วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
ปีที่ 40 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2565
Journal of Nursing and Health Care
VOLUME 40 NO.4 : OCTOBER - DECEMBER 2022
e258294

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

ลำดวน เกิดประสพสุข พย.ม.*
อุเทน สุทิน PhD*
วนิดา ประเสริฐ PhD**
สุวรรณา ปราณีตพลกรัง B.P.H.*
อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข PhD***

(วันรับบทความ: 25 สิงหาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 31 ตุลาคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 3 พฤศจิกายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

สถานการณ์ปัจจุบันการตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ และยังส่งผลกระทบต่อมารดารวัยรุ่นหลังคลอดที่ยังพบความไม่พร้อมในการดูแลตนเอง และบุตร การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 122 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ประกอบด้วย แบบสอบถามการเผชิญปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.39 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยการเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (r = .568) และแรงสนับสนุนทางสังคม (r= .726) มีความสัมพันธ์อย่างทางบวกกับกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p< 0.01$) และพบว่าการเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถคาดทำนายต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้ร้อยละ 37.0

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะดังนี้คือ ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนการเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการสื่อสารภายในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว จากเพื่อน จากครู โรงเรียน และการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ถ้องถิ่น และสวัสดิการของภาครัฐที่เข้ามาสนับสนุน เงินช่วยเหลือกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่นหลังคลอด การเผชิญปัญหา แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต

---

*กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี
**วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
***หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
*ผู้ประสานงานการตีพิมพ์ E.mail : jo090382@gmail.com โทร. 096-9636167

The Relationships among Coping, Social Support, and Quality of Life among Postpartum Adolescent Mothers in Bothong District, Chonburi Province

Lamduan Kerdprasopsuk M.N.S.*
Uten Sutin PhD*
Vanida Prasert PhD**
Suwanna Praneetpolkrang B.P.H.*
Apichet Jumneansuk PhD***

(Received Date: August 25, 2022, Revised Date: October 31, 2022, Accepted Date: November 3, 2022)

Abstract

Pregnancy in adolescents is national health problem and has an effect on young mothers who are not well-prepared, or ready, to care for themselves and their baby. This study aimed to explore the relationships among coping with problems, social support, and quality of life in postpartum adolescent mothers, and determine the factors predicting quality of life among postpartum adolescent mothers in Bothong district, Chonburi province. Researchers recruited 122 postpartum adolescent mothers into the study. Data were collected using a three-part self-administered questionnaire, comprising of coping with problems, social support, and quality of life questionnaires in relation to adolescent pregnancy. All data were analyzed using Pearson's product-moment correlation coefficients and stepwise multiple regression analysis.

Results showed 66.39% of postpartum adolescent mothers had a moderate quality of life. Coping with problems (r = .568) and social support (r= .726) were significantly associated $p< 0.01$ with the quality of life of postpartum the adolescent mothers respectively. In addition, coping with problems and social support could jointly explain 37% of the variance in quality of life among postpartum adolescent mothers.

The findings of this study suggest that postpartum adolescent mothers should be encouraged to cope with problems, whether they be physical, emotional, or mental health problems, foster relationships and communication among their family, and seek social support from family, peers, teachers, and schools. Moreover, the government should devise and promote policies to improve the quality of adolescent life, especially for adolescents who are unprepared pregnancy, to enhance their future quality of life.

Keywords: postpartum adolescent mothers, coping with problems, social support, quality of life

---

*Primary and holistic work groups, Bo Thong Hospital, Bo Thong District, Chonburi Province
**Sirindhorn College of Public Health Chonburi
***Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani,Thailand
*Corresponding Author .Email:jo090382@gmail.com Tel: 096-9636167

