยา และกายวิภาค เมื่อเกิดการตั้งครรรภ์จึงทำให้พัฒนาการทางร่างกายชะงักไป การเจริญเติบโตทางร่างกายลดลง โดยเฉพาะด้านความสูง เพราะมีการหลั่งของฮอร์โมน Estrogen มากในขณะตั้งครรรภ์ ทำให้ Epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นนั้นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งมารดา และทารกในครรรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นที่มีฐานะเศรษฐกิจยากจน ทูพโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่

1.4.1.1 ภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรรภ์ ในระยะตั้งครรรภ์ของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาหลายประการเป็นผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง (Anemia) ซึ่งหมายถึง การลดลงอย่างผิดปกติของระดับฮีโมโกลบิน มีการสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลง เนื่องจากการดูแลระหว่างการตั้งครรรภ์ไม่ดี เกิดภาวะทุพโภชนาการทำให้ขาดสารอาหารบางอย่าง ซึ่งทำให้เกิดอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรรภ์สูง โลหิตจางนี้สามารถหลีกเลี่ยงได้ถ้าหญิงตั้งครรรภ์ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารและได้รับยาบำรุงเลือดในกรณีที่หญิงมีโรคโลหิตจางอยู่ก่อนที่จะตั้งครรรภ์ การดูแลที่ดีถ้วนและถูกต้องก็สามารถจะทำให้หญิงตั้งครรรภ์รอดพ้นจากการป่วยหรือการตายในระยะคลอดได้ ภาวะแทรกซ้อนและผลของโรคต่อการตั้งครรรภ์ในสตรีตั้งครรรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทำให้เกิดภาวะต่างๆ เหล่านี้เพิ่มขึ้น เช่น การแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด ค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าทั่วไป อัตราการตายของเด็กเพิ่มขึ้นจากการคลอดก่อนกำหนด ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลือง ติดเชื้อง่าย และจากการชอกช้ำระหว่างคลอด อัตราการตายของแม่เพิ่มขึ้นจากการตกเลือด หัวใจล้มเหลว ติดเชื้อหลังคลอด

1.4.1.2 ภาวะความดันโลหิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์จะสูงขึ้น และมีอาการที่รุนแรงกว่า มีอัตราชักสูงกว่า และมีอันตรายจากภาวะนี้มากเป็น 3.5 เท่าของมารดาที่อายุมากกว่า 20 ปี

1.4.1.3 ภาวะเจ็บครรภ์คลอดนานและศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมีมากกว่ามารดาที่อายุมากกว่า 20 ปี เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ ถ้าไม่สามารถช่วยได้ทันที จะมีผลแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก ส่วนการคลอดนานผิดปกติ หมายถึง ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอดนานเกิน 24 ชั่วโมง การเจ็บครรภ์คลอดนานกว่า 24 ชั่วโมง มักจะเกิดร่วมกับการผิดปกติสัดส่วนของเชิงกรานกับศีรษะทารก ควรได้รับการแก้ไขให้ทันท่วงที ถ้าทิ้งไว้นานทารกในครรภ์อาจถึงแก่ความตายได้ การฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้

1.4.1.4 โรคทางอายุรกรรมอื่นๆ มารดาวัยรุ่นมีโรคอายุรกรรมต่างไปจากวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากระยะที่เปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ จึงมักจะพบโรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อต่างๆ เช่นเดียวกับวัยเด็ก เช่น หนองใน อีสุกอีใส คางทูม ไอกรน การอักเสบ จากไวรัสชนิดต่างๆ นอกจากนี้ยังพบโรกระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ และโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริม หนองใน ซิฟิลิส ได้มากกว่าผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์

#### 1.4.2. ผลกระทบด้านจิตใจ และอารมณ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 52 เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ขาดการวางแผน หรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากการเผาผลาญในร่างกาย โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะมีการหลั่งเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่ามีผลต่อการเกิดอารมณ์แปรปรวนของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ทำให้วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ไม่ดีพอ จึงมักเกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ทำร้ายตัวเอง หรือบางรายก็พยายามหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย ดังนั้นจึงพอจะรวบรวมสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์เครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดังนี้

1.4.2.1 เกิดจากการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

1.4.2.2 เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ แล้วไม่ได้รับคำแนะนำ ขาดความรู้ ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ตลอดจนการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์

1.4.2.3 ปัญหาทางเศรษฐกิจ และความวิตกกังวลในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร

1.4.2.4 ความไม่ต้องการมีบุตร

ความเครียดจากการตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ หรือเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย อาจคิดใจ หรือ

เสียใจ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกโกรธ เศร้า และไม่สมหวัง จึงพยายามแก้ไขปัญหาโดยการทำแท้ง แต่ขณะเดียวกันก็เกิดความรู้สึกผิด และกลัวการทำแท้งจะมีอันตรายต่อตนเอง หรือมีผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต แต่ในรายที่ปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดด้วยการคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ และสับสนจากความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ทำให้ไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้สึกตนเองต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย ในขณะเดียวกันต้องเตรียมรับมือกับบทบาทการเป็นมารดา ปัญหาต่างๆ ที่ต้องเผชิญในระยะตั้งครรภ์นี้ ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นซ้อนกับภาวะวิกฤตที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นเอง แล้วมีผลต่อการปรับตัวและเจตนาต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

#### 1.4.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นแล้วมักจะมีผลต่อเนื่องไปถึงการศึกษาเล่าเรียน ทำให้ต้องออกจากโรงเรียน แต่ถ้าเลือกที่จะกลับเข้าศึกษาต่อก็ต้องตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งทางเลือกทั้งสองประการนี้ ล้วนเป็นปัญหาทางสังคมทั้งสิ้น รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปีละหลายๆ ในการทำแท้ง หรือการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ส่วนวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปนั้น บางส่วนก็อาจต้องแต่งงาน โดยที่ทั้งสองฝ่ายไม่พร้อม ปัญหาหย่าร้างก็ตามมา หรือถ้าไม่ได้แต่งงานก็จะทำให้กำเนิดบุตรที่ไม่มีบิดา หรือบุตรนอกสมรส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสกลับไปศึกษาต่อ หรือต้องออกจากงาน ทำให้ด้อยโอกาสในการเลือกงาน จึงเป็นอุปสรรคต่อการหาเลี้ยงชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งผลถึงปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนรวม นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะการไม่ยอมรับจากสังคมอีกด้วย จากผลกระทบดังกล่าวทำให้วัยรุ่นเหล่านี้ต้องเผชิญกับการเป็นบิดามารดาก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดความเครียดขึ้นในชีวิตของวัยรุ่น

ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดสมุทรสาคร มีกลุ่มประชากรหลากหลายอาชีพ เช่น ประมง เกษตรกรรม และมีสถานประกอบการอุตสาหกรรมจำนวนมาก จึงทำให้มีวัยรุ่นชาย หญิง เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม จึงรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรมแบบอุตสาหกรรม ค่านิยม อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อม และสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ สถานเริงรมย์ต่างๆ ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ การขาดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา รวมทั้งขาดความรู้ในการคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัว (สุวรรณ ชาติพิพัฒน์ 2538 : 13) จึงทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวนมาก และมีการเกิดมีชีพในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาครในอัตราที่สูง

### 1.5 บริบทของจังหวัดสมุทรสาครและภาวะการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดปริมณฑลกรุงเทพมหานครที่มีสภาพสังคมแบบกึ่งชนบทกึ่งเมือง ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองส่วนใหญ่จะตั้งบ้านเรือนกระจุกตัวอยู่ริมถนนสายหลักและสายรอง มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ส่วนในชนบทการตั้งบ้านเรือนจะกระจายไปตามริมแม่น้ำ ลำคลอง ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยเชื้อสายจีน และเชื้อสายรามัญ

จังหวัดสมุทรสาครมีประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน 469,934 คน เป็นเพศชาย 228,254 คน เพศหญิง 241,680 คน จำนวน 211,109 ครัวเรือน ความหนาแน่นเท่ากับ 538 คน ต่อตารางกิโลเมตร (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550)

อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จำนวน 232,957 คน จำนวน 102,553 ครัวเรือน รองลงมาคืออำเภอกะทู้มแบน จำนวน 145,534 คน จำนวน 87,180 ครัวเรือน และ อำเภอบ้านแพ้ว จำนวนประชากร 91,443 คน จำนวน 21,376 ครัวเรือน อัตราการเกิดของประชากรร้อยละ 1.20 ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 348,145 คน หรือร้อยละ 74 ของจำนวนประชากรทั้งจังหวัด

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้กับกรุงเทพมหานคร เป็นแหล่งประกอบการทางอุตสาหกรรมที่มีแหล่งผลิต หรือสถานประกอบการตั้งอยู่ในพื้นที่จำนวนมากกว่า 7,000 แห่ง (จันทร์ทรา ศรีดาวเรือง 2551 ) ซึ่งเอื้อต่อการประกอบธุรกิจอุตสาหกรรม เนื่องจากมีการคมนาคมขนส่งที่สะดวกและรวดเร็ว ประกอบกับการมีโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยการผลิตที่เหมาะสมต่อการลงทุน จึงมีผู้ประกอบการด้านธุรกิจอุตสาหกรรมให้ความสนใจมาลงทุนตั้งโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรสาครเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512-2550 จังหวัดสมุทรสาครมีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัด จำนวน 4,412 แห่ง เงินลงทุน 360,466 ล้านบาท ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 376,841 คน โรงงานอุตสาหกรรมที่ขออนุญาตประกอบการมาก ได้แก่ อุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปอาหาร อุตสาหกรรมพลาสติก อุตสาหกรรมโลหะและผลิตภัณฑ์โลหะ และอุตสาหกรรมสิ่งทอ อีกทั้งมีการใช้แรงงานต่างด้าวและแรงงานไทยเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันมีแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนขออนุญาตทำงานในปี 2550 จำนวน 74,531 คน มีนายจ้างจดทะเบียน 4,089 ราย ประเมินการว่ามีแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ประมาณ 3-4 เท่า ของแรงงานที่ขอขึ้นทะเบียนจังหวัด (ปัญหาด้านแรงงานของจังหวัดสมุทรสาคร 2551 ) และการเกิดมีชีพของจังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวนเด็กเกิดในอัตราที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2546-2549 โดยอัตราการเกิดเท่ากับ 18.38, 18.57, 24.22 และ 25.89 ต่อพันประชากรตามลำดับ แต่ในปี 2550 อัตราการเกิดกลับลดลงเท่ากับ 22.31 ทำให้อัตราเพิ่มในปี 2550 ลดลงเท่ากับ ร้อยละ 16.51 สัดส่วนการตายในปี 2546-2550 มีอัตราการตายเท่ากับ 5.85, 5.58, 6.16, 5.47 และ 5.80 ตามลำดับ (สังคมและวัฒนธรรม 2551) สาธารณสุข

จังหวัดสมุทรสาครมีสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง จำนวน 509 เตียง คือ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง จำนวน 170 เตียง คือโรงพยาบาลกระทุ่มแบน โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 1 แห่ง จำนวน 180 เตียง คือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มีสถานอนามัย จำนวน 56 แห่ง และมีศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จำนวน 5 แห่ง (เทศบาลนครสมุทรสาครมีศูนย์บริการสาธารณสุข 3 แห่ง) เห็นได้ว่า การตั้งครุฑของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครมีสถิติเพิ่มขึ้นทุกปี ด้วยสาเหตุจากการเติบโตในด้านอุตสาหกรรม ซึ่งมีโรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบการมากกว่า 7,000 แห่ง ดังกล่าว จึงมีผลทำให้เกิดการย้ายถิ่นแรงงานจากภาคต่างๆ หลังไหลเข้าสู่จังหวัดสมุทรสาคร ในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น อาทิ แรงงานจากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง เป็นต้น แรงงานดังกล่าวเป็นแรงงานวัยรุ่น และวัยมารดาที่มีบุตรวัยใกล้วัยรุ่น ซึ่งบิดา มารดา ต้องช่วยกันประกอบอาชีพจนทำให้ลูกๆ ขาดการดูแลเอาใจใส่ และเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอันจะนำไปสู่ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นได้ และจากสถิติอัตราการเกิดที่เพิ่มขึ้นทุกปีดังกล่าวข้างต้นทำให้เชื่อได้ว่ามีผลกระทบต่อภาวะของวัยรุ่นตั้งครุฑมีจำนวนมากขึ้น

## 2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

#### 2.1.1 พฤติกรรม มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

ฮิลการ์ด (Hilgard 1996, อ้างถึงใน อรุษา จันทรวิรุจ 2544 : 21) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ทั้งสังเกตได้โดยบุคคลอื่นหรือด้วยเครื่องมือของผู้ทำการทดลอง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534, อ้างถึงใน จิราภรณ์ เพิ่มพูล 2547 : 11) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ที่เป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ซึ่งพฤติกรรมภายใน คือ กิจกรรมหรือปฏิกริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรมภายนอก คือ ปฏิกริยาหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ทั้งด้วยการพูด การกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล

ราชบัณฑิตยสถาน (2539, อ้างถึงใน ธัญชนก จิงา 2546 : 51) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สุรพล พยอมแย้ม (2545 : 18-26) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้ใช้กระบวนการ กลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้สัมผัสรับรู้ ทั้งนี้เราจะ

เห็นได้ว่ามีพฤติกรรมจำนวนมากที่แม้จะกระทำด้วยสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน แต่ลักษณะทำที่กิริยาอาการอาจแตกต่างกันไป เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไป ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้เป็นเพราะการกระทำในแต่ละครั้งของบุคคลที่มีสภาพร่างกายปกติ ล้วนแล้วจะต้องผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจ อันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำ พฤติกรรมนั้นๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนและพฤติกรรมแต่ละคราวเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่าพฤติกรรมแต่ละครั้งเกิดจากกระบวนการ ดังนั้น หากพิจารณาแยกกระบวนการนั้นออกเป็นส่วนๆ แล้ว จะพบว่าประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. ส่วนการแสดงออกหรือกิริยาท่าทาง (acting)
2. ส่วนการคิดเกี่ยวกับกิริยานั้น (thinking)
3. ส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (feeling)

เมื่อบุคคลกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดขึ้นมา การกระทำนั้นจะเป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอนเป็นกระบวนการมาก่อนทั้งสิ้น กระบวนการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้งนั้น อาจแยกเป็นกระบวนการย่อยได้อีกอย่างน้อย 3 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการรับรู้ (perception process)

กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัสหรือรับข่าวสารจากสิ่งเร้าต่างๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส ซึ่งรวมถึงการรู้สึก กับสิ่งเร้าที่รับสัมผัสนั้นๆ ด้วย

2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (cognition process)

กระบวนการนี้อาจเรียกได้ว่า “กระบวนการทางปัญญา” ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิด และการจำ ตลอดจนการนำไปใช้หรือเกิดพัฒนาการจากการเรียนรู้ต่างๆ ด้วย การรับสัมผัสและการรู้สึกที่นำมาสู่การคิดและเข้าใจนี้เป็นระบบการทำงานที่มีความละเอียดซับซ้อนมาก และเป็นกระบวนการภายในทางจิตใจที่ยังมีอาจศึกษาและสรุปเป็นคำอธิบายอย่างเป็นหลักการที่ชัดเจนได้

3. กระบวนการแสดงออก (spatial behavior process)

หลังจากผ่านขั้นตอนของการรับรู้และการคิดและเข้าใจแล้ว บุคคลจะมีความตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้นๆ แต่ยังมีได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยังคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (covert behavior) แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นสังเกตได้ เราจะเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดภายในตัวบุคคลนั้น เมื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่ง การแสดงออกมาเพียงบางส่วนของที่มีอยู่จริงเช่นนี้ จึงเรียกว่า spatial behavior

โดยแท้จริงแล้ว กระบวนการย่อยทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ ไม่สามารถแยกเป็นขั้นตอนต่างหากหรือเป็นอิสระจากกัน เพราะการเกิดพฤติกรรมในแต่ละครั้งนั้น จะมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กันอย่างมาก การแยกวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน ก็เพียงเพื่อให้เกิดความเข้าใจตามขั้นตอนได้มากขึ้น

### 2.1.2 การดูแลสุขภาพตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ได้รับความสนใจและมองเห็นความสำคัญที่มีต่อสถานะสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะจากหน่วยงานการบริการของแพทย์และพยาบาล เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายที่บุคคลริเริ่มและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อรักษาและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (สมจิต หนูเจริญกุล 2539 : 22) นักวิชาการหลายท่านที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ให้ความหมายไว้ ดังต่อไปนี้

โอเรม (Orem 1971, อ้างถึงใน จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ 2550 : 14) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายและตั้งใจ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัยและอันตรายที่คุกคามชีวิต เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล

เลวิน (Levin 1976, อ้างถึงใน คุณเดือน สาราณวงษ์ 2544 : 8) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

นอร์ธ (1982 : 34, อ้างถึงใน ยุภาวดี คำหอมกุล 2544 : 15) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองคือ กระบวนการที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคลและครอบครัว เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตน

เพนเดอร์ (1986 : 150, อ้างถึงใน ยุภาวดี คำหอมกุล 2544 : 15) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิตส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

เอ็อมพร ทองกระจาย (2533 : 49, อ้างถึงใน หทัยรัตน์ อุลิส 2547 : 11) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) คุ้มครองรักษาภาวะสุขภาพ (health maintenance) การป้องกันโรค (disease prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (self treatment) ซึ่งรวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลตนเองเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว

สมจิต หนูเจริญกุล (2539 : 22-23) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแล

ตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

บ้ำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540 : 8, อ้างถึง หทัยรัตน์ อุทิศ 2547 : 11) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในการบำรุงส่งเสริมสุขภาพและวินิจฉัยอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือคุกคามจากโรคตลอดจนดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมีความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้มีชีวิตยืนยาว และดำรงอยู่อย่างปกติสุข

กล่าวสรุปได้ว่า “พฤติกรรม” เป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพและการแสดงออกของบุคคล โดยบุคคลนั้นเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์และผลกระทบจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม และ “การดูแลสุขภาพตนเอง” เป็นการกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบุคคลได้ริเริ่มและกระทำ เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล รวมความแล้วจึงกล่าวได้ว่า “พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง” เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของปัจเจกบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิต เริ่มพัฒนาจากหาวิธีปัญญาของบุคคล ประสบการณ์ชีวิต สังคม และวัฒนธรรมของบุคคล นอกจากนี้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นความสามารถของบุคคลที่จะทำการดูแลตนเองอย่างจริงจัง ผ่านกระบวนการคิด ไตร่ตรอง เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อดำรงไว้ซึ่งการดำรงชีวิต สุขภาพ หรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล

## 2.2 แนวคิด และทฤษฎีของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

มีผู้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้หลายแนวคิดซึ่งพอจะกล่าวโดยสังเขปได้ดังนี้

เลวิน (Levin 1976, อ้างถึงใน ดุจเดือน สำราญวงษ์ 2544 : 8-9) ได้แบ่งลักษณะสำคัญของการดูแลตนเองต่างๆ ไปดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่มีขอบเขตจำกัดภายใต้ตัวของมันเองเป็นสิ่งที่สากลที่มีอยู่ทั่วไปโดยไม่ต้องมีการจัดองค์กรเป็นพฤติกรรมที่สลับซับซ้อนผสมผสานกับการอบรมขัดเกลาทางสังคม กระบวนการหล่อหลอม การถ่ายทอดความรู้ของสังคม
2. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นปรากฏการณ์พื้นบ้าน ซึ่งอยู่นอกเหนือกระบวนการจัดการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรทางวิชาชีพ หากแต่การดูแลตนเองจะอยู่ภายใต้อิทธิพลตามธรรมชาติของสถาบันทางสังคม ตามบริบทของ โครงสร้างทางสังคมเศรษฐกิจและการเมืองนั้นๆ

3. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นความต่อเนื่องของพฤติกรรมดั้งเดิม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ขนบประเพณี และวิถีการดำรงชีวิตที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยด้วยตนเอง และการรักษาตนเอง
4. กระบวนการประเมินด้านสุขภาพอนามัยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอยู่ตามธรรมชาติและขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลที่อาจจะปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวิชาชีพก็ได้
5. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งรวมทั้งตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การ รับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา และการประเมินผลของการรักษาด้วยตนเอง

โอเรม (Orem 1985, อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2539 : 23-25) ได้กล่าวว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมที่จริงจังและมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ เป็นระยะที่บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำและผลของการกระทำ เป็นระยะที่บุคคลดำเนินการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองโดยมีการตั้งเป้าหมายของการกระทำก่อน เพื่อที่จะสามารถกำหนดกิจกรรมที่จะกระทำได้เพื่อไปสู่เป้าหมายหลังจากการลงมือกระทำแล้วบุคคลจะมีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่งซึ่งประกอบไปด้วยการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็น 3 มิติ คือ (Orem 1991 : 89, อ้างถึงใน ลักณา อุษาสอาด 2546 : 12)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเอง เพื่อการส่งเสริมรักษาไว้ ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

- 1.1.1 ควรบริโภคอาหารให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

- 1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

- 1.1.3 หาคความผิดปกติจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโรค

- 1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ

- 1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

- 1.2.2 จัดการเกี่ยวกับการขยับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้  
เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขยับถ่าย
- 1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
- 1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ
- 1.3 การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 1.3.1 เลือกกิจกรรมที่ให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย ตอบสนองทางอารมณ์  
ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
- 1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง
- 1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ ทางขนบธรรมเนียม  
ประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง
- 1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง  
และสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อ  
ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น
- 1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้  
พึ่งพาซึ่งกันและกัน
- 1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม
- 1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
- 1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
- 1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย
- 1.5.3 หลีกเลียงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ
- 1.5.4 ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และ  
ความสามารถของตนเอง
- 1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- 1.6.2 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง
- 1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
- 1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่าง  
จากปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการ  
พัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัย

ต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือ บิดา มารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นทุกๆ ไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการนี้ แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 การพัฒนาและการคงไว้ ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยกลางคน และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคล โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบาง อารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

การขาดการศึกษา

ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ

การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต

ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เป็นการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย หรือมีความพิการ รวมทั้งบุคคลที่อยู่ระหว่างการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและการกระทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้ และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองใน

ประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกันเพื่อจัดระบบการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางจากผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

มัลลิกา มัลติโก (2530, อ้างถึงใน จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ 2550 : 19-20) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมาจากความคิดพื้นฐานต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมๆ กับสังคม ฉะนั้นการดูแลจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

2. สุขภาพและความเจ็บป่วย จัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีที่แก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ ค่านิยม และแนวคิดความเชื่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป

3. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้แล้ว โดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินใจใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และควรรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องของชุมชนและบุคคลมากกว่า

4. บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขยังกระจายไปไม่ถึงประชาชนในชนบท เป็นบริการที่มีราคาแพงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองดังกล่าว

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งพาตนเอง ควบคุมตนเองและรับผิดชอบตนเองตลอดจนการอยู่ในอ้อมติของแพทย์ให้น้อยลง

ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น จึงแตกต่างไปจากมารดาในภาวะปกติ ต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยตอบสนองความต้องการอันเกิดจากการเบี่ยงเบนทางสุขภาพให้สอดคล้องกับการเป็นมารดา ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัย และสวัสดิภาพของตน เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างไตร่ตรองอย่างจริงจัง มีการเล็งผลล่วงหน้า และบุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเฉพาะสิ่งที่มีความหมาย หรือสิ่งทีคาดว่าจะเกิดผลดีแก่ตนเองเท่านั้น พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองนี้จะเป็นไปตามความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นในสถานการณ์ต่างๆ และพัฒนาการของชีวิต

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ มารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีเป้าหมาย เกิดการเรียนรู้ถึงการกระทำ และผลการกระทำที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนบทเรียนที่ได้รับจากการอบรม ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ทั้งสื่อในชุมชน และสื่อบุคคล ผสมผสานกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งมารดาที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมจนกลายเป็นสุขนิสัยแล้ว จะสามารถกระทำกิจกรรมได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงเป้าประสงค์ของการกระทำซึ่งจะเป็นเกราะป้องกันการเกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ จนสามารถเป็นแบบอย่างแก่บุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้ในที่สุด

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร ซึ่งในที่นี่จะขอเสนอผลการวิจัยทั้งที่ทำการศึกษากับมารดาวัยรุ่นและมารดาในช่วงวัยอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

#### 2.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ลัคนา อุษาสอาด (2546 : 67) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ไม่แตกต่างกัน

จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ (2547 : 67) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีอายุมากกว่า 27 ปี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีอายุระหว่าง 23-27 ปี

จิราภรณ์ เพิ่มพูล (2547 : 79) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550 : 90) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่าหญิงหลังคลอดที่มีอายุต่างก็มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดังกล่าว พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาที่มีอายุต่างกันมีทั้งการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันและไม่ต่างกัน แต่อายุสามารถบอกถึงวุฒิภาวะ และความสามารถในการเข้าใจ และตัดสินใจในสิ่งต่างๆ จึงมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า มารดาวัยรุ่นที่มีอายุแตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

### 2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรสและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ฤดี ปุณบางกะดี (2541, อ้างถึงใน เพ็ชรรัตน์ ตั้งตระกูลพงศ์ 2546 : 90) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

ปริญ ญาณวารี (2547 : 93) ได้ศึกษาอิทธิพลของสัมพันธภาพในชีวิตสมรส ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับ และประวัติการแยกห่างจากบุคคลสำคัญในชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลครรภ์และแนวโน้มของพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลครรภ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกันกับสามี มีพฤติกรรมการดูแลครรภ์ดีกว่ามารดาที่มีสถานภาพหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามี

จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550 : 96) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า หญิงหลังคลอดที่จำแนกตามการพักอาศัยร่วมกับสามีต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงหลังคลอดที่มีการพักอาศัยร่วมกับสามีแบบสามีอยู่ด้วยกันเป็นประจำมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่าหญิงหลังคลอดที่มีสามีพักอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นบางช่วงเวลา และดีกว่าหญิงหลังคลอดที่แยกกันอยู่กับสามี

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรสและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่ามารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครที่มีสถานภาพสมรสต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

### 2.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น พบว่า ระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

อำพัน วิมลวัฒนา (2541 : 90) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยงานฝากครรภ์แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดดีกว่าหญิงหลังคลอดที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักณา อุษาสอาด (2546 : 66) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า หญิงมีครรภ์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

จิราภรณ์ เพิ่มพูล (2547 : 80) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550 : 92) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า หญิงหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน โดยหญิงหลังคลอดที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดดีกว่าหญิงหลังคลอดที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทั้งดูแลสุขภาพตนเองต่างกันและไม่ต่างกัน แต่ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติเชิงบวก ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลไปด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่ามารดาวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

#### 2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาชีพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

จิราภรณ์ เพิ่มพูล (2547 : 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดกาญจนบุรี จากผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาชีพหรืออาชีพแม่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอาชีพส่วนตัวและอาชีพรับจ้างแตกต่างกัน

จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ (2547 : 74) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีอาชีพแม่บ้านและธุรกิจส่วนตัว มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีอาชีพรับจ้าง

ปิยะนุช ชลธิ์ (2543, อ้างถึงใน จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ 2550 : 64) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดบุตรตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550 : 94) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของหญิงหลังคลอด เมื่อจำแนกตามอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยหญิงหลังคลอดที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดสูงกว่าหญิงหลังคลอดที่มีอาชีพ ค้าขาย แม่บ้าน รับจ้าง และเกษตรกรรมตามลำดับ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ อาชีพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สรุปได้ว่า อาชีพจะมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย บุคคลจะมีพฤติกรรมอนามัยอย่างไร ลักษณะอาชีพเป็นตัวสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครที่มีอาชีพต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

### 2.3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้ของครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ลัคนา อุษสอาด (2546 : 68) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า หญิงมีครรภ์ ที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงมีครรภ์รายได้ของครอบครัวมีเหลือเก็บมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าหญิงมีครรภ์ รายได้ของครอบครัวมีพอใช้

จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ (2547 : 70) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

จิราภรณ์ เพิ่มพูล (2547 : 83) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หทัยรัตน์ อุลิศ (2547 : 103) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มีรายได้สูงกว่า 2,000 บาท จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท

อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น พบว่า รายได้ครอบครัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นได้

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้ครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีทั้งต่างกันและไม่ต่างกัน แต่รายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนสนับสนุนในเรื่องการมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง รู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี และป้องกันการเกิดโรค ซึ่งส่งผลต่อระดับศักยภาพของบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่างก็น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

