

ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

The Relationship of Empowerment and Postpartum Self-care Behavior of Teenage Mother

ชูศรี มโนการ*¹ ศศิญา บัวผุด²

Chusri Manokarn*¹ Sasiya Buaphut²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10230

¹Boromarajonani College of Nursing, Nopparat Vajira, Bangkok, Thailand 10230

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย 11000

²Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Nonthaburi, Thailand 11000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 100 คน จากการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังของมารดาวัยรุ่น และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า การเสริมสร้างพลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ผู้ให้การพยาบาล ($\bar{X} = 4.22$, $SD = .75$) ด้านที่ส่งผลต่ำสุด คือ ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.72$, $SD = .81$) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, $SD = .22$) ด้านที่มีค่าสูงสุด คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ($\bar{X} = 4.25$, $SD = .74$) ด้านที่มีค่าต่ำสุด คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ($\bar{X} = 3.02$, $SD = .91$) และการเสริมสร้างพลังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .56$)

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลัง พฤติกรรมการดูแลตนเอง มารดาวัยรุ่นหลังคลอด

Abstract

The purpose of this research was to study the relationship of empowerment and postpartum self-care behavior of teenage mother. Samples were 100 in postpartum teenage mother by purposive sampling. Research instruments were a demographic questionnaire, the opinion of empowerment in teenage mother, and postpartum self-care behavior of teenage mother which was tested for content validity and reliability. The Cronbach's Alpha Coefficient of questionnaire was .95. Data were analyzed by using frequency, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

Findings revealed that the empowerment correlated the postpartum self-care behavior of teenage mother at the most was the nurse ($\bar{X} = 4.22$, $SD = .75$) and the least was the client ($\bar{X} = 3.72$, $SD = .81$). The postpartum self-care behavior of teenage mother was a high level ($\bar{X} = 3.90$, $SD = .22$) at the most was the therapeutic self-care demand ($\bar{X} = 4.25$, $SD = .74$) and the least was the theory of self-care ($\bar{X} = 3.02$, $SD = .91$). The empowerment was positively correlated with the postpartum self-care behavior of teenage mother at statistically significant level of .01. ($r = .56$).

Keywords: Empowerment, Self-care Behavior, Postpartum Teenage Mother

บทนำ

ในระยะหลังคลอด มารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาทางร่างกายและจิตใจอย่างมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เป็นวัยที่มีพฤติกรรมอยากรู้ อยากเห็น โดยเฉพาะในเรื่องเพศวัยรุ่นถือว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติธรรมดา ปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย จากรายงานการสำรวจข้อมูลของสำนักงานมัยการเจริญพันธุ์ในปี พ.ศ.2562 พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และครั้งล่าสุดในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹ อีกทั้งยังมีการศึกษาพบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์มีจำนวนมากขึ้น โดยข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2561 มีจำนวนหญิงคลอดบุตรวัย 10-19 ปี จำนวน 72,566 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.52

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะพบภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นต่อทารกที่สูงขึ้นและมีความรุนแรงที่มากขึ้น ทารกแรกเกิดมักมีน้ำหนักน้อย เจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตได้ง่าย จากการศึกษาข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข² ในปี พ.ศ.2561 พบว่า วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี คลอดจำนวน 2,385 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 จำนวนวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดร้อยละ 11.5 มีการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-19

ร้อยละ 9 โดยที่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี มีโอกาสที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 22.5 ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยมักมีปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางระบบประสาท ชัก หรือมีความพิการสูง อาจเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการมีเพศสัมพันธ์บ่อย และไม่ใช้วิธีป้องกันตนเอง เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ มีปัญหาไม่ต้องการบุตร ก็จะนำไปสู่การลักลอบทำแท้งเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า³ เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้ง่าย ซึ่งการเตรียมตัวตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่พึงปฏิบัติ

