

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น* Factors Predicting Health Promotion Behaviors among Adolescent Mothers *

เปริียบแก้ว ฝาระมี, พย.ม. (การผดุงครรภ์) ¹

Priabgeaw Faramee, M.N.S. (Midwifery) ¹

พรรณพิไล ศรีอารณ์, พย.ด. ²

บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, ประด. (การพยาบาล) ³

Punpilai Sriarporn, Ph.D. (Nursing) ²

Bungorn Supavititpatana, Ph.D. (Nursing) ³

Received: September 20, 2022

Revised: November 13, 2022

Accepted: December 16, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลลำปาง รวมจำนวน 120 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .80 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าความเชื่อมั่น .90 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล มีค่าความเชื่อมั่น .91 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น มีค่าความเชื่อมั่น .84 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: ppriabgeaw@gmail.com

² ศาสตราจารย์คลินิก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Clinical Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 70.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .701, p < .001$) โดย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด ($Beta = .776, p < .001$) รองลงมา คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($Beta = .132, p < .05$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรมีการเสริมสร้างให้มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น
คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Abstract

This predictive correlational research aimed to explore factors predicting health promotion behaviors among adolescent mothers. The participants were 120 adolescent mothers who attended Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai Health Promotion Center Region 1 Hospital, Lamphun Hospital, and Lampang Hospital. The research instruments included the personal information questionnaire, the perceived health status questionnaire with reliability of .80, the perceived self-efficacy questionnaire with reliability of .90, the interpersonal influence questionnaire with reliability of .91, and the health promotion behaviors among adolescent mother questionnaire with reliability of .84. Data were collected from June, 2019 to February, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that perceived health status and perceived self-efficacy were statistically significantly predicted health promotion behaviors among adolescent mothers at 70.10% ($R^2 = .701, p < .001$). The most predicting factor was perceived self-efficacy ($Beta = .776, p < .001$) followed by perceived health status ($Beta = .132, p < .05$).

This research suggests that nurses should enhance perceived health status and perceived self-efficacy among adolescent mothers in order to raise their health promotion behaviors.

Keywords: Adolescent mothers, Health promotion behaviors, Perceived health status, Perceived self-efficacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาวัยรุ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2020 พบอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 42.54 ต่อประชากรมารดาในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization [WHO], 2020) ส่วนการสำรวจในประเทศไทย พบอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรสตรีในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน เท่ากับ 50.10 ในปี พ.ศ. 2552 และลดลงเหลือ 31.30 ในปี พ.ศ. 2562 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2562) แม้ว่าอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นจะลดลง แต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 10 (WHO, 2006)

การเป็นมารดาวัยรุ่นถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิต ที่อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตได้ เพราะนอกจากมารดาวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์แล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม จากการเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นมาสู่บทบาทการเป็นมารดาที่ต้องมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2563) ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังคลอด โดยเฉพาะในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง จนอาจเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งของตนเองและทารกได้ (ประจวบ แหลมหลัก และคณะ, 2556; United Nations Population Fund, 2013) โดยมารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและนำไปสู่การเสียชีวิตได้มากกว่ามารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ถึง 3 เท่า (Save the Children, 2014) สำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดนั้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้มากกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Adams, 2000) เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตของร่างกายยัง

ไม่สมบูรณ์ ต้องช่วยเหลือการคลอดโดยการตัดฝีเย็บที่กว้างกว่ามารดาผู้ใหญ่ ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อและการตกเลือดหลังคลอดได้ (Cunningham et al., 2014) นอกจากนี้ มารดาวัยรุ่นยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความอ่อนไหวทางอารมณ์และความรู้สึกขาดประสบการณ์และความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) เนื่องจากในระยะหลังคลอด มารดาวัยรุ่นเกิดความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวลและความเครียดต่อการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Adams, 2000; Cunningham et al., 2014) จะเห็นได้ว่า ช่วงระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นเป็นช่วงระยะวิกฤตของชีวิตที่บุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญ ซึ่งการที่มารดาวัยรุ่นจะมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจนั้น ต้องอาศัยการดูแลสุขภาพของตนเองควบคู่กับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2563)

การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล และการมีสุขภาพที่ดีส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้พฤติกรรมในช่วงวัยรุ่น ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพในช่วงวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ (Musavian, Pasha, Rahebi, Atrkar Roushan, & Ghanbari, 2014) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำหรือกิจกรรมที่นำไปสู่ผลดีต่อภาวะสุขภาพจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม

