



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

Factors Related to Health Promoting Behaviors Among Adolescent Mothers

เจตินภา	แสงสว่าง*	Juadnapa	Sangsawang*
บ้งอร	ศุภวิทิพัฒนา**	Bungorn	Supavitpatana*
พรรณพีไล	ศรีอาภรณ์***	Punpilai	Sriarporn**

บทคัดย่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดมีความสำคัญต่อมารดาวัยรุ่น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีสุขภาพดี การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ ที่มารับการตรวจหลังคลอดในคลินิกนรีเวชกรรมวางแผนครอบครัว และที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 จำนวน 85 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม ที่ เจตินภา แสงสว่าง บ้งอร ศุภวิทิพัฒนา และพรรณพีไล ศรีอาภรณ์ สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของPender et al. (2011) และการทบทวนวรรณกรรมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 139.58 (S.D. = 20.64) มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.59) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 148.84 (S.D. = 24.47) มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.76) มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 89.82 (SD = 33.67) มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.35) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 128.94 (SD = 19.05) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .746, r = .856, p < .01$ ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

* Nurse instructor, department of newborn, maternal, and obstetric nursing, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, juadnapasangsawang@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น และเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยในลำดับต่อไป เพื่อได้แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

คำสำคัญ: การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มารดาวัยรุ่น ระยะหลังคลอด

Abstract

Health promoting behavior during the postpartum period is important for adolescent mothers. Appropriate health behavior will result in the good health of adolescent mothers and their infants. The purpose of this descriptive correlation research study was to explore the relationship between perceived benefits of action, perceived barriers to action, perceived self-efficacy, and health promoting behavior within a sample range of young mothers. The participants were selected following the inclusion criteria and consisted of 85 adolescent mothers who were at 6-8 weeks postpartum, who had received service at the Gynecology Family Planning Clinic, and who had brought their babies for vaccination at the Well Baby Clinic at Hatyai Hospital and Songkhla Hospital from August to November 2015. The assessment tool measured four aspects including health promotion behavior, perceived benefits of action, perceived barriers to action, and perceived self-efficacy. These measures were modified from Pender's Health Promotion Theory (2011) and literature review by Juadnapa Sangsawang, Bungorn Supavitpatana, and Punpilai Sriarporn. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation statistics were used to analyze the data.

Results of the study revealed that. Adolescent mothers had a high level of health promoting behavior with a total mean score of 139.58 (SD = 20.64). The majority (70.59%) of adolescent mothers had a high level of perceived benefits of action with a total mean score of 148.84 (SD = 24.47). The majority (51.76%) of adolescent mothers had a moderate level of perceived barriers to action with a total mean score of 89.82 (SD = 33.67). The majority (62.35%) of adolescent mothers had a high level of perceived self-efficacy with a total mean score of 128.94 (SD = 19.05). Perceived benefits of action and perceived self-efficacy had a high positive correlation with health promoting behavior ($r = .746$, $r = .856$, $p < .01$ respectively), but perceived barriers to action did not correlate with health promoting behavior.

The findings from this study can be used as baseline data to promote healthy behavior among adolescent mothers and for further research to create health promotion guidelines for adolescent mothers.

Key words: Perceived benefits of action, Perceived barriers to action, Perceived self-efficacy, Adolescent mothers, Health promoting behavior, Postpartum



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดเป็นช่วงระยะเวลาที่มีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนการปรับเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในขณะที่ยังมีวุฒิภาวะไม่พร้อม ซึ่งส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังคลอด และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกตามมาได้ (Laemlak et al., 2013; United Nations Population Fund & National Economic and Social Development Board, 2013) จากรายงานทางสถิติขององค์การความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development [OECD], 2013) ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า มารดาวัยรุ่นในแถบประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งมีอายุระหว่าง 15-19 ปี เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดจำนวนกว่า 70,000 คน สำหรับในประเทศไทยมีรายงานทางสถิติขององค์การช่วยเหลือเด็ก (Save the Children, 2014) ในปี พ.ศ. 2553 พบความเสี่ยงของภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปต่อการเสียชีวิตมีจำนวน 1,400 คน ส่วนในมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนสูงกว่าสถิติของมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปถึง 3 เท่า ดังนั้นระยะหลังคลอดจึงถือเป็นช่วงเวลาวิกฤตของมารดาวัยรุ่นอีกระยะหนึ่ง

มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ทำให้สามารถพบกับปัญหา ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่สุขสบายต่างๆได้ (Adams, 2000; Cunningham et al., 2014) แต่สำหรับทางด้านจิตใจและอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดจะมีความแตกต่างจากมารดาหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ เพราะมารดาวัยรุ่นมีการพัฒนาทางด้านจิตใจยังไม่ดีพอ ยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ ขาดประสบการณ์และความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่การดูแลตนเองและบุตร (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) มารดาวัยรุ่นยังอาจเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ เนื่องจากจากความ

เหนื่อยล้า ความเครียดจากการที่ต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูบุตร จึงยิ่งส่งผลให้มารดาวัยรุ่นขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม (Adams, 2000; Cunningham et al., 2014) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เนื่องจากรดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องลาออกจากโรงเรียนไม่สามารถหาอาชีพที่มีรายได้ดีทำให้เกิดความไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย จึงมักพบกับปัญหาความขัดแย้งและการทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวได้ง่าย รวมทั้งอาจมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดและไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น (Chirawatkul et al., 2011; Kaye, 2008) ดังนั้นจากการที่มารดาวัยรุ่นต้องมีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลา 6-8 สัปดาห์แรก ซึ่งถือว่าเป็นระยะสำคัญที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้ง่าย (Tulman & Fawcett, 1988) ดังที่กล่าวมาการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะหลังคลอดจึงมีความสำคัญมากสำหรับมารดาวัยรุ่น (Sarreira de Oliveira & Néné, 2014)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่นำไปสู่การปรับภาวะสุขภาพให้มีสุขภาพทางสุขภาพที่ดี หากบุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของบุคคล โดยในทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, & Parson (2011) ได้กำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลไว้ 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การเคลื่อนไหวร่างกาย 3) โภชนาการ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด

การที่มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น (Pender et al., 2011) ได้อธิบายถึงมโนทัศน์ด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม มีความสำคัญและน่าสนใจเนื่องจากสามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนให้มี



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ประกอบด้วย 8 ปัจจัย ดังนี้ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) 2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived self-efficacy) 4) กิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้ (activity-related affect) 5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) 6) อิทธิพลของสถานการณ์ (situational influences) 7) การยึดมั่นต่อแผนของการปฏิบัติ (commitment to a plan of action) และ 8) ความต้องการและความพึงพอใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทันที (immediate competing demands and preferences)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบริบทมารดาหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่สำคัญ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยการรับรู้ของบุคคลที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่น

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นเป็นอย่างไร

2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นครั้งนี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011) เป็นกรอบแนวคิด โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่นำไปสู่การปรับภาวะสุขภาพให้มีสุขภาพทางสุขภาพ โดยในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การเคลื่อนไหวร่างกาย 3) โภชนาการ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นคาดว่าหากมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมมาก มารดาวัยรุ่นน่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ ที่มารับการตรวจหลังคลอดในคลินิกนรีเวชกรรมวางแผนครอบครัว และที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพและฉีด



วัดซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลหาดใหญ่ และ โรงพยาบาลสงขลา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุอยู่ระหว่าง 13 -19 ปี 2) เป็นการคลอดปกติ 3) ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ ทั้งมารดาและทารก 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอม และให้ความร่วมมือในการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 เป็นค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (Polit & Lake, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นและสามี 2) แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เจ็ดนภา แสงสว่าง บังอร ศุภวิทิตพัฒนา และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ สร้างขึ้นจากรอบแนวคิดของ Pender et al. (2011) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม 6 ด้าน ที่มีความหมายไปในทางบวกทั้งหมด และรวมข้อคำถามทั้งหมดโดยแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 38 ข้อ แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมี 38 ข้อ แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมี 38 ข้อ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมมี 34 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน การแบ่งช่วงคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลางและมาก คะแนนแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมโดยรวม จะอยู่ระหว่าง 38-190

ส่วนคะแนนแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมโดยรวม จะอยู่ระหว่าง 34-170 การแปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด โดยระดับคะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมมาก

ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม ไปหาความตรงตามเนื้อหา ตลอดจนความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85, .85, .85 และ .86 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม ไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาหาความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่น .91, .94, .95 และ .95 ตามลำดับ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทุกโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์โคลโมโกรอฟ-สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Sminov test) พบว่า การแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.24 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ



ละ 92.94 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 77.60 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 57.66 กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาชีพ ร้อยละ 54.12 มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.29 มีรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 50.60 มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 56.50 ส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 51.80 อายุของสามีกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.35 สามีของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.58 และมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 83.53

2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 139.58 (SD = 20.64)

3. กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 70.59) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 148.84 (SD = 24.47)

4. กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 51.76) มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 89.82 (SD = 33.67)

5. กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 62.35) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 128.94 (SD = 19.05)

6. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .746$, $r = .856$, $p < .01$ ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

การอภิปรายผล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ระหว่าง 70-172 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 139.58 (SD = 20.64) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นเป็นรายด้าน ผลการศึกษาก็ปรากฏได้ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-19 ปี เป็นช่วงอายุของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่มีความคิดใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ทำให้มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตนเอง (The Pennsylvania Child Welfare Training Program University of Pittsburgh, 2005) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ โดยมีการศึกษาของ Phumrithikul (2009) พบว่า หากมารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ที่ได้รับการยอมรับทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมแสดงออกถึงการมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลรอบข้าง และด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย และสามารถใช้เพื่อการผ่อนคลายความเครียด (Livingstone & Helsper, 2009) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Ziebland & Wyke (2012) พบว่าวัยรุ่นในปัจจุบันมักมีพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการผ่อนคลายความเครียด

ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในการดำเนินชีวิตเป็นครอบครัวเดี่ยว สะท้อนถึงการไม่มีผู้คอยดูแลช่วยเหลือทำงานบ้าน และการเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้มีเวลาไม่เพียงพอที่จะไปออกกำลังกาย (Carter-Edwards, Østbye, Bastian, Yarnall, & Krause, 2009) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Samranjit (1997) พบว่า มารดาวัยรุ่นไม่มีเวลาและไม่สามารถที่จะบริหารเวลาเพื่อการออกกำลังกายเพราะตนเองต้องทำงานบ้าน ส่วนด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ จึง



ทำให้พฤติกรรมมารับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่หรือให้มีความหลากหลายจึงมีน้อย (Papas, Hurley, Quigg, Oberlander, & Black, 2009) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Samranjit (1997) พบว่า จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและจากการที่มีสภาพเศรษฐกิจในระดับต่ำทำให้ชีวิตมารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมมารับประทานที่ไม่ถูกต้อง สำหรับด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเป็นอยู่ในลักษณะแบบครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างขาดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นในครอบครัวโดยเฉพาะมารดาของตนเอง ส่งผลให้การมีกระบวนการคิดในการปรับวิธีการมองโลกของตนเอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับตนเองนั้นยังไม่เพียงพอ (Chengkunchan & Chanprasert, 2014)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ระหว่าง 74-190 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 148.84 (SD = 24.47) และมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 70.59 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาขั้นพื้นฐานมาจากการดำเนินงานของพยาบาลด้านอนามัยโรงเรียนหรือได้รับการปลูกฝังให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก่อน (Kerddonfaek & Tharakun, 2011) จึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาได้ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Dibari, Yu, Chao, & Lu (2014) ที่พบว่า สามีเป็นบุคคลที่ทำให้มารดาหลังคลอดมีการแสวงหาวิธีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี

คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ระหว่าง 38-163 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 89.82 (SD = 33.67) และมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 51.76 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กันเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ทำให้ขาดบุคคลที่จะช่วยเหลือดูแลในระยะหลังคลอดที่จะมีส่วนสำคัญในการช่วยแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตรให้กับมารดาวัยรุ่น (Umana-Taylor, Guimond, Updegraff, & Jahromi, 2013) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Chengkunchan & Chanprasert (2014) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพังมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเหล่านี้มีการรับรู้ว่าการดูแลบุตรเพียงลำพังเป็นอุปสรรคต่อการหาเวลาเพื่อทำกิจกรรมที่สามารถสร้างความสุขหรือส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ จึงส่งผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Khalaf, Abu-Moghli, Mahadeen, Callister, & Al-Hadidi (2007) พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีรายได้ต่ำจะเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีความยากลำบากในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ขาดพาหนะการเดินทาง ขาดเงินที่จะซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ระหว่าง 67-159 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 128.94 (SD = 19.05) และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 62.35 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครุฑหรือเป็นการตั้งครุฑที่มีการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวจึงส่งผลให้ได้รับการดูแลมาตลอดจนถึงระยะหลังคลอด (Bureau of Reproductive Health, Department of Health & Ministry of Public Health 2014) รวมทั้งทำให้ได้รับการสอนสุขศึกษาตามรูปแบบกิจกรรมสอนสุขศึกษาที่มีความสอดคล้องกับองค์การ