แม้ว่าผู้เป็นมารดาวัยรุ่นจะได้รับการรับรู้หรือเตรียมการมาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์แล้วก็ตาม แต่ในระยะหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการเป็นมารดาที่ต้องคอยเลี้ยงดูบุตร และยังคงสภาพบทบาทหน้าที่เดิมคือการเป็นภรรยาที่ดีของสามี⁴ เป็นแม่บ้านรับผิดชอบเรื่องต่าง ๆ ภายในบ้าน การเปลี่ยนแปลงและบทบาทดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาจากระยะตั้งครรภ์ มาจนถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้สิ่งเหล่านี้ดำเนินไปด้วยดี มีการดูแลตนเองหลังคลอดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การเสริมสร้างพลังในมารดาวัยรุ่นจึงเป็นการสร้างศักยภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นซึ่งต้องมีการกระทำที่ถูกต้อง อันส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีได้ ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตร การดูแลเป็น ความต้องการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงความต้องการดูแลตนเอง โดยทั่วไปความต้องการดูแลตนเองหลังคลอดนี้ ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องแสวงหาความรู้และเป้าหมายเกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาวัยรุ่นและบุตรเป็นส่วนสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เป็นปกติของทารก ดังนั้นความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาวัยรุ่นและบุตรจึงเป็นเป้าหมายหรือเป็นแรงจูงใจของการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เกิดทักษะในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem⁴ ที่กล่าวถึงความต้องการในการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองในบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งมีแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถ⁵

การเสริมสร้างพลังให้แก่มารดาวัยรุ่น จะช่วยพัฒนาศักยภาพของมารดาวัยรุ่น ช่วยให้ตระหนักในความสามารถของตน เกิดความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง⁶ เป็นการสร้างศักยภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน และต้องอาศัยการเพิ่มพลังอำนาจในตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเอง หากมารดาวัยรุ่นสามารถสร้างความเข้มแข็งในตนเองได้ ก็จะส่งผลต่อการมีศักยภาพในการมีพฤติกรรมดูแลตนเอง และการดูแลบุตรได้เพื่อให้ตนเองและบุตรมีความสุขกาย สุขภาพจิต และอารมณ์ที่พร้อมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยปกติแล้วมารดาวัยรุ่นมักจะเกิดความยุ่งยากและไม่มั่นใจขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองหลังคลอด อันส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และจะเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดาวัยรุ่นที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในลักษณะของโปรแกรมที่ทดลองใช้ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาวัยรุ่น⁷ ผลของ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น⁸ และมีการศึกษาระดับการเสริมสร้างพลังของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการเสริมสร้างพลังระดับปานกลาง⁹ ดังนั้นการดูแลมารดาวัยรุ่นจึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างพลัง การให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้นการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังมาใช้ในการส่งเสริมศักยภาพของมารดาวัยรุ่น เพื่อปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้มารดาวัยรุ่นได้ดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง ช่วยทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง กลับเข้าสู่สภาพปกติโดยเร็ว และเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาวัยรุ่นในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษางานวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาวิจัยข้อมูลเบื้องต้นในเชิงพรรณนา ที่จะทำให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้แก่มารดาวัยรุ่น ช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

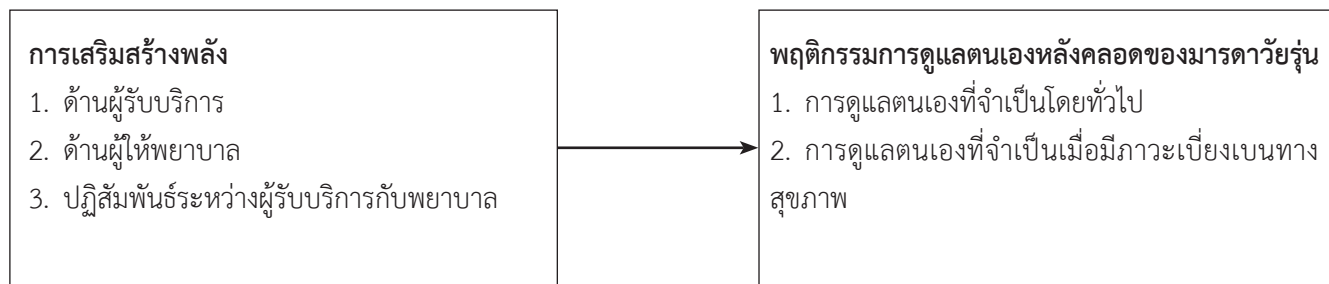
คำถามของการวิจัย

การเสริมสร้างพลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นหรือไม่อย่างไร