สุขภาพ [สสส.], 2561) หากบุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จะช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของบุคคล (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015) ทั้งนี้ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของ Pender et al. (2015) ได้กำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด การที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้จะช่วยให้กลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็วยิ่งขึ้น แต่หากมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วยตามมาทั้งของมารดาและบุตรได้ (Raven, Chen, Tolhurst, & Garner, 2007) ดังนั้น การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในระยะหลังคลอดจึงมีความสำคัญในการช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อร่างกาย (สสส., 2561)

การที่มารดาวัยรุ่นจะมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม กิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ และ 3) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ของพฤติกรรม ได้แก่ ความยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ และความต้องการความชอบที่เกิดขึ้นในขณะนั้น โดยปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญ

ในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก (เจตินา แสงสว่าง, 2559; สุภาภรณ์ นันตา, 2560) และมารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับมากขึ้นกัน (Mallick, 2010) ส่วนปัจจัยตามแนวคิดของ Pender et al. (2015) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น (เจตินา แสงสว่าง, 2559) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (สุภาภรณ์ นันตา, 2560) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด (Mallick, 2010) จะเห็นได้ว่า การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและมารดาหลังคลอด แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลมารดาวัยรุ่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหากมารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสามารถของตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล และเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่มารดาวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้

สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล

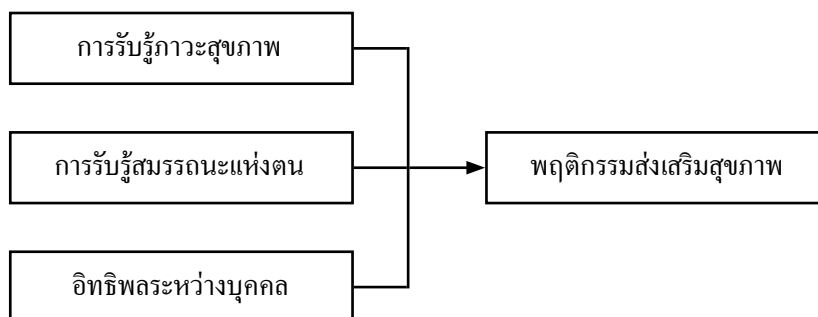
สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของ Pender et al. (2015) มาอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น โดย Pender et al. (2015) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งผลลัพธ์ของ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาหลังคลอดและมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ดังนั้น หากมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีอิทธิพลระหว่างบุคคลมากขึ้น น่าจะทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มากขึ้น สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะ 4–8 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารับบริการที่ห้องตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลลำพูน

และโรงพยาบาลลำปาง (ทั้ง 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไป มีระบบบริการสุขภาพและการดูแลที่ใกล้เคียงกัน) ในช่วงเดือนมิถุนายน 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 13–19 ปี 2) มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 3) คลอดปกติทางช่องคลอด 4) เลี้ยงบุตรด้วยตนเองตลอดระยะ 4–8 สัปดาห์หลังคลอด 5) สามารถ

ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการที่ว่า ตัวแปรที่ศึกษา 1 ตัวแปร ต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 คน (Pedhazur, 1997) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปร 4 ตัวแปร จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก ตามสัดส่วนประชากร

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครุฑ และบุคคลที่ให้การช่วยเหลือแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดบุตร จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Mallick (2010) แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย จำนวน 8 ข้อ และด้านสุขภาพจิต จำนวน 7 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ปานกลาง เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับน้อย (15.00-35.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (35.01-55.00 คะแนน) และในระดับมาก (55.01-75.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเจดนิภา แสงสว่าง (2559) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 3 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 7 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน

6 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวน 34 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่มีเลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับน้อย (34.00-79.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (79.34-124.66 คะแนน) และในระดับมาก (124.67-170.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลของสุภาภรณ์ นันตา (2560) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบรรทัดฐานทางสังคม จำนวน 9 ข้อ ด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ข้อ และด้านการเป็นแบบอย่าง จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวน 24 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เป็นจริงเลย เป็นจริงเพียงเล็กน้อย เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงส่วนมาก และเป็นจริงมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีอิทธิพลระหว่างบุคคลในระดับน้อย (24.00-56.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (56.01-88.01 คะแนน) และในระดับมาก (88.02-120.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นของเจดนิภา แสงสว่าง (2559) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 7 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวน 38 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย (38.00–88.66 คะแนน) ในระดับปานกลาง (88.67–139.32 คะแนน) และในระดับมาก (139.33–190.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาหลังคลอด อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาวัยรุ่น และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือ ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น ไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนแต่ละ 5 คน รวมจำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .80, .90, .91 และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 067/2019 วันที่ 28 มีนาคม 2562) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 328/2562 วันที่ 17 ตุลาคม 2562) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 11/2562 วันที่ 10 มิถุนายน 2562) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน (เอกสารรับรอง เลขที่ 023/2562 วันที่ 4 มิถุนายน 2562) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำปาง (เอกสารรับรอง เลขที่ 54/2562 วันที่ 26