### 2.3.6 งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับลำดับที่ของบุตรและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กรรณิการ์ กันธะรักษา (2527 : 129, อ้างถึงใน ลัคนา อุษอาด 2546 : 46) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีลำดับของการตั้งครรภ์แตกต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแตกต่างกันโดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีพฤติกรรมด้านกิจกรรมประจำวันและด้านความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์หลัง

อุมาภรณ์ น้อยศิริ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

อัจฉราพร กิดใจเดียว (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนครั้งของการคลอดสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550 : 97) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของหญิงหลังคลอด

ที่มีลำดับการตั้งครุภัณฑ์ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 โดยหญิงหลังคลอดที่มีลำดับการตั้งครุภัณฑ์ที่สูงขึ้นไปมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดสูงกว่าหญิงหลังคลอดครุภัณฑ์แรก

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลำดับที่ของบุตรและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สรุปได้ว่า การที่มารดามีการตั้งครุภัณฑ์มากกว่าหนึ่งครั้งทำให้มารดามีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า มารดาวัยรุ่นที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

### 3. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

#### 3.1 ความหมายของความรู้ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Good 1973 : 325, อ้างถึงใน ประสิทธิ์ ทองเงิน 2546 : 14) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

เบนจามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom 1975 : 123, อ้างถึงใน ประสิทธิ์ ทองเงิน 2546 : 14) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือระลึกถึงแบบกระบวน โครงสร้าง วัตถุประสงค์ในด้านความรู้ที่นั้นย่อในเรื่อง กระบวนการทางจิตวิทยาของความจำเป็นกระบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่

จิตรา วสุวานิช (2528, อ้างถึงใน ประสิทธิ์ ทองเงิน 2546 : 14) ได้ให้คำจำกัดความของ ความรู้ ว่าหมายถึงการจำข้อเท็จจริง เรื่องราวรายละเอียดที่ปรากฏในตำราหรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าวว่าได้

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2530, อ้างถึงใน คณิต ฅ พัทลุง, 2549 : 30) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่บุคคลได้รับ ได้สัมผัสจากอวัยวะสัมผัสของร่างกายในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากบุคคล สิ่งแวดล้อม หรือจากประสบการณ์ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออก ความรู้ถือเป็นสิ่งเร้าชนิดหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นความสามารถทางสมองที่สามารถรับรู้ และรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่างๆ ที่บุคคลได้รับรู้ เข้าใจในสิ่งเร้าต่างๆ ที่ได้รับมา ซึ่งสามารถวัดได้จากการประเมินความรู้ โดยการซักถาม การใช้แบบสอบถาม การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก

จากการให้ความหมายของคำว่า “ความรู้” ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การรู้ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ หรือสิ่งที่บุคคลได้รับ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม แล้วเกิดเป็นความจำที่ได้สะสมเรื่องราวไว้ และสามารถแสดงออกเป็นพฤติกรรมให้เห็นสังเกตและเห็นได้ วัดได้

### 3.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ความรู้เป็นความสามารถทางสมองที่สามารถรับรู้ และรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่างๆ ที่บุคคลได้รับรู้ เข้าใจในสิ่งเร้าต่างๆ ที่ได้รับมา ซึ่งผลจากการเรียนรู้นั้นทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลจากการเรียนรู้ต่างๆ ความรู้มีความสำคัญทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ต่างๆ ไปปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ดีที่สุด ( สมจิต หนูเจริญกุล 2539 : 6)

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น เป็นความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการเพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต รวมทั้งพัฒนาการของมารดาวัยรุ่น และทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล และอารมณ์เครียดจากความกลัวต่างๆ และการปรับตัวทางสังคม ทั้งนี้การที่มารดาวัยรุ่นมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจึงมีความสำคัญ เนื่องจกมารดาวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่แตกต่างจากมารดาภาวะปกติ โดยอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีการทำงานเพิ่มขึ้น ร่างกายต้องการสารอาหาร และพลังงานมากกว่าภาวะปกติ เพื่อนำไปเสริมสร้างการเจริญเติบโต และพัฒนาการของมารดาวัยรุ่นกับทารก ความวิตกกังวลและความเครียดจากการกลัวคลอด กลัวการเจ็บปวด กังวลถึงรูปร่าง และสุขภาพของตนและทารก ทำให้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกระบวนการของการเกิดโรคได้

ดังนั้นความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น จึงแตกต่างไปจากมารดาภาวะปกติ ต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยตอบสนองความต้องการอันเกิดจากการเบี่ยงเบนทางสุขภาพให้สอดคล้องกับระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัย และสวัสดิภาพของตน เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างไตร่ตรอง และตั้งใจ มีการเล็งผลล่วงหน้า และบุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง เฉพาะสิ่งที่มีความหมายหรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดผลดีแก่ตนเองเท่านั้น ความรู้ในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน (อรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์ : 2546)

#### 3.2.1 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ และจุดประสงค์กิจกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

## ระยะตั้งครรภ์

### 1. การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1 ด้านโภชนาการ ในระหว่างการตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์มีความต้องการอาหารเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพเพื่อประโยชน์ต่อมารดา แล้วยังช่วยให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตแข็งแรง และมีผลต่อเนื่องไปจนถึงภายหลังคลอดในระยะให้นมบุตร ดังนั้น โภชนาการในระยะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญมาก ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เกิดความรุนแรงของการขาดสารอาหาร เนื่องจากสภาพร่างกายที่ยังไม่มีการพัฒนาการอย่างเต็มที่ และขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า การควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อรักษารูปร่าง หรือบางรายไม่ยอมรับการตั้งครรภ์จึงพยายามปกปิดรูปร่างโดยจำกัดการรับประทานอาหารทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ เกิดผลร้ายต่อหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการของทารกในครรภ์ เช่น เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (จิราภรณ์ เพิ่มพูล 2547 : 25) ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่าง 11-13 กิโลกรัม หรือประมาณ 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ การส่งเสริมให้การตั้งครรภ์ดำเนินด้วยดี และลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อมารดาและทารกนั้น คือ แนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอ ดังนี้ (วรรณวรรณ ผาโคตร 2548 : 25)

หมู่ที่ 1 โปรตีน มารดาหลังคลอดควรได้รับโปรตีน 44 กรัม/วัน ในช่วง 0-5 เดือนให้เพิ่ม 19 กรัม/วัน และตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ให้เพิ่มขึ้นอีก 14 กรัม/วัน จำเป็นจะต้องได้รับโปรตีนที่มีคุณภาพดีจากพืชและสัตว์ ซึ่งมีกรดอะมิโนที่จำเป็นครบ

หมู่ที่ 2 ไขมัน ไขมันจากสัตว์และพืช หญิงมีครรภ์ควรรับประทานเท่ากับคนปกติ วันละ 2.5- 3 ช้อนโต๊ะ

หมู่ที่ 3 คาร์โบไฮเดรต เป็นอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมปัง น้ำตาล เผือก มัน เป็นต้น ซึ่งอาหารจำพวกนี้ควรรับประทานตามปกติ ยกเว้นในระยะที่สามของการตั้งครรภ์เพื่อเพิ่มน้ำหนักของทารกเพราะจะช่วยสร้างไขมันให้แก่ทารกในเดือนสุดท้าย

หมู่ที่ 4 วิตามินและเกลือแร่ เป็นสารอาหารที่จำเป็น เพื่อเสริมสร้างให้สุขภาพสมบูรณ์สามารถต้านทานโรคได้ซึ่งการรับประทานอาหารที่ให้โปรตีนอย่างเพียงพอก็สามารถให้วิตามินและแร่ธาตุที่เพียงพอ

หมู่ที่ 5 น้ำ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ คือ 8-10 แก้วต่อวัน เพื่อช่วยป้องกันอาการท้องผูก ลดภาวะเลือดข้น ซึ่งอาจช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

## 1.2 อาหารหญิงมีครรภ์ที่ควรรับประทานโดยเด็ดขาดขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

อาหารรสจัด ทุกชนิด คือเผ็ดจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด และหวานจัด เพราะทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร ท้องอืด บวม และน้ำหนักตัวมากเกินไป

อาหารหมักดอง เพราะไม่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

อาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น แหนม ปลา ร้า ปลา ส้ม เพราะไม่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และยังสามารถทำให้เกิดโรคพยาธิได้

ชาฝรั่ง ชาจีน และกาแฟ เนื่องจากเป็นเครื่องดื่มที่มีสารเสพติดซึ่งกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้ใจสั่น นอนไม่หลับ

น้ำหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มประเภทชาชูกำลัง เนื่องจากเครื่องดื่มประเภทนี้มีน้ำตาลผสมทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ง่าย และโดยเฉพาะน้ำอัดลมประเภทโคล่า และเครื่องดื่มประเภทชาชูกำลังนั้นยังมีสารเสพติดซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้ใจสั่น นอนไม่หลับ

เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เนื่องจากการเสี่ยงต่อการเกิดความพิการต่อทารกในครรภ์

2. ด้านการขยับถ่าย หญิงมีครรภ์มีแนวโน้มที่จะท้องผูกได้ง่าย เนื่องจากสาเหตุหลายประการ คือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง กล้ามเนื้อเรียบมีการหย่อนตัวเนื่องจากฮอร์โมน ซึ่งจะรวมถึงลำไส้ด้วย ทำให้เกิดการบีบตัวของลำไส้ไม่ดี และจากแรงกดของมดลูกที่โตขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะใกล้คลอด สตรีจะเด็กจะกดบนลำไส้ส่วนล่าง เพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการท้องผูก หญิงมีครรภ์จะต้องดูแลตนเองให้ขยับถ่ายอุจจาระทุกวัน โดยการรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากให้มากขึ้น ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน และดื่มน้ำให้มากขึ้น ออกกำลังกายตามความเหมาะสม เพราะอาการท้องผูกจะทำให้ความดันในช่องท้องที่มีมากอยู่แล้ว เมื่อตั้งครรภ์จึงทำให้เกิดอาการท้องผูกเพิ่มมากขึ้นอีก เป็นผลทำให้การไหลเวียนของโลหิตที่ลำไส้ใหญ่และในช่องเชิงกรานกลับไปยังหัวใจได้ยาก ทำให้หลอดเลือดบริเวณนี้โป่งพองเกิดเป็นริดสีดวงทวารได้ นอกจากนี้ไม่ควรกลั้นปัสสาวะครั้งละมากๆ มากกว่า 3-4 ชั่วโมงขึ้นไป จะทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ง่าย

3. การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนจากภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

ด้านที่ 1 ด้านการพักผ่อน การพักผ่อนมีความสำคัญมาก หญิงมีครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นหญิงมีครรภ์จะต้องการพักผ่อนมากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น สูญเสียพลังงาน และร่างกายเหนื่อยล้ามากขึ้น หญิงมีครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนทั้งกลางวันและกลางคืน การนอนพักช่วยให้การไหลเวียน

ของเลือดกลับสู่หัวใจได้ดีขึ้น และยังช่วยเพิ่มอัตราการไหลเวียนของเลือดกลับสู่หัวใจได้ดีขึ้น และยังช่วยเพิ่มอัตราการไหลเวียนโลหิต ทำให้โลหิตไปสู่ไตและรกเพิ่มขึ้น ขณะตั้งครรภ์ควรพักผ่อนนอนหลับอย่างเต็มที่ในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และในเวลากลางวันอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง ในระยะท้ายการตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการนอนหงาย เพื่อป้องกันการมีความดันโลหิตต่ำจากการนอนหงาย ควรนอนในท่านอนตะแคงซ้าย ขวาสลับกันเพราะจะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกเพิ่มขึ้น นอกจากการพักผ่อนทางกายแล้ว จำเป็นต้องพักผ่อนทางจิตใจด้วย ลดความวิตกกังวล ลดความเครียด มีการพักผ่อนหย่อนใจทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ทำงานอดิเรก เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูรายการทางโทรทัศน์ประเภทตลกขบขัน และเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์

ด้านที่ 2 ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายทำงานได้ดี กล้ามเนื้อแข็งแรง บรรเทาความทุกข์สบาย และเป็นการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด ระบบย่อยอาหารดี การขับถ่ายดี และช่วยให้นอนหลับได้ดี ทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงมีครรภ์ คือการเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ประมาณวันละ 30 นาที การปฏิบัติงานบ้านทั่วไปเป็นสิ่งที่หญิงมีครรภ์ปฏิบัติได้ และไม่ควรใช้กำลัง หรือหักโหมจนเกินไป ถ้ารู้สึกเหนื่อยให้หยุดพัก ควรระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากหญิงมีครรภ์มีการทรงตัวที่ไม่ดี ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม

การเปลี่ยนท่าทาง เพื่อจะเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่งไม่ควรเปลี่ยนทันที ให้นอนตะแคงงอเข่า ค่อยๆ ขยับตัวเอง ชื่นมาอยู่ในท่านั่ง และไม่ควรก้มหยิบของในท่าโก่งโค้งใหนักงๆ ลงไปก่อน และจึงจะหยิบ การลุกขึ้นยืนขณะนั่งควรพยายามให้ก้นชิดผนังพิงให้มากที่สุด ขณะยืนพยายามอย่าให้หลังแอ่น พุงยื่น หลีกเลี่ยงการก้มหลัง

ด้านที่ 3 ด้านการทำงาน โดยทั่วไปหญิงมีครรภ์สามารถทำงานได้ปกติ การตั้งครรภ์มิได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานประจำ ทั้งงานภายในบ้าน และงานนอกบ้าน แต่ร่างกายจะอ่อนเพลียง่าย เหนื่อยเร็ว ทำงานได้ไม่นาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพงานถ้าทำงานหนัก เช่น กรรมกรแบกหาม จะต้องตระหนักว่าตนเองต้องการเวลาพักผ่อนมากกว่าปกติ ถ้าหลีกเลี่ยงได้ควรเปลี่ยนไปทำงานที่เบาลง ส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีเป็นพิษ เอ็กซ์เรย์ หรือสารกัมมันตภาพรังสีก็ควรจะงดทำงานจนกว่าจะคลอด เพราะอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ในหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงนั้น มีภาวะบ่งชี้ว่าร่างกายต้องการพักผ่อนมากขึ้น เช่น บวม น้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติ ความดันโลหิตสูง ปวดท้องบ่อยขึ้น เป็นต้น

#### ด้านที่ 4 ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล

การอาบน้ำ ในระยะตั้งครรภ์การทำงานของต่อมเหงื่อ และต่อมต่างๆ ของผิวหนังจะเพิ่มขึ้นจึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การอาบน้ำที่ถูกต้องคือ การตัดอาบ หรืออาบจากฝักบัว ไม่ควรแช่ในอ่างอาบน้ำ หรือแช่ในลำคลอง เพราะอาจเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางช่องคลอดได้

การดูแลปากและฟัน ควรได้รับการดูแลฟันตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จากทันตแพทย์ และเมื่อสงสัยว่ามีฟันผุ เพราะถ้ามีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบเรื้อรังอยู่อาจเป็นสาเหตุของการอักเสบกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ทางกระแสโลหิตได้ จากการศึกษาที่หญิงตั้งครรภ์มักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ่อย ทำให้น้ำย่อยในกระเพาะอาหารซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดไหลย้อนขึ้นมาในช่องปาก ทำให้มีน้ำลายออกมาก และเหงือกมีเลือดออกง่าย ประกอบกับในระยะตั้งครรภ์นิสัยการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีปัญหาเรื่องปากและฟันมากขึ้น เช่น รับประทานอาหารบ่อยขึ้น จึงทำให้มีปัญหาเรื่องกลิ่นปาก ฟันผุง่าย ดังนั้น หญิงมีครรภ์ควรแปรงฟันหลังจากตื่นนอน และก่อนเข้านอนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งภายหลังรับประทานอาหารเสร็จแล้ว

การแต่งกาย หญิงมีครรภ์ควรจะสวมใส่เสื้อผ้าที่หลวมๆ ไม่รัดรูปจนเกินไป สวมใส่เสื้อผ้าสะอาด สวมใส่สบาย ไม่หนาจนเกินไป เหมาะสมกับสภาพอากาศ การสวมใส่เสื้อผ้าที่รัดแน่นจะทำให้เกิดการไหลเวียนโลหิตไม่สะดวก อาจทำให้เป็นลมได้ และถุงเท้ารัดข้อไม่ควรสวมใส่ เพราะจะทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวกทำให้เท้าบวมได้ง่าย รองเท้าควรใช้ควรเป็นรองเท้าที่ไม่มีส้น เพราะหญิงมีครรภ์มีการทรงตัวไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกต้องลงมาอยู่ด้านหน้าทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าส้นสูง ทำให้กล้ามเนื้อขาและกล้ามเนื้อส่วนสันหลัง บริเวณเอวก็จะเกร็งตัวมากขึ้น ร่วมกับการยืดขยายของข้อต่อของกระดูกเชิงกราน ทำให้มีอาการปวดหลัง ปวดเอว นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้มอีกด้วย

การดูแลเต้านม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพราะเต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีน้ำนมมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ควรใส่ยกทรงที่มีขนาดเหมาะสมกับเต้านม และเมื่อสวมใส่แล้วไม่บีบรัดเต้านม เลือกชนิดที่มีปลายของยกทรงมีที่ว่างพอสำหรับหัวนมจะได้ไม่ถูกกด เพราะอาจทำให้หัวนมบอบได้ ควรใส่ยกทรงเป็นประจำ และซักทำความสะอาดทุกวัน ทำความสะอาดหัวนมและเต้านมด้วยน้ำและสบู่อ่อนทุกวัน ระยะตั้งครรภ์อาจมีน้ำนมเหลืองไหลออกมาเมื่อแห้งแล้วจะเป็นสะเก็ดติดแน่นกับหัวนมไม่ควรแกะออก เพราะอาจทำให้เป็นแผลเกิดการติดเชื้อ ให้ใช้ผ้าหรือสำลีชุบน้ำวางบนสะเก็ด เมื่ออ่อนตัวและหลุดออกแล้วซับให้แห้ง ถ้าหัวนมมีความผิดปกติ เช่น บอด บวม สั้น ควรพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ได้รับการแก้ไข

ด้านที่ 5 การเดินทาง หญิงมีครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีข้อห้ามสำหรับการเดินทางทั่วไป สามารถเดินทางในระยะใกล้ได้ตามปกติ เช่นเดียวกับในระยะก่อนตั้งครรภ์ หรือถ้าจำเป็นต้องเดินทางไกลๆ ควรหยุดพักระหว่างการเดินทางทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ โดยการลุกเดินให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดการบวมบริเวณขา และป้องกันการเหนื่อยล้าของร่างกาย สำหรับการเดินทางไกลๆ และเดินทางลำบาก ในระยะ 3 เดือนแรก และ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันการแท้ง และการคลอดก่อนกำหนดได้ โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงที่เคยมีประวัติแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนดควรงดการเดินทางไกล เพื่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์

#### 4. การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต

4.1 ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ หญิงมีครรภ์มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ได้ง่ายกว่าปกติ เพราะมีการทรงตัวไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกถ่วงลงมาข้างหน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ หญิงมีครรภ์ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว ไม่ควรขึ้นบันไดที่สูงชัน เมื่อขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้ง ระมัดระวังไม่ให้ลื่นหกล้ม สวมรองเท้าที่สูงไม่เกิน 1 นิ้ว ไม่สวมใส่รองเท้าแตะ ที่มีพื้นด้านล่างเรียบเพราะจะทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย รวมทั้งไม่ควรทำงานด้วยความรีบเร่ง เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์

4.2 ด้านการหลีกเลี่ยงสารที่ทำให้ทารกพิการหรือเจริญเติบโตช้า ยางบางอย่างที่หญิงมีครรภ์รับประทานจะผ่านสู่ทารกในครรภ์ และอาจมีภัยอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้นก่อนการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์จึงควรปรึกษาแพทย์

การใช้ยา และสิ่งเสพติด ยาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ จะมีผลต่อทารกในครรภ์ เพราะทารกมีความไวต่อการทำให้เกิดความพิการ โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการสร้างอวัยวะต่างๆ โดยผลของยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต มีผลโดยตรงต่อเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก หรือมีผลต่อการพัฒนาการทารกทำให้เกิดความพิการ ดังนั้นก่อนใช้ยาควรปรึกษาแพทย์ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ 2543 : 25)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะให้ผลต่อทารกในระยะยาว ซึ่งจะก่อให้เกิดโรคฟีตัล แอลกอฮอล์ซินโดรม เด็กที่เกิดมาจะมีศีรษะเล็กกว่าเด็กปกติ มีเนื้อเยื่อสมองน้อยกว่าเด็กปกติ มักจะปัญญาอ่อนหรือไม่สามารถเรียนรู้ได้ มีความผิดปกติของหัวใจ และมีความยากลำบากในการควบคุมการเคลื่อนไหว และหลังจากเริ่มตั้งครรภ์ อยู่ในช่วงเวลา 20 วัน หากมารดาดื่มแอลกอฮอล์ จะมีความรุนแรงต่อสมอง และพัฒนาการที่แสดงออกของเด็กในลักษณะทางใบหน้า ซึ่งแสดงให้เห็นความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างรุนแรง

บุหรี ในบุหรีมีสารนิโคติน ซึ่งจะมีผลต่อทารกได้ มารดาที่สูบบุหรีจะส่งผลให้ ตั้งครรภ์นอกมดลูก คลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกเกิดต่ำ รวมทั้งเด็กที่เกิดจากมารดาที่สูบบุหรีจะมีปัญหาทางด้านพฤติกรรม และความสามารถในการเรียนรู้

### ระยะหลังคลอด

มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ควรมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้ จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย สำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดควรมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้ (ทัศนทรง บุญญทลิ่งค์ 2541 : 13)

#### 1. การคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ

ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ ดื่มน้ำสะอาด น้ำชา กาแฟ อาหารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพราะสามารถผ่านออกทางน้ำนมสู่ทารกได้ ควรดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งน้ำจะช่วยให้การหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอดดีขึ้น และควรหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ เป็นต้น

#### 2. การขับถ่าย และการระบาย

การถ่ายปัสสาวะ ควรถ่ายปัสสาวะในระยะเวลา 6-8 ชั่วโมง หลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่ถ่ายปัสสาวะไม่ออก ถ่ายแล้วปวดแสบถึงไม่กล้าถ่าย มีสาเหตุส่งเสริมจากการบาดเจ็บจากการคลอด หรือได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างคลอด มีผลให้ปัสสาวะค้างค้ำในกระเพาะปัสสาวะมากทำให้กระเพาะปัสสาวะถูกดันขึ้นมา และขัดขวางการหดตัวของมดลูก เป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดได้ และถ้ามีการค้างของปัสสาวะเป็นเวลานาน อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ ดังนั้นมารดาหลังคลอดไม่ควรกลั้นปัสสาวะ และควรสังเกตลักษณะสี และจำนวนของปัสสาวะที่ถ่ายออกมา

การถ่ายอุจจาระ ระยะแรกหลังคลอด มารดามักจะท้องผูก และถ่ายลำบากจะเกิดขึ้นในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลงตั้งแต่ในระยะตั้งครรรภ์ การได้รับการสวนอุจจาระในระยะที่ 1 ของการคลอด และความดันในช่องท้องลดลง รวมทั้งความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บ การฉีกขาดของหนทางคลอด รวมถึงมีการอักเสบของริดสีดวงทวาร ทำให้มารดาหลังคลอดไม่กล้าออกแรงเบ่ง การแก้ไขภาวะท้องผูกโดยรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำให้มากๆ การใช้ยาระบายควรปรึกษาแพทย์ หลังจากถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะทุกครั้ง ควรล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหมักหมมของสิ่งขับถ่าย ซึ่งอาจทำให้มีการติดเชื้อ และลูกกลามเข้าไปในช่องคลอดได้

การขับเหงื่อ ระยะหลังคลอดร่างกายจะขับเหงื่อออกมาจึงต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอด้วยการอาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การอาบน้ำควรใช้วิธีตักอาบ หรืออาบจากฝักบัว ไม่ควรลงแช่ในแม่น้ำลำคลอง หรืออ่างอาบน้ำ เพราะจะทำให้น้ำสกปรกแทรกซึมเข้าไปในช่องคลอดเกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้

การหลังของน้่านม เกิดจากต่อมใต้สมองหลังฮอร์โมนโปรแลคติน ซึ่งจะไปกระตุ้นต่อมน้่านม มารดาจึงควรพอกสบู่ และเช็ดทำความสะอาดเต้านม และหัวนมให้แห้งอยู่เสมอทุกครั้ง หลังอาบน้ำ ระวังไม่ให้คราบน้ำนมเกาะติดที่หัวนม และสวมยกทรงขนาดพอเหมาะพองเต้านมไว้เสมอ

### 3. การพักผ่อน และการออกกำลังกาย

ในระยะหลังคลอดใหม่ๆ มารดามักมีอาการอ่อนเพลีย ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพอจะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ดังนั้นมารดาหลังคลอดควรจัดเวลาพักผ่อนให้เหมาะสม ควรนอนพักตอนกลางวันประมาณ 1-2 ครั้ง ครั้งละ ½ - 1 ชั่วโมง ซึ่งอาจใช้เวลาให้ตรงกับช่วงที่บุตรนอนหลับ ส่วนการทำงานใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ไม่ควรขึ้นลงบันไดสูงๆ งดงานที่ต้องออกแรงมาก ทำงานบ้านเบาๆ ได้ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่าหักโหม ไม่ควรยกของหนักหรืองานที่ต้องใช้แรงเพราะกล้ามเนื้อยังไม่แข็งแรง ถ้าออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น อาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา สำหรับมารดาที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด จะมีความพร้อมและสามารถทำงานได้ตามปกติ ตั้งแต่ 4 ถึง 5 สัปดาห์ภายหลังคลอด สำหรับการออกกำลังกาย ซึ่งทำให้การไหลเวียนของเลือดดี ช่วยให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารปกติ ป้องกันอาการท้องผูก ทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายแข็งแรง กลับสู่สภาพเดิม ในระยะแรกหลังคลอด มารดาที่ได้พักผ่อนเต็มที่แล้วควรลุกจากเตียง เมื่อไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืดจึงค่อยลุกเดิน ดังนั้นหลังจากคลอดบุตรครบ 24 ชั่วโมง มารดาควรเริ่มบริหารร่างกายตามที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข

### 4. การดำรงความสัมพันธ์ระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

มารดาหลังคลอดควรรู้จักจัดแบ่งเวลาให้กับตนเองในการที่จะอยู่ตามลำพัง และการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น ซึ่งการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นเป็นการสร้างความเป็นมิตร และความรู้สึกผูกพันให้เกิดขึ้นกับบุคคลรอบข้าง ทำให้สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้เมื่อมีความจำเป็น แต่ในขณะเดียวกันก็จะต้องมีเวลาให้กับตนเองด้วย เพื่อที่จะได้ทบทวน และวางแผนการณ์ในอนาคตตลอดจนกระทำในสิ่งที่ชอบได้อย่างอิสระ

## 5. การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

ในระยะหลังคลอด ควรรับรู้ และสนใจต่อการป้องกันอันตราย และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ดังต่อไปนี้

อาการคัดตึงเต้านม เกิดได้ 2 ระยะ ระยะแรกเป็นระยะที่มีน้ำนมเหลือง ระยะนี้จะมีเลือด และน้ำเหลืองคั่งที่เต้านมมากทำให้เต้านมขยายใหญ่ แข็ง ตึง ปวด อาจมีไข้ต่ำๆ แก้ไขโดยให้บุตรดูดนมที่ถูกวิธี สวมยกทรงพยุงเต้านมไว้ ประคบเต้านมด้วยความร้อน และความเย็นสลับกัน ถ้าปวดบวมมากควรได้รับประทานยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์ ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ต่อมน้ำนมทำงานเต็มที่จึงเกิดการคั่งของน้ำนม อาการคัดตึงจะไม่มากเท่าระยะแรก แก้ไขโดยให้บุตรดูดนมและบีบน้ำนมทิ้งให้หมดภายหลังบุตรอิ่มแล้ว

อาการปวดมดลูก เกิดจากการหดตัว และคลายตัวของกล้ามเนื้อมดลูก อาการอาจเพิ่มขึ้น มารดาให้บุตรดูดนม เพราะการกระตุ้นที่หัวนมทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินออกมามากกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัว ระยะเวลาที่เกิดอาการปวดมดลูกปกติไม่เกิน 48 ชั่วโมง ถ้าอาการปวดมดลูกมีนานกว่านี้ หรืออาการปวดรุนแรง อาจเกิดจากการมีเศษรกค้าง หรือมีก้อนเลือด ควรบอกเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป ในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด มดลูกจะอยู่ในตำแหน่งต่ำกว่าหน้า ขนาดมดลูกใหญ่กว่าก่อนตั้งครรถ์เล็กน้อย ถ้าไม่พบ ถ้ามารดาคลำพบมดลูกทางหน้าท้อง หรือมดลูกไม่ลด ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงความผิดปกติ อาจเกิดการตกเลือด หรือเกิดการติดเชื้อได้ มารดาหลังคลอดสามารถบรรเทาอาการปวดมดลูกได้โดยดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง คลึงยอดมดลูก การนอนคว่ำ และรับประทานยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์