สมมติฐานของการวิจัย

การเสริมสร้างพลังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



กรอบแนวคิดพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาตามแนวคิดของ Orem⁴ ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจาก ความสามารถไม่เพียงพอในการดูแลจำเป็นทั้งหมดของตนเองได้ หากมารดาวัยรุ่นไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ จนเกิดความบกพร่องในการดูแลตนเองทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้ งานวิจัยนี้ได้เลือกแนวคิดมาใช้เพียงสองด้าน ส่วนด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการนั้น ในระยะหลังคลอดเป็นช่วงระยะเวลาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและใกล้เคียงกับภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ ผู้วิจัยจึงไม่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุ 10-19 ปี ที่คลอดปกติ และรับรักษาตัว ณ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ช่วงเดือนเมษายน 2561 ถึง ตุลาคม 2561 ซึ่งในปี 2559 ช่วงนี้มีประชากรจำนวน 198 คน (แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดปกติที่มีอายุ 10-19 ปี ที่ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมาตลอดช่วงเดือนเมษายน 2561 ถึง ตุลาคม 2561 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Yamane¹⁰ จากจำนวนประชากร 200 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์จำนวน 100 ฉบับ จากจำนวน 135 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 74.07

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ลำดับครรภ์ และลักษณะของครอบครัว จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังของมารดาหลังคลอดวัยรุ่น โดยพัฒนาจากแนวคิดของ Gibson¹¹ มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาหลังคลอดวัยรุ่น โดยพัฒนาจากแนวคิดของ Orem⁴ มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนนในแต่ละระดับเป็น 1-5 คะแนน โดยแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังของมารดาหลังคลอดวัยรุ่น จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น จำนวน 19 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยเป็นผู้มีประสบการณ์ทางสถิติศาสตร์/หรือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับทางการพยาบาลอย่างน้อย 3 ปี ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.98 ภายหลังการแก้ไขปรับปรุงได้นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นเท่ากับ .95 และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นเป็นการถามระดับความเป็นจริงจากความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงได้ส่งเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เอกสารหมายเลข 14/2560 และกำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ควรได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองก่อนการตอบแบบสอบถาม จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเห็นยินยอมในการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอ่านเอกสารขอคำยินยอม (Consent form) ให้กลุ่มตัวอย่างฟังก่อนสอบถามความเข้าใจ และถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล ถ้ากลุ่มตัวอย่างเต็มใจตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจะลงชื่อตนเองและลงวันที่ เพื่อเป็นการยืนยันว่าได้ฟังรายละเอียดโครงการแล้ว และยินยอมในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกได้ตามความต้องการของตนเอง ข้อมูลในการศึกษานี้จะไม่ระบุชื่อผู้ตอบ และจะเก็บไว้เป็นความลับ ผลการศึกษาจะรายงานในภาพรวมทั้งหมดของงานวิจัยเท่านั้น

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมโครงการ โดยการศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลจากเอกสาร วิชาการ ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือวิจัย โดยสร้างแบบสอบถาม หาผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ทำแบบสอบถามสำหรับผู้ที่ไม่อ่านหนังสือไม่ออกผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะอ่านให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบ

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการวิจัย โดยสรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดย

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ ค่า ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 94 อยู่กับสามี ร้อยละ 85 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42 โดยตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 85 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53 มีลักษณะครอบครัวรวม ร้อยละ 54 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 50 โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด และการเสริมสร้างพลังในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง (n = 100)

