

**การเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร และ  
พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัด  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร\***

**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**

จันทร์ลิริ นักรบ\*\*

ผศ.ดร.ทิพย์วัลย์ สุรินยา\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังและความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน 169 คน โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบที การวิเคราะห์ความแปรปรวน การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีความแตกต่างน้อยสำคัญน้อยสุด และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเสริมสร้างพลังปานกลาง มีความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรน้อย และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดสูง ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเสริมสร้างพลังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** การเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร พฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังคลอด มารดาวัยรุ่น

\* บทความนี้เรียบเรียงจากวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

\*\* นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

## Abstract

The objectives of this research were to study the empowerment, stress from pregnancy and taking care of children and postpartum self-care behavior of adolescent mothers at hospital. It also compared the differences of postpartum self-care behavior of adolescent mothers at hospital according to their personal factors. Finally, it examined the relationship between empowerment, stress from pregnancy and taking care of children with postpartum self-care behavior. The sample consisted of 169 adolescent mothers. Questionnaire was the tool to gather the data for the study. Statistical methods employed were the percentages, the mean, the standard deviation, the t-test, the analysis of variance, the least significant difference, and Pearson's product moment correlation coefficient. Research results could be summarized as follows. Empowerment of adolescent mothers was at the moderate level. Stress from pregnancy and taking care of children was also at the low level. On the other hand, postpartum self-care was at the high level. The adolescent mothers with different level of education had different postpartum self-care behavior at the 0.05 level of statistical significance. Empowerment was positively correlated with postpartum self-care behavior at the 0.01 level of significance. And stress from pregnancy and taking care of children were positively correlated with postpartum self-care behavior at the 0.05 level of significance and 0.001, respectively.

**Keywords :** Empowerment, stress from pregnancy and taking care of children, postpartum self-care behavior, adolescent mother

## บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการเก็บข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทย เพื่อหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหา พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.14 (กรมอนามัย, 2553) รวมไปถึงการเลื่อนไหลของวัฒนธรรมต่างชาติ โดยขาดการคัดกรอง ทำให้คุณธรรมและจริยธรรมลดลง โดยเฉพาะวัยรุ่นเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษาและสถาบันศาสนา มีบทบาทในการอบรมเลี้ยงดูให้ความรู้ปลูกฝังศีลธรรมให้มีคุณภาพและจริยธรรมลดน้อยลง นำไปสู่ค่านิยมและพฤติกรรมที่เน้นวัตถุนิยมและบริโภคนิยมเพิ่มมากขึ้น (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554, 2549) และจากการประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงในภาพหน้าพบว่สังคมไทยโดยเฉพาะสังคมเมืองมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากสังคมเครือญาติสู่สังคมปัจเจกมากขึ้น มีค่านิยมส่วนตัว การดำเนินชีวิตเป็นส่วนตัวมากขึ้น ระบบครอบครัวเปราะบาง กระแสโลกาภิวัตน์และวัฒนธรรมโลกที่เข้ามาในประเทศไทย เกิดความเสื่อมถอยทางด้านคุณธรรม

จริยธรรมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นได้นอกจากนี้อาจเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการมีเพศสัมพันธ์บ่อยและไม่ใช้วิธีป้องกันตนเอง เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ มีปัญหาไม่ต้องการบุตรก็จะนำไปสู่การลักลอบทำแท้ง เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า (กรมสุขภาพจิต, 2554) เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้ง่าย เช่น ภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งพบได้ร้อยละ 18.47 (กรมอนามัย, 2553)

การเสริมสร้างพลังในมารดาวัยรุ่น เป็นการสร้างศักยภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้ตนเองและทารกมีสุขภาพกาย จิตใจ และอารมณ์ที่พร้อมต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ หากเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตหรือความเครียดเกิดขึ้น การสร้างความเข้มแข็งที่เพียงพอในตนเองก็จะช่วยบรรเทาความรุนแรงหรือป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบกับตนเองมากจนเกิดความผิดปกติได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นเป็นช่วงวิกฤตที่ต้องเผชิญ ต้องอาศัยการเพิ่มพลังอำนาจในตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองและการดูแลบุตร ซึ่งการสร้างความเข้มแข็งสามารถสร้างได้จากตนเอง ครอบครัว สามี ครูอาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลสุขภาพ ตามความจำเป็น หากมารดาวัยรุ่นสามารถสร้างความเข้มแข็งในตนเองได้ ก็จะส่งผลต่อการมีศักยภาพในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองและบุตรได้เช่นกัน