อาการผิดปกติของน้ำคาวปลา น้ำคาวปลาปกติเกิดจากแผลที่รกรอกตัวในโพรงมดลูกปกติสีจะจางลง และไหลน้อยลงจนหมดไปในระยะ 3-6 สัปดาห์ มารดาควรคอยสังเกตดูน้ำคาวปลา ถ้าหลังจาก 3 วันไปแล้วยังมีสีแดงสดจำนวนมาก แสดงว่าแผลในโพรงมดลูกมีการอักเสบ และถ้ามีการติดเชื้อ จะพบว่าน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นร่วมกับการกดเจ็บบริเวณท้องน้อย ปวดท้องน้อยและมีไข้ จะต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดจะต้องดูแลบริเวณแผลฝีเย็บ และอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยดูแลให้แห้งสะอาด ไม่มีกลิ่น เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ ล้างมือทุกครั้งก่อนหลังเปลี่ยนผ้าอนามัย

### 3.2.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเอง ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตต่าง ๆ เช่น การตั้งครรถ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ในชีวิตที่มีผลเสียต่อการพัฒนาการ

### ระยะตั้งครรรภ์

การตั้งครรรภ์เป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้สตรีมีการพัฒนาการเข้าสู่ภาวะของการเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา การที่จะพัฒนาการไปสู่การเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์นั้น หญิงตั้งครรรภ์ต้องทำภารกิจไปตามขั้นตอน หรือที่เรียกว่าพันธกิจของการตั้งครรรภ์ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จะทำให้หญิงตั้งครรรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความมั่นใจในตนเอง สามารถเป็นที่พึ่ง และให้การเลี้ยงดูที่ดีแก่บุตรได้ การกระทำพันธกิจของการตั้งครรรภ์ จึงเป็นการกระทำที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการของการตั้งครรรภ์ ซึ่งจะเกิดขึ้นเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้ (หทัยรัตน์ อุทิศ 2547 : 25)

1. การยอมรับการตั้งครรรภ์ ในระยะแรกที่ตั้งครรรภ์ หญิงตั้งครรรภ์จะรู้สึกประหลาดใจ รู้สึกขาดความแน่ใจระหว่างความต้องการมีบุตร และไม่ต้องการมีบุตร หญิงตั้งครรรภ์จะประเมินอาการแสดงของการตั้งครรรภ์ซ้ำแล้วซ้ำอีก และจะไปตรวจสอบการตั้งครรรภ์ยังสถานที่รับฝากครรรภ์ หรือโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าตั้งครรรภ์จริง

2. การรับรู้การมีตัวตนของบุตร และบุตรในครรรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน

ระยะหลังที่หญิงตั้งครรรภ์ยอมรับว่าตนเองตั้งครรรภ์แล้ว หญิงตั้งครรรภ์จะมีการแสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและบุตรในครรรภ์โดยมีการฝากครรรภ์ เลือกสถานที่ฝากครรรภ์ ซึ่งสะดวกและปลอดภัย ระมัดระวังตนในการทำกิจกรรมต่างๆ รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ควบคุมกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อการตั้งครรรภ์ เช่น การยกของหนัก การเดินทางไกล เป็นต้น ให้ความสนใจและพูดคุยกับหญิงตั้งครรรภ์อื่น หรือครอบครัวที่กำลังมีเด็กอ่อน เริ่มมีความรู้สึกพึงพา และขอความช่วยเหลือต่างๆ จากบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น

3. การยอมรับบุตรในครรรภ์เป็นบุคคลที่มีบุคลิภาพแตกต่างไปจากตน

การยอมรับ และรับรู้ว่าบุตรในครรรภ์เป็นบุคคลคนหนึ่งมิใช่ส่วนหนึ่งของร่างกายของมารดา มักเกิดขึ้นเมื่อเด็กเริ่มดิ้น คือ หลังจากที่ตั้งครรรภ์ได้ 20 สัปดาห์ไปแล้ว ระยะนี้หญิงตั้งครรรภ์จะยอมรับการตั้งครรรภ์ว่าไม่ใช่สิ่งที่น่าเกลียด แต่หมายถึงการให้กำเนิดชีวิต และเริ่มมีการคิดฝันเกี่ยวกับบุตรในครรรภ์ในลักษณะที่เป็นทารกน้อย ๆ

4. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

ช่วงนี้เป็นช่วงที่อายุการตั้งครรรภ์มักจะครบกำหนดคลอด หญิงตั้งครรรภ์จะฝันถึงบทบาทการเป็นมารดาที่กำลังดูแลลูกอ่อน มีการวางแผน จัดเตรียมสิ่งของในบ้าน รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวให้พร้อมต้อนรับบุตรในครรรภ์

### ระยะคลอด

สภาวะจิตใจของผู้คลอด มีผลต่อการดำเนินการคลอดได้ คือ ผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลสูง หวาดกลัวต่อการคลอด ไม่สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ จะทำให้มดลูกหดตัวผิดปกติ มีแรงเบ่งน้อย เป็นสาเหตุให้เกิดการคลอดยาวนาน ซึ่งการเบ่งที่ถูกวิธี คือ เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวให้หญิงตั้งครรภ์สูดลมหายใจเข้าทางจมูกและปาก หายใจออกทางปากหนึ่งครั้ง จากนั้นสูดหายใจเข้าทางจมูกเต็มที่แล้วกลืนหายใจไว้ ยกศีรษะก้มหน้าให้คางจรดหน้าอกเบ่งลงช่องคลอดให้เต็มที่นานประมาณ 6-10 วินาที และสูดหายใจเข้าใหม่แล้วเบ่งซ้ำอีก ถ้ามดลูกยังหดตัวแข็งอยู่ เมื่อมดลูกคลายตัวให้หยุดเบ่ง เพื่อให้มีแรงในการผลักดันทารกให้คลอดออกมาได้ดี และให้ความร่วมมือในการคลอดโดยไม่ร้อง ไม่ดิ้นไปมา (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ 2551 : 93) และการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอด โดยการลูบหน้าท้องให้สัมพันธ์กับลมหายใจ เพื่อเบนความสนใจของผู้คลอดไปจากการหดตัวของมดลูก เพราะขณะลูบหน้าท้อง ผู้คลอดจะนึกถึงการลูบหน้าท้องแทนที่จะสนใจการหดตัวของมดลูก ปฏิบัติโดยวางมือทั้งสองข้างของมารดาจรดกันตรงกึ่งกลางเหนือกระดูกหัวหน้า โดยทำมือให้มีลักษณะเป็นอุ้งมือ ใช้ปลายนิ้วลูบหรือนวดเบาๆ ค่อยๆ แยกมือลูบขึ้นมาทางด้านข้างของหน้าท้อง จนถึงส่วนบน มือจะมารดาจรดกันเหนือสะดือเล็กน้อย ลูบลงกึ่งกลาง และกลับไปทีเดิม ให้ทำซ้ำๆ เบาๆ จะสัมพันธ์กับการหายใจออก เมื่อหายใจเข้า-ออก 1 ครั้ง ก็จะลูบหน้าท้องได้ 1 ครั้ง พร้อมๆ กัน (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ 2543 : 301)

### ระยะหลังคลอด

อาการปวดแผลฝีเย็บ เกิดจากการตัด หรือการฉีกขาดจากการคลอด ดังนั้นในระยะแรกหลังคลอด มารดาสังเกตบริเวณแผลฝีเย็บ อาจมีการบวมเลือด หรือถ้ามีการติดเชื้อ ซึ่งจะมีอาการปวด บวม แดง ร้อน มารดาควรบอกเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ นอกจากนี้ควรรักษาความสะอาดให้ถูกวิธี เช้ากั้นในน้ำอุ่น หรือรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เพื่อบรรเทา อาการปวด และป้องกันไม่ให้ท้องผูก เพื่อจะได้ไม่ต้องออกแรงเบ่งขณะถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้เจ็บแผลฝีเย็บมากยิ่งขึ้น

น้ำคาวปลา ปกติจะมีสีแดงสดอยู่ประมาณ 1-3 วัน ต่อมาสีจางลงเป็นสีชมพูประมาณวันที่ 4-9 หลังคลอด จึงเปลี่ยนเป็นสีเหลืองจางๆ หรือสีขาวประมาณวันที่ 10-15 หลังคลอด และจะหมดภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด บางรายอาจนานถึง 6 สัปดาห์ จึงควรทำความสะอาดบริเวณแผลฝีเย็บ และอวัยวะสืบพันธุ์ขณะอาบน้ำ หรือหลังขับถ่ายทุกครั้ง โดยล้างด้วยน้ำสะอาด เช็ดให้แห้ง และใส่ผ้าอนามัย ควรสังเกตน้ำคาวปลาที่ผิดปกติจากสี จำนวน ลักษณะ และกลิ่นที่ขับออกมา

### 3.2.3 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ควรจะต้องมีการเฝ้าระวัง และป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอันตราย เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดกระบวนการของการเกิดโรคได้ ดังนี้

#### ระยะตั้งครรภ์

1. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากระยะตั้งครรภ์ ต่อมต่างๆ ขับน้ำเมือกออกมามากกว่าปกติ ทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกชุ่มชื้นอยู่เสมอ เหมาะกับการเป็นที่เกิดของเชื้อโรค ดังนั้นหลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ควรทำความสะอาดด้วยสบู่อ่อนฟอกชำระให้สะอาดอยู่เสมอ จากนั้นซับให้แห้งทุกครั้ง และห้ามสวนล้างในช่องคลอดเป็นอันขาด เพราะจะทำให้เกิดอาการอักเสบ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อและถุงน้ำคร่ำแตกได้

2. ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ หญิงมีครรภ์ควรหมั่นมาพบแพทย์ทันที โดยไม่ต้องถึงกำหนดนัด เนื่องจากอาการผิดปกติต่างๆ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อหญิงมีครรภ์ และทารกในครรภ์ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอดไม่ว่าจะมากหรือน้อย อาเจียนติดต่อกันเป็นเวลานาน เป็นไข้หรือหนาวสั่น ถ่ายปัสสาวะเข้มจัด ปวดท้องหรือมดลูกหดตัวอย่างรุนแรง มีอาการบวมที่หน้าและบริเวณมือ ตาพร่า หน้ามืด มึนงงหรือเวียนศีรษะ มีปัสสาวะน้อยมาก ปวดศีรษะอย่างรุนแรง มีน้ำเดิน หรือมีน้ำไหลออกทางช่องคลอด และทารกในครรภ์ดิ้นน้อยหรือเบาลงมาก

3. ด้านการป้องกันติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการติดเชื้อ เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจะทำให้เกิดสุขภาพทรุดโทรม เป็นผลต่อสุขภาพของทารกด้วย โดยเฉพาะโรคบางอย่างสามารถติดต่อไปยังทารกได้ หญิงมีครรภ์จึงควรป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อหัดเยอรมัน ซิฟิลิส ฯลฯ เพราะหัดเยอรมันและซิฟิลิส จะทำให้ทารกแท้งและตายคลอด หรือพิการแต่กำเนิดได้ หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ที่เป็โรคติดต่อต่างๆ และควรรับภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ เช่น หัดเยอรมัน ควรได้รับก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือน

4. ด้านการได้รับวัคซีนระหว่างตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จะได้รับวัคซีนขนาด 0.5 มิลลิลิตร รวม 3 เข็ม สำหรับหญิงมีครรภ์ที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนกันบาดทะยักมาก่อนควรได้รับวัคซีน 2 เข็มในระยะตั้งครรภ์ และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 เป็นเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี ฉีดเข็มแรกเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ เข็มที่ 2 ฉีดห่างจากเข็มแรกประมาณ 4-8 สัปดาห์ สำหรับหญิงมีครรภ์ที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มแล้ว ไม่เกิน 3 ปี หรือเคยฉีดครบ 3 เข็มแล้วไม่เกิน 5 ปี ไม่ต้องฉีดวัคซีนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ แต่ถ้าฉีดครบ 3 เข็มแล้ว เกิน 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นอีก 1 เข็ม ถ้าฉีดเกิน 10 ปีแล้ว ต้องเริ่มฉีดใหม่

### ระยะคลอด

ความรู้เบื้องต้นของการคลอดดังกล่าวมาแล้ว นับว่ามีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการคลอด ระยะเวลาของการคลอด ซึ่งการคลอดปกติเป็นการคลอดทางช่องคลอด มีอายุครรภ์ครบกำหนด มียอดศีรษะเป็นส่วนนำและศีรษะคลอดออกโดยท้ายทอยอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกราน หรืออยู่ใต้กระดูกหัวเหน่า กระบวนการคลอดทั้งหมดเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ต้องใช้เครื่องมือ หรือวิธีการพิเศษใดๆ ช่วยในการทำคลอด ระยะการคลอดแต่ละระยะปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้น และความรู้เกี่ยวกับกลไกการคลอดซึ่งประกอบด้วย engagement, descent, flexion, internal rotation, extension หรือ birth of the fetal part, restitution, external rotation และ expulsion ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาที่เกี่ยวข้องกันหรือพร้อมๆ กัน กลไกต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะดำเนินไปตามปกติหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบการคลอดที่สำคัญ 3 ประการ คือ แรงผลักดัน ช่องทางคลอด และสิ่งที่คลอดออกมา ว่าปกติหรือไม่ รวมทั้งอาจมีองค์ประกอบการคลอดอื่นๆ หากมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งผิดปกติก็อาจทำให้การคลอดนั้นผิดปกติได้

### ระยะหลังคลอด

1. อาการปวดแผลฝีเย็บ เกิดจากการตัด หรือการฉีกขาดจากการคลอด ดังนั้นในระยะแรกหลังคลอด มารดาสังเกตบริเวณแผลฝีเย็บ อาจมีการบวมแดง หรือถ้ามีการติดเชื้อ ซึ่งจะมีอาการปวด บวม แดง ร้อน มารดาควรบอกเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ นอกจากนี้ควรรักษาความสะอาดให้ถูกวิธี เช็ดกันในห้องน้ำอุ่น หรือรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เพื่อบรรเทาอาการปวด และป้องกันไม่ให้ท้องผูก เพื่อจะได้ไม่ต้องออกแรงเบ่งขณะถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้เจ็บแผลฝีเย็บมากยิ่งขึ้น
2. พฤติกรรมการร่วมเพศ การที่ให้สามี ภรรยาการร่วมเพศ โดยทั่วไปที่แนะนำ คือ 6 สัปดาห์ก่อนคลอด และ 6 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากมีแผลในโพรงมดลูก น้ำคาวปลา และแผลฝีเย็บยังไม่ดี อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ และเจ็บปวด ไม่สุขสบายจากการร่วมเพศได้ และถ้าสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือสงสัยว่าเป็น จะเสี่ยงต่อการติดโรคสูง

ดังนั้นมารดาควรแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการเข้าฟังการสอนสุขศึกษา หรือซักถามข้อสงสัยของตนเกี่ยวกับสาเหตุอาการความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารก รวมทั้งการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติตนตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งรับรู้ และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยจะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อลดอันตรายที่เกิดขึ้น

จากการให้ความหมายของคำว่า “ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง” ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง คือการที่มารดาได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริงในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ซึ่งมารดาวัยรุ่นได้รับจากสื่อหรือแหล่งความรู้ และเรียนรู้จากประสบการณ์ทำให้สามารถนำมาปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้แก่

1. ความรู้ในการดูแลตนเองโดยทั่วไป เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งเสพติดให้โทษ

2. ความรู้ในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของครรภ์ เช่น การสังเกตน้ำหนักตัว การดิ้นของทารกในครรภ์ การไปพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาบำรุงครรภ์ตามคำแนะนำของแพทย์ การควบคุมการหายใจขณะคลอด เทคนิคการเบ่งคลอด การทำความสะอาดแผลฝีเย็บ สังเกตสีน้ำคาวปลา

3. ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรค เช่น โรคหวัด โรคอุจจาระร่วง การติดเชื้อของแผลฝีเย็บ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ซึ่งในที่นี้จะขอนำเสนอผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550 : 115) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของหญิงหลังคลอดได้

ลัดดา อุษาสอาด (2546 : 76) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของหญิงมีครรภ์ได้

อรรรรณ เพชรสัมฤทธิ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สรุปได้ว่า มารดาที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจะมีโอกาสปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น

#### 4. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในประสิทธิภาพแห่งตน

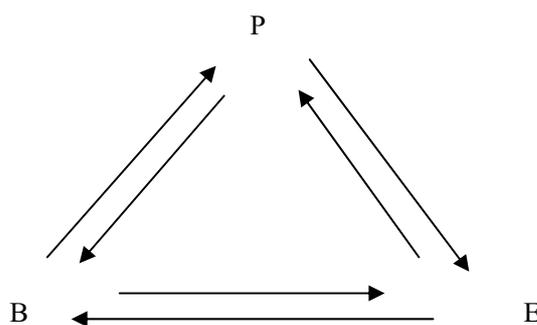
การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นศักยภาพในตนที่จะเพิ่มความเข้มแข็งให้กับตนเองซึ่งจะเป็นตัวกำหนด “ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน” การที่มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมศักยภาพ เนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ และเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา สิ่งเหล่านี้พร้อมที่จะเป็นตัวผลักดันให้กล้าที่จะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น

##### 4.1 ทฤษฎีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยแบนดูรา (Bandura 1978, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2549 : 59) ซึ่งได้เสนอแนวคิดว่า ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้นั้นบุคคลต้องมีความเชื่อในศักยภาพแห่งตนเกิดขึ้นก่อนจึงจะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยมีการคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำเป็นแรงเสริมให้มีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และแบนดูราเห็นว่าประสิทธิภาพของคนเรานั้นไม่ตายตัว สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรมจึงขึ้นอยู่กับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น บุคคลที่เชื่อว่าตนมีประสิทธิภาพจะมีความมานะอดทน ไม่ท้อถอย และกล้าที่จะเผชิญอุปสรรคและปัญหาต่างๆ และจะประสบความสำเร็จได้ในที่สุด

แบนดูรา (Bandura 1997, อ้างถึงใน สุนิดา ชูแสง 2546 : 34-35) ให้คำจำกัดความของความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self - efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะได้ผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้อย่างเข้าใจ (Cognitive behavior) โดยอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน

ระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factor) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุผล ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการ ได้ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน

ที่มา: Bandura 1989, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ,ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์,2549), 48.

การที่ปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล สภาพแวดล้อม และ พฤติกรรม ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น ก็ได้ไม่ได้หมายความว่าทั้งสามปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ (Bandura 1989, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2549 : 49)

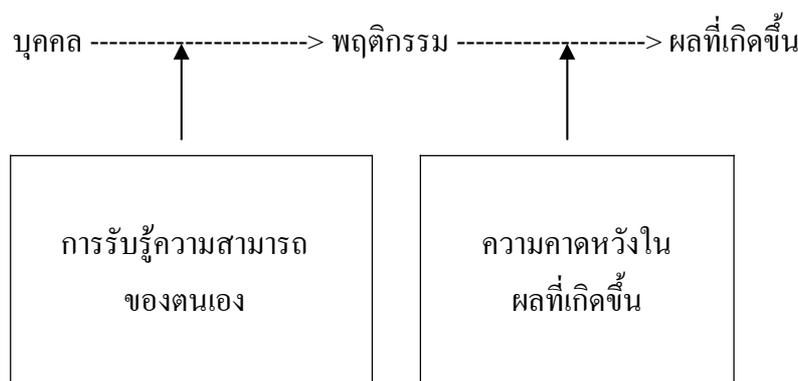
ดังนั้นสรุปได้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าตนเองรับรู้ว่ามีความสามารถเพียงพอ หรือมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าตนเองมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ แต่ถ้าคาดหวังว่าตนเองมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้เกิดเป็นประโยชน์ต่อตนเองก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังหรือความล้มเหลว

จากทฤษฎีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนแสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy) ซึ่งแบนดูรา (Bandura 1977, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2549 : 57) ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเอง พิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectations) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น บุคคลจะทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ในผลที่จะเกิดการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่า การกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : Bandura 1977, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ,ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์,2549), 48.

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลลัพธ์ของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความพอเหมาะ เพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปหรือไม่ ดังแผนภูมิที่ 3

#### ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถของตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะทำไม่ได้
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

แผนภูมิที่ 3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : Bandura 1978, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ,ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์,2549), 48.

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัย คือ (Evans 1989, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2549 : 59)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดใน การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่ต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่ เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด จะทำให้เกิดความกลัว ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนลดต่ำลง แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

#### 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

แบนดูรา (Bandura 1986 : 393-395, อ้างถึงใน ศรีนคร มังคะมณี 2547 : 56) กล่าวว่า ความคิดและการกระทำของบุคคลมีผลความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน 4 ประการ ดังนี้

4.2.1 การเลือกกระทำพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น บุคคลจะต้องตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาว่า จะต้องกระทำพฤติกรรมใด ใช้เวลานานเท่าใด การที่เลือกปฏิบัติกิจกรรมใด ในสภาพการณ์ใดนั้น ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน โดยเฉพาะบุคคลจะเลือกทำงานนั้น ถ้าเขาเชื่อว่า เขาสามารถที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จได้ ในขณะที่บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถไม่พอในการทำงานนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงาน บุคคลที่มีศักยภาพสูงมักจะเลือกปฏิบัติงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถของตนให้ยิ่งสูงขึ้น ส่วนบุคคลที่มีศักยภาพต่ำมักจะหลีกเลี่ยงงาน ที่ลดหยอดความมั่นใจในตนเอง เป็นการพลาดโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถของตน แต่ถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนสูงเกินไป และต้องพบกับการทำงานที่เกินความสามารถ ความล้มเหลวนั้นจะทำให้รู้สึกท้อแท้ วิตกกังวล และทำลายความเชื่อในความสามารถของเขาลงไปด้วย ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนต่ำเกินไปมักจะเลือกทำงานที่พื้นๆ และง่าย ซึ่งเป็นการจำกัดความสามารถของตนเอง และมักจะมี ความสงสัยในความสามารถของตนเอง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ทำให้ขาดความพยายามในการทำกิจกรรมใดๆ และในที่สุดก็ขาดการพัฒนาความสามารถของตนเองให้ก้าวหน้า

4.2.2 การใช้ความพยายามและความอดทนในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ประสิทธิภาพแห่งตนที่บุคคลประเมินนั้น จะเป็นตัวกำหนดว่าจะต้องใช้ความพยายามเท่าใด และจะต้องอดทนเผชิญต่ออุปสรรคต่างๆ ได้นานเท่าใด ยิ่งบุคคลมีศักยภาพสูงเท่าใดบุคคลนั้นจะยิ่งมีความพยายามและอดทนในการทำงานมากเท่านั้น และมักจะประสบความสำเร็จที่ท้าทายความสามารถ ส่วนบุคคลที่มีศักยภาพต่ำมักจะขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพแห่งตน เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือพบกับงานที่รู้สึกว่ายากทำให้ขาดความพยายาม และเลิกกระทำไปในที่สุด ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนของบุคคลซึ่งมีผลต่อความพยายามที่จะเรียนรู้ และกระทำการใดๆ ให้ลุล่วงนั้น จึงมีความสำคัญและจำเป็นในกิจกรรมที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ยาก

4.2.3 รูปแบบความคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนมีอิทธิพลต่อรูปแบบความคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ในระหว่างการกระทำพฤติกรรม และการคาดการณ์การกระทำภายใน ผู้ที่ได้รับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพสูงจะเอาใจใส่ และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ สำหรับบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพแห่งตนต่ำ จะรู้สึกว่างานนั้นยากลำบาก ซึ่งมักจะรู้สึกมากเกินไปจนความเป็นจริง มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด และทำลายศักยภาพของตนเองที่จะเรียนรู้ในงานที่ล้าหลังสูง อุปสรรคจะเป็นการกระตุ้นตนเองให้มีความพยายามยิ่งขึ้น

4.2.4 เป็นผู้กำหนดการกระทำพฤติกรรมมากกว่า เป็นผู้ทำนายพฤติกรรมนั้นคือ บุคคลที่มีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนสูง จะคิด รู้สึก และกระทำพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลที่มีการรับรู้ศักยภาพของตนต่ำ โดยบุคคลที่รับรู้ว่า ตนมีศักยภาพสูงจะสนใจ และเลือกทำงานที่ท้าทาย หากยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะยิ่งพยายามมากขึ้น ถ้าพบกับความล้มเหลวก็จะใช้ความล้มเหลวเป็นตัวกระตุ้นช่วยให้ประสบความสำเร็จ และกระทำกรต่างๆ อย่างไม่วิตกกังวล ตรงกันข้ามกับผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพต่ำ มักจะนำศักยภาพมาเป็นตัวทำนายพฤติกรรมในอนาคตของตน แต่ไม่พยายามใช้ศักยภาพของตน โดยจะหลีกเลี่ยงงานที่ยาก เมื่อพบกับอุปสรรคก็จะเลิกกิจกรรมทำนั้นทำให้ต้องพบกับความเครียด และความวิตกกังวลอย่างมาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการเรียนรู้ศักยภาพแห่งตนที่เป็นตัวกำหนดความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน มีดังนี้

1. อายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล หรือเป็นความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับเรื่องราว หรือ ปัญหาต่างๆ ของตน และบุคคลที่มีอายุมากย่อมมีโอกาสมากกว่าที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และการได้สังเกตแบบอย่างการกระทำจากบุคคลอื่น ดังนั้น อายุที่แตกต่างน่าจะมีผลต่อศักยภาพแห่งตนด้วยเช่นเดียวกัน

2. ระดับการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจ หรือพิจารณาเรื่องราวต่างๆ พร้อมทั้งมีการเรียนรู้และเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย รู้จักแสวงหาความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

3. รายได้ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่จะส่งผลต่อระดับศักยภาพของบุคคล จะเห็นได้จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หรือระดับรายได้ ซึ่งระดับฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน (Self - Efficacy Theory) นั้นมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเชื่อว่าปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (P) ปัจจัยทางพฤติกรรม (B) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (E) จะมีความสัมพันธ์แบบกำหนดอาศัยซึ่งกันและกัน คือ เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การตระหนักในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและทฤษฎีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เมื่อมีปัญหา อุปสรรคก็เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงได้ และคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมเมื่อตนเองปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มความสามารถ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มาใช้ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

จากการให้ความหมายของคำว่า “ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน” ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน คือ การที่มารดาวัยรุ่นเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคก็มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงได้ และคาดหวังว่าเมื่อตนเองปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มความสามารถแล้ว จะทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

#### 4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ซึ่งในที่นี้จะขอนำเสนอผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

กรรมจักร เรือนจันทร์ (2535 : บทคัดย่อ, อ้างถึงใน ทศนาวดี เมยไชสง 2551 : 62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 100 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภาวินี โภคสินจำริญ (2540 : บทคัดย่อ, อ้างถึงใน ทศนาวดี เมฆไธสง 2551 : 62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาส และโรงพยาบาลสตูลจำนวน 93 ราย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 37.38

รัชนิย์ ไกรยศรี (2543 : 119, อ้างถึงใน ทศนาวดี เมฆไธสง 2551 : 62-63) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 180 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้เป็นตัวร่วมในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความแปรผัน ได้ร้อยละ 42.72

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2545 : บทคัดย่อ, อ้างถึงใน ทศนาวดี เมฆไธสง 2551 : 63) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาส ศึกษาผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถใช้เป็นตัวร่วมในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจการทำนายร้อยละ 32.80

ลักณา อุษสอาด (2546 : 90) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่าความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของหญิงมีครรภ์ได้

ศรีนคร มังคะมณี (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตรีพร ชุมศรี (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ได้ร้อยละ 47.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นฤมล ภาณุเตชะ (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากผลการ ศึกษาวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยเกี่ยวข้องกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สรุปได้ว่า หากมารดาวัยรุ่นมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน หรือศักยภาพภายในตน จะ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ กล้าคิด กล้าทำ และกล้าแสดงพฤติกรรมต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตนเองเนื่องจากมารดาวัยรุ่นเชื่อมั่นว่าตนสามารถกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

## 5. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

### 5.1 ความหมายของการยอมรับ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

รีเดอร์ (Reeder 1983, อ้างถึงใน ศรีโสภา แห่งทองคำ 2533 : 29) กล่าวว่าบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง พฤติกรรมของมารดาประกอบด้วยการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองอารมณ์และการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ซึ่งมารดาจะต้องมีความตั้งใจในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและแนะนำบุตรในการเป็นสมาชิกหนึ่งของครอบครัว