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
การเสริมสร้างพลัง	4.02	1.15	มาก
ด้านผู้รับบริการ	3.90	0.52	มาก
ด้านผู้ให้พยาบาล	4.06	0.62	มาก
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล	4.09	0.64	มาก
พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด	3.89	1.55	มาก
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	3.78	0.58	มาก
การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	4.00	0.69	มาก

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

ในการตรวจสอบความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งการเสริมสร้างพลังประกอบด้วยตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร ผลการศึกษพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดพบว่ามีค่าระหว่าง .351 – .807 ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าต่ำที่สุดคือ ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าสูงที่สุดคือ ความสัมพันธ์ระหว่างด้านผู้ให้พยาบาลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	1	2	3	4	5
ด้านผู้รับบริการ	1				
ด้านผู้ให้พยาบาล	.592	1			
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล	.519	.807	1		
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	.615	.468	.457	1	
การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	.496	.353	.351	.631	1

หมายเหตุ p < .01

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น โดยมีสมมติฐานของการวิจัยว่าการเสริมสร้างพลังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) แสดงว่า หากมีการเสริมสร้างพลังของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นก็จะอยู่ในระดับสูง ทำนองเดียวกัน หากมีการเสริมสร้างพลังของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นก็จะอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อม ๆ กัน จึงเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มาก การปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นพัฒนาตนเองเกิดบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตและครอบครัวต่อไป มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้นตามลำดับ จนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้วจะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยที่วุฒิภาวะด้านต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มองการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา ทำให้สตรีวัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ง่าย และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ไดวางแผน¹² ซึ่งในปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีมากขึ้นส่งผลให้เกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของมารดาวัยรุ่นและบุตร ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด ทารกแรกเกิดมักมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตหลังคลอด และร้อยละ 10 ถูกทอดทิ้ง ส่วนผลกระทบต่ตัวมารดาวัยรุ่นนั้น ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งปัจจุบันวัยรุ่นตั้งครรภ์ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.8¹³ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์คือ มีอารมณ์ที่อ่อนไหว ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบทั้งต่อมารดาและทารก โดยมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง กระบวนการทำ

บทบาทหน้าที่ของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานจะมีความวิตกกังวล รู้สึกเป็นการถูกลดคุณค่าและสิ้นสุดชีวิตความเป็นวัยรุ่น กลัวการถูกประณามจากคนในชุมชน เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ขัดกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม การขัดเกลาของสังคมไทยที่มองว่าเป็นลูกผู้หญิงต้องรักษานวลสงวนตัว ห้ามชิงสุกก่อนห่าม¹⁴ อีกทั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยเฉพาะระยะหลังคลอด มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวดแผลฝีเย็บ วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลียปวดมดลูก คัดตึงเต้านม การเปลี่ยนแปลงด้านจิตอารมณ์ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการพักผ่อนไม่เพียงพอจากการเลี้ยงดูบุตร¹² ที่สำคัญมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมในการปรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ความรู้สึกไม่มั่นคงต่อบทบาทการเป็นมารดา จะทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร¹⁵ อีกทั้งการที่มารดาสามารถผสมผสานพฤติกรรมการแสดงบทบาทมารดาของตนเองให้เข้ากับบทบาทอื่น ๆ ได้ อย่างมีความสุข ประเมินได้จากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การมีความเชื่อมั่น และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดาและความพึงพอใจในบทบาทมารดา¹⁶ ฉะนั้นพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดนั้น อาจมีความจำเป็นในการพึ่งพาผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นบิดามารดา ญาติผู้ใหญ่ บุคลากรทางสาธารณสุข แม้กระทั่งเพื่อน ๆ ที่ต้องให้ความช่วยเหลือ ดูแล ให้คำแนะนำ เพื่อให้ตัวของมารดาวัยรุ่นและบุตรได้มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง ปราศจากโรค มีการดูแลตนเองและบุตรได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพจิตใจ ให้กำลังใจ และคำปรึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งอาจพบภาวะเครียดและซึมเศร้าได้มาก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การวางแผนครอบครัว โดยการคุมกำเนิดระยะยาว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การควบคุมสื่อที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องและปลูกฝังค่านิยม วัฒนธรรมอันดีในสังคม¹⁴ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดโดยรวมในระดับสูงทั้งในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พบว่า มารดาวัยรุ่นมี

การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปได้เป็นอย่างดี มีการส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเองและบุตร มีการดูแลสุขภาพวัยส่วนบุคคลและบุตร มีการสร้างสายสัมพันธ์กับบุตรของตนเอง มีการเอาใจใส่ในบุตร และด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะผิดปกติไปจากเดิม มีการแสวงหาความรู้ ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือครอบครัว มีการรับรู้สนใจในการดูแลตนเองมากขึ้น มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี ให้สามารถดูแลตนเองและบุตรในระยะต่อไปได้¹⁷

การที่จะทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตรได้ดียิ่งขึ้นนั้น ควรได้รับการเสริมแรงทางบวก นั่นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดาวัยรุ่นในการดูแลตนเองและบุตร มีผลการศึกษาวัยพบว่า การเสริมสร้างพลังของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง⁹ เนื่องจากการศึกษาในวัยรุ่นที่อายุไม่เกิน 20 ปี ประสบการณ์ต่าง ๆ ในการเผชิญและแก้ไขปัญหายังมีน้อย การสร้างความคิด ความเข้าใจของจิตใจ และสังคม เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองได้ มารดาวัยรุ่นสามารถนำความรู้ที่ตนเองมีไปใช้ในการดูแลตนเองและบุตรได้¹⁸ การเสริมสร้างพลังจึงเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นให้มีพลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต¹⁹ ซึ่งทำให้บุคคลตระหนักในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และเป็นกระบวนการของการให้ความช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมในการประเมินความมีคุณค่าของตนเองและผู้อื่น การตัดสินใจร่วมกัน และความอิสระในการเลือกและยอมรับความรับผิดชอบ²⁰ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความสามารถและส่งเสริมให้บุคคลมีโอกาสนในการกำหนดแนวทางการดูแลและควบคุมสุขภาพของตนเอง ด้วยการช่วยให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงจุดแข็ง ความสามารถและอำนาจในตน การได้รับการยอมรับให้มีส่วนร่วมแบบเท่าเทียมกันในการค้นหาปัญหา พัฒนาการดูแลสุขภาพของตน รวมถึงการดำเนินการประเมินผลลัพธ์และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ให้สนับสนุนข้อมูลและทักษะอย่างเพียงพอจากพยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ การสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือบุคคล การให้ข้อมูล และ/หรือส่งเสริมการใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนให้กับบุคคล ซึ่งจะเอื้ออำนวยและสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถสร้าง

ทางเลือกสำหรับดูแลสุขภาพของตนเองและมีความมุ่งมั่นทุ่มเทที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพของตนเองตามแนวทางที่ได้กำหนดขึ้น²¹

โดยพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ คือ บทบาทในการสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ด้วยการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเข้าใจ ความไว้วางใจกัน (Trust) และเห็นใจกัน (Empathy) เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน บทบาทในการประเมินภาวะการสูญเสียอำนาจของผู้รับบริการ บทบาทในการให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง บทบาทในแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการค้นหาปัญหาของตนเองและยอมรับปัญหาตามความเป็นจริง และบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ ซึ่งมนุษย์ทุกคนต่างต้องการที่จะมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์²²

อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเสริมสร้างพลัง ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล คือ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ และเป้าหมายในชีวิต ปัจจัยระหว่างบุคคล คือการสนับสนุนทางสังคม²³ ซึ่งผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังจะส่งผลทั้งในทางบวกและทางลบก็ได้²⁴ สำหรับผลลัพธ์ในทางบวก ได้แก่ มีการพัฒนาตนเอง นั่นคือ มารดาวัยรุ่นมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงลักษณะส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ ไปสู่สิ่งที่ดี เหมาะสม และถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวัยพบว่า ทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความเข้าใจในผู้ป่วยแต่ละคนและให้ความช่วยเหลือ โดยการใช้กระบวนการการเสริมสร้างพลังเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (Self-empowerment)²⁵

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้แก่มารดาวัยรุ่น สามารถช่วยให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทั้งด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด²⁶ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมารดาวัยรุ่นนั้นต้องได้รับกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับตนเอง จึงจะเกิดการเรียนรู้ มีความเชื่อและรับรู้คุณค่าในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ และถ้าปฏิบัติได้แล้วมีประสิทธิผล ก็จะทำให้มีทัศนคติที่ดี มีกำลังใจ พึงพอใจ ภาคภูมิใจ และมีความสุขใน

ชีวิต เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเองที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน²³ มีคุณภาพของการเป็นแม่ มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติพัฒนากิจและดำเนินชีวิตภายหลังคลอดขณะอยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม²⁷ อีกทั้งแนวคิดที่ว่า การกระตุ้นประสบการณ์เดิมที่เคยประสบความสำเร็จมาบ้างแล้ว จะเป็นการสร้างสมประสบการณ์ตรง เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบเป็นมิตรให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ มุ่งเน้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้เข้าถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การปรึกษาการดูแลรักษาสุขภาพตลอดจนการส่งต่อด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์²⁸ ถ้ามารดาวัยรุ่นสามารถรับรู้หรือมีความเชื่อสมรรถนะในตนเอง โดยทราบว่า จะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วได้ผลตามที่คาดหวังไว้ มารดาวัยรุ่นนั้นก็จะมีปฏิบัติตามอีกด้วยความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น และเมื่อประสบผลสำเร็จได้ด้วยตนเองก็จะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง²⁹ นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันจะทำให้บริบทต่าง ๆ ราบรื่นไปด้วยดี

การเสริมสร้างพลัง จึงเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้ตระหนักในตนเอง ตระหนักถึงประโยชน์และคุณค่าในการดูแลตนเอง จึงสนับสนุนว่าการเสริมสร้างพลังสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้จริงในทางปฏิบัติ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการเสริมสร้างพลังของ Gibson²³ ดังนั้นการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น ให้ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง สามารถปฏิบัติพัฒนากิจและดำเนินชีวิตภายหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัวที่มีคุณภาพอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าสูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างด้านผู้ให้พยาบาลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล ดังนั้นการที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการนั้น ควรมีความนุ่มนวลทั้งทางวาจา พฤติกรรมแสดงออกต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีบุคลิกภาพที่ดี หน้าตายิ้มแย้ม เป็นคนที่ฉลาด มีทักษะ ขยัน อดทน มีการตัดสินใจที่ดี มีเหตุผล และระมัดระวัง จึงได้รับการรับรู้ว่าเป็นคนดี มีความสุข และนิสัยดี ประการ

สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้การมีปฏิสัมพันธ์เป็นไปด้วยดีและต่อเนื่องได้นั้นคือ ความประทับใจครั้งแรก

2. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ได้จริง โดยการนำแนวคิดและหลักการของการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด มาพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ เพื่อเป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีและเหมาะสมของพยาบาล ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจึงส่งผลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลงานวิจัยนี้ สามารถพัฒนาเครื่องมือ หรือสร้างโปรแกรมในการดูแลตนเองหลังคลอดแก่มารดาวัยรุ่นที่คลอดทางช่องคลอด หรือศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อได้ข้อมูลเชิงประจักษ์