ความเครียด ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ไปจนถึงการดูแลบุตรของตนเองนั้น เป็นภาวะที่มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญ ทั้งทางกาย จิตใจ และอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเกิดจากความกลัวเมื่อตนเองเริ่มตั้งครรภ์ กลัวการตั้งครรภ์ กลัวบิดามารดาและสามีไม่ยอมรับและการตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาของตนเองได้ การเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง ฮอโมนในร่างกาย ความกลัวความเจ็บปวดขณะคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นภาวะวิกฤตที่มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จึงควรตอบสนองต่อความเครียดได้อย่างถูกต้องให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น เพื่อสุขภาพที่ดีของมารดาและบุตรด้วย

พฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นนั้น เป็นการปฏิบัติตนให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและมีการแก้ไขปัญหาได้เอง ซึ่งมารดาวัยรุ่นมีความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป มารดาวัยรุ่นจะต้องแสวงหาความรู้และเป้าหมายในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสามารถรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยในระยะหลังคลอดได้ โดยการได้รับความรู้จากมารดาของตนเอง หรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลสุขภาพ ซึ่งมารดาวัยรุ่นสามารถนำความรู้เหล่านี้ไปจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เกิดศักยภาพในการดูแลตนเองและบุตร และตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมได้

จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่าในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน นั้น มารดาวัยรุ่นที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมในการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร และพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาสังคมและพัฒนาศักยภาพในมารดาวัยรุ่นต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรรภ์และการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลัง และความเครียดต่อการตั้งครรรภ์และการดูแลบุตร กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบผลการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรรภ์และการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาล เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเสริมสร้างพลัง พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาล และการลดความเครียดจากการตั้งครรรภ์และการดูแลบุตร สร้างความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในมารดาวัยรุ่น และร่วมกันวางแผนเพื่อลดการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นและส่งเสริมการตั้งครรรภ์เมื่อมีความพร้อมและอยู่ในวัยที่สมควร