อนามัยโลกได้กำหนดไว้ ด้งการศึกษาของ Rahman, Haque, & Zahan (2011) พบว่า คำพูดหรือคำแนะนำที่มีการชักจูงเกี่ยวกับการให้มารดาวัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มาจากบุคลากรทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการรับรู้ถึงความมั่นใจและเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพได้ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .746, p < .01$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น รู้สึกนึกคิดหรือเข้าใจว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก จากการศึกษาของ Nirattharadon (1996) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจากการศึกษาของ Thaewpia, Clark, Howland, & James (2012) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และจากการศึกษาของ Ekvanich (2007) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Wapi (2015) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011) ได้แก่งานการศึกษาของ Nirattharadon (1996) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจากการศึกษาของ Chumsri (2005) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Arethiwetch (2002) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .856, p < .01$) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น มีความรู้สึกนึกคิด และเข้าใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ผลการศึกษานี้ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และมารดาหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ ซึ่งใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011) โดยมีการศึกษาของ Chumsri (2005) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Mallick (2010) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดชาวบังคลาเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลผดุงครรภ์ได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นได้

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นต่อไป

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์

เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาหาปัจจัยอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น เช่น อิทธิพลระหว่างบุคคล และการยึดมั่นต่อแผนของการปฏิบัติ เป็นต้น

2. ควรศึกษาหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

3. ควรศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่บุตรมีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

Adams, L. (2000). Health promotion for adolescent mothers. In M. Story & J. Stang (Eds.), *Nutrition and the pregnant adolescent a practical reference guide* (pp. 213-220). Retrieved from <http://www.epi.umn.edu/let/pubs/nmpa.shtml>

Arethiwetch, W. (2002). *Relationship between personal factors Perceived benefits of health promoting behaviors, perceived barriers to health promoting behaviors and promoting behavior Women's health after birth*. Retrieved From <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=46640> (In Thai)

Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2014). Manual for the care of adolescent mothers. Retrieved From [http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/brochure/youthmom-7%20\(1\).pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/brochure/youthmom-7%20(1).pdf) (In Thai)

Carter-Edwards, L., Østbye, T., Bastian, L. A., Yarnall, K. S., & Krause, K. M. (2009). Barriers to adopting a healthy lifestyle: Insight from postpartum women. *BioMed Central Research Notes*, 2(161), 1-4.

Chengkunchan, P., & Chanprasert, T. (2014). *Adaptation process and child rearing of adolescent mothers who have to take care of their children alone. Case study: Users of Sathai Foundation*. Retrieved From <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tgt/article/view/19016> (In Thai)

Chirawatkul, S., Rungreangkulkij, S., Jong-udomkarn, D., Sawangchareon, K., Anusornteerakul, S., Wattananukulkiat, S., . . . Charoenwong, S. (2011). Prevention of and Dealing with Teenage Pregnancy. Retrieved From http://www.gender.go.th/publication/book/young_mother_2554.pdf (In Thai)