บทนำ

ปัญหามารดาวัยรุ่นหลังคลอด ยังเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่ทุกหน่วยงานกำลังขับเคลื่อนและร่วมกันแก้ปัญหา ที่สำคัญอีกหนึ่งก็ยังคงต้องเผชิญปัญหาอีกมากมายหลายอย่าง ซึ่งเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม กล่าวคือในด้านร่างกายแม้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับคืนสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์[1] แต่ก็ส่งผลให้มารดาต้องเผชิญกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เช่น เหนื่อยล้า เจ็บคัดตึงเต้านม ปวดแผลฝีเย็บ หรือแผลผ่าตัดคลอดและยังมีปัญหาของการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ขาดประสบการณ์และความพร้อมที่จะเป็นแม่ เป็นต้น[2,3] ส่วนในด้านจิตสังคม มารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องเผชิญกับภาระหน้าที่อันหลากหลายตามพัฒนกิจของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องดูแลบุตรตลอดเวลา[4] รวมทั้งต้องครองบทบาทในการเป็นภรรยา และการดูแลบุตรคนโตด้วยสำหรับมารดาวัยรุ่นครรภ์หลัง ซึ่งการที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่หลายประการ ทั้งที่ตนเองยังอยู่ในภาวะที่มีความอ่อนเพลีย หรือมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้[5] การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคมดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของมารดาหลังคลอดหลายประการ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดด้วย[6,7]

จากรายงานการคลอดในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนเด็กที่คลอดจากแม่วัยรุ่น อายุ 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 15 ของการคลอดทั้งหมด สูงเป็นอันดับ 2 ในภูมิภาคอาเซียน คิดเป็น 13 เท่าของสิงคโปร์[1] แม้จะยังไม่มีตัวเลขที่แน่ชัดของจำนวนผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ทั้งหมดในประเทศไทย เนื่องจากส่วนหนึ่งยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง จากสถิติพบว่ามีนักเรียนถึง ร้อยละ 31 ที่ลาออกจากโรงเรียนกลางคันเพื่อแต่งงาน และมีแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพียงร้อยละ 51 เท่านั้นที่เรียนจบมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่งผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นบทบาทความเป็นแม่ การเลี้ยงดู ภาวะสุขภาพหลังคลอดและสุขภาพจิตหลังคลอดซึ่งเป็นผลต่อเนื่องไปอนาคตที่มารดาวัยรุ่นต้องแบกรับปัญหาต่าง ๆ เป็นช่วงวิกฤติในชีวิตการจะก้าวข้ามผ่านช่วงนี้ไปได้ตัววัยรุ่นเองต้องมีการปรับตัวอย่างมาก และต้องสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหรือตามพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ตามขั้นตอน[8]

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสาน การรับรู้ของบุคคลในด้านร่างการ ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคล[12] คุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น อยู่ในระดับดี และพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกทางบวกกับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น[9] สามารถเผชิญปัญหาขณะตั้งครรภ์และปฏิบัติตามขั้นตอนของพัฒนกิจในขณะตั้งครรภ์ได้สำเร็จจะทำให้ข้ามผ่านจุดเปลี่ยนนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่วัยรุ่นต้องเผชิญปัญหาทั้งครอบครัวของตนเอง ครอบครัวของสามี สังคมการศึกษา และสังคมรวมตัวของมารดาวัยรุ่นเอง ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสังคมอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งส่งผลถึงการรับรู้ข้อมูลที่ทำให้มารดาวัยรุ่นเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ สังคมยอมรับและยังให้การยกย่องและเห็นคุณค่าของตนเอง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม[10] ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคลเป็นสำคัญ จากการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวทำให้มีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในลักษณะต่าง ๆ กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องสำหรับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต

ในจังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2559-2563 พบว่าอัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ของจังหวัดชลบุรี เมื่อเทียบกับระดับประเทศ พบว่าปี พ.ศ. 2559 - 2563 มี 67.8 คน ต่อพันคน, 54.9 คนต่อพันคน 58.21 คนต่อพันคน 49.89 คน ต่อพันคน และ 47.34 คนต่อพันคน ตามลำดับ พ.ศ. 2560 พบว่า จังหวัดชลบุรีมีอัตราการคลอดบุตรของเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี เป็นอันดับ 1 ของประเทศ จำนวน 3,286 คน จากผู้หญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด 49,191 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 66.8 สำหรับสถิติการคลอดของ อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่ามีอัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ของอำเภอบ่อทอง ปี พ.ศ. 2559 - 2563 มี 58.32 คนต่อพันคน 56.02 คนต่อพันคน 39.60 คนต่อพันคน และ 34.10 คนต่อพันคน และมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ปี 2559-2563 มี 26.53 คนต่อพันคน 22.55