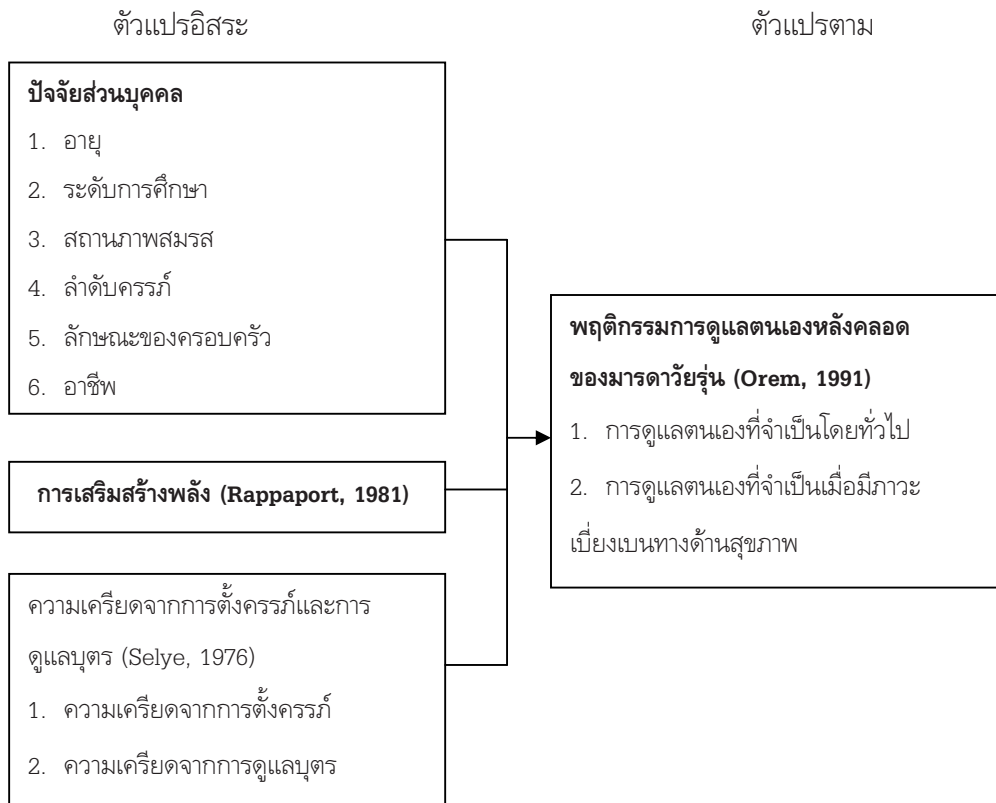
## ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้เสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลัง *Rappaport, (1987) cited in Seidman and Rappaport, (2000)* ได้กล่าวว่า “การเสริมสร้างพลังเป็นการถ่ายทอดการจัดการ การรับรู้ของบุคคล หรือ อิทธิพล และเกี่ยวข้องกับทัศนคติของบุคคลในชีวิตของตนเอง”และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นกระบวนการที่มารดาวัยรุ่น ได้สร้างความเข้มแข็งและสมรรถภาพ มีการสร้างความสามารถในการยืนหยัดอยู่ได้กับสถานการณ์ที่บีบคั้นต่างๆ การมีประสิทธิภาพในตนเอง เป้าหมายเพื่อให้มีความสามารถและความชำนาญในการดำเนินชีวิตที่มีความสุขได้ ทั้งของตนเองและบุคคลอื่นในชุมชน ความเครียดจากการตั้งครรรภ์และการดูแลบุตร จากแนวคิด (*Selye, 1976*) อ้างใน (สุริย์ กาญจนวงศ์ และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2551) ได้นำมาปรับใช้ ซึ่งจะเป็นการตอบสนองของร่างกายและจิตใจ ที่สามารถแสดงออกได้อย่างชัดเจน ไม่ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งๆที่ทำให้เกิดความเครียดจะเป็นอะไรก็ตามทั้งจากการตั้งครรรภ์และการดูแลบุตร พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด จากแนวคิด *Orem, 1991* อ้างใน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, และ วิพร เสนารักษ์, 2537) เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ โดย

ปรับให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น ทั้งด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (เพียวัว เงินคล้าย, 2550) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุ 13-19 ปี ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น มีประสิทธิผลสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นมีประสิทธิผลและ (จูไรรัตน์ มีทิพย์กิจ, 2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก โดยมีกลุ่มตัวอย่างของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 240 คน ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทักษะคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มี อายุ อาชีพ และลักษณะครอบครัว แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## สมมติฐานในการวิจัย

1. มารดาวัยรุ่นที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่แตกต่างกัน
2. การเสริมสร้างพลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด
3. ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด

## วิธีการวิจัย

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทยกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 293 คน (เมษายน-มิถุนายน, 2554) และคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จากการหาขนาดตัวอย่างของ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนทั้งหมด 169 คนโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และ อาชีพ
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังในมารดาวัยรุ่น ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended Question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรในมารดาวัยรุ่น ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended Question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว 16 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended Question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว 16 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการนำแบบสอบถามไปแจกให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการอธิบายคำชี้แจงการเซ็นยินยอมให้เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บแบบสอบถามกลับ โดยตรวจสอบให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในช่วง 1 มีนาคม - 3 เมษายน 2555

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ คือ

1. ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการวิเคราะห์ลักษณะและการกระจายของข้อมูล
2. t-test สำหรับการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ซึ่งจำแนกออกตามตัวแปรอิสระสองกลุ่ม
3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway Analysis of Variance หรือ F-test) สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนตัวแปรตาม ซึ่งจำแนกตามตัวแปรอิสระมากกว่าสองกลุ่มเป็นต้นไป และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ LSD (Least Significant Difference)
4. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

### 5. การแบ่งระดับค่าเฉลี่ย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งระดับค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปร ดังนี้คือ