มิถุนายน 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าแผนก และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลลำปาง แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 4 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว ในขณะที่รอตรวจ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 45–50 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มิถุนายน 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และข้อมูลอิทธิพลระหว่างบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ส่วนการหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นมีอายุอยู่ในช่วง 18–19 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55 โดยมีอายุเฉลี่ย 17.40 ปี ($SD = 1.53$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 89.20 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.20 มีอาชีพแม่บ้าน (ดูแลบ้าน เลี้ยงดูบุตร) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.70 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 65 โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 12,458.33 บาท ($SD = 7,829.74$) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 67.50 มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 57.50 ส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 86.70 และบุคคลที่ให้การช่วยเหลือแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดบุตร คือ สมาชิกในครอบครัว (บิดา/มารดา/พี่/น้อง) คิดเป็นร้อยละ 82.50

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมในระดับมาก ($M = 57.81, SD = 8.25$)

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมในระดับมาก ($M = 138.33, SD = 16.13$)

4. อิทธิพลระหว่างบุคคลในมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยรวมในระดับมาก ($M = 99.59, SD = 12.09$)

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 76.70 ($M = 153.58, SD = 17.60$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 80.80 ($M = 33.56, SD = 4.53$) ด้านโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 82.50 ($M = 29.12, SD = 3.94$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คิดเป็นร้อยละ 71.70 ($M = 28.48, SD = 4.26$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ คิดเป็นร้อยละ 60 ($M = 19.02, SD = 3.71$) และด้านการจัดการความเครียด คิดเป็นร้อยละ 68.30 ($M = 24.63, SD = 4.06$) และมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก มากที่สุด 1 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 58.30 ($M = 18.77, SD = 3.61$)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .444, p < .001$; $r = .829, p < .001$ และ $r = .605, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น (n = 120)

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	r	p
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.444	< .001
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.829	< .001
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.605	< .001

7. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 70.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .701, p < .001$) แต่อิทธิพลระหว่างบุคคลไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพในมารดาวัยรุ่นได้ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นได้มากที่สุด (Beta = .776, $p < .001$) รองลงมา คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Beta = .132, $p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น (n = 120)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta	t	p
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.281	.118	.132	2.386	.019
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.846	.060	.776	14.050	< .001

Constant = 20.265, R = .837, $R^2 = .701$, adj. $R^2 = .696$, F = 137.273, $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับมาก (ร้อยละ 76.70) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 18–19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 55) โดยมีอายุเฉลี่ย 17.40 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีการปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีพื้นฐาน

การคิดหรือการพิจารณาโดยใช้เหตุและผลใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ มีความคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น (The Pennsylvania Child Welfare Resource Center University of Pittsburgh, 2005) ประกอบกับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด (ร้อยละ 49.20) ซึ่งจะได้รับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสถานศึกษา ทำให้รู้จักนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการเกิดประโยชน์กับตนเองมากขึ้น (Pender et al., 2015) การที่มารดาวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีกระบวนการคิดอย่าง

มีเหตุผลมากขึ้น มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Mallick (2010) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของเจดนิภา แสงสว่าง (2559) และการศึกษาของสุภาภรณ์ นันดา (2560) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 70.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นได้มากที่สุด แสดงให้เห็นว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนคือการรับรู้ความสามารถและเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งเมื่อมารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองหรือเชื่อมั่นในความสามารถของตน จะสามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่ดีตามมา (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, พิมภา สุตรา, และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, 2555) เมื่อมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถ ได้รับคำพูดชักจูงหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจนสามารถที่จะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพได้ ก็จะเพิ่มความสำเร็จในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Rahman, Haque, & Zahan, 2011) โดยการรับรู้ความสามารถเป็นตัวช่วยกระตุ้น เป็นแรงจูงใจ ทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงได้ (Pender et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mallick (2010) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของเจดนิภา แสงสว่าง (2559) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นได้ แสดงให้เห็นว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับมาก จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพคือความคิดเห็นหรือความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อความเชื่อมั่นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และช่วยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือส่งผลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สุจิตต์ แสนมงคล, 2559) และหากได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามมา (ชนิดา สุริอาจ, ปรียกุล รัชกุล, และวนลดา ทองใบ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mallick (2010) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด

ผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลคือการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดต่อความเชื่อที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลอื่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นตอนปลาย มากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 17.40 ปี มีการปรับตัวเข้าสู่ผู้ใหญ่มากขึ้น ประกอบกับเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายเริ่มกลับเข้าสู่ภาวะปกติมากขึ้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยายถึงร้อยละ 57.50 และส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดบุตร (ร้อยละ 82.50) แต่มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง และออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว บางส่วน

ต้องกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาเพื่อศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น จึงทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังคลอดจากบุคคลอื่นได้น้อย และไม่ได้ตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลอื่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ นันตา (2560) ที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลควรมีการเสริมสร้างให้มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยจัดกิจกรรมเสริมเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

1.2 อาจารย์พยาบาลควรมีการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น โดยสอดแทรกผลการวิจัยครั้งนี้ในบทเรียนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมของมารดาวัยรุ่น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นได้ เช่น การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างสถานการณ์

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ภาวะสุขภาพในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยเน้นกิจกรรมการให้ความรู้ประกอบสื่อ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จินดา แสงสว่าง. (2559). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนิดา สุริอาจ, ปรียักมล รัชกุล, และวนิดา ทองใบ. (2557). การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก. *วารสารจิตพยาบาลสาร*, 20(3), 372-387.
- ประจวบ แผลมหลัก, วชิรินทร์ คำมาเร็ว, ธวัชชัย เสาหิน, ทิพย์วิ สมบัติปัญญา, สุรัชย์ ชิตมูล, และสงกรานต์ จันทร์ทะระ. (2556). การตั้งครกในวัยรุ่น: ปัญหาและแนวทางการแก้ไขทางสังคมวิทยา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 14(3), 3-11.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, พิมภา สุตรา, และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2555). *เส้นทางสร้างสมรรถนะ สร้างเสริมสุขภาพองค์กร*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคุณแม่หลังคลอด ตอนที่ 1*. สืบค้นจาก <https://tinyurl.com/24npfu6e>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2562). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2562*. สืบค้นจาก <https://tinyurl.com/bdcsstx3>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2563). *ถอดบทเรียน พหุ.: ลดแม่วัยรุ่น*. สืบค้นจาก <https://tinyurl.com/3r73rjzw>
- สุจิตต์ แสนมงคล. (2559). การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 30(2), 105-114.

- สุภาภรณ์ นันตา. (2560). *อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลของสถานการณ์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Adams, L. (2000). *Health promotion for adolescent mothers*. Retrieved from http://www.epi.umn.edu/let/pubs/img/NMPA_preface.pdf
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., ... Sheffield, J. S. (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity and women's health care* (10th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Mallick, D. R. (2010). *Perceived health status, perceived self-efficacy, and health promoting behaviors of Bangladeshi postpartum women* (Master's thesis). Prince of Songkla University. Retrieved from <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/7823/1/325993.pdf>
- Musavian, A. S., Pasha, A., Rahebi, S. M., Atrkar Roushan, Z., & Ghanbari, A. (2014). Health promoting behaviors among adolescents: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(1), e14560. doi:10.17795/nmsjournal14560
- Pedhazur, E. J. (1997). *Multiple regression in behavioral research: Explanation and prediction* (3rd ed.). Orlando, FL: Harcourt Brace College.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Stamford, CT: A Simson & Schuster.
- Rahman, M. M., Haque, S. E., & Zahan, M. S. (2011). Factors affecting the utilisation of postpartum care among young mothers in Bangladesh. *Health and Social Care in the Community*, 19(2), 138–147. doi:10.1111/j.1365-2524.2010.00953.x
- Raven, J. H., Chen, Q., Tolhurst, R., & Garner, P. A. (2007). Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7(1), 8. doi:10.1186/1471-2393-7-8
- Save the Children. (2014). *Save the children praises passage of bipartisan "Feed the Future" bill to fight child hunger and malnutrition*. Retrieved from <https://chrissmith.house.gov/news/documentsingle.aspx?DocumentID=397782>
- The Pennsylvania Child Welfare Resource Center University of Pittsburgh. (2005). *Child and adolescent development*. Retrieved from <http://www.pacwrc.pitt.edu/Curriculum/CTC/MOD9-OLD/RsrcBk/RsrcBk.pdf>
- United Nations Population Fund. (2013). *Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf>

World Health Organization. (2006). *Reproductive health indicators: Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43185/924156315X_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2020). *Adolescent birth rate (per 1,000 females aged 15–19 years)*. Retrieved from [https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent/indicator-explorer-new/mca/adolescent-birth-rate-\(per-1-000-females-aged-15-19-years\)?bookmarkId=9ecd7afb-4c65-477c-a4e4-b57047416831](https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent/indicator-explorer-new/mca/adolescent-birth-rate-(per-1-000-females-aged-15-19-years)?bookmarkId=9ecd7afb-4c65-477c-a4e4-b57047416831)