References

1. Bureau of Reproductive Health, Department of Health. Annual Report 2019. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health Department of Health, Ministry of Public Health. 2019. (in Thai)
2. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D. 2018. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. 2018. (in Thai)
3. Oprasertwasdi P, Poipradit W, and Thananipanichkun S. Ramathibodi Obstetrics 2. Bangkok: Holistic Publishing. 1997. (in Thai)
4. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 4th ed. St. Louis, MO: C.V. Mosby. 1991.
5. Orem DE. and Taylor S. Case studies in nursing theory. New York: National League for Nursing. 1986.
6. Choksawadphinyo K. Empowerment-base model for enhancing self-care of persons living with HIV/AIDS. Khon Kaen: Dissertation (Public Health), Khon Kaen University. 2005. (in Thai)

7. Ratisunthorn J, Thaithae S, and Bowanthammajak U. Effects of empowerment program on breastfeeding behavior and duration of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2014; 21(2): 139-154.
8. Chanchaiveraphan M. et al. Effects of empowerment program on breast feeding among adolescent mothers. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2014; 8(3): 1-13.
9. Nakrob J. and Surinya T. Empowerment, stress from pregnancy and taking care of children and postpartum self-care behavior of adolescent mothers at Hospital of Department of Medical Services, Ministry of Public Health in Bangkok. *Journal of Social Sciences and Humanities*. 2012; 38(2): 112-124.
10. Yamane T. *Statistic: An introductory analysis*. 3rd ed. New York: Harper & Row. 1973.
11. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 1991; 16(3): 354-361.
12. Vongjinda S. The experiences of first pregnant teenage women. Thesis of Master Nursing (Maternal and Newborn Nursing), Mahidol University. 2003. (in Thai)
13. Wongniyom K, and Apinuntavech S. The Prevalence and associated factors of depression in teenage pregnancy at Siriraj Hospital. *Journal Psychiatric Assoc Thailand*. 2014; 59(3): 195-205. (in Thai)
14. Arundee S. et al. The needs of adolescent mothers for healing and preventing unintended adolescent pregnancy. *Social Science Journal Srinakharinwirot University*. 2016; 19(1): 276-288. (in Thai)
15. Taunku C. Promoting family health of adolescent mothers during postnatal period: Applying family nursing process. Thesis of Master Nursing (Family Nursing), Khon Kaen University. 2010. (in Thai)
16. Zuckerman B, Winsmore G, and Alpert J. A study of attitudes and support systems of innercity adolescent mothers. *The Journal of Pediatrics*. 1979; 95(1): 122-125.
17. Mercer RT. The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*. 1985; 34(4): 198-204.
18. Rappaport J, and Seidman E. *Handbook of community Psychology*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers. 2000.
19. Oumtane A. Empowerment in the nursing service system. In the process of organizing academic series for developing the nursing service system potential. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University. 2006. (in Thai).
20. Rodwell CM. An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 23: 305-313.
21. Jamjuree D. Nursing model for empowerment in chronic disease patients. Bangkok: Sam Charoen Commercial. 2003. (in Thai).
22. Poomsanguan K. Health empowerment: Nurses' important role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(3): 86-90. (in Thai)
23. Gibson CH. A study of empowerment in mother of chronically ill children. Unpublished Doctoral Dissertation. Boston College: Boston. 1993.
24. Gibson CH. The process of empowerment in mother of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 21(6): 1201-1210.

25. Abdoli S. et al. Religion, faith and the empowerment process: Stories of Iranian people with diabetes. *International Journal of Nursing Practice*. 2011; 17: 289-298.
26. Glinnirun P. The effect of empowerment enhancement on self-care behavior of hypertensive patients at Tharongchang Hospital, Phunphin District, Surat thani Province. *Journal of Community Health Development Khon Kaen University*. 2015; 3(2): 213-230. (in Thai)
27. Phakoat W, and Thaithae S. The effectiveness of spiritual well-being promoting program on perceived self-efficacy for continuous breast-feeding of teenage mothers at home. *Journal of Public Health Nursing*. 2013; 27(2): 27-39. (in Thai)
28. Sullivan AV. et al. Teaching and learning end-of-life care: Evaluation of a Faculty Development Program in Palliative Care. *Academic Medicine*. 2005; 80(7): 657-668.
29. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company. 1997.