นีสัน และเมย์ (Neeson and May 1986, อ้างถึงใน ศรีโสภา แห่งทองคำ 2533 : 29) กล่าวว่า บทบาทการเป็นมารดาเป็นการยอมรับบุตรที่เกิดมา และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้บุคคลในครอบครัวยอมรับสมาชิกใหม่คือบุตรได้

ศรีโสภา แห่งทองคำ (2533 : 29) ได้ให้ความหมายของบทบาทการเป็นมารดาว่าหมายถึง การแสดงบทบาทของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับบุตรการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ยอมรับบุตรที่เป็นสมาชิกใหม่

พานี จารุพันธ์ (2538 : 12) กล่าวว่า บทบาทการเป็นมารดา หมายถึงพฤติกรรมการแสดงบทบาทมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การยอมรับบุตรและมีการปรับตัวในบทบาทมารดาที่สังคมกำหนด

ชัชวาล ชมศิริตระกูล (2542 : 45) ให้ความหมายของการยอมรับว่าเป็นกระบวนการทางจิตใจซึ่งแต่ละบุคคลรู้สึก รับทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ และยอมรับถึงขั้นนำไปใช้ในที่สุด

ธนพร ศรียากุล (2547 : 61) ให้ความหมายของการยอมรับว่าเป็นกระบวนการทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ โดยแบ่งเป็นปัจจัยหลักได้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยการสื่อสาร และปัจจัยทางด้านความทันสมัย

สรุปได้ว่า การยอมรับ หมายถึง กระบวนการทางจิตใจที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ และแสดงออกมาโดยการเห็นด้วยหรือลงความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม

## 5.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ

ชัชวาล ชมศิริตระกูล (2542 : 49-50) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับไว้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนตัว ปัจจัยเหล่านี้ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งรวมไปถึงรายได้ ขนาดที่ดินถือครอง หรือทรัพย์สินต่างๆ ที่ครอบครองอยู่ ความรู้ความสามารถเฉพาะอย่าง ซึ่งรวมถึงระดับการศึกษา

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสื่อสาร พฤติกรรมสื่อสารของแต่ละบุคคลประกอบด้วย พฤติกรรมการติดตามข่าวสาร ซึ่งมีทั้งข่าวสารที่มาจากแหล่งข่าวสารที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ข่าวสารที่มาจากภายนอกชุมชน ความใกล้ชิดกับข่าวสาร ซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารของแต่ละบุคคลประกอบไปด้วย ผู้สื่อสารหรือแหล่งกำเนิดข่าวสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับข่าวสาร ซึ่งในองค์ประกอบเหล่านี้ ช่องทางการสื่อสารมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในการที่จะเป็นตัวกำหนดข่าวสารประเภทใดที่ผู้ส่งข่าวสารจะใช้ เพื่อก่อให้เกิดผลสำเร็จอันที่จะทำให้เกิดความรู้ ทัศนคติ

และพฤติกรรมใหม่ๆ แก่ผู้รับข่าวสารในทิศทางที่ผู้ส่งข่าวสารต้องการได้ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของช่องทางการสื่อสารออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

2.1 ช่องทางสื่อสารมวลชน เป็นการถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชนทั้งหมด เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

2.2 ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการติดต่อระหว่างบุคคลที่มีจำนวนไม่มากนัก และยังหมายความรวมถึง การติดต่อกับผู้นำท้องถิ่น ญาติ เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับของบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย คือ ประการแรก ปัจจัยด้านลักษณะส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้ ความสามารถเฉพาะอย่าง และระดับการศึกษา ปัจจัยที่สอง ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และการสื่อสารระหว่างบุคคล เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

### 5.3 ขั้นตอนของการยอมรับ

ขั้นตอนของการยอมรับเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทางจิตใจภายในบุคคลเริ่มจากการได้ยินในเรื่องที่บุคคลสนใจ กระบวนการนี้มีลักษณะคล้ายการเรียนรู้ และการตัดสินใจ โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ (ชัยยุทธ คุณชมภู 2542, อ้างถึงใน หฤทัย นิติภานนท์ 2545 : 31)

1. ขั้นรับรู้ เป็นขั้นเริ่มแรกของกระบวนการยอมรับอันจะนำไปสู่การยอมรับ หรือ ปฏิเสธสิ่งใหม่ๆ วิทยาการใหม่ๆ เป็นการรับรู้ที่ยังไม่ละเอียดคนัก ยังได้รับข่าวสารไม่ครบถ้วน การรับรู้มักเป็นการรับรู้โดยบังเอิญ ซึ่งอาจจะเกิดการอยากรู้ต่อไป เนื่องจากมีความต้องการสิ่งใหม่นั้นในการแก้ปัญหาที่ตนมีอยู่

2. ขั้นสนใจ เป็นขั้นที่เริ่มการสนใจแสวงหาข่าวสาร รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งใหม่ เพิ่มเติม ขั้นตอนนี้แตกต่างจากขั้นตอนแรก คือ พฤติกรรมเป็นไปตามลักษณะที่ตั้งใจแน่ชัด และใช้กระบวนการคิดมากกว่าขั้นแรก ซึ่งในขั้นนี้จะทำให้ได้รับความรู้สิ่งใหม่มากขึ้น

3. ขั้นประเมินค่า เป็นขั้นที่จะเริ่มพิจารณาประเมินคุณค่าของสิ่งใหม่นั้น โดยการเปรียบเทียบผลดี ผลเสีย ในการใช้สิ่งใหม่นั้น ในขั้นนี้แตกต่างจากขั้นอื่นๆ ตรงที่เกิดการตัดสินใจที่จะลองใช้สิ่งใหม่ๆ บุคคลโดยทั่วไปมักคิดว่าการใช้สิ่งใหม่นั้นจะเป็นการเสี่ยง เพราะไม่แน่ใจผลที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น ในขั้นนี้ต้องการแรงเสริม เพื่อให้เกิดความแน่ใจยิ่งขึ้นว่า สิ่งที่เขาตัดสินใจไปแล้วนั้นถูกต้องหรือไม่ โดยการให้คำแนะนำให้ข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจ

4. ขั้นทดลอง เป็นขั้นที่บุคคลทดลองใช้สิ่งใหม่ๆ นั้นกับสถานการณ์ของตน ซึ่งเป็น การทดลองดูกับส่วนน้อยก่อน เพื่อดูความเป็นไปได้ของการใช้ และผลที่จะเกิดจากการใช้ก่อนที่จะ ยอมรับไปใช้จริง เป็นการทดสอบ ในขั้นนี้บุคคลจะแสวงหาข่าวสารที่เฉพาะเจาะจงกับสิ่งใหม่ๆ นั้น ซึ่งผลจากการทดลองจะมีความสำคัญยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธต่อไป

5. ขั้นยอมรับ เป็นขั้นที่บุคคลยอมรับสิ่งใหม่นั้น ไปใช้ในสถานการณ์ที่เป็นจริงของ ตนอย่างเต็มที่ ภายหลังจากที่ได้ทดลองปฏิบัติดูและเห็นประโยชน์แล้ว

#### 5.4 บทบาทการเป็นมารดา

มารดาวัยรุ่นจะต้องมีการรับรู้บทบาทในการเป็นมารดาของตนเองว่ามีด้านใดบ้าง การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมารดาวัยรุ่นที่แสดงออก ถึงความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ต่างๆ ของการเป็นมารดาตามความรู้สึกที่ เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ หรือประสบการณ์เดิมที่ ผ่านมา เป็นพฤติกรรมที่ต้องแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับ บุตร ให้การดูแลบุตรและเข้าใจถึงความต้องการของบุตร สามารถตอบสนองความต้องการของ บุตรได้อย่างเหมาะสม บทบาทการเป็นมารดาจึงเป็นบทบาททฤษฎีที่มีความสำคัญต่อบุตรและ ครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง ความเป็นมารดาจะช่วยปกป้องและเลี้ยงดูบุตร แสดงให้เห็นถึงความผูกพัน กับบุตรตั้งแต่ออยู่ในครรภ์และเกิดต่อเนื่องไปเป็นระยะเวลายาวนาน ถึงแม้บุตรจะช่วยเหลือตัวเอง ได้แล้วความสัมพันธ์ก็ยังอยู่ไปตลอดชีวิต บุคคลจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่าง เหมาะสมนั้นจะต้องเป็นคนที่ทำงานหนักทั้งกำลังสติปัญญา การแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ ให้เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์จนถึงระยะหลังคลอด การเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาจึงเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนเกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม มี การพัฒนาในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ตามประสบการณ์ที่ได้รับ การเรียนรู้อย่างถูกต้องและ เพียงพอทำให้สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการเป็นมารดาจึงเป็นพฤติกรรมที่ ได้รับอิทธิพลจากสังคมและการเรียนรู้โดยนำมาผสมผสานเข้ากับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเอง ด้วยเหตุนี้บทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรถ์และหลังคลอด จึงให้ความสำคัญกับทักษะและ งานที่เกี่ยวกับการสนับสนุนและการดูแลพัฒนาการทางด้านร่างกาย สังคมและจิตใจของบุตรตั้งแต่อ อยู่ในครรภ์จนกระทั่งเกิด มารดาจึงต้องมีการยอมรับบทบาทหน้าที่ตามพัฒนาการดังต่อไปนี้ (สถาบันพระบรมราชชนก 2540 : 124, อ้างถึงใน จารุวรรณ มณเฑียรรัตน์ 2547 : 13)

1. มารดาจะต้องรับรู้ต่อการปรับตัวในการยอมรับบุตรของตนเอง โดยการปรับความคิด เกี่ยวกับบุตรตามความนึกฝันของตนเอง เช่น ความนึกฝันเกี่ยวกับลักษณะต่างๆ ไป เพศของบุตร นิสัย และสภาพร่างกายของบุตร

2. มารดาต้องรับรู้และคิดว่าบุตรของตนเป็นบุตรคนหนึ่ง ซึ่งแยกออกจากตนเอง และเป็นบุคคลที่มีความต้องการการพึ่งพาและการดูแลเป็นอย่างมาก
3. มารดาต้องรับรู้และปรับตัวต่อการดูแลทารก ได้แก่ การให้นม การดูแลเรื่องความสะอาด การขับถ่าย ตลอดจนการอุ้มชูกอดรัดให้ความอบอุ่นแก่ทารก การตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม
4. มารดาต้องสร้างกฎเกณฑ์ประเพณีเพื่อที่จะประเพณีความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดูแลทารก ได้แก่
  - 4.1 การตอบสนองของทารก มารดาจะแปลการตอบสนองของทารกที่มีต่อตนเองว่าเป็นสิ่งแสดงถึงคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง การตอบสนองของทารกเหล่านี้ ได้แก่ การมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลง การร้องไห้ การนอนหลับของทารก ถ้ามารดาเชื่อว่าทารกตอบสนองไม่ดี ก็จะทำให้มารดาห่างเหินจากทารกและเป็นผลเสียต่อทารกได้
  - 4.2 ความสามารถในการดูแลทารก ความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาจะพัฒนาความสามารถในการดูแลทารก มารดาที่เลี้ยงดูบุตร โดยการให้นมตนเองแก่บุตรจะมีความรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือให้ความสุขแก่บุตรตนเองอย่างมาก

5. มารดาจะต้องสร้างสัมพันธที่ดีกับคู่สมรสเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งครอบครัวในลักษณะกลุ่ม เพราะการมีบุตรนั้นจะทำให้ทั้งสามีและภรรยาต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหลายบทบาท ได้แก่ บทบาททางเพศ บทบาทการดูแลทารก บทบาทการทำงาน และบทบาททางสังคม ซึ่งการทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆ เหล่านี้จำเป็นต้องใช้เวลาและพลังงานอย่างมาก

6. มารดาจะต้องปรับตัวในบทบาทต่างๆ เพื่อที่จะรับทารกไว้เป็นสมาชิกในครอบครัว การแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นพัฒนาการที่ต่อเนื่อง ไม่สามารถแยกช่วงใดช่วงหนึ่งออกจากกัน ได้ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะต้องปรับตัวยอมรับบทบาทนี้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความพร้อมในการเป็นมารดาของบุคคลจะแสดงให้เห็นได้นั้นประกอบด้วย

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ (Accepting the pregnancy) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อทราบว่ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เป็นความรู้สึกที่มีต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดจากตนเอง และครอบครัว เป็นความรู้สึกตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ และกำลังจะเป็นมารดา ซึ่งอาจมีการตอบสนองออกเป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกแตกต่างกัน เช่น รู้สึกตกใจ ดีใจ โกรธ หรือหลายๆ ความรู้สึกรวมกัน โดยส่วนมากมักจะเป็นความรู้สึกดีใจที่จะมีบุตร หญิงตั้งครรภ์จะบอกข่าวนี้กับคู่สมรส ซึ่งคู่สมรสอาจจะแสดงออกเป็นการปฏิเสธหรือการยอมรับก็ได้ตามสภาพความพร้อมของคู่สมรส หรือการที่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ไว้หรือไม่ หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจแสดงความไม่แน่ใจ ลังเล ไม่พร้อมที่จะมีบุตรในเวลานี้ ดังนั้น การยอมรับการตั้งครรภ์จึงเกิดขึ้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และยอมรับความจริงว่าร่างกายของตนเป็น

สื่อกลางที่ช่วยให้อีกชีวิตหนึ่งอยู่รอดได้ ซึ่งระยะแรกหญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ในระดับความคิด ในระยะต่อมาหญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ในระดับความรู้สึกในฐานะที่ตนเองเป็นหญิงตั้งครรภ์อย่างแท้จริง

2. การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ เป็นความรู้สึกที่มีต่อทารกในครรภ์ การแสดงออกซึ่งความรัก ความผูกพัน ความคาดหวังต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ การนึกฝันจินตนาการถึงรูปร่างหน้าตา เพศของทารกในครรภ์ ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่ทราบและยอมรับว่าตนตั้งครรภ์จะรับรู้ว่าการตั้งครรภ์นั้นเป็นอีกชีวิตหนึ่งจะเกิดขึ้น เมื่อมดลูกมีการขยายใหญ่ขึ้นนั้นรู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์เมื่ออายุครรภ์เข้าสู่ไตรมาสที่สอง (อายุครรภ์ ตั้งแต่ 4-6 เดือน) และเริ่มมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับทารกในครรภ์ รู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งที่มีคุณค่าและต้องพึ่งพาอาศัยตนเอง มีความสุขเมื่อนึกถึงทารกในครรภ์ เริ่มคิดฝันและจินตนาการเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา เพศทารก รวมถึงความคาดหวังต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เมื่อทารกในครรภ์ดิ้นหรือเคลื่อนไหวหญิงตั้งครรภ์ก็จะลูบคลำหรือสัมผัสหน้าท้อง เริ่มมีการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ซึ่งเป็นสัญญาณที่แสดงถึงการเริ่มสร้างสัมพันธภาพและมีความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เป็นความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ เช่น การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย การยอมรับและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองแบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้

ด้านที่ 1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายอย่าง เช่น ขนาดของร่างกาย การเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการปรับตัวเหล่านี้จะต้องเริ่มต้นทันทีที่ตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การขยายของหน้าท้องและหน้าอกอาจทำให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อร่างกายของตน บางคนอาจรู้สึกว่าร่างกายอ่อนแอและไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม ในขณะที่บางคนอาจยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ความสนใจในภาพลักษณ์จะยังคงมีอยู่ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

ด้านที่ 2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์มักจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมน บางรายมีความสุขมากที่ได้นึกถึงทารกในครรภ์ บางคนอาจมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย สับสนเกี่ยวกับทารกในครรภ์ มีความกลัวว่าตนเองกับบุตรในครรภ์จะไม่แข็งแรง วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ และการคลอด กลัวความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในการคลอด ซึ่งอาจต้องหาที่ระบายอารมณ์หรือความรู้สึกให้กับสามี เพื่อนสนิท

หรือแม้แต่มารดาของตนเอง การที่จะต้องรับผิดชอบและมีพันธะผูกพันต่างๆ ในฐานะที่เป็น มารดาที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวนาน บางคนอาจมีการฝันร้ายซึ่งเป็นผลมาจากการมีความวิตกกังวล ความกลัว และความขัดแย้งโดยไม่รู้ตัว

4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส การปรับตัวต่อการมี สัมพันธภาพกับคู่สมรสเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างสามีภรรยา การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมระหว่างคู่สมรสในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์บุคคลที่กำลังจะเป็นบิดามารดา คนใหม่ จะต้องมีการปรับตัวเพื่อที่จะรับมือกับบทบาทใหม่ทั้งคู่ เมื่อทราบว่ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น สามีก็ จะดูแลเอาใจใส่ภรรยามากขึ้น ให้ความรักความห่วงใย เช่น การแสดงความรัก ความเอาใจใส่ หญิง ตั้งครรภ์มากขึ้น สนใจซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ สนใจซักถามอาการ ไม่สุขสบาย ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ คอยให้กำลังใจ ปลอดภัยเมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สบายใจหรือเกิด ความวิตกกังวล เป็นที่ปรึกษาพูดคุยปัญหาต่างๆ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมี เพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์ ร่วมกันวางแผนในการเตรียมตัวเลี้ยงทารกที่เกิดใหม่ สามีอาจช่วย แบ่งเบาภาระงานบ้านที่หญิงตั้งครรภ์เคยทำเป็นประจำ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีเวลาพักผ่อน มากขึ้น แต่ในบางรายสามีอาจแสดงท่าทีห่างเหินแยกตัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าไม่ได้ใกล้ชิด กันเหมือนเดิม การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่สำคัญมี 2 ด้านดังนี้

ด้านที่ 1 มีการพึ่งพาอาศัยมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีการพึ่งพาคู่สมรสมากขึ้น ทั้งด้าน ร่างกายและอารมณ์ ถ้าความต้องการด้านอารมณ์ และความต้องการความช่วยเหลือต่างๆ ได้รับการ ตอบสนองอย่างเต็มที่ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจและมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ และการเป็น มารดาได้เป็นอย่างดี

ด้านที่ 2 การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ทางเพศ หญิงตั้งครรภ์จะต้องการความรัก ความสนใจมากขึ้นในระยะตั้งครรภ์ แต่ความต้องการทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์อาจมีการ เปลี่ยนแปลงไป หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจจะรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ ดึงดูดใจของสามี บางคนอาจกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดอันตรายต่อลูกในท้อง หญิง ตั้งครรภ์ที่สามารถพูดคุยกับสามีในเรื่องเพศอย่างเปิดเผยจะมีความยุ่งยากต่อการเปลี่ยนแปลงด้าน เพศสัมพันธ์น้อย ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่กล้าจะพูดคุยกับสามีในเรื่องเพศจะมีปัญหายุ่งยากต่อ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้มากกว่า

5. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาคนใหม่ เป็นการเตรียมตัวของหญิง ตั้งครรภ์ซึ่งกำลังจะรับมือกับบทบาทใหม่ คือ การเป็นมารดาเป็นกระบวนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดาในระยะตั้งครรภ์ และจะสมบูรณ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมตัวสำหรับการคลอด เตรียมพร้อมเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดและเตรียมตัวสำหรับรับบทบาทการเป็นมารดา มีความ สนใจเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลใกล้ชิด มารดาของตน ญาติสนิท เพื่อนสนิท เพื่อที่จะเป็นการ

เตรียมตัวพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การฝึกบริหารร่างกายก่อนคลอด การฝึกผ่อนคลาย ความเจ็บปวดในระยะคลอด แม้ว่ากระบวนการดังกล่าวจะเกิดตลอดช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ แต่ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์เริ่มที่จะเตรียมตัวอย่างจริงจังเพื่อที่จะเป็นมารดาในระยะช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 7-9 เดือน) หรือระยะท้ายของการตั้งครรภ์ โดยอาจจะเรียนรู้จากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เองหรือสถาบันที่มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงเด็ก การอาบน้ำเด็ก การเตรียมฝึกบริหารร่างกายเพื่อการคลอด การฝึกผ่อนคลายความเจ็บปวดระยะคลอด โดยการเข้าชั้นเรียน สำหรับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดูแลเด็ก หรือไม่ก็จะเป็นการสนใจหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก เรียนรู้ประสบการณ์การเป็นมารดาจากมารดาของตนเอง หรือญาติสนิท สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจที่จะเป็นมารดาที่ดี นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีการเตรียมของใช้และที่พักสำหรับเด็กด้วย บางคนอาจจะรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอด กลัวว่าตนเองและบุตรจะไม่ปลอดภัยจากการคลอด การได้รับข้อมูล การสนับสนุนและให้ความมั่นใจจากบุคลากรด้านสุขภาพ จากมารดาของตนเองหรือเพื่อนที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ลดความกลัวลงไปได้ และที่สำคัญหญิงตั้งครรภ์ต้องสามารถเผชิญกับความกลัวนี้ได้ด้วยตนเอง

6. การสร้างแรงจูงใจเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้สร้างความมั่นใจให้กับตนเองในการที่จะรับบทบาทการเป็นมารดา และการเรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อที่จะช่วยสร้างความพร้อมที่จะสามารถทำหน้าที่ของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น หญิงตั้งครรภ์เริ่มต้นเรียนรู้บทบาทของการเป็นมารดาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ในเวลาเดียวกันกับที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีความผูกพันกับทารกในครรภ์ เริ่มรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และทารกในครรภ์ที่มีการพัฒนาเรื่อยๆ การสังเกตพฤติกรรมของมารดาคนอื่นๆ พยายามเลือกเอาแบบอย่างที่ดี มาปฏิบัติในการเตรียมตัวเพื่อการเลี้ยงดูทารก สิ่งเหล่านี้จะช่วยหญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา การเรียนรู้ทางสังคมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้น โดยได้รับจากแหล่งต่างๆ เช่น การจินตนาการ การสังเกตจากมารดาคนอื่นๆ การเลือกพฤติกรรมเพื่อเลียนแบบอย่างหรือหลีกเลี่ยงการทดลองแสดงบทบาทสมมติโดยการทดลองเลี้ยงเด็กอื่นๆ การเรียนรู้เหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นมารดา เมื่อทารกคลอดมารดาจะสามารถแสดงบทบาทและบรรลุความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้น จะเกิดขึ้นเมื่อมารดาู้สึกสบายใจ พึงพอใจและู้สึกว่าตนเองสามารถเป็นมารดาที่ดีได้

อีกทั้งพัฒนากิจของมารดาในระยะมีบุตร นักจิตวิเคราะห์ได้ให้ความสำคัญกับการมีบุตร ในด้านอารมณ์ และความเข้าใจต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเปรียบเสมือนวุฒิภาวะทางอารมณ์ของมารดา พรอยด์ ได้กล่าวถึงการมีบุตรว่าเป็นพัฒนาการที่สำคัญที่สุดของมารดา และพัฒนากิจนี้เป็นผลต่อเนื่องมาจากวัยเด็กในพัฒนาการของบทบาททางเพศ และเชื่อว่าการมีพัฒนากิจที่ดีในวัยเด็กจะนำไปสู่ความสำเร็จในพัฒนาการของบทบาทการเป็นมารดาในขั้นต่อไป นอกจากนี้ การเป็นมารดาครั้งแรก โดยเฉพาะการเป็นครอบครัวเดี่ยวนับเป็นความตึงเครียดมากเพราะขาดรูปแบบการเป็นมารดาที่ดี นอกจากนี้ในระยะหลังคลอดใหม่ๆ อารมณ์จะผันแปรได้ง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ความอ่อนเพลียจากการคลอด ทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย ขาดความอดทน จะสะเทือนใจง่าย คิดมากจะวิตกกังวลว่าจะเลี้ยงลูกไม่ดีพอ

จากความหมาย ปัจจัย และขั้นตอนของการยอมรับ ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปได้ว่า การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา คือ กระบวนการทางความคิด และจิตใจของมารดาวัยรุ่น ที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาที่พึงกระทำต่อตนเองและบุตร ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจ ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การยอมรับบุตร การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการปรับตัวต่อการดูแลทารก

### 5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีดังต่อไปนี้

กัลยา ปนสันเทียะ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า มารดาที่มีความต้องการบุตรในครรภ์มีพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาที่ไม่มีความต้องการบุตรในครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550 : 100) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของหญิงหลังคลอดได้

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเห็นได้ว่าการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น

## 6. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่ได้รับความสนใจอย่างมากทั้งในด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร และงานวิจัยจำนวนมาก พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม กล่าวคือ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม เป็นตัวลดความเครียด หรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่เหมาะสมและนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกเพื่อให้บรรลุความต้องการของตน ส่วนในด้านสรีรวิทยา ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม จึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของบุคคลทุกคน (Wortman และคณะ 1984 : 253; Cohen and Wills 1985 : 310-313, อ้างถึงใน จารุมาศ ใจก้าวหน้า 2546 : 17)

### 6.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

สำหรับความหมายของคำว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้า และให้นิยามตามแนวความคิด ของนักวิชาการแต่ละท่าน ดังนี้

คาห์น (Kahn 1979, อ้างถึงใน สายลม เกิดประเสริฐ 2542 : 36) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่นๆ

เฮาส์ (House 1981, อ้างถึงใน รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ 2543 : 32) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางด้านสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

ทอยส์ (Thoits 1982: 147-148, อ้างถึงใน ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง 2540 : 37) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียด และตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

สุรวุฒน์ คุวิเศษแสง (2545, อ้างถึงใน จารุมาศ ใจก้าวหน้า 2546 : 19) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ลักษณะความสัมพันธ์เป็นแบบแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มีเป้าหมายเดียวกันคือ ต้องการให้เกิดความผาสุก ส่วนชนิดของแรงสนับสนุนที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้วยการให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูล และการให้ข้อมูลย้อนกลับไม่ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีความหมายคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันในเรื่องคำที่เรียกก็ตามแต่หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคม คือ ทำหน้าที่เป็นกันชนหรือเบาะรองรับความเครียดหรือเป็นตัวทำหน้าที่ป้องกันบุคคลให้ปราศจากความทุกข์ที่เกิดขึ้นและเป็นที่ยอมรับกันดีว่า ในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลใดก็ตาม ต้องเลือกที่จะให้ตรงกับบริบท หรือความต้องการของผู้รับในขณะนั้น โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ที่ได้รับแตกต่างกัน

จากความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น มีสัมพันธภาพที่ดี ที่แสดงถึงการให้ความช่วยเหลือ ทั้งในด้านวัตถุสิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร การยอมรับ การยกย่องและการเห็นคุณค่าก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นสิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือบุคคลสามารถเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับนั้นไปสู่เป้าหมายได้ตามความต้องการ

## 6.2 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมมีผู้แบ่งออกต่างๆ กัน ได้แก่

เฮาส์ (House 1981, อ้างถึงใน ภาวดี ทองเผือก 2547 : 44-45) แบ่งประเภทของพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึงการให้ความรัก ความหวังใจ ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจและรับฟัง ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับนับถือ

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ตัวเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรองการให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนด้านนี้ จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement) เพื่อทำให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจเหตุการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง เรียนรู้ที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การเลี้ยงดูบุตร และเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ยังเป็นที่ต้องการของบุคคลใกล้ชิด

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำด้วยข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริง เพื่อใช้เป็นแนวทางที่จะเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ซึ่งเป็นการช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ประสบอยู่ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจและรู้จักวิธีแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrumental Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน การสนับสนุนในเรื่องเงิน จะช่วยได้ในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในครอบครัว ค่ารักษาพยาบาล การสนับสนุนเรื่องแรงงานจะช่วยแบ่งเบาภาระงานต่างๆ ทั้งงานบ้านและการดูแลบุตร การสนับสนุนเรื่องเวลาจะช่วยในเรื่องการอยู่เป็นเพื่อน ช่วยเลี้ยงดูบุตร ช่วยพาไปตรวจสุขภาพ หรือไปทำธุระต่างๆ กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จะมีผลช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองถูกต้องเหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง

ไวส์ และลองกิสต์ (Weiss and Longuist 1994, อ้างถึงใน จารุมาศ ใจก้าวหน้า 2546 : 19) แบ่งประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. การให้ความรักใคร่ผูกพัน เป็นการส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม คือ ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในกลุ่มสมรส เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

2. ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม

3. การให้โอกาสที่จะเลี้ยงดูผู้มชู่ เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโต และสุขภาพของผู้มชู่แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

4. การให้ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวเอง การได้รับการยอมรับในสถาบันครอบครัว หรือเพื่อนเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองลดลง

5. การให้ความรู้สึกว่ามีบุคคลที่พึ่งพาได้ บุคคลคาดหวังว่าตนจะได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับจะรู้สึกว่าคุณทอดทิ้ง

6. การได้รับความช่วยเหลือ เป็นการได้รับการช่วยเหลือด้านคำปลอบใจ คำล้าใจ คำแนะนำ คำชี้แนะ หรือการได้รับคำล้าใจ เพื่อผ่อนคลายภาวะตึงเครียดที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ รวมถึงสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