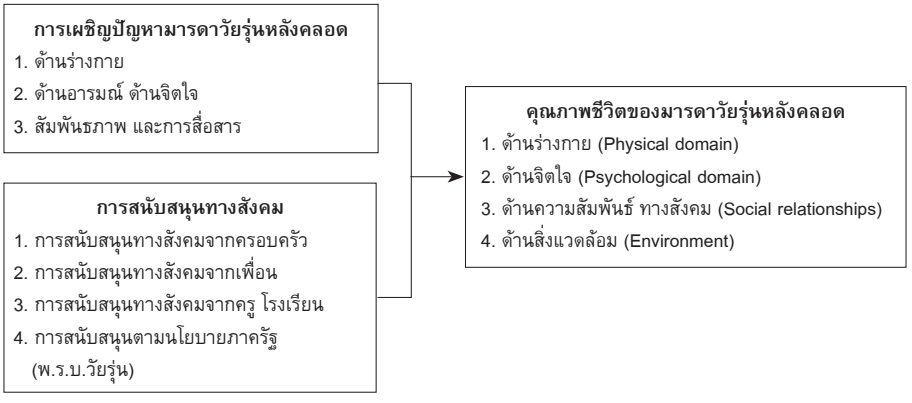
คนต่อพันคน 15.05 คนต่อพันคน และ13.08 คนต่อพันคน พบปัญหาภาวะเครียดหลังคลอดร้อยละ 37.4 ปัญหาแผลแยกร้อย 44.3 ปัญหาการให้นมบุตร 64.1 รวมถึงการกระตุ้นพัฒนาการทารกตามวัยร้อยละ 56.3 รวมถึงประหาทางครอบครัวร้อยละ 37.2 ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจร้อยละ 57.3 เป็นต้น จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นยัง พบว่ามารดาวัยรุ่นยุติการเรียนร้อยละ 64.1 ต้องหางานที่ช่วยเสริมในการสร้างรายได้ครอบครัว พบปัญหาการหย่าร้างเกิดขึ้นในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นผลที่จะสะท้อนปัญหาทางสังคมในอนาคต ในเรื่องคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นและลูกต่อไป โดยจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่ต้องเผชิญปัญหาทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ ความสัมพันธ์และการสื่อสาร กับบุคคลใกล้ชิดเป็นส่วนใหญ่ และยังต้องการแรงสนับสนุนต่าง ๆ ทางสังคม [9,11] ดังนั้นผู้วิจัยได้สนใจและนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้การศึกษาครั้งนี้ โดยใช้แนวคิดการคืนสภาพของครอบครัว (Resiliency Model of Family Adjustment and Adaptation)[10] ร่วมถึงแนวคิดแรงสนับสนุนทางด้านสังคม เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในอำเภอบ่อทอง

เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้เป็นประโยชน์ต่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ให้ได้รับการสนับสนุนในการในการพัฒนาตนเอง สามารถพึ่งตนเอง พร้อมที่จะก้าวผ่านอุปสรรค และปัญหานำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบริบทของสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มารับบริการคลอดโรงพยาบาลบ่อทอง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหากับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลบ่อทอง
3. ศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างการเผชิญปัญหามารดาวัยรุ่นหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทำนายความสัมพันธ์ (Correlational predictive design)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คลอดบุตรที่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิในจังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบ่อทองคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการวิเคราะห์กำลังของการทดสอบ (Power analysis) เพื่อการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามแนวทางของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 และค่าอิทธิพลหรือขนาดของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม (Effect Size) เท่ากับ .075 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 122 ราย

เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) อายุน้อยกว่า 20 ปีและคลอดบุตรอายุ 6 เดือนขึ้นไป ในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี 2) ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

มีการรับรู้และสามารถประเมินสภาพต่าง ๆ รวมทั้งมีการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ที่สามารถให้ข้อมูลได้ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งไม่ซ้ำรายกัน เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกรกฎาคม 2564

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ข้อคำถามประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และสิทธิในการรับบริการ

2. แบบวัดการเผชิญปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องที่มารดาวัยรุ่นที่ต้องเผชิญปัญหาโดยสรุปได้ 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การเผชิญปัญหาทางด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ส่วนที่ 2 การเผชิญปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 3 การเผชิญปัญหาทางด้านสัมพันธภาพและการสื่อสาร จำนวน 10 ข้อ รวมข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และมีการแบ่งคะแนน 3 ระดับดังนี้ น้อย (1-50 คะแนน) ปานกลาง (51-100 คะแนน) และมาก (101-150 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือด้วยผู้เชียวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เท่ากับ .92

3. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดที่พัฒนาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีข้อคำถาม 8 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีข้อคำถาม 9 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากครู โรงเรียน มีข้อคำถาม 5 ข้อ และการสนับสนุนตามนโยบายภาครัฐ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีข้อคำถาม 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง)และมีการแบ่งคะแนน 3 ระดับดังนี้ ไม่ดี (1-43 คะแนน) ปานกลาง (44-87 คะแนน) และดี (88-140 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือด้วยผู้เชียวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เท่ากับ 0.87

4. แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)[12] ข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย มีข้อคำถาม 7 ข้อ ด้านจิตใจ มีข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม มีข้อคำถาม 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อคำถาม 8 ข้อ มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อส่วนอีก 2 ข้อ เป็นข้อคำถามคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 (ไม่เลยเล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด) การหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วมาทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยนำแบบวัดคุณภาพชีวิต มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดคุณภาพชีวิตเท่ากับ.82

วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำแจ้ง หัวหน้าสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอบ่อทอง และ หัวหน้าแผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบ่อทอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มารับบริการ โรงพยาบาลบ่อทอง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเชิญกลุ่มตัวอย่างมารดารวัยรุ่นหลังคลอด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ พร้อมทั้งอธิบายการตอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของการเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการเพื่อพิจารณาจริยธรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่รับรอง 32/63

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 13-19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.25 ปี (SD = 5.24) อายุของบุตรอยู่ระหว่าง 6-3 ปี มีอายุของบุตรเฉลี่ย 1.23 ปี (SD = 2.24) ส่วนใหญ่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ร้อยละ 74.5 และ บิดามารดาฝ่ายหญิงเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 11.2 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่เป็นเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 22.4 และกำลังศึกษา ร้อยละ 16.2 มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 64.5 สถานภาพสมรส พบว่า มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.2 รองลงมาคือ แยกกันอยู่ ร้อยละ 36.5 ส่วนการคุมกำเนิดหลังคลอดเกือบทั้งหมด มีการคุมกำเนิด โดยใช้วิธีการฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 94.2

2. การเผชิญปัญหามารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 89.51, SD = 12.31) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกด้านมีค่าคะแนนอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ และ สัมพันธภาพและการสื่อสาร (M = 27.46, SD = 6.42; M = 25.42, SD = 5.22; M = 24.07, SD = 3.22 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 122)

การเผชิญปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด	Mean	SD	น้อย		ปานกลาง		มาก	
			n	%	n	%	n	%
1. ด้านร่างกาย	27.46	6.42	3	2.45	22	18.03	96	78.33
2. ด้านอารมณ์ จิตใจ	25.42	5.22	7	5.73	27	22.13	88	72.13
3. ด้านสัมพันธภาพและการสื่อสาร	24.07	3.22	11	9.01	35	31.73	76	62.29
รวม	**89.51**	**12.31**	**7**	**5.73**	**23**	**18.85**	**92**	**75.40**

3. การสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับดี (M = 112.62, SD = 12.53) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีค่าคะแนนในระดับดี ด้านสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ด้านสนับสนุนทางสังคมจากครู ด้านการสนับสนุนทางสังคมตามนโยบายสุขภา พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (M = 32.94, SD = 3.96,M = 39.07, SD = 3.25, M = 28.75, SD = 4.25, M = 31.23, SD = 4.22 ตามลำดับ) และพบว่าหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.4) มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 122)

การสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	น้อย		ปานกลาง		มาก	
			n	%	n	%	n	%
1. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	32.54	3.96	7	5.73	11	9.01	104	85.26
2. การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	39.07	3.25	11	9.01	21	17.21	90	73.77
3. การสนับสนุนทางสังคมจากครู	28.75	4.25	6	4.91	15	12.29	101	82.80
4. การสนับสนุนทางสังคมตามนโยบายสุขภาพพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	31.23	4.22	12	9.83	32	26.22	78	63.95
รวม	**112.62**	**12.53**	**7**	**5.73**	**23**	**18.85**	**92**	**75.40**

4. คุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 79.25, SD = 14.88) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี (mean = 19.96, SD = 3.15) ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพสังคม มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 21.23, SD = 3.22, mean = 22.14, SD = 4.25 และ mean = 8.65, SD = 3.22 ตามลำดับ) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.39) มีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ระบุแต่ละมิติ (n = 122)

คุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด	ช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด Mean	SD	น้อย		ปานกลาง		ดี	
			n	%	n	%	n	%
1.ด้านร่างกาย	(16-28 คะแนน) 22.14	4.25	22	18.03	87	71.31	13	10.66
2.ด้าน อารมณ์ จิตใจ	(12-28 คะแนน) 19.96	3.15	5	5.41	32	26.22	85	69.67
3.ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม	(6-13 คะแนน) 8.65	3.22	26	21.31	82	67.21	14	11.48
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	(11-33 คะแนน) 21.23	3.82	12	9.83	76	62.29	34	27.88
รวม	**(33-109 คะแนน) 79.25**	**14.88**	**18**	**14.75**	**81**	**66.39**	**23**	**18.86**

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหากับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่าการเผชิญปัญหาและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับปานกลาง (r = .568, p < .01 และ r = .726, p < .01 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (n = 122)

ตัวแปร	1	2	3
การเผชิญปัญหา	1.00		
แรงสนับสนุนทางสังคม	.842**	1.00	
คุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด	.568**	.726**	1.00

6. ผลการศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างการเผชิญปัญหามารดาวัยรุ่นหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอด พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดโดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดได้ ร้อยละ 37 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยระหว่างสมาคมเผชิญปัญหาและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (n = 122)

ตัวแปร	b	Beta	R	R^2	R^2_{change}	R^2_{adj}	t	P-value
การเผชิญปัญหา	0.356	0.457	0.689	0.352	0.375	0.364	6.231	<.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.254	0.251	0.611	0.371	0.02	0.372	2.552	<.001
Constant = 5.251 F = 49.347								

การอภิปรายผล

ระดับคุณภาพชีวิตขอมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในอำเภอบ่อทองอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรตรรม และยังคงศึกษาในสถาบันเดิมทั้งนี้อภิปรายได้ว่า คุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดนั้น อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ โดยตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะชีวิต ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมในการดำรงชีวิต[13] การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยคัดสรรต่อคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด คือ การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา[14,15] รวมถึงการศึกษาคุณภาพชีวิตหญิงหลังคลอดระหว่างการคลอดปกติทางช่องคลอดกับการผ่าตัดคลอด พบว่าด้านความสัมพันธ์ของคู่สมรส (mean=26.5±2.8:25.6±2.8) และสังคม (mean =25.9±2.3: 24.9±2.4) แรงสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิต พบว่า แรงสนับสนุนทางครอบครัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ช่วยเหลือสนับสนุนเรื่องการเลี้ยงดูบุตรได้เป็นอย่างดี มีการสนับสนุนทางการให้ข้อมูลการเลี้ยงดูบุตร และค่าใช้จ่ายในช่วงหลังคลอดสอดคล้องกับการศึกษา Sungworawongpana, Mohammad[16,17] การสนับสนุนของครอบครัวโดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมในทุกกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทมารดานั้น ได้แก่ การให้ครอบครัวสามารถให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดขณะอยู่ที่บ้านได้เนื่องจากครอบครัวเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการแสดงบทบาทมารดาที่เหมาะสม สามารถพัฒนาบทบาทมารดาให้ประสบความสำเร็จได้ ด้านการสนับสนุนจากโรงเรียน และครู พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลือจากทางโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น เรื่องการพูดคุยหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเรื่องการศึกษา และวางแผนตารางการเรียน เพื่อให้จบการศึกษา และยังแสดงให้เห็นว่าบุคคลแรกส่วนใหญ่ที่เด็กพูดคุยเรื่องการช่วยเหลือจะเป็นคุณครูประจำชั้นเรียน สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติมาตรการและแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ของสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน[15] ประกอบด้วย 4 ด้านดังต่อไปนี้ 1) การจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กนักเรียน 2) การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน 3) การดูแลให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน 4) การสร้างความตระหนักและการพัฒนาการมีส่วนร่วมของสังคมสำหรับการดูแลให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน การสนับสนุนจากสังคมเพื่อนในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการช่วยเหลือจากเพื่อนในเรื่องการพูดคุยให้กำลังใจ ช่วยเหลือเรื่องการเรียน และบางส่วนให้การช่วยเหลือเรื่องเงินบ้างเพื่อใช้จ่าย และพบว่าเมื่อเกิดปัญหาทางด้านความเครียดมารดาวัยรุ่นเลือกที่จะพูดคุยกับสังคมเพื่อนก่อน[16-18] ซึ่งในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มนี้มีการรับรู้ต่อปัญหาและสามารถเผชิญปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ รวมถึงสัมพันธภาพ และการสื่อสารภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมในการดำรงชีวิตเป็นอย่างดี

โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าด้านร่างกาย อารมณ์ด้านจิตใจ สัมพันธภาพ และการสื่อสาร มีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี ซึ่งมารดาวัยรุ่นหลังคลอด รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายกับลูกและครอบครัวของตนเอง รู้สึกภูมิใจที่ได้มีบทบาทที่เป็นแม่และคลอดลูกออกมาแบบสมบูรณ์ ทางด้านอารมณ์ จิตใจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดพบว่า มีสภาพจิตใจในช่วงหลังคลอดอยู่ในระดับดี แต่พบในเรื่องอารมณ์หงุดหงิดบ้างในบางช่วงเวลา แต่สามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ได้ดีสอดคล้องกับการศึกษาศิริวรรณ กำแพงพันธ์[18] หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย มักครุ่นคิดถึงแต่เรื่องของตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อมหรือเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวว่าผู้ปกครองจะรู้วิตกกังวล สับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกอับอาย ทางด้านสัมพันธภาพ และการสื่อสารพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่ที่ยังอยู่กับสามีจะมีสัมพันธภาพและการสื่อสารอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาพรนภา เจริญสันต์[19] และ Amal Boutib[20] การเผชิญปัญหา กับ แรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ่อทอง มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.0 ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัย ทางด้านการเผชิญปัญหาและ แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เนื่องจากการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสัมพันธภาพและการสื่อสารภายในครอบครัวอยู่ในระดับดี เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถเพิ่มการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรเกิดจากการสามารถเผชิญกับปัญหาในช่วงหลังคลอดทั้งด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง สภาวะทางด้านอารมณ์จิตใจ การจัดการกับภาวะเครียดหลังคลอด การให้นมบุตร รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และสิ่งแวดล้อมหากสามารถปรับตัวรวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สามี เพื่อน ที่เข้ามาช่วยเหลือ และสนับสนุนจะทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดผ่านปัญหาและอุปสรรคได้จะสามารถส่งผลคนภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hoosuwan[21] และ Rouhi[22]

ข้อเสนอแนะ นำผลการศึกษาไปทำสร้างแนวทางในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่ยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง และบุตรในช่วงหลังคลอด ซึ่งจะส่งผลต่อการเผชิญปัญหา ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และบุตรต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมารดาวัยรุ่นหลังคลอดผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาช่วยให้คำแนะนำ และการเขียนงานศึกษาวิจัยครั้งนี้

References

1. Chang W. Neo A. Fung D. In Search of Family Resilience. Psychology. 2015: 6(13): 1595-1607. https://www.scirp.org/pdf/PSYCH_20151009105 30357.pdf
2. McCubbin HI, Patterson JM. Family adaptationto crises. In H.I. McCubbin A. Cauble J.M. Patterson (Eds.), Family stress, coping, and social support. 26-47). Springfield,IL:Charles C. Thomas; 1982.
3. Khongchana K, Chukumnerd P, Chatchawet W. Development of Practice Guideline using YogicHealth Promotion for Pregnant Women.Songklanagarind Journal of Nursing. 2014; 34(3): 1-18. (in Thai).
4. Hamathulin S, Theerakulchai J, Pumanasakul S. The effects of selected factors on quality of life among postpartum mothers. Vajira Nursing Journal. 2016,18 (1):18-24. (In Thai)
5. Maneein M. Comparative Study of Postpartum Quality of Life between Patients Having Normal Vaginal Delivery and Cesarean Section. Journal of Health Sciences. 2015; 24(4): 648-658 .(In Thai)
6. Phantaeng Y, Chamroonsawasdi K, Suparp J, Kittipichai W. Factors Influencing Health Related Quality of Life among Adolescent Mothers with Infants Aged Less Than Six Months in Suphanburi Provice. Journal of Public Health. 2016; 46(2): 22-37: 128-40. (In Thai)