1. การเสริมสร้างพลัง มีระดับค่าเฉลี่ย ดังนี้ 10.00 - 20.00 ระดับต่ำ, 20.01 - 30.00 ระดับปานกลาง และ 30.01 - 40.00 ระดับสูง
2. ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร มีระดับค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเป็นความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรโดยรวม 0.00 - 10.67 ระดับมาก, 10.68 - 21.34 ระดับปานกลาง และ 21.35 - 32.00 ระดับน้อย ด้านความเครียดจากการตั้งครรภ์ 0.00 - 6.67 ระดับมาก, 6.68 - 13.34 ระดับปานกลาง, 13.35 - 20.00 ระดับน้อย ด้านความเครียดจากการดูแลบุตร 0.00 - 4.00 ระดับมาก, 4.01 - 8.00 ระดับปานกลาง และ 8.01 - 12.00 ระดับน้อย
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น มีระดับค่าเฉลี่ย แบ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นโดยรวม 16.00 - 26.67 ระดับต่ำ, 26.68 - 37.34 ระดับปานกลาง และ 37.35 - 48.00 ระดับสูงและแบ่งเป็นด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 7.00 - 11.67 ระดับต่ำ, 11.68 - 16.34 ระดับปานกลาง และ 16.35 - 21.00 ระดับสูง ด้านการดูแลตนเองที่

จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ 9.00 - 15.00 ระดับต่ำ, 15.01 - 21.00 ระดับปานกลางและ 21.01 - 27.00 ระดับสูง

## ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาาระดับการเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลัง และความเครียดต่อการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 169 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 18-20 ปี ร้อยละ 66.9 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 59.8 สถานภาพสมรสที่มีคู่สมรส ร้อยละ 82.2 ลำดับครรภ์ส่วนใหญ่เป็นลำดับครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 54.4 รองลงมา คือลำดับครรภ์ที่ 2 และมีลำดับครรภ์มากกว่า 2 ร้อยละ 30.8 และ 14.8 ตามลำดับ ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ที่ประกอบไปด้วยบิดา มารดา พี่น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ร้อยละ 89.9 และมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.0 ตามลำดับ

1.2 การเสริมสร้างพลัง โดยเน้นในเรื่องความคิด ความเข้าใจ และการนำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่ได้รับนำกลับไปใช้กับตนเองและสามารถถ่ายทอดให้กับมารดารายอื่นๆ ได้ พบว่า การเสริมสร้างพลังของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.66) หมายความว่า มารดาวัยรุ่นมีการเสริมสร้างพลังที่เกิดได้จากตนเอง การได้รับจากครอบครัว/สามี หรือจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร พบว่า ความเครียดของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.71) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่าด้านการตั้งครรภ์ พบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.46) และด้านการดูแลบุตร พบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.25) หมายความว่า มารดาวัยรุ่นมีความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรอยู่ในระดับน้อย อาจเกิดจากการเป็นช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระยะเวลาสั้นๆ ที่ได้ดูแลตนเองและบุตร

1.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.14) และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่าด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การป้องกันการตกเลือด การดูแลแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด การรับบทบาทการเป็นมารดา การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกและบุคคลอื่นพบว่า มารดา



วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.30) และ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะ เบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีไข้สูงหลังคลอด การปวดมดลูก การเจ็บคัดเต้านมหลังคลอด เต้านมอักเสบ แผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัดอักเสบ ความรู้สึกสูญเสีย ว่างเปล่า สูญเสียความสำคัญและความ มั่นใจไปพบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.85) หมายความว่า มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับสูง จากการได้รับการช่วยเหลือ การ สนับสนุนจากครอบครัว/สามี หรือจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลได้

## 2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

2.1 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และ อาชีพไม่ส่งผลกระทบต่อความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแล ตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น แต่ระดับการศึกษาแตกต่างกันส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังคลอดของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของ มารดาวัยรุ่น พบว่า การเสริมสร้างพลังโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังคลอดของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นพบว่า ความเครียดจากการตั้งครรภ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ความเครียดจากการดูแลบุตรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการเสริมสร้างพลังความเครียดจากการ ตั้งครรภ์และการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