- Chumsri, T. (2005). *Relationships between personal factors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences and health promoting behaviors of pregnant adolescents, Southern Region*. Retrieved From <http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/6382/1/treeporn.pdf> (In Thai)
- 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.). United States: McGraw-Hill.
- Dibari, J. N., Yu, S. M., Chao, S. M., & Lu, M. C. (2014). Use of postpartum care: predictors and barriers. *Journal of Pregnancy*, 1(1), 1-8.
- Ekvanich, C. (2007). *The Self-esteem, Perception of Health Promotion Benefits, and Health Promotion Behaviors of Postpartum Mothers in Muang District, Phuket Province* (Master's thesis). Retrieved From <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=23981> (In Thai)
- Kaye, D K. (2008). Negotiating the transition from adolescence to motherhood: Coping with prenatal and parenting stress in teenage mothers in Mulago hospital, Uganda. *BioMed Central Journals*, 8(1), 1-6.
- Kerddonfaek, P., & Tharakun, S. (2011). *Situation of health performance in schools in Thailand*. Retrieved From http://www.thaiphn.org/journal/thai/2554/25_1.html (In Thai)
- Khalaf, I. A., Abu-Moghli, F. A., Mahadeen, A. I., Callister, L. C., & Al-Hadidi, M. (2007). Jordanian women's perceptions of post-partum health care. *International Nursing Review*, 56(3), 442-449.
- Laemlak, P., Khammalew, W., Saohin, T., Sombutpun, T., Thitimoon, S., & Chanthara, S. (2013). *Adolescent pregnancy: problems and sociological remedies*. Retrieved From <http://web.bcnpy.ac.th/journal/images/file/pdf/year14no3/1.pdf> (In Thai)
- Livingstone, S., & Helsper, E. (2009). Balancing opportunities and risks in teenagers' use of the internet: The role of online skills and internet self-efficacy. *New Media & Society*.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity & women's health care* (10th ed.). Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Mallick, D. R. (2010). *Perceived health status, perceived self-efficacy, and health promoting behaviors of Bangladeshi postpartum women* (Master's thesis). Retrieved from <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/7823>
- Nirattharadon, M. (1996). *Study of perceived benefits Perceived barriers to health promotion and health promoting behaviors of adolescent pregnant women*. Retrieved From <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=350779> (In Thai)
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2013). *Health at a glance 2013*. Retrieved from <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>
- Papas, M. A., Hurley, K. M., Quigg, A. M., Oberlander, S. E., & Black, M. M. (2009). Low-income, African American adolescent mothers and their toddlers exhibit similar dietary variety patterns. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(2), 87-94.



- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. (6th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Phumrithikul, P. (2009). *Self-care behavior of adolescent mothers in Samut Sakhon province*. Retrieved From http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/listprogram_th.asp?program=0607&offset=110 (In Thai)
- Polit, D. F., & Lake, E. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research*. Boston: Pearson.
- Rahman, M. M., Haque, S. E., & Zahan, M. S. (2011). Factors affecting the utilisation of postpartum care among young mothers in Bangladesh. *Health & Social care in the community*, 19(2), 138-147.
- Samranjit, M. (1997). *Social support and health promoting behaviors of adolescent mothers during the postpartum period*. Retrieved From <http://mulinet11.li.mahidol.ac.th/e-thesis/scan/3836773.pdf> (In Thai)
- Sarreira de Oliveira, P., & Néné, M. (2014). Nursing care needs in the postpartum period of adolescent mothers: systematic review. *Journal of Nursing UFPE Online*, 8(11), 3953-3961.
- Save the Children. (2014). *State of the world's mothers 2014 saving mothers and children in humanitarian crises*. Retrieved from http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SOWM_2014.PDF
- Thaewpia, S., Clark, M. J., Howland, L. C., & James, K. S. (2012). Factors predicting health promoting behaviors among older pregnant Thais. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(2), 113-123. Retrieved from http://www.tnc.or.th/files/2013/09/tnc_journal-3574/pacific_rim_vol16_no2_april_june_2012_pdf_19241.pdf#page=33
- The Pennsylvania Child Welfare Training Program University of Pittsburgh. (2005). *Child and Adolescent Development*. Retrieved from <http://www.ocfcpcourts.us/assets/files/table-309/file-172.pdf>
- Tulman, L., & Fawcett, J. (1988). Return of functional ability after childbirth. *Nursing Research*, 37(2), 77-81. Retrieved from http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1988/03000/Return_of_Functional_Ability_After_Childbirth.4.aspx
- Umana-Taylor, A. J., Guimond, A. B., Updegraff, K. A., & Jahromi, L. B. (2013). A longitudinal examination of support, self-esteem, and mexican-origin adolescent mothers' parenting efficacy. *Journal of Marriage and Family*, 75(3), 746-759.
- United Nations Population Fund and National Economic and Social Development Board. (2013). *Motherhood in childhood: facing the challenge of adolescent pregnancy*. Retrieved from <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>
- Wapi, M. (2015). *Recognition of benefits Perceived barriers to health promotion and health promotion behaviors of pregnant women Lao People's Democratic Republic*. Retrieved From <https://www.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/53292> (In Thai)
- Ziebland, S. U. E., & Wyke, S. (2012). Health and illness in a connected world: how might sharing experiences on the internet affect people's health?. *Milbank Quarterly*, 90(2), 219-249.