### 6.3 แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่มีความเกี่ยวข้องและผูกพันกับบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคม จึงทำให้มีผู้แบ่งแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะความเกี่ยวข้องดังกล่าวไว้ต่างๆ กัน ได้แก่

เพนเดอร์ (Pender 1996, อ้างถึงใน วัชรีย์ แจ่มกระจ่าง 2547 : 26) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่ผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนที่เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารภายในอย่างมีประสิทธิภาพ มีความนับถือหรือยอมรับความต้องการของส่วนรวม มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ โดยกลุ่มนี้เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงในชีวิต และประสบความสำเร็จในการปรับตัว มีการพัฒนาการในทางที่ดี ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างซาบซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ในส่วนที่คล้ายกับประสบการณ์ที่เขาได้เคยปฏิบัติมา

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา เช่น กลุ่มบุคคลที่โบสถ์ หรือกลุ่มองค์กรศาสนาอื่นๆ ซึ่งได้มีการพบปะกันในทางศาสนานั้น ในการช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนาแบ่งเป็น ความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีการสักการบูชาทางศาสนา และแนวทางการดำเนินชีวิต และการให้การช่วยเหลือโดยตรงเพื่อให้บุคคลบรรลุถึงสุขภาพจิตดี

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้การดูแลหรือผู้ช่วยเหลือในด้านวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะเฉพาะด้าน และการให้บริการที่เสนอให้แก่ผู้ป่วย บุคคลจะแสวงหาการสนับสนุนจากบุคคลกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอหรือการสนับสนุนไม่ได้ผล หรืออาจถูกใช้ไปหมดแล้ว ซึ่งกลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพนี้จะเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนที่ขาดหรือบกพร่องได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ได้จัดตั้งโดยกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลผู้ซึ่งมีความต้องการบางอย่าง ซึ่งเขาไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงชีวิต เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของโรคในครอบครัวที่มีความพิการ

กล่าวสรุปได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น จากกลุ่มที่ผูกพันกันตามธรรมชาติ คือ ได้รับการสนับสนุน

จาก สามี บิดา มารดา ทั้ง 2 ฝ่าย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การได้รับการเอาใจใส่ดูแล และให้กำลังใจ ได้รับความไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การหาหนังสือให้อ่าน การได้รับคำปรึกษาแนะนำ
3. การสนับสนุนด้านอุปกรณ์สิ่งของที่จำเป็น เช่น ด้านการเงิน ด้านแรงงาน ด้านวัสดุสิ่งของ

ส่วนแหล่งสนับสนุนจากกลุ่มหรือองค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น จะเรียกกลุ่มนี้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามีบุคคลคอยช่วยเหลือ เคารพนับถือ หรือพฤติกรรมอื่นๆ ที่แสดงถึงการให้กำลังใจ การเอาใจใส่ดูแล และมั่นใจ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่สามารถช่วยให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง เช่น การหาหนังสือให้อ่าน แจกแผ่นพับ การสอนสุขศึกษา จัดนิทรรศการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แนะนำให้รู้จักศูนย์บริการสาธารณสุข
3. การสนับสนุนด้านอุปกรณ์สิ่งของที่จำเป็น หมายถึง สิ่งของและบริการต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ของใช้สำหรับทารก

#### 6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

6.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น โดยตรงยังพบน้อยมาก ส่วนใหญ่จะไม่เห็นว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงนำงานวิจัยดังกล่าวมาพิจารณาร่วมด้วย ดังนี้

มาลัย สำราญจิตต์ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ลักณา อุษอาด (2546 : 75) ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัด นครปฐม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หทัยรัตน์ อุลิศ (2547 : 95) ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึง ปรารถนา : กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนาย พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ได้ร้อยละ 5.60 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ (2547 : 77) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลัง คลอดของมารดาครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นฤมล ภาณุเตชะ (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบว่า แรง สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยข้างต้น พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเอง เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดเป็นส่วนสำคัญของแรงสนับสนุนทาง สังคม ซึ่งเป็นแหล่งให้ประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม เป็นตัวลดความเครียด หรือส่งเสริมให้ บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่เหมาะสมและนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น

6.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และ  
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และ  
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น โดยตรงพบน้อยมาก ส่วนใหญ่จะไม่เน้นว่าเป็น  
มารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงนำงานวิจัยดังกล่าวมาพิจารณาร่วมด้วย ดังนี้

ไรซ์ (Riesch 1988, อ้างถึงใน ทัดทรวง ปุณฺณทลิ่งค์ 2541 : 25) ได้ศึกษาประสิทธิภาพ  
ของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของ  
หญิงตั้งครรภ์ และบุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์และเตรียมคลอด พบว่า  
ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังให้การพยาบาลสูงกว่าก่อนให้การพยาบาลอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มบุคคลใกล้ชิด

สุวรรณ ชาติพิพัฒน์ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลสนับสนุนและ  
ให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์  
วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้มี  
ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จินตนา ศรีสุพัฒพงษ์ (2550 : 59) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ  
ตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจาก  
บุคลากรสาธารณสุขสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอดได้

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทาง  
การแพทย์มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการช่วยเหลือ  
จากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ด้านจิตใจ หรือวัสดุ  
สิ่งของ รวมทั้งได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมใน  
การดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทาง  
การแพทย์น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นอีกปัจจัยหนึ่ง

โดยสรุป ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการ  
ดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ  
ตนเองของมารดาวัยรุ่น ทั้งปัจจัยจากข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพ  
ตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรง  
สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ จึง  
ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัด  
สมุทรสาคร



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การสร้าง และพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ในที่นี้ประมาณการจำนวนประชากรโดยใช้ฐานข้อมูลจากปีงบประมาณ 2551 จำนวน 550 คน(สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร งานส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล 2552)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่น ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane 1973 : 508-581) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) มีรายละเอียดการคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังนี้

### สูตรการคำนวณของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในที่นี้มีค่าเท่ากับ .05

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{550}{1 + 550(0.05)^2} \\ &= \frac{550}{2.375} \\ &= 231 \end{aligned}$$

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 231 คน

สำหรับการสุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยดำเนินการดังนี้

1. จำแนกมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีจำนวน 2 โรงพยาบาล จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยเทียบสัดส่วนตามจำนวนมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลสมุทรสาคร	310	126
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	240	105
<b>รวม</b>	<b>550</b>	<b>231</b>

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2552 ในช่วงเวลาที่กำหนด จนได้จำนวนตามที่กำหนดไว้

## 2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) ประกอบด้วย

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

2.1.1.1 อายุ แบ่งเป็น

อายุต่ำกว่า 15 ปี

อายุ 15 - 17 ปี

อายุ 18 - 20 ปี

2.1.1.2 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น

สมรส และ อยู่ร่วมกันกับสามี

สมรส และแยกกันอยู่กับสามี

อยู่ร่วมกันแต่ไม่ได้สมรส

หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่

2.1.1.3 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น

ไม่ได้รับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช /ปวส

2.1.1.4 อาชีพ แบ่งเป็น

นักเรียน นักศึกษา

รับจ้าง

ประกอบอาชีพส่วนตัว

ว่างงาน

2.1.1.5 รายได้ของครอบครัว แบ่งเป็น

ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

3,000 - 5,000 บาท/เดือน

5,001 - 10,000 บาท/เดือน

10,000 บาทขึ้นไป

### 2.1.1.6 ลำดับที่ของบุตร

บุตรคนแรก

บุตรคนที่สอง หรือมากกว่า

2.1.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1.3 ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

2.1.4 การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

2.1.5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด

2.1.6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพิจารณาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check lists)

**ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง** ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบสอบถามจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบใช่/ไม่ใช่ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามแนวความคิดของธอร์นไดค์ (Thorndike 1991 : 65-69) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 – 75 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่าร้อยละ 75 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับมาก

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน** ผู้วิจัยสร้างและพิจารณาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเชื่อในข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อในข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเชื่อในข้อความนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อในข้อความนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเชื่อในข้อความนั้นน้อยที่สุด หรือไม่เชื่อเลย

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม (ข้อ 3 และ 4) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับของความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981: 179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับมากที่สุด

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา** ผู้วิจัยสร้างและพิจารณาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม (ข้อ 1, 12, 17 และ 20) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับของการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ผู้วิจัยสร้างและพิจารณาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มีข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในสิ่งนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในสิ่งนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในสิ่งนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในสิ่งนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในสิ่งนั้นน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม (ข้อ 4) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด

**ส่วนที่ 6** แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยสร้างและพิจารณาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม (ข้อ 12) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยสร้างและพิจารณาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีข้อคำถาม จำนวน 33 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ทุกครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
บางครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง มารดาวัยรุ่นไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม (ข้อ 1, 2, 4, 8, 14, 18, 20, 21, 24 และ 29) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

#### 4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ

2. สร้างเครื่องมือเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผ่านการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

3. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจากข้อ 2 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความ สอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) แล้วนำตารางวิเคราะห์ค่า IOC ของ ผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรคำนวณ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก) จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เพื่อนำไป ทดลองใช้ต่อไป ในที่นี้ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง ใช้ (Try out) กับมารดาวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน

5. วิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item analysis) ดังนี้

5.1 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำการวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของข้อคำถาม โดยใช้สูตรคำนวณ (ดู รายละเอียดในภาคผนวก ก) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และที่มีค่า อำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไปไว้ใช้เป็นแบบทดสอบ ในที่นี้แบบทดสอบมีค่าความยากง่ายอยู่ ระหว่าง 0.40-0.77 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.73

5.2 แบบสอบถามความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก บุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถาม แต่ละชุด (Item-total correlation) และเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์ตั้งแต่ .20 ขึ้นไปไว้ใช้เป็น แบบสอบถาม

6. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น โดยหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

6.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สูตร  $KR_{20}$  ของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson's Method) ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 : 123)

สูตร	$KR_{20} r_u = \frac{n}{n-1}(1 - \sum pq/s_t^2)$
เมื่อ	$r_u$ แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	$n$ แทน จำนวนข้อ
	$p$ แทน สัดส่วนของผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	$q$ แทน สัดส่วนของผู้ตอบผิดในแต่ละข้อ = $1 - p$
	$s_t$ แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีข้อคำถาม 15 ข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ได้ .74

6.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

แบบสอบถาม ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน มีค่าความเชื่อมั่น .8826

แบบสอบถามการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มีค่าความเชื่อมั่น .9315

แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มีค่าความเชื่อมั่น .8292

แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่น .8512

แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .9084

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากรกำหนดไว้

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานหน้าห้องหลังคลอดหรืองานสูตินรีเวช ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาล กระทุ่มแบน โดยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มาตรวจตามแพทย์นัด ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 126 คน และ โรงพยาบาล กระทุ่มแบน จำนวน 105 คน ตามจำนวนที่เทียบสัดส่วนไว้ในแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้นจำนวน 231 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่า ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ ได้ทั้งหมด 231 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลและลงรหัสในกลุ่มมือลงรหัส

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ (%)

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way

ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe' ส่วนลำดับที่ของบุตรใช้การทดสอบค่าที (t - test)

4. การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร” ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 231 คน มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับ ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและลำดับที่ของบุตร

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Square)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
$R^2$	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square)
Adj. $R^2$	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square)
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients)
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients)
S.E.	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of The Estimate)
Y	แทน	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
$X_1$	แทน	ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
$X_2$	แทน	ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน
$X_3$	แทน	การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา
$X_4$	แทน	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด
$X_5$	แทน	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 231 คน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
1. ต่ำกว่า 15 ปี	48	20.8
2. 15-17 ปี	71	30.7
3. 18-20 ปี	112	48.5
รวม	231	100.0
สถานภาพสมรส		
1. สมรสและอยู่ร่วมกันกับสามี	42	18.2
2. สมรสและแยกกันอยู่กับสามี	26	11.3
3. อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส	126	54.5
4. หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	37	16.0
รวม	231	100.0
ระดับการศึกษา		
1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	58	25.1
2. มัธยมศึกษาตอนต้น	85	36.8
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	88	38.1
รวม	231	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
1. นักเรียน นักศึกษา	34	14.7
2. รับจ้าง	104	45.0
3. ประกอบอาชีพส่วนตัว	33	14.3
4.ว่างงาน	60	26.0
รวม	231	100.0
<b>รายได้</b>		
1. ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	35	15.2
2. 3,000 - 5,000 บาท/เดือน	77	33.3
3. 5,001 - 10,000 บาท/เดือน	56	24.2
4. มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	63	27.3
รวม	231	100.0
<b>ลำดับที่ของบุตร</b>		
1. บุตรคนแรก	137	59.3
2. บุตรคนที่สองหรือมากกว่า	94	40.7
รวม	231	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 18-20 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 และส่วนน้อยมีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 สถานภาพสมรสส่วนมากอยู่ร่วมกับสามีแต่ไม่ได้สมรส จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วนน้อยมีสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่กับสามีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ระดับการศึกษาส่วนมาก เป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 ส่วนน้อยมีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 อาชีพ ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนน้อยประกอบอาชีพส่วนตัว จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 รายได้ ส่วนมากมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000-5,000 บาท/เดือน จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนน้อย มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 และลำดับที่ของบุตร ส่วนใหญ่มากเป็นบุตรคนแรก จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร

การศึกษาระดับ ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังรายละเอียดตารางที่ 3 - 4

ตารางที่ 3 แสดงระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
ต่ำกว่าร้อยละ 50	49	21.21	น้อย
ร้อยละ 50-75	152	65.80	ปานกลาง
มากกว่าร้อยละ 75	30	12.99	มาก
รวม	231	100.00	

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร ส่วนมากมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 65.80 รองลงมาคือมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 21.21 และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 12.99 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน	3.49	.646	ปานกลาง
การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา	3.35	.763	ปานกลาง
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด	2.87	.994	ปานกลาง
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์	3.60	.683	มาก
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	3.55	.542	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$  และ  $3.55$  ตามลำดับ) ส่วนความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49, 3.35$  และ  $2.87$  ตามลำดับ)

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร

3.1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ต่ำกว่า 15 ปี	48	3.07	.467	ปานกลาง
15-17 ปี	71	3.44	.555	ปานกลาง
18-20 ปี	112	3.82	.439	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุระหว่าง 18-20 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.82$ ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี และอายุต่ำกว่า 15 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$  และ 3.07 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	20.176	10.088	43.129*
ภายในกลุ่ม	228	53.331	.234	
รวม	230	73.507		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 พบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe' ต่อไป

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุแตกต่างกัน

อายุ	ต่ำกว่า 15 ปี ( $\bar{X} = 3.07$ )	15 – 17 ปี ( $\bar{X} = 3.43$ )	18 – 20 ปี ( $\bar{X} = 3.82$ )
ต่ำกว่า 15 ปี ( $\bar{X} = 3.07$ )	-		
15 – 17 ปี ( $\bar{X} = 3.43$ )	.3632*	-	
18 – 20 ปี ( $\bar{X} = 3.82$ )	.7498*	.3866*	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 7 พบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี และมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี ในขณะที่มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ( $\bar{X} = 3.07$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี ( $\bar{X} = 3.43$ ) และมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี ( $\bar{X} = 3.82$ ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี ( $\bar{X} = 3.43$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี ( $\bar{X} = 3.82$ )

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สมรสและอยู่ร่วมกันกับสามี	42	3.88	.46	มาก
สมรส และแยกกันอยู่กับสามี	26	3.40	.469	ปานกลาง
อยู่ร่วมกันแต่ไม่ได้สมรส	126	3.58	.530	มาก
หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	37	3.14	.593	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีสถานภาพสมรส  
และอยู่ร่วมกันกับสามีและมารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$  และ  $3.58$  ตามลำดับ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพ  
สมรสและแยกกันอยู่กับสามี และมารดาวัยรุ่นที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.40$  และ  $3.14$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ  
มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	11.414	3.805	13.909*
ภายในกลุ่ม	227	62.093	.274	
รวม	230	73.507		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่  
ด้วยวิธีการของ Scheffe' ต่อไป

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	สมรสและ อยู่ร่วมกันกับ สามี ( $\bar{X} = 3.88$ )	สมรสและ แยกกันอยู่กับ สามี ( $\bar{X} = 3.40$ )	อยู่ร่วมกัน แต่ ไม่ได้สมรส ( $\bar{X} = 3.58$ )	หย่าร้าง หรือ แยกกันอยู่ ( $\bar{X} = 3.14$ )
สมรสและอยู่ร่วมกันกับสามี ( $\bar{X} = 3.88$ )	-			
สมรส และแยกกันอยู่กับสามี ( $\bar{X} = 3.40$ )	.4851*	-		
อยู่ร่วมกันแต่ไม่ได้สมรส ( $\bar{X} = 3.58$ )	.2992*	.1859	-	
หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ( $\bar{X} = 3.14$ )	.7361*	.2511*	.4369*	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 พบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกันกับสามี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่กับสามี มารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรสและมารดาวัยรุ่นที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ในขณะที่มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่กับสามี และมารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกันกับสามี ( $\bar{X} = 3.88$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่กับสามี ( $\bar{X} = 3.40$ ) มารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส ( $\bar{X} = 3.58$ ) และมารดาวัยรุ่นที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ( $\bar{X} = 3.14$ ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ( $\bar{X} = 3.14$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่กับสามี ( $\bar{X} = 3.40$ ) และมารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส ( $\bar{X} = 3.58$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	58	3.40	.600	ปานกลาง
มัธยมศึกษาตอนต้น	85	3.43	.565	ปานกลาง
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ ปวส.	88	3.75	.478	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ ปวส. มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.75$ ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.43$  และ  $3.40$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 12 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	6.212	3.105	10.520*
ภายในกลุ่ม	228	67.297	.295	
รวม	230	73.507		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 พบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe' ต่อไป

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ( $\bar{X} = 3.40$ )	มัธยมศึกษาตอนต้น ( $\bar{X} = 3.43$ )	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ ปวส. ( $\bar{X} = 3.75$ )
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ( $\bar{X} = 3.40$ )	-		
มัธยมศึกษาตอนต้น ( $\bar{X} = 3.43$ )	.0251	-	
มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ ปวช./ ปวส. ( $\bar{X} = 3.75$ )	.3520*	.3269*	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 13 พบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. ( $\bar{X} = 3.75$ ) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ( $\bar{X} = 3.40$ ) และมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ( $\bar{X} = 3.43$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
นักเรียน นักศึกษา	34	3.16	.541	ปานกลาง
รับจ้าง	104	3.58	.510	มาก
ประกอบอาชีพส่วนตัว	33	3.79	.430	มาก
ว่างงาน	60	3.57	.637	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่ประกอบอาชีพ  
ส่วนตัว อาชีพรับจ้าง และว่างงาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.79,  
3.58 และ 3.57 ตามลำดับ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.16)

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ  
มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	7.043	2.348	8.018*
ภายในกลุ่ม	227	66.464	.293	
รวม	230	73.507		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 15 พบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการ  
ดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความ  
แตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe' ต่อไป

หมายเหตุ เนื่องจากการตรวจสอบความเป็นเอกพันธ์ ของความแปรปรวน (Test of  
Homogeneity of Variance) ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความ  
แปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) แต่ไม่สามารถจัดกลุ่มอาชีพเป็นอย่างอื่นได้ ผลของการ  
วิเคราะห์นี้จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนได้

ตารางที่ 16 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	นักเรียน นักศึกษา ( $\bar{X} = 3.16$ )	รับจ้าง ( $\bar{X} = 3.58$ )	ประกอบ อาชีพส่วนตัว ( $\bar{X} = 3.79$ )	ว่างงาน ( $\bar{X} = 3.57$ )
นักเรียน นักศึกษา ( $\bar{X} = 3.16$ )	-			
รับจ้าง ( $\bar{X} = 3.58$ )	.4187*	-		
ประกอบอาชีพส่วนตัว ( $\bar{X} = 3.79$ )	.6231*	.2044	-	
ว่างงาน ( $\bar{X} = 3.57$ )	.4018*	.0169	.2213	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 16 พบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่เป็นนักเรียน นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพรับจ้าง มารดาวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพส่วนตัว และมารดาวัยรุ่นที่ว่างงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษา ( $\bar{X} = 3.16$ ) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ( $\bar{X} = 3.58$ ) มารดาวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพส่วนตัว ( $\bar{X} = 3.79$ ) และมารดาวัยรุ่นที่ว่างงาน ( $\bar{X} = 3.57$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของกุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามรายได้

รายได้	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน	35	3.15	.634	ปานกลาง
3,000-5,000 บาท / เดือน	77	3.45	.564	ปานกลาง
5,001-10,000 บาท / เดือน	56	3.67	.563	มาก
10,000 บาทขึ้นไป	63	3.77	.354	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป / เดือน และมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท / เดือน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.77$  และ 3.67 ตามลำดับ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 3,000-5,000 บาท / เดือน และมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.45$  และ 3.15 ตามลำดับ)

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง  
ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	10.347	3.449	12.395*
ภายในกลุ่ม	227	63.160	.278	
รวม	230	73.507		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 18 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe' ต่อไป

หมายเหตุ เนื่องจากการตรวจสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Test of Homogeneity of Variance) ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) แต่ไม่สามารถจัดกลุ่มรายได้เป็นอย่างอื่นได้ ผลของการวิเคราะห์นี้จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนได้

ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้แตกต่างกัน

อาชีพ	ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.15$ )	3,000-5,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.45$ )	5,001-10,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.67$ )	10,000 บาท ขึ้นไป ( $\bar{X} = 3.77$ )
ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.15$ )	-			
3,000-5,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.45$ )	.2930	-		
5,001-10,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.67$ )	.5172*	.2242	-	
10,000 บาทขึ้นไป ( $\bar{X} = 3.77$ )	.6221*	.3291*	.1049	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 19 พบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท / เดือน และมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ในขณะที่มารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 3,000-5,000 บาท / เดือน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.15$ ) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.67$ ) และมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ( $\bar{X} = 3.77$ ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 3,000-5,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.45$ ) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ( $\bar{X} = 3.77$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามลำดับที่ของบุตร โดยใช้การทดสอบ t-test ดังรายละเอียดตามตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามลำดับที่ของบุตร

ลำดับที่ของบุตร	n	$\bar{X}$	S.D.	t
บุตรคนแรก	137	3.41	.582	-4.940*
บุตรคนที่สองหรือมากกว่า	94	3.75	.472	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 20 พบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีลำดับที่ของบุตรแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนที่สองหรือมากกว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

4.1 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ( $X_1$ ) ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ( $X_2$ ) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ( $X_3$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ( $X_4$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทาง

การแพทย์ ( $X_5$ ) และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร (Y) ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ( $X_1$ ) ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ( $X_2$ ) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ( $X_3$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ( $X_4$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $X_5$ ) และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร (Y)

ตัวแปร	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$X_5$	Y
$X_1$	1					
$X_2$	.223**	1				
$X_3$	.392**	.708**	1			
$X_4$	.324**	.481**	.741**	1		
$X_5$	.248**	.293**	.392**	.232**	1	
Y	.449**	.489**	.759**	.653**	.448**	1

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 21 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ( $X_1$ ) ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ( $X_2$ ) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ( $X_3$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ( $X_4$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $X_5$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .449, .489, .759, .653, \text{ และ } .448$  ตามลำดับ) โดยการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร มากที่สุด ( $r = .759$ )

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระด้วยกันเองพบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ( $X_1$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ( $X_2$ ) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ( $X_3$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ( $X_4$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $X_5$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

( $r = .223, .392, .324$  และ  $.248$  ตามลำดับ) ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ( $X_2$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ( $X_3$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ( $X_4$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $X_5$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  ( $r = .708, .481$  และ  $.293$  ตามลำดับ) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ( $X_3$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ( $X_4$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $X_5$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  ( $r = .741$  และ  $.392$  ตามลำดับ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ( $X_4$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $X_5$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  ( $r = .232$ ) โดยการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ( $X_3$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ( $X_4$ ) มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ( $r = .741$ )

4.2 การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ดังรายละเอียดในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการของความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

ลำดับตัวทำนาย	R	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	b	Beta	t
1. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (X <sub>3</sub> )	.759	.576	.574	.576	.367	.474	7.424***
2. ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (X <sub>1</sub> )	.777	.603	.600	.027	.594	.151	3.482***
3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ (X <sub>5</sub> )	.790	.624	.620	.021	.149	.175	4.007***
4. แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด (X <sub>4</sub> )	.803	.645	.638	.021	.125	.212	3.575***
Constant (a) = 1.059      S.E = .340      Over all F = 102.468***      Durbin-Watson = 1.703							

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร (Y) ได้แก่ การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (X<sub>3</sub>) ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (X<sub>1</sub>) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ (X<sub>5</sub>) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด (X<sub>4</sub>) โดยการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (X<sub>3</sub>) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับ 1 และมีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครได้ร้อยละ 57.6

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ( $X_1$ ) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 2 และสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 โดยการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาและความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ได้ร้อยละ 60.3

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $X_3$ ) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 3 และสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 โดยการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ได้ร้อยละ 62.4

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ( $X_4$ ) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 4 และสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 โดยการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ได้ร้อยละ 64.5 โดยมีประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้วเท่ากับร้อยละ 63.8 มีความคลาดเคลื่อนในการทำนายเท่ากับ .340

โดยสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถนำมาเขียนเป็นสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.059 + .367(X_3) + .594(X_1) + .149(X_5) + .125(X_4)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .474(X_3) + .151(X_1) + .175(X_5) + .212(X_4)$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ของมารดาวัยรุ่น 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น เมื่อจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร 3) ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จำนวน 231 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าใจ เป็นรายบุคคล แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ นำไปลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยกำหนดวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 231 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 18-20 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 และส่วนน้อยมีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 สถานภาพสมรสส่วนมากอยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วนน้อยมีสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่กับสามีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ระดับการศึกษาส่วนมากเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 ส่วนน้อยมีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 อาชีพ ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนน้อยประกอบอาชีพส่วนตัว จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 รายได้ ส่วนมากมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000-5,000 บาท/เดือน จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนน้อย มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 และลำดับที่ของบุตร ส่วนมากเป็นบุตรคนแรก จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร มีรายละเอียดดังนี้

2.1 มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55$ )

2.2 มารดาวัยรุ่นส่วนมากมีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.8

2.3 มารดาวัยรุ่นมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ )

2.4 มารดาวัยรุ่นมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.35$ )

2.5 มารดาวัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.87$ )

2.6 มารดาวัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ )

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

3.1 มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี และมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ

18-20 ปี ในขณะที่มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ( $\bar{X} = 3.07$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี ( $\bar{X} = 3.43$ ) และมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี ( $\bar{X} = 3.82$ ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี ( $\bar{X} = 3.43$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี ( $\bar{X} = 3.82$ )

3.2 มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกันกับสามี ( $\bar{X} = 3.88$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่กับสามี ( $\bar{X} = 3.40$ ) มารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส ( $\bar{X} = 3.58$ ) และมารดาวัยรุ่นที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ( $\bar{X} = 3.14$ ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ( $\bar{X} = 3.14$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่กับสามี ( $\bar{X} = 3.40$ ) และมารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส ( $\bar{X} = 3.58$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.3 มารดาวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. ( $\bar{X} = 3.75$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ( $\bar{X} = 3.40$ ) และมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ( $\bar{X} = 3.43$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.4 มารดาวัยรุ่นที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษา ( $\bar{X} = 3.16$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ( $\bar{X} = 3.58$ ) มารดาวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพส่วนตัว ( $\bar{X} = 3.79$ ) และมารดาวัยรุ่นที่ว่างงาน ( $\bar{X} = 3.57$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.5 มารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.15$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.67$ ) และมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ( $\bar{X} = 3.77$ ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 3,000-5,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.45$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ( $\bar{X} = 3.77$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.6 มารดาวัยรุ่นที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนที่สองหรือมากกว่า ( $\bar{X}=3.75$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ( $\bar{X}=3.41$ )

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนบุคคลใกล้ชิด และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครได้ร้อยละ 64.5 โดยมีประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้วเท่ากับร้อยละ 63.8 มีความคลาดเคลื่อนในการทำนายเท่ากับ .340