(n = 169)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การเสริมสร้างพลัง	29.66	3.85	ปานกลาง
ความเครียดจากการตั้งครรภ์	13.46	3.00	น้อย
ความเครียดจากการดูแลบุตร	9.25	2.06	น้อย
ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรโดยรวม	22.71	4.41	น้อย
พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการดูแลตนเองที่ จำเป็นโดยทั่วไป	18.30	2.32	สูง
พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้าน การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ	21.85	2.71	สูง
พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดโดยรวม	40.14	4.05	สูง

ของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการตั้งครรภ์ และการดูแลบุตรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นพบว่า ความเครียดจากการตั้งครรภ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความเครียดจากการดูแลบุตรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## อภิปรายผล

การศึกษาการเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร และพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครนั้น

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t) และวิเคราะห์ความแปรปรวน (F) กับพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

(n = 169)

พฤติกรรมการดูแลตนเองหลัง คลอดของมารดาวัยรุ่น	t	F	p-value	สรุปผลการ ทดสอบ
1. อายุ	-1.190	-	0.24	ไม่แตกต่าง
2. ระดับการศึกษา	-	3.47	0.03	แตกต่าง
3. สถานภาพสมรส	1.187	-	0.24	ไม่แตกต่าง
4. ลำดับครรภ์	-	0.54	0.54	ไม่แตกต่าง
5. ลักษณะของครอบครัว	-0.30	-	0.77	ไม่แตกต่าง
6. อาชีพ	-	0.10	0.96	ไม่แตกต่าง

หมายเหตุ: อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

(n=169)

ตัวแปร	r	P
การเสริมสร้างพลัง	0.231**	0.002
ความเครียดจากการตั้งครรภ์	0.195*	0.011
ความเครียดจากการดูแลบุตร	0.288***	0.000

หมายเหตุ: \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการพิจารณา จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการเสริมสร้างพลังที่ได้จากการนำประสบการณ์ในชีวิตของตนเองมาใช้ในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว/สามี หรือการให้ความรู้ในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนั้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวัยรุ่นที่อายุไม่เกิน 20 ปี ประสบการณ์ต่างๆ ในการเผชิญและแก้ไขปัญหาต่างๆ ยังมีน้อยอยู่ ซึ่งในการสร้างความคิด ความเข้าใจ จิตใจ และสังคมเพื่อมาใช้ในการพัฒนาตนเองได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือ เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่ดีเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งมารดาวัยรุ่นยังสามารถนำความรู้เหล่านี้ไปถ่ายทอดให้กับมารดาคนอื่นๆ ได้ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพของตนเองได้อีกด้วย ดังที่ สุรพล พยอมแย้ม (2545) กล่าวว่า “การเพิ่มพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการพัฒนาความชำนาญและศักยภาพของบุคคลในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และเป็นปฏิบัติการที่เน้นในเชิงป้องกันโดยที่ยังไม่จำเป็นจะต้องมุ่งผลในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาหนึ่ง ปัญหาใดโดยเฉพาะ” ด้านความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรอยู่ในระดับน้อย ซึ่งมารดาวัยรุ่นจะเกิดความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรได้ แต่เกิดขึ้นในระดับที่น้อย เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังอาศัยอยู่กับครอบครัว สามี ซึ่งเป็นผู้ดูแลมารดาวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ ครอบครัวมีการยอมรับในการตั้งครรภ์ อีกทั้งระยะหลังคลอดเป็นช่วงระยะเวลาที่มารดาวัยรุ่นยังดูแลบุตรไม่เต็มที่ เพราะยังอยู่ในช่วงหลังคลอดในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลาแค่ 2-3 วันเท่านั้น โดยจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ อาจยังไม่พบปัญหาจึงทำให้มีระดับความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรน้อย หากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความเครียดก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่ไม่ดี ความเครียดในระดับน้อยจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่ดีได้ มากกว่าการมีความเครียดในระดับมาก ดังที่ สุรีย์ กาญจนวงศ์ และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2545) กล่าวว่า “อาจเกิดความไม่สมดุลในร่างกาย เกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด วิตกกังวล กลัว เป็นต้น” ในพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดทั้งด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากมารดาวัยรุ่นนำความรู้ที่ตนเองได้ศึกษามา การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว/สามี รวมไปถึงการได้รับความรู้และแนวทางในการดูแลตนเองหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมาใช้ จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับสูงได้ดังที่ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์ (2537) กล่าวว่า “เพื่อให้นำไปสู่ความเป็นปกติสุขของตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมดำรงรักษาภาวะปกติของสุขภาพของตนเองไว้ โดยที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ การตัดสินใจ และสภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคงได้” และพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่แตกต่างกันเนื่องจาก มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และหลากหลายกันซึ่งในระดับมัธยมศึกษากำลังศึกษาเกี่ยวกับวิชาสุขศึกษา สามารถนำพฤติกรรมการดูแลตนเองมาปรับใช้กับระยะหลังคลอดได้ แต่ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาชั้นนี้ได้ศึกษาวิชาสุขศึกษามากแล้ว จึงอาจจะเลยต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและมาปรับใช้ในพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดได้น้อยกว่าก็เป็นได้ และมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาชั้นนี้อาจได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวมากกว่าระดับสูงกว่า