7. Narong T, Supasri P, Siriarunrat S. Effect of the Maternal Roles Enhancing Program on Perception of Family Support and Success in Maternal Role Attainment among Postartum Adolescents. The journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2014; 22(1): 15-26. (In Thai)
8. Singthong N, Luecha W, Juntima P, Taweecheep T, Ferngna S, Namnai S, et al. Risk Behavior In Premature Pregnancy. Secondary School Tumbon Banprang Amphoe Dan khun Thot Nakhon Ratchasima Province. Proceeding of the 2nd National academic conference 2018 Nakhon Ratchasima college. Nakhon Ratchasima province, Thailand. 2018: 80-4. (In Thai)
9. Natrujirote W. Mobilizing Process for Teen Pregnancy Prevention. Journal of Social Sciences Srinakharinwirot University. 2018; 20: 1-17. (In Thai)
10. Ushma D. Development and Validation of the Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults. Int. J. Public Health 2022; 11(3): 86-94.
11. Thammarat R, Supasri P, SiriArunrat S. Factors Associated with the Maternal Role Attainment of Teenage Muslim Mothers. Princess of Naradhiwas University Journal. 2017; 9(3): 37-47.
12. Yirgalem T, Gistane A. Health-Related Quality-of-Life and Associated Factors Among Post-Partum Women in Arba Minch Town. International Journal of Women's Health. 2021; 13:601-611.
13. Mekkamol K, Wichainprapha A. The roles of nurses in teenage mother's caring Journal of Health Science Research. 2018; 12(2): 69-77.
14. Sungworawongpana K. Self-Efficacy in Child Rearing and Quality of Life among Adolescent Mothers in the Northeast of Thailand. Kathmandu Univ Med J. 2017; 17(58): 322-8.
15. Mohammad KI, Sabbah H. Informative title: Effects of social support, parenting stress and self-efficacy on postpartum depression among adolescent mothers in Jordan. J Clin Nurs. 2021; 30(23): 3456-65. doi: 10.1111/jocn.15846.
16. Alsabah T, Vittrup B. Impact The Negative Effects of Insufficient Support Systems on Kuwaiti Mothers of Children with Disabilities. DOMES.2017; 26(2), 422-41. doi.org/10.1111/dome.12110
17. O'Connor PJ, Poudevigne MS. Effects of Resistance Training on Fatigue-Related Domains of Quality of Life and Mood During Pregnancy: A Randomized Trial in Pregnant Women With Increased Risk of Back Pain.Psychosom Med, 2018; 80(3): 327-32.doi: 10.1097/PSY.0000000000000559.
18. Kamphaengphan S, Kaewpornsawan T, Apinuntavech S. Psychosocial Factors Associated with Teenage Pregnancy Attending Antenatal Care Clinic at Siriraj Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand. 2011; 56(3): 255-66. (In Thai)
19. Chareoesan P. The Quality of Life among pregnant women who received antenatal care at Phramong-kutklao Hospital.Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018: 13(3): 47-59.
20. Boutib A, Chergaoui S, Marfak A. Quality of Life During Pregnancy from 2011 to 2021: Systematic Review.Int J Womens Health.2022; 2(14): 975-1005. doi: 10.2147/IJWH.S361643.
21. Hoosuwan N, Eriksson L. Antenatal depressive symptoms during late pregnancy among women in a north-eastern province of Thailand: Prevalence and associated factors. Asian J Psychiatr. 2018; 36: 102-7.doi: 10.1016/j.ajp.2018.06.012.
22. Rouhi M, Stirling CM. Mothers' views of health problems in the 12 months after childbirth: A concept mapping study.J Adv Nurs. 2019; 75(12): 3702-14. doi: 10.1111/jan.14187.