## การอภิปรายผล

จากสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. การวิเคราะห์ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น พบว่า ส่วนมากมารดาวัยรุ่นมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่ามารดาวัยรุ่นอาจได้รับความรู้จากบุคคลใกล้ชิด สามี บิดา มารดาทั้งสองฝ่าย ที่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากมารดาวัยรุ่นไปฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์ของโรงพยาบาลบุคลากรทางการแพทย์จะแนะนำเรื่องการปฏิบัติตน คือ มีการสอนสุขศึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐ เพื่อให้มารดามีสุขภาพแข็งแรง (กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2543 : 26) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังอาจได้รับความรู้โดยการแสวงหาความรู้จากการศึกษาดำรง เอกสาร จุลสาร การจัดบอร์ด และสื่อต่างๆ อีกด้วยก็ได้ (กนกพร สุทธิรักษ์ 2543 : 2) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงอายุและการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 18-20 ร้อยละ 48.5 การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ปวส. ร้อยละ 38.1 และมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 45.0 ย่อมทำให้กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับภาวะการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด เป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อนและมีรายละเอียดค่อนข้างมาก สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเรม (Orem 1985, อ้างถึงใน อุษา ฤทธิประเสริฐ 2540 : 62) ที่เชื่อว่าการศึกษาคือสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีการศึกษาสูงจะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีด้วย เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายข้อ พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นตอบถูกน้อยที่สุดคือ “หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสฟันผุได้ง่ายเนื่องจากลูกดึงแคลเซียมไปใช้สร้างกระดูก” โดยความจริงแล้วเป็นความรู้ที่ผิด แต่กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นส่วนมากกลับตอบว่าใช่ จึงทำให้มีผู้ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 20.3 ทั้งนี้เพราะลูกไม่สามารถดึงแคลเซียมจากมารดาได้เพียงแต่รับอาหารจากมารดาไปใช้สร้างกระดูก ส่วนข้อคำถาม “ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อลดภาวะเลือดข้น และช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง” กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นตอบได้ถูกต้องมากที่สุด ถึงร้อยละ 86.5 รองลงมา คือ ข้อคำถาม “ควรรับประทานอาหารประเภทเครื่องใน

สัตว์ ผักใบเขียวในปริมาณที่เพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง” ตอบได้ถูกต้องร้อยละ 84.0 ทั้งนี้เพราะข้อคำถามทั้งสองข้อนี้ตรงกับการสอนสุขศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก จึงเป็นไปได้ว่ามารดาวัยรุ่นได้อ่านสมุดบันทึกและฟังการสอนสุขศึกษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นสามารถจำได้และตอบข้อคำถามได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้องเช่นนี้ น่าจะมาจากกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นมีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองไม่มากนัก ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเพิ่งมีบุตรคนแรก การมีบุตรคนแรก อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นไม่มีประสบการณ์จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) สามารถอธิบายได้ว่า การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นถือว่าเป็นภาวะวิกฤติที่มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญ จึงก่อให้เกิดความเครียด (ทรงพร จันทรพัฒน์ 2543 : 11) เมื่อเกิดความเครียดมารดาวัยรุ่นก็จะไม่มีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนในการแก้ปัญหาหรือเผชิญกับปัญหานั้น (Evans 1989, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2549 : 59) ความกังวลและความประหม่า ความอาย กลัวสังคม ไม่ยอมรับ ทำให้มารดาวัยรุ่นขาดความมั่นใจในตนเอง นอกจากนั้นระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อย การที่จะไปศึกษาดำรง หรือค้นหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนั้นจึงทำได้น้อย ดังนั้น มารดาวัยรุ่นจึงใช้ประสบการณ์เดิมในการแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งประสบการณ์นั้นจะถูกต้องมากน้อยแค่ไหน ไม่สามารถประเมินได้ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการสับสน เพราะประสบการณ์ที่ได้รับจากการบอกเล่าและความเชื่อของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นเกิดความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพแห่งตน รวมทั้งเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ทำให้มีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้นในขณะที่รายได้น้อยลงเท่าเดิม ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความวิตกกังวลในเรื่องของค่าใช้จ่ายของครอบครัว ต้องพึ่งพาคนรอบข้างจึงทำให้ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนลดลง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นส่วนมากที่ประกอบอาชีพรับจ้าง จะมีข้อจำกัดในการไปพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากมีความกังวลใจในการลาหยุดงาน เพราะถ้าลางานบ่อย ๆ อาจถูกให้ออกจากงาน จึงทำให้ไม่มีความมั่นใจในการไปพบแพทย์ตามนัด ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามข้อที่ว่า “ท่านไม่มั่นใจสามารถไปตรวจตามที่แพทย์นัดได้” มีระดับค่าเฉลี่ยน้อย ( $\bar{X} = 2.87$ ) แต่สำหรับข้อคำถามข้อที่ว่า “ท่านมั่นใจว่าท่านกินยาบำรุงครรภ์ตามแพทย์สั่งได้สม่ำเสมอเพื่อให้ลูกแข็งแรง” มีระดับค่าเฉลี่ยมาก ( $\bar{X} = 4.40$ ) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นขาดความมั่นใจในตนเอง จะส่งผลให้ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนลดน้อยลงด้วย อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรส อยู่กับสามี สามีคอยช่วยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำและช่วยแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีบิดามารดาของทั้งสองฝ่ายคอยช่วยเหลือดูแล และเลี้ยงบุตรจึงทำให้ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ระดับปาน

กลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ภาณุเตชะ (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.35$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 18-20 ปี ร้อยละ 48.5 ซึ่งมีวุฒิภาวะใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ แต่ยังมีความคิด มีเหตุผลและการตัดสินใจยังไม่เท่ากับผู้ใหญ่ และพักอาศัยอยู่ร่วมกับสามีร้อยละ 72.7 สามีจะช่วยดูแลให้กำลังใจ ประกอบกับการเป็นครอบครัวคนไทยจะมีปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการได้รับความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดเป็นอย่างดี (กนก จันทร์ขจร 2543 : 21) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังมีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนต่างจังหวัด (จากแฟ้มประวัติมารดาวัยรุ่นที่มาคลอด) ซึ่งลักษณะความเป็นอยู่ วัฒนธรรมของคนในชนบทจะมีความผูกพันกันของบุคคลในสังคมเป็นแบบเครือญาติ มีการไปมาหาสู่กัน และให้ความช่วยเหลือที่ดีต่อกัน ทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนมากได้รับการช่วยเหลือที่ดีจากสามี บิดามารดาสองฝ่าย และผลการช่วยเหลือที่ดีนี้จะทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกอบอุ่น มีคนรัก ยอมรับมองเห็นคุณค่า และศักยภาพของตน มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติภารกิจ ที่ต้องแสดงความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ และทำให้เกิดการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มีความสุขพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สเตมพ์ (Stemp et. al. 1986 อ้างถึงใน อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ 2539 : 31) ที่ว่าเมื่อมารดาวัยรุ่นยอมรับบทบาทการเป็นมารดาจะมีการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาซึ่งแสดงออกได้ทั้งพฤติกรรมการกระทำและการแสดงความรู้สึก ทักษะคติของตนเองเกี่ยวกับการยอมรับการตั้งครรภ์ การยอมรับบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับลูก การเตรียมตัวเพื่อคลอด การปรับตัวต่อการดูแลลูก และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของหญิงหลังคลอด พิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อ พบว่ามารดาวัยรุ่นยอมรับบทบาทการเป็นมารดา และจากการอยู่ในระดับมากในข้อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าลูกเป็นเหมือน โഴ้ทองคล้องใจเรื่องความรักของครอบครัว” ( $\bar{X} = 3.95$ ) รองลงมาคือ “ท่านรู้สึกว่าการเป็นแม่เป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิต” ( $\bar{X} = 3.93$ ) และ “ท่านสัมผัสลูกด้วยการลูบคลำหน้าท้องทุกวัน” ( $\bar{X} = 3.83$ ) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่นมีการยอมรับบุตรและยินดีที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อมารดาวัยรุ่นยอมรับบุตรของตนเองได้แล้ว ก็จะสามารถยอมรับบทบาทการเป็นมารดา แต่เนื่องจากกลุ่ม

ตัวอย่างมารดาวัยรุ่นมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช./ปวส. ร้อยละ 38.1 ทำให้ขาดความพร้อม ความเข้าใจ ในบทบาทการเป็นมารดา ทำให้หมดโอกาสในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม จึงต้องทำงานที่มีรายได้ต่ำ ดังข้อคำถามการเตรียมเพื่อคลอด “ท่านเตรียมค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งไว้สำหรับคลอดลูก” อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.07$ ) และข้อคำถาม “ท่านฝึกเทคนิคการหายใจเพื่อเพิ่มออกซิเจนให้ทารกในครรภ์” อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.90$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นมีการเตรียมตัวเป็นมารดาในระดับปานกลาง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ 18-20 ปี มีการศึกษาน้อย และมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนมากจึงทำให้ระดับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โจนส์และคณะ (Jones et. al. 1980 : 579-584 อ้างถึงใน คาราวรรณ คำเสียงใส 2539 : 34) พบว่ามารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมสำหรับบทบาทการเป็นมารดาโดยจากการสังเกตพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมอุ้มทารกและตอบสนองน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี

1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดของมารดาวัยรุ่นพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.87$ ) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งส่วนมากอาศัยอยู่กับสามีร้อยละ 72.7 สามีจะคอยดูแลเอาใจใส่ ให้การช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระงาน ให้คำแนะนำ ด้านอาหาร การพักผ่อน ออกกำลังกาย และให้คำปรึกษา หาข่าวสาร และข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดและพาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เมื่อถึงกำหนดนัดตรวจครรภ์ และตรวจสุขภาพหลังคลอด บางรายหลังคลอดจะรับบิดา มารดามาอยู่ด้วย บิดา มารดา ก็จะช่วยเหลือบุตรให้ เตรียมอาหารให้ ช่วยดูแลความสะอาดบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน เตรียมของใช้จำเป็นให้ลูก และช่วยเหลือหลาน และให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามที่ว่า “บิดา มารดา ทั้งสองฝ่าย พุดแนะนำวิธีการเลี้ยงลูก” อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) และข้อคำถามที่ว่า “บิดา มารดา ทั้งสองฝ่าย / สามี คำนิทาน เมื่อทราบว่าท่านตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น” อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.49$ ) ซึ่งมารดาในระยะหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และการเปลี่ยนแปลงบทบาท (Nussbaum 1981, อ้างถึงใน คาราวรรณ คำเสียงใส 2539 : 25) ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะคู่สมรส เพราะคู่สมรสเป็นบุคคลซึ่งใกล้ชิด และเป็นผู้ที่มารดาวัยรุ่นไว้วางใจมากที่สุด (Lieberman 1983, อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปิ่น 2543 : 39) ความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรักความผูกพัน ความเข้าใจ มีการแบ่งปัน ทำให้มารดา รู้สึกว่าตนไม่ถูกทอดทิ้ง เดี่ยวดาย มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิตสมรส ซึ่งจะเป็นเรื่องง่ายต่อการปรับตัวต่อบทบาทมารดา (Hurlock 1980, อ้างถึงใน กัลยา ปนสันเทียะ 2542 : 54) และสอดคล้องกับ พรหมพิไล ศรีอาภรณ์ (2537 : 171-172) กล่าวว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมความภาคภูมิใจใน

ตนเอง การให้ข้อเสนอแนะหรือคำติชมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์ ให้คำชมเชย เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจที่จะรับบทบาทการเป็นมารดา หากมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด โดยการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การได้รับความรัก ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จะทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับสิ่งที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ จริยาวัตร คมพักษณ์ (2542 : 18-19) กล่าวว่ากลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) เป็นกลุ่มใกล้ชิดสนิทสนม และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว สามี บิดา มารดา

1.5 ผลการวิเคราะห์ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ) อธิบายได้ว่าเนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานสาธารณสุขกำลังเข้าสู่ยุคปฏิรูประบบสุขภาพและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงด้านสุขภาพ รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติ 3 ฉบับอันเป็นเครื่องมือจำเป็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทั้งได้มีการจัดสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ถ้วนหน้า (สุรเกียรติ์ อชานานภาพ 2551 : 3) ซึ่งประชาชนทุกคนสามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้ โดยใช้บัตรทอง และประกันสังคม มารดาวัยรุ่นสามารถมาฝากครรภ์คลอดได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์เท่าเทียมกันทุกคน มีการสอนสุขศึกษา ให้ความรู้เป็นกลุ่มโดยการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างมารดาที่ผ่านการคลอดมาแล้ว และสร้างเครือข่ายในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง จากเอกสารหน่วยงานฝากครรภ์ เช่น มารดาที่ผ่านการคลอดมาแล้วก็จะอธิบายการเจ็บครรภ์จริง และเจ็บครรภ์เตือนได้เพื่อเป็นความรู้กับผู้ยังไม่ผ่านการคลอดและบุคลากรทางการแพทย์เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพประชาชนยังมีนโยบายดูแลสุขภาพประชาชนเชิงรุก โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นซึ่งเป็นภาวะวิกฤต เน้นการเยี่ยมบ้าน บริการแบบ Home Health Care คือติดตามเยี่ยมมารดาตั้งครรภ์และหลังคลอด แนะนำให้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านเพื่อทราบถึงปัญหาประชาชน ทำให้ประชาชนรู้สึกดี เกิดความไว้วางใจ ยอมรับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบอร์เกอร์ (Burgler, อ้างถึงใน Pilisuk 1985 : 94) พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับสูงมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามที่ว่า “ท่านได้รับการซักประวัติเพื่อประเมินความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ เมื่อท่านมารับบริการตรวจ” อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.11$ ) และข้อคำถาม

ที่ว่า “ท่านได้รับการแจกอุปกรณ์สำหรับเด็กก่อนกลับบ้าน เช่น ฝ้ายห่อตัวเด็ก ขวดนม” อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.11$ ) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรมและผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.6 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55$ ) อธิบายได้ว่ามารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี เนื่องจากได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล และบุคคลในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดี สอดคล้องกับคำถามที่ว่า “ท่านเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน” กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นตอบ “ไม่เคย” อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.56$ ) ข้อคำถามที่ว่า “ขณะตั้งครรภ์ ท่านรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง” อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.02$ ) และข้อคำถามที่ว่า “ท่านนอนหลับในเวลากลางวัน วันละ 1 ชั่วโมง” อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.87$ ) และในด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญของมารดาวัยรุ่น ถึงแม้มารดาวัยรุ่นเคยมีพฤติกรรมปฏิบัติตนช่วงก่อนตั้งครรภ์ที่เป็นภาวะเสี่ยงต่อตนเองและลูกในครรภ์ บางอย่างมารดาต้องละเว้น เช่น การชอบรับประทานอาหารรสจัด ของหมักดอง การดื่มน้ำอัดลม กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ก็สามารถงดพฤติกรรมดังกล่าวได้ จะเห็นได้จากข้อคำถามที่ว่า “ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทาน อาหารรสจัด” กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นตอบว่า “ไม่เคย” อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพจิต มารดาวัยรุ่นมีการควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี มีการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และยอมรับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากฮอร์โมน ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดได้ ดังจะเห็นจากข้อคำถามที่ว่า “ขณะตั้งครรภ์ท่านทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ เช่น ดูภาพเด็กน่ารัก” และ “ขณะตั้งครรภ์ท่านทำกิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลิน และผ่อนคลายจิตใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังเพลง” อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.51$  และ  $3.40$  ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี ปุ๋งบางกะดี (2541 : 73, อ้างถึงใน จิราภรณ์ เพิ่มพูล 2547 : 93) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.2

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในจังหวัดสมุทรสาคร เมื่อจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลำดับที่ของบุตร มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่ามารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดา

วัยรุ่นที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี และมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี ในขณะที่มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ( $\bar{X} = 3.07$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี ( $\bar{X} = 3.43$ ) และมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี ( $\bar{X} = 3.82$ ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี ( $\bar{X} = 3.43$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี ( $\bar{X} = 3.82$ ) เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจ การตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้มีอิทธิพลในการกำหนดตามความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล โดยความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา สอดคล้องกับผลการศึกษาเบรคเคนริด์จ์ (Breckenridge 1966 : 28, อ้างถึงใน กรรณิการ์ ทิพย์คง 2538 : 33) จากการศึกษาพบว่าสตรีที่มีอายุ 20-30 ปี จัดเป็นวัยที่เหมาะสมต่อการมีบุตร เพราะสตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปนั้น เริ่มมีวุฒิภาวะทางร่างกายเพียงพอที่จะรับภาระในครอบครัว มีภาวะเสี่ยงน้อยต่อการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร อุบัติการณ์ของการเกิดไร้ชีพ รวมทั้งภาวะที่มารดาไม่มีน้ำนม ส่วนสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีวุฒิภาวะทางกายพร้อมจริง แต่ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่จะเผชิญต่อความรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดา (Babak and Jensen 1991, อ้างถึงใน ปราณี พงศ์ไพบูลย์ 2550 : 67) กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่ได้ศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุ 18-20 ปี (ร้อยละ 48.5) ซึ่งจะมีความคิดและสติปัญญาใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ ทำให้มีความสามารถในการเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างมารดาที่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง ช่วง 15-17 ปี (ร้อยละ 30.7) และต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้น (ร้อยละ 20.8) เป็นวัยที่อยู่ในวัยเรียน เป็นวัยที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจผู้อื่น อีกทั้งยังต้องเผชิญกับระยะพัฒนาการตามวัยของตนเอง แต่ต้องข้ามขั้นไปเป็นมารดา จะเกิดภาวะเครียดเพิ่มอีกหนึ่งปัจจัย มีผลทำให้การดูแลสุขภาพตนเองต่างกับวัยอื่น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540 : 74, อ้างถึงในจิราภรณ์ เพิ่มพูล 2547 :93) ที่พบว่าอายุมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยมารดาวัยรุ่นที่มีอายุมากจะปฏิบัติตนได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อย อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และความต้องการการดูแลสุขภาพทั้งหมด ช่วยให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของบุคคลว่ามีความต้องการการดูแลตนเองเพียงใด และทราบระยะของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เด็กเล็กๆ อาจจะยังไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหรือผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง ซึ่งจะทราบได้จากศักยภาพในการริเริ่มหรือการกระทำอย่างต่อเนื่องในการพัฒนา

ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 22, อ้างถึงใน จินตนา ศรีสุพัฒพงษ์ 2550 : 63) ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลนั้นจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จะสูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่และจะค่อยๆ ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา ดังนั้นอายุที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน สำหรับมารดาวัยรุ่นที่มีอายุมากขึ้น อาจจะมีวุฒิภาวะหรือความสามารถในการกระทำ ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม การรับรู้ คิดทบทวน ไตร่ตรอง มีเหตุผล จนถึงขั้นที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

2.2 การทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่ามารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกันกับสามี ( $\bar{X} = 3.88$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่กับสามี ( $\bar{X} = 3.40$ ) มารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส ( $\bar{X} = 3.58$ ) และมารดาวัยรุ่นที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ( $\bar{X} = 3.14$ ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ( $\bar{X} = 3.14$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่กับสามี ( $\bar{X} = 3.40$ ) และมารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส ( $\bar{X} = 3.58$ ) นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สถานภาพการสมรสมีผลต่อความรับผิดชอบต่อครอบครัว และความรู้สึกทางด้านจิตใจ ถ้าแยกกันอยู่ต้องมีการรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจอันจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ส่วนหญิงที่ไม่ได้แต่งงานมักจะไม่ได้วางแผนการมีบุตร ไม่สนใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนสูง โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นที่แต่งงาน และไม่ได้แต่งงานพบว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มแต่งงานมีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ฉะนั้นสามีจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ สามีจึงมีความสำคัญมาก มีความใกล้ชิดมากกว่าญาติและเพื่อน ดังที่ จินตนา วัชรสินธุ์ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรส การปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ. 2532 จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่าหญิงครรภ์แรกที่อยู่ด้วยกันกับสามีมีการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่แยกกันอยู่กับสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นว่า จากที่กล่าวข้างต้น สถานภาพสมรสของมารดาวัยรุ่นที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

2.3 การทดสอบสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่ามารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. ( $\bar{X} = 3.75$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ( $\bar{X} = 3.40$ ) และมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ( $\bar{X} = 3.43$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การศึกษาที่ดีจะทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการนำความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมามาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Jalowiec and Powers 1981 อ้างถึงใน นฤมล ภาณุเดชะ 2548 : 53) สอดคล้องกับการศึกษาของรีดดิ้งและคณะ (Reading, et al. 1983 อ้างถึงใน มยุรี นิรัทธราทร 2539 : 44) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาน้อย โอเรมเชื่อว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem 1985 : 86, 175) ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค วิธีการรักษาและการปฏิบัติตน ซึ่งเป็นความรู้ในเชิงวิทยาศาสตร์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ตลอดจนสามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้อง (Ruth 1973 : 136-156) ในขณะที่ผู้มีการศึกษาน้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาหรือนำข้อมูลที่ได้รับมาแก้ไขปัญหาหรือป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นอีก (Jenkin 1978, อ้างถึงใน สรลรัตน์ พลอินทร์ 2542 : 68)

2.4 การทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่ามารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนนักศึกษา ( $\bar{X} = 3.16$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ( $\bar{X} = 3.58$ ) มารดาวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพส่วนตัว ( $\bar{X} = 3.79$ ) และมารดาวัยรุ่นที่ว่างงาน ( $\bar{X} = 3.57$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพส่วนตัวส่วนมากจะทำงานอยู่ในบ้าน และเป็นธุรกิจส่วนตัว จะไม่มีการกำหนดเวลาที่แน่นอน ทำให้สามารถแบ่งเวลาในการทำงาน และมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีเวลาพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบ อีกทั้งไม่มีภาวะเสี่ยงจากอุบัติเหตุเนื่องจากไม่ต้องเดินทางไปทำงาน ไม่ต้องยกของหนัก และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ไม่ต้องเผชิญ

ต่อภาวะเครียดกับผู้ร่วมงาน ทำให้มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ส่วนกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษามีการดูแลสุขภาพตนเองต่ำกว่า เนื่องจากต้องหยุดพักการเรียน ทำให้เกิดความวิตกกังวล และไม่มีรายได้ ขาดการวางแผนในการดูแลสุขภาพตนเอง และยังต้องมีการพึ่งพาบุคคลอื่นในการตัดสินใจในการดูแลบุตร เพราะนักเรียน นักศึกษา ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับแนวคิดของสมจิต หนูเจริญกุล (2539 : 37) พบว่าลักษณะอาชีพเป็นปัจจัยที่ใช้พิจารณาแหล่งประโยชน์ด้านเวลาในการจัดระบบการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาตั้งครรภ์ และหลังคลอด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จูไรรัตน์ มีทิพย์กิจ (2547 : 74) พบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยะนุช ชลธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) พบว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

2.5 การทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่ามารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.15$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.67$ ) และมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ( $\bar{X} = 3.77$ ) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 3,000-5,000 บาท / เดือน ( $\bar{X} = 3.45$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ( $\bar{X} = 3.77$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมารดาวัยรุ่นได้ ทั้งที่พักอาศัยมั่นคงปลอดภัย และมีอาหารที่มีคุณค่า มีการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพรายได้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะอำนวยความสะดวกให้สามารถมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสม่ำเสมอและถูกต้องได้ดี และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ (2544 : 38) พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความพร้อมในการเป็นมารดามากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับแนวคิดของ แคสล์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb 1966 : 25, อ้างถึงในจูไรรัตน์ มีทิพย์กิจ 2547 : 36) ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีรายได้ต่ำจะไม่มีเวลา เพราะต้องหาเงินมาจุนเจือครอบครัว ไม่มีเงินเพียงพอที่จะดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และการศึกษางานวิจัยของปิยะนุช ชลธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก หลังคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่ามารดาครรภ์แรก หลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน

2.6 การทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่ามารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีลำดับที่ของบุตรแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครที่มีบุตรคนที่สองหรือมากกว่า ( $\bar{X} = 3.75$ ) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ( $\bar{X} = 3.41$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนที่สองหรือมากกว่า จะมีประสบการณ์ตรงในการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลตนเองหลังคลอด มีการวางแผนการใช้จ่ายสำหรับครอบครัว และการรักษาพยาบาล มีการประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ของเด็ก โดยนำอุปกรณ์จากบุตรคนแรกมาใช้ต่อ ดังที่ Bandura (1997, อ้างถึงใน สุทธิ หน่งอาหลี 2547 : 119) ได้กล่าวว่าคนเราจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ ซึ่งมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนที่สองได้เรียนรู้ประสบการณ์ตรงในการเจ็บครรภ์คลอด หลังคลอด ควรจะดูแลให้ตนเองสุขสบาย ลดอาการเจ็บปวด และคลอได้ง่ายยิ่งขึ้น โดยที่มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกยังไม่มีประสบการณ์ตรงในการคลอด ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองในด้านการคลอดน้อยกว่าครรภ์ที่สอง ถึงแม้ในโรงพยาบาลในงานหน่วยครรภ์มีการสอนให้ความรู้ มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายหรือวีดิทัศน์ แจกคู่มือ เอกสาร แผ่นพับ เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบันมีแพร่หลายทั้งทางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ ซึ่งทำให้มารดาวัยรุ่นลำดับครรภ์แรกหรือครรภ์ที่สองหรือมากกว่าได้รับความรู้ แต่มารดาวัยรุ่นลำดับครรภ์ที่สองหรือมากกว่าได้รับความรู้ซ้ำจะทำให้มีความรู้มากกว่าและสามารถปฏิบัติตนเองถูกต้องเหมาะสมมากกว่ามารดาวัยรุ่นคนแรก ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของ โอเรม (Orem 1995, อ้างถึงใน สุทธิ หน่งอาหลี 2547 : 120) ศึกษามารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ในทางตรงกันข้าม ลำดับการตั้งครรภ์ที่ผ่านมามีของมารดาวัยรุ่น บุตรคนที่สองหรือมากกว่าอาจจะส่งผลในการให้ความสนใจและใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง ปรับตัวได้ดีและเข้าใจบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น ทำให้เกิดทักษะและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกจะไม่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ไม่มั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นการที่มารดาวัยรุ่นที่มีลำดับบุตรต่างกันจึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่างกันสอดคล้องกับ

การศึกษาของจินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550 : 113) พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีลำดับครรภ์แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน

3. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครได้

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ พบว่าการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 64.5 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้ามาสมการเป็นลำดับที่ 1 โดยพบว่าการยอมรับบทบาทการเป็นมารดามีความสัมพันธ์กันทางบวก กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ( $r = .759$ ) จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงในสังคม ซึ่งบุคคลมีหลายบทบาท มารดาวัยรุ่นมีบทบาทหนึ่งที่สำคัญคือ บทบาทของการเป็นมารดา บทบาทนี้จะครอบคลุมไปถึงความคาดหวังหรือมาตรฐานของพฤติกรรมตามที่สังคมยอมรับ ซึ่งมารดาวัยรุ่นต้องยอมรับบทบาทการเป็นมารดาและรับผิดชอบต่อหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร ตอบสนองความต้องการของบุตร ได้แก่ การปฏิบัติตนในการให้นมบุตร การดูแลความปลอดภัยของบุตร ความสุขสบายด้านการขับถ่ายของบุตรอย่างสม่ำเสมอด้วยความเต็มใจ (คูเจื่อน สาราวงศ์ 2544 : 30) ดังนั้น การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อมารดาวัยรุ่นยอมรับบุตรของตนเองได้แล้ว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาต่อไป จึงทำให้การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นเป็นตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้ามาสมการเป็นลำดับที่ 2 โดยพบว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ( $r = .449$ ) จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพตนเองและลูก การที่มารดามีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ จากการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากร

ทางการแพทย์และจากการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงาน และหลีกเลี่ยงจากโรคติดต่อต่างๆ ได้ และเมื่อมารดาวัยรุ่นมีความรู้แล้วย่อมเกิดความมั่นใจในระดับหนึ่งที่จะกล้าแสดง กล้าเผชิญกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อมารดาตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดได้ ปัญหาภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดจาง คลอดก่อนกำหนด ติดเชื้อที่บริเวณแผลฝีเย็บ ตกเลือด ภาวะดังกล่าวก็ย่อมน้อยลง เพราะมารดาวัยรุ่นมีสุขภาพแข็งแรงไม่พบปัญหา ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตลดน้อยลง เพราะการที่เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือค่าเดินทางไปรักษา ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น หากมารดาวัยรุ่นรู้จักนำความรู้ที่ได้รับจากการสนับสนุนทางสังคมไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีได้ก็จะทำให้มีความสุขต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ ชาติพิพัฒน์ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “ผลของการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน การให้ความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

3.3 แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 3 โดยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ( $r = .790$ ) จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น การดูแลมารดาวัยรุ่นถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ซึ่งปัจจุบันการเสริมสร้างสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลสุขภาพมารดาวัยรุ่น โดยบุคลากรทางการแพทย์มีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดทั้งที่บ้านและในสถานบริการเพื่อให้บริการด้านสุขภาพช่วยเหลือ ตลอดจนให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่มารดาวัยรุ่นอย่างเหมาะสม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด (ปนัดดา เพชรดำ 2545: 30) ดังนั้นการที่มารดาวัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของไรซ์ (Riesch 1988 : 257, อ้างถึงใน ทัดทรวง ปุญญทลึงค์ 2541: 25) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังให้การพยาบาลสูงกว่าก่อนให้การพยาบาล จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในการสนับสนุนทำให้

มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี เหลืองขวัญ (2536 : 50 ,อ้างถึงใน จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ 2550 : 117) พบว่าหญิงหลังคลอดที่ได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือญาติจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ถูกต้อง และ สุวรรณ ชาติพิพัฒน์ (2538 : บทคัดย่อ) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลปกติ

3.4 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้า สมการเป็นลำดับที่ 4 โดยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ( $r = .803$ ) เมื่อมารดาวัยรุ่นได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมากขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองดีขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี บิดา มารดา ทั้งสองฝ่าย ให้ คำแนะนำ คำปรึกษา เลือกลงสถานที่ฝากครรภ์ที่มีแพทย์ที่ชำนาญเฉพาะทางแม่และเด็กที่ปลอดภัย และใกล้บ้านที่ตนพักอาศัย นอกจากนั้นสามีหรือบิดา มารดา อาจเลือกซื้อของใช้สำหรับมารดา และลูกเตรียมไว้ยามคลอดฉุกเฉิน และให้กำลังใจในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง พาไป ตรวจตามแพทย์นัด คอยกระตุ้นเตือนให้ทานยาตามแพทย์สั่ง คอยระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ หา หนังสือแม่และเด็กให้อ่าน ซื่ออาหารที่มีประโยชน์ให้รับประทาน เป็นแรงเสริมให้เกิดกำลังใจและ สร้างความมั่นใจให้กับมารดาวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นจะรู้สึกอบอุ่นใจ สนใจดูแลสุขภาพตนเองให้ แข็งแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับตนและลูก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของไอเซนเบิร์ก, เมอร์คอฟและอาทระเวย์ (2544 : 565-566) ที่กล่าวถึงความสำคัญของสามีในการช่วยเหลือให้ภรรยา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง รวมถึงให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ ใน การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้การตั้งครรภ์ การคลอดและบุตรในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ และปลอดภัยสูงสุด สามารถอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีสมร ชุมนสกุล (2535 : 66) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ของการ ตั้งครรภ์ ในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 299 ราย ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และยังสอดคล้องกับ (กาญจนา 2534 ; สุกัญญา 2536 ; รพีพรรณ 2539 ,อ้างถึงใน วัฒนา ศรีพจนารถ 2545 : 43) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีดูแลเอาใจ ใส่ รักใคร่ จะมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะไม่สุขสบายต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ รับการดูแลเอาใจใส่จากสามี

3.5 ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ไม่ได้รับคัดเลือกผู้สมการจึงเป็นตัวแปรที่ไม่ได้ร่วมกับตัวแปรอื่นในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก ( $r = .489$ ) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนมากอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลาง จึงทำให้ความคิด ความเชื่อเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่คงที่ ซึ่งจะคิดได้เฉพาะสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ และมีการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นแบบเด็ก (สมชาย รัชชชนกุล 2526, อ้างถึงในอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ 2539 : 14) และยังต้องการพึ่งพาผู้อื่น ส่วนมากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ที่เป็นปัญหา อาทิ ไม่มีการวางแผนการมีลูก ความไม่ต้องการลูก ความไม่ตั้งใจให้กำเนิดและเลี้ยงดูลูก เนื่องจากยังขาดความพร้อมในด้านวุฒิภาวะ นอกจากนี้การเจริญเติบโตของร่างกายยังไม่เหมาะต่อการตั้งครรภ์ ไม่มีการตรวจร่างกายก่อนตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ รวมถึงปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ยังไม่มีรายได้ รายได้น้อย เพราะกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนมากร้อยละ 45.0 และยังมีเพิ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน นักศึกษา อยู่ถึงร้อยละ 14.7 ทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องเงินเวลาที่จะใช้ในการเรียนรู้หรือรับรู้ข่าวสาร และกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาน้อยอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น / ปวช./ ปวส ทำให้การเรียนรู้หรือการหาข้อมูลข่าวสารยังไม่ทันต่อความรวดเร็วของเทคโนโลยี และสารสนเทศ จึงมีผลให้ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนลดลง แต่ก็ยังมีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ระดับหนึ่งเพราะได้รับแรงเสริม แรงจูงใจจากบุคคลใกล้ชิด การสนับสนุนจากครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับความรู้มีคุณค่าในตนเองและเกิดการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น (อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ 2539 : 77) และบุคลากรทางการแพทย์จึงทำให้ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อย มีสถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามี มีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้ของครอบครัวต่ำ เป็นนักเรียนนักศึกษา และมีบุตรเป็นคนแรกมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า มีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกันกับสามี มีระดับการศึกษาสูง มีรายได้ของครอบครัวสูง มีอาชีพรับจ้าง ว่างาน ประกอบอาชีพส่วนตัว และมีบุตรคนที่สองหรือมากกว่า ดังนั้นบุคลากรที่จะดำเนินงานเกี่ยวกับการทำโครงการแทรกแซงเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นควรใช้ข้อมูลดังกล่าวในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการจัดทำโครงการต่างๆ

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า การยอมรับบทบาทการเป็นมารดาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลและสถานพยาบาลใกล้เคียง เช่น สถานีอนามัย ควรใส่ใจมารดาวัยรุ่น โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เพราะมารดาในกลุ่มนี้ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก เช่น ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ตัวเหลือง และคลอดก่อนกำหนด ฉะนั้นต้องมีการจัดบริการให้คำปรึกษากรณีพิเศษและต่อเนื่อง โดยติดตามโทรศัพท์ถามอาการที่บ้านและถ้าพบอาการผิดปกติแนะนำให้มาพบแพทย์และส่งต่อเพื่อการรักษาได้ทันที มีเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการให้คำแนะนำ และให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเองและยอมรับบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น เพื่อให้มีประสิทธิผลของการดำเนินงานด้านสุขภาพที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ น่าจะมีการพัฒนารูปแบบของการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งบุคลากรที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่มารดาวัยรุ่น จะต้องมีความเข้าใจและมีเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้ ควรพยายามหาวิธีที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อมุ่งหวังการสร้างองค์ความรู้ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงของมารดาวัยรุ่น

1.4 จากผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมอันเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผน/โครงการ และกำหนดกิจกรรมที่ปลูกฝังและสร้างความตระหนักในเรื่อง

การดูแลสุขภาพตนเองโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชุมชน โรงเรียน อสม. สถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ให้ความร่วมมือและสร้างเครือข่ายส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น โดยการจัดทำโครงการให้มีการรวมกลุ่มของมารดาวัยรุ่นในชุมชนขึ้น โดยมีแกนนำเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีประสบการณ์และศักยภาพที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการพบปะ สังสรรค์ มีปฏิสัมพันธ์กันเองและกับผู้อื่นซึ่งจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

1.5 จากผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ดังนั้นจึงควรแนะนำให้สามีและบิดามารดาทั้งสองฝ่ายร่วมฟังการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคุมกำเนิด และการมาตรวจตามแพทย์นัด พยาบาลควรมีการประเมินว่าบุคคลใกล้ชิดมีความรู้มากน้อยแค่ไหนจะได้ทำแผนการสอนครั้งต่อไปให้ได้ประโยชน์ตรงตามที่กลุ่มบุคคลใกล้ชิดต้องการอยากเรียนรู้และจะได้นำความรู้ที่ได้ไปช่วยแบ่งเบาภาระมารดาวัยรุ่นอย่างถูกต้องและเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น
2. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของมารดาวัยรุ่น เกี่ยวกับความต้องการ การได้รับคำแนะนำคำปรึกษาการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. นำผลวิจัย ตัวแปรที่เข้าสมการทั้งหลายไปใช้สร้าง โปรแกรมแทรกแซงเพื่อทำให้เกิดการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กนก จันทร์ขจร. คู่มือวัฒนธรรม วิธีชีวิตไทย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิกนก จันทร์ขจรฯ, 2543.
- กนกพร สุทธิรักษ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ในการดูแลครรภ์ระยะตั้งครรภ์ = Effects of educational program on spouse 's perceived self-efficacy, and outcome expectancy in caring for pregnant spouse. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2543.
- กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือผู้ประเมินโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย. ม.ป.ท., 2543.
- กรรณิการ์ ทิพย์คง. “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2538.
- กัลยา ปนสันเทียะ. “การศึกษาพัฒนาภิโงบในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็กบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- คณิต ฅ พัทลุง. “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- จันทร์ทรา ศรีดาวเรือง. สภาอุตสาหกรรมเมืองมหาชัยหวั่นกระทบการจ้างงาน [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม 2551. เข้าถึงได้จาก  
<http://ndc.prd.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=449&directory=2017&contents=32821>

- จริยาวัตร คมพัยค์ณ์. “ความพร้อมในการใช้นิยมผสมของมารดาไทยกับการเกิดโรคท้องร่วงในทารกอายุแรกเกิดถึง 3 เดือน ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- จารุมาศ ใจก้าวหน้า. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
- จารุวรรณ มณเฑียรรัตน์. “ความพร้อมในการเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2547.
- จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ. “พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
- จินตนา วัชรสินธุ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรส กับการปรับตัวต่อบทบาทเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- จินตนา ศรีสุพัฒพงษ์. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.
- จิราภรณ์ เพิ่มพูล. “พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.
- จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์ และเมทินี พงษ์เวช. “ท้องไว้เดียวสา.” หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน 23 มกราคม 2552.

ชัชวาล ชมศิริตระกูล. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการยอมรับการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ : ศึกษากรณีพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

ดารารวรรณ กำเสียงใส. “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ดุจเดือน สำราญวงษ์. “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด.” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

ตรีพร ชุมศรี. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

ทรงพร จันทรพัฒน์. การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. สงขลา : เหมการพิมพ์, 2543.

ทิพาวัลย์ นิปกะกุล. “การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บ้างกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

ทัศนทรง บุญญทลิ่งค์. “ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

- ทัศนาวดี เมย์ไธสง. “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใหญ่วัยกลางคน อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศิลปากร, 2551.
- ธนพร ศรียากุล. “การศึกษาการยอมรับแนวคิดเรื่องวิธีการปกครองที่ดีมาใช้ในองค์กรโทรศัพท์แห่งประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.
- รัชชนก จิงา. “ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยในโรคจิตเภท ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศิลปากร. 2546.
- นฤมล ภาณุเตชะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- ปนัดดา เพชรคำ. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาหลังคลอดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- ประสิทธิ์ ทองเงิน. “ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชผักของเกษตรกรในเขตตำบลบางยาง อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ และการศึกษาต่อเนื่อง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.
- ปราณี พงศ์ไพบูลย์. การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2550.
- ปริญ ญาณวารี. “อิทธิพลของสัมพันธภาพในชีวิตสมรส ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับ และประวัติการแยกห่างจากบุคคลสำคัญในชีวิต ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลครรภ์ และแนวโน้มของพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศิลปากร, 2547.

ปิยะนุช ชลธี. “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดบุตร ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.

ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็กบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ปัญหาด้านแรงงานของจังหวัดสมุทรสาคร [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก [www.samutsakhon.go.th/data/data51/06.pdf](http://www.samutsakhon.go.th/data/data51/06.pdf).

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.

พาณี จารุพันธ์. การพยาบาลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด. ราชบุรี : โรงพิมพ์ธรรมรักษ์, 2538.

เพ็ชรรัตน์ ตั้งตระกูลพงศ์. “ปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมของสามีการส่งเสริมสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ในเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคม และการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. เอกสารการสอนชุดอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว หน่วยที่ (1 - 8). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544.

ภาวดี ทองเผือก. “ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

มดิชน. เปิดพื้นที่วัยใสเข้าใจเรื่องเพศ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2553. เข้าถึงได้จาก

C:\Documents and Settings\acer\Desktop\Matichon Online หนังสือพิมพ์มดิชน

ออนไลน์ หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ.mht

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี: โรงพิมพ์ธรรมรักษ์, 2551.

มธุริน คำวงศ์ปิ่น. “ความเครียด วิธีการปรับตัวแก้ และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย เชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

มยุรี นิรัตธราดร. “การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. สูติศาสตร์รามาธิบดี 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด, 2548.

มาลัย ลำราญจิตต์. “การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

บุษนา วิรัชษา. “นักศึกษาผูกคอตายที่องกลม.” หนังสือพิมพ์คมชัดลึก พุธที่ 19 กุมภาพันธ์ 2552.

บุษาวดี คำหอมกุล. “ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์. “การรับรู้บทบาทในการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลลัพธ์ในการตั้งครรภ์ กับความสามารถในการดูแลตนเองหลังคลอด และดูแลบุตรของหญิงหลังคลอดที่ติดเชื่อ เอช “ไอ วี.”” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ฤดี ปุณฺงบางกะดี. “การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ลัคนา อุษสอาด. “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.

วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ประชุมช่าง บริษัท จำกัด, 2543.

วรุณวรรณ ผาโคตร. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เค.เอส.พี การพิมพ์, 2548.

วิไลวรรณ ศรีสงคราม และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ทริปปี้เพิ้ล กรุ๊ป, 2549.

วัชรีย์ แจ่มกระจ่าง. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้เสพยาเสพติด สถาบันัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.

วัฒนา ศรีพจนารถ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ : แบบแผนสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา : โรงพิมพ์ชานเมืองการพิมพ์ 2, 2545.

ศรีนิษฐ มังคะมณี. “ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ศรีสมร คูมนสกุล. “แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ศรีโสภิตา แท่งทองคำ. “ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 19 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก

<http://gotoknow.org/blog/hpc10darunee/190068>

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วีจีพรินติ้ง, 2539.

สมพิศ ดุษดี. “ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การ

คลอดผู้คลอดครั้งแรก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

สร้อยรัตน์ พลอินทร์. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถในการออก

กำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย

กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล.” วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการศึกษ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สายลม เกิดประเสริฐ. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การ

ปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าหลังคลอด.” วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิต

วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

สุนิดา ชูแสง. “ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาต่อการ

ปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก.”

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ

พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2539.

สุภัทรา ชูเกียรติ. “ความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิต

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 4.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,

2543.

- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. การตรวจโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2551.
- สุรพล พยอมแย้ม. ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน. กาญจนบุรี : สหภาพพัฒนาการพิมพ์, 2545.
- สุวรรณ ชาติพิพัฒน์. “ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถ ในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สุหรี หน่งอาหลี. “ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมความเสี่ยงบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- สังคม และวัฒนธรรม [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก [www.samutsakhon.go.th/data/data51/04.pdf](http://www.samutsakhon.go.th/data/data51/04.pdf)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก [www.thaihealth.or.th/node/5752](http://www.thaihealth.or.th/node/5752)
- สำนักข่าวกรองแห่งชาติ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก [http://www.nia.go.th/nia/content/showsubdetail.asp?fdcode=!!!2116212157111211 &...](http://www.nia.go.th/nia/content/showsubdetail.asp?fdcode=!!!2116212157111211&...)
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล. “คณะกรรมการบริหารงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. แบบ รบ. 2 ก.01. ทะเบียนผู้ป่วยและคลอดภายในสูติเวช.” 2552.
- ไสว ลีกระจ่าง. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย : กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สำนักงานบัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏเลย, 2546.
- หทัยรัตน์ อุลิศ. “พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา : กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.
- หฤทัย นิตินานนท์. “การยอมรับบทบาทของสมาชิกสภากรุงเทพมหานครหญิง โดยข้าราชการกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.

อมรวิรัช นาคทรพรพ. “เด็กไทยกับ 10 สถานการณ์เด่นรอบปี 2551.” หนังสือพิมพ์คมชัดลึก (26 ธันวาคม 2551) : 5.

อรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์. “ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.

อรอุษา จันทร์วิรุจ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2544.

อุมาภรณ์ น้อยศิริ. “ศึกษาแรงจูงใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. “พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

อังฉราพร คิดใจเดียว. “ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

อังฉราวดี ศรียะศักดิ์. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

อำพัน วิมลวัฒนา. “พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยงาน  
ฝากครรภ์แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.

ไอเซนเบอร์ก อาลีน, เมอร์คอฟ ไฮดี และอาทระเวย์ แซนดี. กว่าจะเป็นแม่ คู่มือตั้งครรถ์คุณภาพ.  
แปลโดย พวงน้อย สาครรัตนกุลและสุรเกียรติ อาชานานุภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5.  
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2544.

### ภาษาอังกฤษ

Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice-Hall inc, 1981.

Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. 4<sup>th</sup> ed. New York : Mc Graw Hill, 1985.

Pilisuk, M., and S.H.Parks. “Support networks: The measure of caring.” Academic Psychology Bulletin 7 (1985):337-360.

Ruth, W. U. Behavior and Illness. Prentice, Hall inc Englewood. Cliff, 1973.

Thorndike, Robert Ladd and Elizabeth Hagen. Measurement and Evaluation in Psychology and Education. 5th ed. New York : Macmillan, 1991.

UNICEF [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2551. เข้าถึงได้จาก

[www.thaihealth.or.th/node/5752](http://www.thaihealth.or.th/node/5752)

Weiss, R. S. The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), Doing unto others Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall inc, 1974.

Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2<sup>rd</sup> Ed. New York : Harper and Row, 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสอบถาม

#### พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร

#### คำอธิบาย

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลใช้สำหรับทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร” ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน ขอให้ท่านโปรดตอบคำถามทุกข้อความตามความเป็นจริง เพราะข้อมูลแต่ละข้อมีความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะ เป็นความลับ และใช้ประโยชน์เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น ผู้ตอบไม่ต้องเขียน ชื่อ นามสกุล

โปรดตอบคำถามตามคำอธิบายในแต่ละส่วน ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้มี 6 ส่วน ประกอบด้วย

<u>ส่วนที่ 1</u> แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
<u>ส่วนที่ 2</u> แบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน 15 ข้อ
<u>ส่วนที่ 3</u> แบบสอบถามความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน	จำนวน 20 ข้อ
<u>ส่วนที่ 4</u> แบบสอบถามการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา	จำนวน 20 ข้อ
<u>ส่วนที่ 5</u> แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 20 ข้อ
<u>ส่วนที่ 6</u> แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน 33 ข้อ

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามนี้ ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้ที่แจกแบบสอบถามแก่ท่าน และเมื่อท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว โปรดส่งคืนให้กับผู้ที่แจกแบบสอบถามที่ให้แก่ท่าน

พรพิมล ภูมิฤทธิกุล

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน  
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศิลปากร

## แบบสอบถาม

## เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ตามความเป็นจริงของผู้ตอบ

ข้อมูลส่วนบุคคล	ส่วนของผู้วิจัย ลงรหัสข้อมูล
1. ปัจจุบันท่านมีอายุเท่าไร ( ) 1. อายุต่ำกว่า 15 ปี ( ) 2. อายุ 15 - 17 ปี ( ) 3. อายุ 18 - 20 ปี	<input type="checkbox"/>
2. สถานภาพสมรสของท่านปัจจุบันเป็นอย่างไร ( ) 1. สมรส และอยู่ร่วมกันกับสามี ( ) 2. สมรส และแยกกันอยู่กับสามี ( ) 3. อยู่ร่วมกันแต่ไม่ได้สมรส ( ) 4. หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่	<input type="checkbox"/>
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านปัจจุบันเป็นอย่างไร ( ) 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช / ปวส	<input type="checkbox"/>
4. อาชีพของท่านปัจจุบันคืออะไร ( ) 1. นักเรียน นักศึกษา ( ) 2. รับจ้าง ( ) 3. ประกอบอาชีพส่วนตัว ( ) 4.ว่างงาน	<input type="checkbox"/>
5. รายได้แต่ละเดือนของท่านรวมกับสามีมีจำนวนเท่าไร ( ) 1. ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ( ) 2. 3,000 – 5,000 บาท/เดือน ( ) 3. 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ( ) 4. 10,000 บาทขึ้นไป	<input type="checkbox"/>
6. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านเคยใช้สิ่งเสพติดโดยการฉีด การรับประทาน การสูบ และการดมหรือไม่ ( ) 1. เคยใช้สิ่งเสพติดระหว่างตั้งครรภ์ ( ) 2. ไม่เคยใช้สิ่งเสพติดระหว่างตั้งครรภ์	<input type="checkbox"/>

ข้อมูลส่วนบุคคล	ส่วนของผู้วิจัย ลงรหัสข้อมูล
7. บุตรคนนี้ของท่านเป็นคนที่ทำไร ( ) 1. บุตรคนแรก ( ) 2. บุตรคนที่สอง หรือมากกว่า	<input type="checkbox"/>

## ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

**คำอธิบาย** แบบทดสอบนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้ตอบอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้อง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ

ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูก

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูก

ข้อที่	ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	คำตอบ		ส่วนของผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
1.	ควรรับประทานอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ ผัก ใยเขียวในปริมาณที่เพียงพอเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง			A1
2.	หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ยกเว้นเดือนสุดท้ายก่อนคลอดเท่านั้น			A2
3.	การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อลดภาวะเลือดข้น และช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง			A3
4.	ควรรอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง			A4
5.	ไม่ควรกลืนปัสสาวะนานกว่า 3-4 ชั่วโมง			A5
6.	ในระหว่างตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดท้องผูกมากขึ้น			A6
7.	หลังคลอดควรถ่ายปัสสาวะในระยะเวลา 6-8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการตกเลือด			A7
8.	หากมีอาการเท้าบวม ควรรอนยกเท้าสูงจะทำให้อาการบวมยุบและหายเองได้			A8
9.	หลังคลอดควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ข้าวกับเกลือ ปลา ร้า ปลาเค็ม ช่วยป้องกันการอักเสบของแผลได้			A9

ข้อที่	ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	คำตอบ		ส่วนของผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
10.	ความรู้ในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของครรภ์ ตลอดระยะตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 10-12 กิโลกรัม			A10
11.	ลุกดื่มน้อยกว่า 12 ครั้งใน 12 ชั่วโมง ติดต่อกัน 2 วัน ถือว่าปกติไม่ต้องพบแพทย์			A11
12.	หลังคลอดภายใน 21 วัน น้ำคาวปลายังมีสีแสด			A12
13.	ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ และภายในระยะเวลา 2 เดือน หลังคลอด การเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ บวม ตาพร่ามัวในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นเรื่องปกติที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์			A13
14.	หลังคลอด 1 เดือน สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้			A14
15.	หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสฟันผุได้ง่ายเนื่องจากลูกคั่งแคลเซียมไปใช้สร้างกระดูก			A15

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

**คำอธิบาย** ข้อคำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนในการดูแลสุขภาพตนเองขณะเป็นมารดา ให้ผู้ตอบอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเชื่อของท่าน โดยให้ตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเชื่อในข้อความนั้นมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อในข้อความนั้นมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเชื่อในข้อความนั้นปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อในข้อความนั้นน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเชื่อในข้อความนั้นน้อยที่สุดหรือไม่เชื่อเลย

ข้อที่	ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน	ระดับความเชื่อ					ส่วนของ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1.	ด้านร่างกาย ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลตนเอง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจนเกิดการแท้งลูก ได้						B1
2.	ท่านเชื่อว่าท่านสามารถสังเกตการ เจริญเติบโตของลูกจากการขยายของ หน้าท้องในระยะตั้งครรภ์ได้						B2
3.	ท่านไม่มั่นใจว่าจะสามารถไปตรวจ ครรภ์ตามที่แพทย์นัดได้						B3
4.	ท่านไม่แน่ใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูก ได้ด้วยตนเอง						B4
5.	ท่านมั่นใจว่าการฝากครรภ์ทำให้ ท่านได้รับประโยชน์จากการตรวจ เลือดเพื่อหาโรคที่สามารถถ่ายทอดสู่ ลูก						B5
6.	ท่านแน่ใจว่าท่านสามารถใส่เสื้อผ้า สบายๆ หลวมๆ ไม่รัดแน่นในขณะ ตั้งครรภ์เพื่อให้หายใจได้สะดวก						B6

ข้อที่	ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน	ระดับความเชื่อ					ส่วนของ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลความสะอาดของร่างกาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ลูก						B7
8.	ท่านแน่ใจว่าระยะตั้งครรภ์ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้หรือการคลุกคลีกับผู้ที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด สุกใส ฯลฯ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ลูก						B8
9.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถกินยาบำรุงครรภ์ตามแพทย์สั่งได้สม่ำเสมอ เพื่อให้ลูกแข็งแรง						B9
10.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของลูกได้						B10
11.	<b>ด้านจิตใจ</b> ท่านมั่นใจว่าท่านมีความอดทนเพียงพอที่จะเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด						B11
12.	ท่านแน่ใจว่าท่านสามารถปรับตัวกับสถานการณ์การเป็นแม่ได้						B12
13.	ท่านกังวลใจเรื่องความปลอดภัยของลูกเมื่อฝากผู้อื่นดูแลขณะที่ท่านทำกิจส่วนตัว						B13
14.	ท่านมั่นใจว่าสามารถรักษาสุขภาพจิตใจให้เป็นที่ปกตินี้ได้เมื่อต้องตื่นนอนช่วงกลางคืนเพื่อให้นมลูก						B14
15.	ท่านแน่ใจว่าท่านสามารถหลีกเลี่ยงสภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะตั้งครรภ์						B15

ข้อที่	ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน	ระดับความเชื่อ					ส่วนของ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
16.	ท่านมั่นใจว่าท่านยอมรับได้ที่จะต้องปรับพฤติกรรมการนอนให้คล้อยตามลูก เพื่อทำให้เกิดความสดชื่นต่อร่างกายและจิตใจ						B16
17.	ท่านเชื่อว่าสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหลังคลอดลูกได้						B17
18.	ท่านมั่นใจว่าท่านเต็มใจที่จะตื่นขึ้นมาเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกแม้ว่าอยากจะพักผ่อนก็ตาม						B18
19.	ท่านมั่นใจว่าจะอดทนรับประทานอาหารที่ตนไม่ชอบแต่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเองและลูกได้						B19
20.	ท่านเชื่อว่าการขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือให้มีสุขภาพแข็งแรงทำให้เกิดความสบายใจ						B20

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการยอมรับบทบาทมารดา

**คำอธิบาย** ข้อความต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับการยอมรับบทบาทมารดาของท่านในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง โดยให้ตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	การยอมรับบทบาทมารดา	ระดับการยอมรับ					ส่วนของ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีปัญหา เมื่อรู้ว่าคุณตั้งครรภ์						C1
2.	ท่านรีบไปตรวจยืนยันการตั้งครรภ์เมื่อประจำเดือนของท่านขาดหายไป						C2
3.	ท่านรีบไปพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์เมื่อรู้ว่าคุณตั้งครรภ์						C3
4.	ท่านรู้สึกว่าการเป็นแม่เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต						C4
5.	ท่านรู้สึกรัก และอยากเห็นหน้าลูกในครรภ์						C5
6.	ท่านคิดว่าลูกเป็นเหมือนโซ่ทองคล้องใจเชื่อมความรักของครอบครัว						C6
7.	ท่านยอมรับได้ไม่ว่าลูกจะเป็นหญิงหรือชาย						C7
8.	ท่านดีใจเมื่อได้ยินเสียงลูกร้องหลังคลอด						C8

ข้อที่	การยอมรับบทบาทมารดา	ระดับการยอมรับ					ส่วนของ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
9.	การสร้างสัมพันธ์ภาพกับลูก ท่านสัมผัสลูกด้วยการลูบคลำหน้าท้อง ทุกวัน						C9
10.	ท่านชอบดูรูปภาพเด็กน่ารัก และนึกฝัน อยากให้ลูกเกิดมาน่ารัก						C10
11.	ท่านพูดคุยกับลูกในท้องทุกวัน						C11
12.	ท่านรู้สึกรำคาญเมื่อลูกในครรภ์ดิ้น						C12
13.	ท่านสับสน พุดคุย หยอกลื้อ หรือเรียกชื่อ ลูกเมื่อลูกดิ้น						C13
14.	การเตรียมตัวเพื่อการคลอด ท่านฝึกเทคนิคการหายใจ เพื่อเพิ่ม ออกซิเจนให้ทารกในครรภ์						C14
15.	ท่านเตรียมเครื่องใช้สำหรับตนเองและ ลูกไว้หากต้องไปคลอดยามฉุกเฉิน						C15
16.	ท่านเตรียมค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งไว้สำหรับ คลอดลูก						C16
17.	การปรับตัวต่อการดูแลลูก ท่านรู้สึกหงุดหงิด ขณะที่ลูกร้องไห้						C17
18.	ท่านค้นหาสาเหตุเมื่อลูกร้องไห้						C18
19.	ท่านดูทีวี เกี่ยวกับแม่และเด็กเพื่อเพิ่ม ความรู้ในการดูแลตนเองและลูก						C19
20.	ท่านไม่คิดเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวัน หลังคลอดลูก						C20