มัธยมศึกษาก็เป็นได้ เพราะระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาชั้นครอบครัวอาจมองว่าสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ มีความเป็นอิสระมากกว่าระดับมัธยมศึกษาเป็นได้แต่มารดาวัยรุ่นก็ยังได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลร่วมด้วยทุกราย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยขอเสนอแนะผลการวิจัยดังนี้

1. ควรมีการจัดกลุ่มมารดาวัยรุ่นสัมพันธ์เพิ่มในการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร การปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมในช่วงหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง สร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร เน้นให้มารดาได้มีการดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง และให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

2. ควรมีการติดตามมารดาวัยรุ่นหลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้ว มีการติดตามในการดูแลบุตร การดูแลตนเองหลังคลอด ว่ามารดาวัยรุ่นสามารถนำไปใช้กับตนเองต่อและบุตรได้มากน้อยเพียงใด

3. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดควรได้รับการเสริมสร้างพลัง ในหลายๆด้านทั้งด้านความคิด ความเข้าใจ จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะในด้านสังคมที่เน้นไปที่สามี ครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นจะมีภาวะเครียด หรือ อดใจไม่ได้ จึงควรเน้นให้สามี ครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ให้การดูแล เอาใจใส่ให้มากขึ้น ช่วยผ่อนคลายความเครียด และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้มีการซักถามและดูแลบุตรด้วยตนเอง และคอยสนับสนุนในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรไปด้วย

4. มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตร ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจนอายุครบ 6 เดือน หรืออาการผิดปกติทั้งของตนเองและบุตร ให้มารดาวัยรุ่นได้ตระหนักถึงผลดีและอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่นๆกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น บุคลิกภาพ ความพร้อมในการดูแลบุตร เป็นต้น

2. ควรศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

3. ควรมีการศึกษางานวิจัยในเชิงคุณภาพร่วมด้วย

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. 2554. **รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปี 2554.** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.dmh.go.th>. (วันที่เข้าถึง 9 ตุลาคม 2554).
- กรมอนามัย. 2553. **ระบบรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว.** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.saiyairakhospital.com>. (วันที่เข้าถึง 9 ตุลาคม 2554).
- จูไรรัตน์ มีทิพย์กิจ. 2547. **พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพียวร์ เงินคล้าย. 2550. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยการ, และวิพร เสนารักษ์. 2537. **กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุรพล พยอมแย้ม. 2545. **ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน.** กาญจนบุรี : สหายพัฒนาการพิมพ์.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์, และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2551. **จิตวิทยาสุขภาพ.** นครปฐม : มูลนิธิมหามงกุฎราชวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. 2549. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10.** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.idd.go.th>. (วันที่เข้าถึง 2 มีนาคม 2554).
- Seidman, E. and J. Rappaport. 2000. **Handbook of Community Psychology.** New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Yamane T. 1973. **Statistic: An Introductory Analysis.** 3rd ed. New York : Harper&Row.