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

**คำอธิบาย** ข้อความต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของท่านในการดูแลสุขภาพตนเองขณะเป็นมารดาให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง โดยให้ตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในสิ่งนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในสิ่งนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในสิ่งนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในสิ่งนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในสิ่งนั้นน้อยที่สุด หรือไม่ได้รับเลย

ข้อที่	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการได้รับการสนับสนุน					ส่วนของ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ด้านอารมณ์ บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี สนใจสอบถาม ท่านถึงผลการตรวจครรภ์						D1
2.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี ยินดีรับฟัง ปัญหาและ ช่วยหาวิธีแก้ไขปัญหา						D2
3.	เมื่อท่านเครียดท่านสามารถปรึกษาสมาชิก ในครอบครัวได้						D3
4.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี คำหันท่าน เมื่อ ทราบว่าท่านตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น						D4
5.	ด้านข้อมูลข่าวสาร บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี แนะนำให้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการ ตั้งครรภ์ เช่นดื่มนมทุกวัน						D5
6.	บิดามารดาทั้งสองฝ่ายพูดแนะนำวิธีการ เลี้ยงลูก						D6
7.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี แนะนำให้ท่าน ไปพบแพทย์ เมื่อเห็นว่าทารกในครรภ์ดั้น ผิดปกติ						D7

ข้อที่	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการได้รับการสนับสนุน					ส่วนของ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
8.	ด้านอุปกรณ์สิ่งของที่จำเป็น บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี ชื้อของใช้ที่ จำเป็นของลูก เช่น ขวดนม ผ้าอ้อม						D8
9.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี ช่วยกันทำความ สะอาด และจัดระเบียบบ้านเพื่อความ ปลอดภัยของท่านในขณะตั้งครรภ์						D9
10.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี ให้ความ ช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการเงินใช้จ่ายใน ระยะตั้งครรภ์ หรือหลังคลอด						D10
11.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี ช่วยเลี้ยงลูก หลังคลอด						D11
12.	แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทาง การแพทย์ด้านอารมณ์ ท่านถูกตำหนิอย่างรุนแรงจากแพทย์ หรือ พยาบาล เมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ						D12
13.	ท่านได้รับความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ หน่วยฝากครรภ์เป็นอย่างดี						D13
14.	ท่านได้รับการซักประวัติเพื่อประเมินความ เสี่ยงในการตั้งครรภ์เมื่อท่านมารับบริการ ตรวจครรภ์						D14
15.	ด้านข้อมูลข่าวสาร ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแล และทำ ความสะอาดแผลฝีเย็บที่ถูกต้อง						D15
16.	แพทย์ หรือพยาบาลหาหนังสือ หรือเอกสาร เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกมาให้ท่านอ่าน						D16
17.	ท่านได้รับคำแนะนำให้มาตรวจสุขภาพหลัง คลอดภายในหลังคลอด 4 – 6 สัปดาห์						D17
18.	ด้านอุปกรณ์สิ่งของที่จำเป็น ท่านได้รับแจกอุปกรณ์สำหรับเด็กก่อนกลับ บ้าน เช่น ผ้าห่อตัวเด็ก ขวดนม						D18

ข้อที่	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการได้รับการสนับสนุน					ส่วนของ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
19.	ท่านได้รับแจกอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดสะดือลูก เช่น แอลกอฮอล์ 70% ไม้พันสำลีปลอดเชื้อ						D19
20.	ท่านได้รับสมุดบันทึกสุขภาพลูกเกี่ยวกับการให้วัคซีน						D20

### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

**คำอธิบาย** ข้อคำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของท่านในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ และภายในระยะเวลา 2 เดือนหลังคลอด ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง โดยให้ตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้งเป็นส่วนใหญ่

บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง

นานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นนานๆ ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อที่	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างตั้งครรภ์ และภายใน ระยะเวลา 2 เดือน หลังคลอด	ระดับการปฏิบัติ					ส่วนของ ผู้วิจัย
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย	
1.	การดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย ด้านการบริโภคอาหาร ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดท่าน รับประทานอาหารหมักดอง อาหาร รสจัด						E1
2.	ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานอาหาร น้อยลง เพื่อให้ลูกตัวเล็กและ คลอดง่าย						E2
3.	ขณะตั้งครรภ์ ท่านเคี้ยวอาหาร ให้ ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้งเพื่อให้ อาหารย่อยง่ายไม่ทำให้ท้องอืด						E3
4.	ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานอาหาร สนุกๆ ดิบๆ						E4
5.	ขณะตั้งครรภ์ท่านดื่มนมสด หรือ น้ำนมถั่วเหลืองวันละ 1 แก้ว						E5
6.	ด้านการพักผ่อน ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดท่าน พักผ่อนในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเท ได้สะดวก						E6

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างตั้งครรภ์ และภายใน ระยะเวลา 2 เดือน หลังคลอด	ระดับการปฏิบัติ					ส่วนของ ผู้วิจัย
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย	
7.	ท่านนอนหลับในเวลากลางวัน อย่างน้อย 1 ชั่วโมง						E7
8.	ท่านเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน						E8
9.	<b>ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย</b> ท่านเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อมี น้ำคาวปลาเปียกชื้น						E9
10.	ท่านทำความสะอาดร่างกายและ ข้อพับ รักแร้ ขาหนีบ โดยการฟอก สบู่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ						E10
11.	ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทุกวัน						E11
12.	<b>ด้านการออกกำลังกาย</b> ท่านมักออกกำลังกายในระหว่างวัน โดยการรดน้ำต้นไม้ หรือทำงาน บ้านเล็กๆ น้อยๆ						E12
13.	ท่านออกกำลังกายในบริเวณที่ เหมาะสมและมีอากาศถ่ายเทได้ สะดวกครั้งละประมาณ 30 นาที						E13
14.	ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านไม่ออกกำลังกาย เพราะกลัวจะกระทบกระเทือน ต่อทารกในครรภ์						E14
15.	<b>ด้านการทำงาน</b> ขณะตั้งครรภ์ท่านหลีกเลี่ยงการ ทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การยกของหนัก						E15
16.	ขณะตั้งครรภ์ท่านหลีกเลี่ยง กิจกรรมที่ต้องยืนเป็นเวลานานๆ						E16
17.	<b>ด้านการใช้ยา</b> ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานยา ตามที่แพทย์สั่ง						E17

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างตั้งครรภ์ และภายใน ระยะเวลา 2 เดือน หลังคลอด	ระดับการปฏิบัติ					ส่วนของ ผู้วิจัย
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย	
18.	ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานยา บำรุงครรภ์ที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อ ช่วยการไหลเวียนของเลือด						E18
19.	ท่านแจ้งทุกครั้งว่าท่านตั้งครรภ์ เมื่อไปซื้อยา/รับยากับเภสัชกร หรือ พบแพทย์ เพื่อป้องกันอันตรายกับ ตนเองและลูก						E19
20.	<b>ด้านการคุมกำเนิด</b> ท่านซื้อยาคุมกำเนิดกินทันทีหลัง คลอด						E20
21.	<b>การดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตใจ</b> <b>ด้านการควบคุมอารมณ์</b> ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อมีอาการ ปวดหลังขณะตั้งครรภ์						E21
22.	หลังคลอดท่านรู้สึกพึงพอใจและมี ความสุขเมื่อเฝ้ามองการเติบโตของ ลูก						E22
23.	ขณะตั้งครรภ์ท่านทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ เช่น ดูภาพเด็ก น่ารัก						E23
24.	ขณะตั้งครรภ์ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ราคาของที่ปีศาจจะบ่อย/เหนื่อยง่าย						E24
25.	ท่านพอใจ และมีความสุขกับการ ตั้งครรภ์ในครั้งนี้						E25
26.	ท่านสามารถทำให้ตนเองอยู่ได้โดยไม่ รู้สึกหงาหรือโคดด้วยขณะตั้งครรภ์						E26
27.	ท่านยอมรับได้กับธรรมชาติของ เด็กในเรื่องการร้องส่งเสียงดัง กลางดึก						E27

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างตั้งครรภ์ และภายใน ระยะเวลา 2 เดือน หลังคลอด	ระดับการปฏิบัติ					ส่วนของ ผู้วิจัย
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย	
28.	ด้านการผ่อนคลายความเครียด ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เมื่อ ท่านมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะ ปรึกษามุคคลที่ไว้วางใจ						E28
29.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการ ไปดูหนังในโรงภาพยนตร์						E29
30.	ท่านคิดว่าตนเองมีคุณค่าที่สามารถ ทำงาน และประกอบอาชีพได้ขณะ ตั้งครรภ์						E30
31.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการ พบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง และ เพื่อน						E31
32.	ก่อนเข้านอนท่านจะนึกถึงแต่สิ่ง ที่ทำให้ท่านมีความสุข						E32
33.	ท่านทำกิจกรรมเพื่อความ เพลิดเพลิน และผ่อนคลายจิตใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังเพลง						E33

ภาคผนวก ข.

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยรายชื่อ

**ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยรายข้อ**  
**เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร**

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัด  
 กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้ทั่วไปในการดูแลตนเอง</b>				
1. ควรรับประทานอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ ผัก ใยเขียวในปริมาณที่เพียงพอเพื่อป้องกันภาวะ โลหิตจาง	194	84.00	37	16.00
2.* หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามแพทย์นัด ทุกครั้ง ยกเว้นเดือนสุดท้ายก่อนคลอดเท่านั้น	138	59.74	93	40.26
3. การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อลด ภาวะเลือดข้น และช่วยป้องกันภาวะความดัน โลหิต สูง	200	86.50	31	13.50
4. ควรนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง	146	63.20	85	36.68
5. ไม่ควรกลั้นปัสสาวะนานกว่า 3-4 ชั่วโมง	160	69.26	71	30.74
6. ในระหว่างตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดท้องผูกมากขึ้น	156	67.53	75	32.47
7. หลังคลอดควรถ่ายปัสสาวะในระยะเวลา 6-8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการตกเลือด	135	58.44	96	41.56
8. หากมีอาการเท้าบวม ควรนอนยกเท้าสูงจะทำให้ อาการบวมยุบและหายเองได้	138	59.74	93	40.26
9.* หลังคลอดควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ข้าวกับเกลือ ปลา ร้า ปลาเค็ม ช่วยป้องกันการอักเสบ ของแผลได้	138	59.74	93	40.26

## ตารางที่ 23 (ต่อ)

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้ในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ของครรภ์</b>				
10. ตลอดระยะตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 10-12 กิโลกรัม	165	71.43	66	28.57
11. * ลูกดื่มน้อยกว่า 12 ครั้งใน 12 ชั่วโมง ติดต่อกัน 2 วัน ถือว่าปกติไม่ต้องพบแพทย์	122	52.81	109	47.19
12. หลังคลอดภายใน 21 วัน น้ำคาวปลายังมีสีแดงสด	135	58.44	96	41.56
<b>ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ และภายในระยะเวลา 2 เดือน หลังคลอด</b>				
13. * การเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ บวม ตาพร่ามัวในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นเรื่องปกติที่เกิด กับหญิงตั้งครรภ์	126	54.55	105	45.45
14. * หลังคลอด 1 เดือน สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้	151	65.37	80	34.63
15. * หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสฟันผุได้ง่ายเนื่องจากลูกดื่ง แคลเซียม ไปใช้สร้างกระดูก	184	79.70	47	20.30

\* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

ตารางที่ 24 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของ  
ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

ข้อที่	ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ
	<b>ด้านร่างกาย</b>			
1.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจนเกิดการแท้งลูกได้	3.62	1.027	มาก
2.	ท่านเชื่อว่าท่านสามารถสังเกตการเจริญเติบโตของลูกจากการขยายของหน้าท้องในระยะตั้งครรภ์ได้	3.55	1.041	มาก
3. *	ท่านไม่มั่นใจว่าจะสามารถไปตรวจครรภ์ตามที่แพทย์นัดได้	2.87	1.537	ปาน กลาง
4. *	ท่านไม่แน่ใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูกได้ด้วยตนเอง	2.90	1.432	ปาน กลาง
5.	ท่านมั่นใจว่าการฝากครรภ์ทำให้ท่านได้รับประโยชน์จากการตรวจเลือดเพื่อหาโรคที่สามารถถ่ายทอดสู่ลูก	4.04	1.116	มาก
6.	ท่านแน่ใจว่าท่านสามารถใส่เสื้อผ้าสบายๆ หลวมๆ ไม่รัดแน่นในขณะที่ตั้งครรภ์เพื่อให้หายใจได้สะดวก	3.83	1.159	มาก
7.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลความสะอาดของร่างกายเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ลูก	4.05	.981	มาก
8.	ท่านแน่ใจว่าระยะตั้งครรภ์ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้หรือการคลุกคลีกับผู้ที่เป็็นโรคติดต่อ เช่น หวัด สุกใส ฯลฯ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ลูก	4.23	.992	มาก
9.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถกินยาบำรุงครรภ์ตามแพทย์สั่งได้สม่ำเสมอ เพื่อให้ลูกแข็งแรง	4.40	.994	มาก
10.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของลูกได้	3.48	1.168	ปาน กลาง

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ข้อที่	ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ
	<b>ด้านจิตใจ</b>			
11.	ท่านมั่นใจว่าท่านมีความอดทนเพียงพอที่จะเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด	3.61	1.151	มาก
12.	ท่านแน่ใจว่าท่านสามารถปรับตัวกับสถานการณ์การเป็นแม่ได้	3.51	1.160	มาก
13. *	ท่านกังวลใจเรื่องความปลอดภัยของลูกเมื่อฝากผู้อื่นดูแลขณะที่ท่านทำกิจส่วนตัว	3.26	1.429	ปานกลาง
14.	ท่านมั่นใจว่าสามารถรักษาสภาพจิตใจให้เป็นปกติได้เมื่อต้องตื่นนอนช่วงกลางคืนเพื่อให้นมลูก	3.39	1.159	ปานกลาง
15.	ท่านแน่ใจว่าท่านสามารถหลีกเลี่ยงสภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะตั้งครรภ์	3.30	1.224	ปานกลาง
16.	ท่านมั่นใจว่าท่านยอมรับได้ที่จะต้องปรับพฤติกรรมนอนให้คล้อยตามลูก เพื่อทำให้เกิดความสดชื่นต่อร่างกายและจิตใจ	3.32	1.051	ปานกลาง
17.	ท่านเชื่อว่าสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหลังคลอดลูกได้	3.24	1.168	ปานกลาง
18.	ท่านมั่นใจว่าท่านเต็มใจที่จะตื่นขึ้นมาเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกแม้ว่าอยากจะพักผ่อนก็ตาม	3.33	1.167	ปานกลาง
19.	ท่านมั่นใจว่าจะอดทนรับประทานอาหารที่ตนไม่ชอบแต่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเองและลูกได้	3.58	1.131	มาก
20.	ท่านเชื่อว่าการขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือให้มีสุขภาพแข็งแรงทำให้เกิดความสบายใจ	3.45	1.256	ปานกลาง

\* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

ตารางที่ 25 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของ  
การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

ข้อที่	การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ
	<b>การยอมรับการตั้งครรภ์</b>			
1. *	ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีปัญหา เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์	3.30	1.536	ปาน กลาง
2.	ท่านรีบไปตรวจยืนยันการตั้งครรภ์เมื่อประจำเดือน ของท่านขาดหายไป	3.10	1.023	ปาน กลาง
3.	ท่านรีบไปพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์	3.14	1.197	ปาน กลาง
4.	ท่านรู้สึกว่าการเป็นแม่เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต	3.93	1.170	มาก
	<b>การยอมรับบุตร</b>			
5.	ท่านรู้สึกรัก และอยากเห็นหน้าลูกในครรภ์	3.79	1.103	มาก
6.	ท่านคิดว่าลูกเป็นเหมือนโซ่ทองคล้องใจ เชื่อมความ รักของครอบครัว	3.95	1.171	มาก
7.	ท่านยอมรับได้ไม่ว่าลูกจะเป็นหญิงหรือชาย	3.66	1.219	มาก
8.	ท่านดีใจเมื่อได้ยินเสียงลูกร้องหลังคลอด	3.86	1.268	มาก
	<b>การสร้างสัมพันธภาพกับลูก</b>			
9.	ท่านสัมผัสลูกด้วยการลูบคลำหน้าท้องทุกวัน	3.83	.856	มาก
10.	ท่านชอบดูรูปภาพเด็กน่ารัก และนึกฝันอยากให้ลูก เกิดมาน่ารัก	3.16	1.160	ปาน กลาง

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ข้อที่	การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ
11.	ท่านพูดคุยกับลูกในห้องทุกวัน	3.60	1.110	มาก
12. *	ท่านรู้สึกไร้ค่าเมื่อลูกในครรภ์ดิ้น	3.07	1.246	ปาน กลาง
13.	ท่านสบตา พุดคุย หยอกล้อ หรือเรียกชื่อลูกเมื่อลูกตื่น	3.67	1.077	มาก
<b>การเตรียมตัวเพื่อการคลอด</b>				
14.	ท่านฝึกเทคนิคการหายใจ เพื่อเพิ่มออกซิเจนให้ทารกในครรภ์	2.90	1.263	ปาน กลาง
15.	ท่านเตรียมเครื่องใช้สำหรับตนเองและลูกไว้หากต้องไปคลอดยามฉุกเฉิน	3.07	1.230	ปาน กลาง
16.	ท่านเตรียมค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งไว้สำหรับคลอดลูก	3.07	1.271	ปาน กลาง
<b>การปรับตัวต่อการดูแลลูก</b>				
17.	ท่านรู้สึกหงุดหงิด ขณะที่ลูกร้องไห้	3.06	1.282	ปาน กลาง
18.	ท่านค้นหาสาเหตุเมื่อลูกร้องไห้	3.17	1.022	ปาน กลาง
19.	ท่านดูทีวี เกี่ยวกับแม่และเด็กเพื่อเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองและลูก	2.95	1.243	ปาน กลาง
20. *	ท่านไม่คิดเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันหลังคลอดลูก	2.91	1.342	ปาน กลาง

\* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

ตารางที่ 26 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
	<b>แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด</b>			
	<b>ด้านอารมณ์</b>			
1.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี สนใจสอบถามท่านถึงผลการตรวจครรภ์	2.88	1.195	ปานกลาง
2.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี ยินดีรับฟังปัญหาและช่วยหาวิธีแก้ไขปัญหา	2.96	1.236	ปานกลาง
3.	เมื่อท่านเครียดท่านสามารถปรึกษาสมาชิกในครอบครัวได้	3.00	1.304	ปานกลาง
4.*	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี คำนิทาน เมื่อทราบว่าท่านตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น	2.49	1.443	น้อย
	<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>			
5.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ เช่น คีมันมทุกวัน	2.96	1.43	ปานกลาง
6.	บิดามารดาทั้งสองฝ่ายพูดแนะนำวิธีการเลี้ยงลูก	3.50	1.323	มาก
7.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี แนะนำให้ท่านไปพบแพทย์เมื่อเห็นว่าทารกในครรภ์ดิ้นผิดปกติ	2.81	1.280	ปานกลาง
	<b>ด้านอุปกรณ์สิ่งของที่จำเป็น</b>			
8.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี ชื่อของใช้ที่จำเป็นของลูก เช่น ขวดนม ผ้าอ้อม	2.74	1.219	ปานกลาง
9.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี ช่วยกันทำความสะอาดและจัดระเบียบบ้านเพื่อความปลอดภัยของท่านในขณะตั้งครรภ์	2.49	1.308	น้อย
10.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี ให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการเงินใช้จ่ายในระยะตั้งครรภ์ หรือหลังคลอด	2.78	1.278	ปานกลาง

ตารางที่ 26 (ต่อ)

ข้อที่	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ
11.	บิดามารดาทั้งสองฝ่าย/สามี ช่วยเลี้ยงลูกหลังคลอด	2.75	1.328	ปาน กลาง
12. *	<b>แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้านอารมณ์</b> ท่านถูกดำเนินอย่างรุนแรงจากแพทย์ หรือพยาบาล เมื่อ ท่านไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	1.77	1.23	น้อย
13.	ท่านได้รับความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ เป็นอย่างดี	3.98	1.038	มาก
14.	ท่านได้รับการซักประวัติเพื่อประเมินความเสี่ยงในการ ตั้งครรภ์เมื่อท่านมารับบริการตรวจครรภ์	4.11	.953	มาก
15.	<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b> ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแล และทำความสะอาด แผลฝีเย็บที่ถูกต้อง	3.99	1.053	มาก
16.	แพทย์ หรือพยาบาลหาหนังสือ หรือเอกสารเกี่ยวกับ การเลี้ยงดูลูกมาให้ท่านอ่าน	3.24	1.142	ปาน กลาง
17.	ท่านได้รับคำแนะนำให้มาตรวจสุขภาพหลังคลอด ภายหลังคลอด 4 – 6 สัปดาห์	2.11	1.265	น้อย
18.	<b>ด้านอุปกรณ์สิ่งของที่จำเป็น</b> ท่านได้รับแจกอุปกรณ์สำหรับเด็กก่อนกลับบ้าน เช่น ผ้าห่อตัวเด็ก ขวดนม	3.58	1.138	มาก
19.	ท่านได้รับแจกอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดสะดือลูก เช่น แอลกอฮอล์ 70% ไม้พันสำลีปลอดเชื้อ	3.96	1.213	มาก
20.	ท่านได้รับสมุดบันทึกสุขภาพลูกเกี่ยวกับการให้วัคซีน	4.29	.917	มาก

\* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

ตารางที่ 27 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของ  
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ
	<b>การดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย</b>			
	<b>ด้านการบริโภคอาหาร</b>			
1.*	ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดท่านรับประทานอาหาร หมักดอง อาหารรสจัด	3.80	1.148	มาก
2.*	ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานอาหารน้อยลง เพื่อให้ลูก ตัวเล็กและคลอดง่าย	4.10	1.016	มาก
3.	ขณะตั้งครรภ์ ท่านเคี้ยวอาหาร ให้ ละเอียดก่อนกลืนทุก ครั้งเพื่อให้อาหารย่อยง่ายไม่ทำให้ท้องอืด	3.45	1.141	ปาน กลาง
4.*	ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	3.76	1.006	มาก
5.	ขณะตั้งครรภ์ท่านดื่มนมสด หรือน้ำนมถั่วเหลืองวันละ 1 แก้ว	3.75	1.235	มาก
	<b>ด้านการพักผ่อน</b>			
6.	ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดท่านพักผ่อนในสถานที่ที่มี อากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.10	1.168	ปาน กลาง
7.	ท่านนอนหลับในเวลากลางวัน อย่างน้อย 1 ชั่วโมง	3.87	1.215	มาก
8.*	ท่านเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน	4.56	.809	มาก ที่สุด
	<b>ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย</b>			
9.	ท่านเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อมีน้ำคาวปลาเปียกชื้น	3.94	.814	มาก
10.	ท่านทำความสะอาดร่างกายและข้อพับ รักแร้ ขาหนีบ โดยการฟอกสบู่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	4.29	.817	มาก

ตารางที่ 27 (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ
11.	ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทุกวัน	4.26	.775	มาก
12.	<b>ด้านการออกกำลังกาย</b> ท่านมักออกกำลังกายในระหว่างวัน โดยการรดน้ำ ต้นไม้ หรือทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ	2.74	1.140	ปาน กลาง
13.	ท่านออกกำลังกายในบริเวณที่เหมาะสมและมีอากาศ ถ่ายเทได้สะดวกครั้งละประมาณ 30 นาที	2.38	1.209	น้อย
14.*	ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านไม่เคยออกกำลังกาย เพราะกลัวจะ กระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์	4.07	1.267	มาก
15.	<b>ด้านการทำงาน</b> ขณะตั้งครรภ์ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุ เช่น การยกของหนัก	3.03	1.149	ปาน กลาง
16.	ขณะตั้งครรภ์ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องยืนเป็น เวลานานๆ	3.04	1.203	ปาน กลาง
17.	<b>ด้านการใช้ยา</b> ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง	4.02	1.233	มาก
18.*	ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานยาบำรุงครรภ์ที่มี แอลกอฮอล์ เพื่อช่วยการไหลเวียนของเลือด	3.91	1.437	มาก
19.	ท่านแจ้งทุกครั้งว่าท่านตั้งครรภ์ เมื่อไปซื้อยา/รับยากับ เภสัชกร หรือพบแพทย์ เพื่อป้องกันอันตรายกับตนเอง และลูก	3.96	1.213	มาก
20.*	<b>ด้านการคุมกำเนิด</b> ท่านซื้อยาคุมกำเนิดกินทันทีหลังคลอด	3.10	1.542	ปาน กลาง

ตารางที่ 27 (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ
	<b>การดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตใจ</b>			
	<b>ด้านการควบคุมอารมณ์</b>			
21.*	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อมีอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์	2.73	.893	ปาน กลาง
22.	หลังคลอดท่านรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขเมื่อเฝ้ามองการเติบโตของลูก	3.68	1.010	มาก
23.	ขณะตั้งครรภ์ท่านทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ เช่น ดูภาพเด็กน่ารัก	3.08	1.110	ปาน กลาง
24.*	ขณะตั้งครรภ์ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายรำคาญที่ปีศาจจะบ่อย/เหนื่อยง่าย	2.88	1.126	ปาน กลาง
25.	ท่านพอใจ และมีความสุขกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้	3.42	1.158	ปาน กลาง
26.	ท่านสามารถทำให้ตนเองอยู่ได้โดยไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยวขณะตั้งครรภ์	3.23	1.131	ปาน กลาง
27.	ท่านยอมรับได้กับธรรมชาติของเด็กในเรื่องการร้องส่งเสียงดังกลางดึก	3.19	1.176	ปาน กลาง

ตารางที่ 27 (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ
28.	ด้านการผ่อนคลายความเครียด ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ	3.58	1.138	มาก
29.*	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการไปดูหนังในโรง ภาพยนตร์	3.80	1.230	มาก
30.	ท่านคิดว่าตนเองมีคุณค่าที่สามารถทำงาน และประกอบ อาชีพได้ขณะตั้งครรภ์	3.32	1.198	ปาน กลาง
31.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการพบปะสังสรรค์กับ ญาติพี่น้อง และเพื่อน	3.29	1.137	ปาน กลาง
32.	ก่อนเข้านอนท่านจะนึกถึงแต่สิ่งที่ทำให้ท่านมีความสุข	3.49	1.197	ปาน กลาง
33.	ท่านทำกิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลิน และผ่อนคลาย จิตใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังเพลง	3.75	1.288	มาก

\* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

ภาคผนวก ค.

การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC

การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก และ  
ผู้เชี่ยวชาญในการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

### วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence)

นำตารางวิเคราะห์ค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป โดยใช้เกณฑ์ประเมินดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบทดสอบและแบบสอบถามวัดจุดประสงค์และสอดคล้องตามนิยามศัพท์ของข้อนั้น

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบทดสอบและแบบสอบถามวัดจุดประสงค์และสอดคล้องตามนิยามศัพท์ของข้อนั้น

- 1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบทดสอบและแบบสอบถามไม่วัดจุดประสงค์และไม่สอดคล้องตามนิยามศัพท์ของข้อนั้น

นำผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องโดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

### การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

ใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ค่าความยากง่าย} = \frac{H+L}{N}$$

เมื่อ H คือ จำนวนคนตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูง

L คือ จำนวนคนตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ

N คือ จำนวนคนทั้งสองกลุ่มรวมกัน

$$\text{ค่าอำนาจจำแนก} = \frac{H-L}{n}$$

เมื่อ n คือจำนวนคนในกลุ่มคะแนนสูงหรือต่ำกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งซึ่งส่วนใหญ่จะมีจำนวนเท่ากัน ในที่นี้ใช้เทคนิค 50% ในการแบ่งกลุ่ม (n = 15)

**ผู้เชี่ยวชาญในการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)**

1. นายแพทย์สรารุช สุวรรณทัตพะ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรม ป้องกัน  
กรมควบคุมโรค ระดับ10 กระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
3. อาจารย์ ดร. จรัสดาว เรโนลด์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายนิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสยาม

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางพรพิมล ภูมิฤทธิกุล  
 ที่อยู่ 18/23 หมู่ 12 ถนนเพชรเกษม 81 แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร  
 ที่ทำงาน มหาวิทยาลัยสยาม 235 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

## ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2530 สำเร็จการศึกษา ครุศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยครูธนบุรี  
 พ.ศ. 2535 สำเร็จการศึกษา ศีษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง  
 พ.ศ. 2544 สำเร็จการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและการผดุงครรภ์  
 ชั้นหนึ่ง) มหาวิทยาลัยสยาม  
 พ.ศ. 2550 ศึกษาต่อระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม

## ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2544-2546  
 พยาบาลวิชาชีพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
 พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน  
 อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม