

บทความวิจัย (Research Article)

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบมีพีทีเอชของสตรีแม่อาสาในชุมชน เพื่อช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการของบุตร Effects of Enhancing Perceived Self-Efficacy among Community Mother Volunteers to Support Self-care and Child Development for Teenage Mothers

อรอนงค์ วรสุทธิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของสตรีแม่อาสาในชุมชนร่วมกับการมีพีทีเอชเพื่อช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการของบุตร โดยออกแบบการวิจัยเป็นกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้หญิงที่มีจิตอาสา อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่ของอำเภอเมืองนนทบุรี และอำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่ถูกสุ่มจับสลาก (simple random sampling) จำนวน 20 คู่ รวมทั้งหมด 40 คน โดยกิจกรรมของโปรแกรม ซึ่งมี 4 ขั้นตอนดำเนินงานต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการ การอบรมอย่างเข้มข้น การปฏิบัติการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น และการประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตร และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบสถิติที (paired t-test)

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังที่แม่อาสาเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม จากระดับคะแนน 35.42 คะแนน (SD = 1.94) เป็น 64.12 คะแนน (SD = 1.36) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นเพื่อดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการของบุตร เพิ่มขึ้นจาก 36.52 คะแนน (SD = 2.36) เป็น 47.82 คะแนน (SD = 1.70) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของแม่อาสาในชุมชนร่วมกับการมีพีทีเอช สามารถเสริมสร้างความมั่นใจและการปฏิบัติการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในชุมชนได้ ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรกดังกล่าวนี้ไปใช้เพื่อจัดกิจกรรมดูแลมารดาวัยรุ่น หลังคลอดและใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มพูนทักษะการดูแลแก่สตรี และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : สมรรถนะแห่งตน แม่อาสา มารดาวัยรุ่น พัฒนาการของบุตร

Abstract

The aim of this study was to determine the effects of enhancing self-efficacy among community volunteers in supporting teenage mothers in Muang and Pakkred districts, Nonthaburi Province. This was a quasi-experimental, pre-test post-test study conducted among 40 participants, including 20 community volunteers and 20 local healthcare providers. They were randomly selected using a simple random sampling technique. Participants underwent a 12-week program with 4 stages designed to enhance their perceived self-efficacy in supporting teenage mothers' self-care and preventing delayed child development in communities. The self-efficacy questionnaire was used to measure their perceived self-efficacy, and the supporting teenage mother behavior questionnaire was used to evaluate participants' behavior in supporting teenage mothers. Data analysis was conducted using descriptive statistics, and a dependent t-test was used to test the hypothesis.

Findings: The results showed that the Enhancing Self-Efficacy Program improved participants' perceived self-efficacy and their behavior in supporting teenage mothers. After completing the program, the mean perceived self-efficacy score was significantly higher than before the program ($p < .05$), and the mean score for behavior in supporting teenage mothers was also significantly higher ($p < .05$).

Keywords: self-efficacy community mother volunteers teenage mothers child development

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่มีการพัฒนาการทางเพศและทางสังคมอย่างชัดเจน ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีการศึกษาพบว่า วัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี ยังอยู่ในช่วงการศึกษามัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษานั้น ประมาณร้อยละ 13.9 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยมีอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่ 14.98 ปี บางรายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุเพียง 10 ปีเท่านั้น (องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, 2558) นอกจากนี้ ยังมีการพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีคู่นอนเฉลี่ย 1-2 คน แต่มีบางรายที่มีคู่นอนมากถึง 20 คน วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยยังมีมุมมองเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะของการ “เก็บแค้น” โดยพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 66.2 เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักเป็นเรื่องปกติ ในขณะที่ร้อยละ 48.6 เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับ “กิ๊ก” ก็เป็นเรื่องที่ยอมรับได้ในสังคมปัจจุบัน อีกทั้ง ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นผู้หญิงตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การอยู่กันสองต่อสอง ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญในร้อยละ 32.2 ของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่ปัจจัยเสริมที่เพิ่มโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ พบสูงถึงร้อยละ 66.6 (Seneesrisakul & Perngparn, 2017) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผู้หญิงส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจและมีผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตวัยรุ่นที่ต้อง

เปลี่ยนแปลงไป โดยมีวัยรุ่นหญิงประมาณร้อยละ 15.8 ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, 2558)

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่วัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังนำไปสู่ผลกระทบทางสังคมที่สำคัญ เช่น การแต่งงานที่เกิดขึ้นจากความกดดันทางสังคม เพื่อปกป้องเกียรติยศของครอบครัว หรือเพื่อหลีกเลี่ยงการดำเนินคดีทางกฎหมาย หากฝ่ายชาย ถูกกล่าวหาว่าล่วงละเมิดทางเพศ การศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การแต่งงาน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มองว่าการแต่งงานเมื่อเกิดการตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติ (องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, 2558) จากการสำรวจสถานการณ์การแต่งงานในวัยเยาว์ พบว่า สตรีไทยที่มีอายุระหว่าง 20-49 ปี มีการแต่งงานก่อนอายุ 18 ปี ถึงร้อยละ 14.7 และสตรีที่อายุน้อยกว่า 15 ปี มีการแต่งงานถึงร้อยละ 2.7 (กนกวรรณ พวงประยงค์, 2561)

นอกจากนี้ การขาดความรู้ด้านเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การศึกษาโดย จเร ศรีมีชัย และคณะ (2561) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังอยู่ในระดับที่ต่ำถึงปานกลาง ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ และยังมีทัศนคติเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงไม่มีทางเลือกอื่นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ ทำให้ต้องเผชิญกับผลกระทบที่สำคัญในด้านสุขภาพและสังคม ยิ่งไปกว่านั้น อีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือ การล่วงละเมิดทางเพศ โดยการสำรวจพบว่าเด็กผู้หญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี มักถูกกระทำโดยคนใกล้ชิด โดยส่วนใหญ่เป็นคนรู้จักกับครอบครัวหรือญาติ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งกายและจิตใจ โดยวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูง และปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ ปัญหานี้เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสมของแม่วัยรุ่น เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และขาดการใส่ใจในการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการของลูก ส่งผลให้ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาล่าช้า (Hayter, Jones, Owen, & Harrison, 2016) ข้อมูลจากจังหวัดนนทบุรีในปี 2561 พบว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเพียงร้อยละ 55.37 เท่านั้นที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (HDC, 2561) ในด้านสังคม แม่วัยรุ่นยังต้องเผชิญกับการตีตราทางสังคม ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ง่ายดาย แม่วัยรุ่นและลูก มักจะถูกมองเป็นคนขายขอบในสังคม และขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน ทำให้ไม่สามารถขอความช่วยเหลือหรือเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเต็มที่

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดูแลมารดาวัยรุ่นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดนนทบุรี โดยใช้กลไกภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุข แม่อาสาในชุมชนได้รับการฝึกอบรมเพื่อช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและเข้าใจปัญหาการเลี้ยงดูลูก การวิจัยยังมุ่งเน้นการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการส่งต่อกรณี

พบปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยวัตถุประสงค์หลักคือทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแม่อาสาในชุมชน

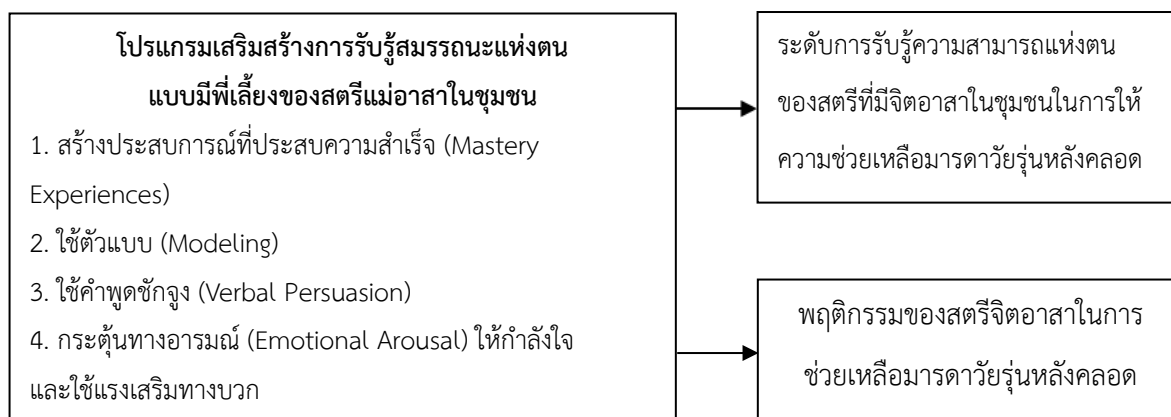
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนของสตรีที่มีจิตอาสาในชุมชนในการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการของบุตร ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการอบรม

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมของสตรีที่มีจิตอาสาในชุมชน ในการให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการของบุตร ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการอบรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ของ Bandura (1997) เป็นกรอบการศึกษา โดยเน้นว่า การที่บุคคลตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อพัฒนาแม่อาสาให้สามารถช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากแม่อาสามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง พวกเขจะมีทักษะและผลลัพธ์ที่ดีจากการช่วยเหลือหลาย ๆ ครั้ง วิธีที่ Bandura เสนอเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ที่เชื่อว่าการมีประสบการณ์โดยตรงจะเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยการสังเกตตัวแบบที่สำเร็จจะช่วยให้แม่อาสาเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้ 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่น แต่ต้องควบคู่ไปกับการประสบความสำเร็จในขั้นตอนต่าง ๆ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ซึ่งการกระตุ้นที่เหมาะสมจะช่วยลดความกลัว และความกังวล ทั้งหมดนี้ช่วยให้แม่อาสามีทักษะและความสามารถในการช่วยมารดาวัยรุ่นดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการล่าช้าของบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพ



ทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ มีการนำแนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญมาใช้ในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสำหรับแม่อาสาที่ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยมีการศึกษาวรรณกรรมในประเด็นหลักหลายด้าน ได้แก่ แม่วัยรุ่น ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura และพัฒนาการเด็กในช่วงปฐมวัย เริ่มจากการศึกษาเกี่ยวกับแม่วัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนมักเผชิญกับปัญหาหลายด้าน เช่น ปัญหาทางสุขภาพ การศึกษาที่ไม่สมบูรณ์ การขาดการสนับสนุนจากสังคม รวมถึงความท้าทายในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด ปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น การวิจัยต่าง ๆ ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนแม่วัยรุ่นในช่วงหลังคลอด เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งมารดาและบุตร (Seneesrisakul & Perngparn, 2017)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ของ Bandura ถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน โดย Bandura (1997, 2010) อธิบายว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงได้ โปรแกรมนี้จึงเน้นการสร้างเสริมความเชื่อมั่นในตนเองของแม่อาสา เพื่อให้พวกเขาสามารถช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการดูแลตนเองและบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านพัฒนาการของเด็ก งานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมักประสบปัญหาพัฒนาการล่าช้า ทั้งทางร่างกายและสติปัญญา สาเหตุหลักมาจากการขาดการดูแลที่ถูกต้องจากมารดา การให้ความช่วยเหลือแก่แม่วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมของเด็ก โปรแกรมนี้เน้นการฝึกอบรมให้แม่อาสามีความสามารถในการประเมินพัฒนาการและให้คำแนะนำด้านโภชนาการ การเลี้ยงดู และการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการ เช่น DSPM เพื่อให้มั่นใจว่าเด็กจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (Hayter et al., 2016)

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (target population) คือ ผู้หญิงที่มีจิตอาสา อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน ๓๐ คน และพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอเมืองและอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีจำนวน ๓๐ คน

กลุ่มตัวอย่าง (Participants) โดยจำเพาะจง คือ เป็นหญิงที่มีจิตอาสาในชุมชน ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี ๑๐ คน และอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑๐ คน และพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับหญิงจิตอาสาจำนวน ๒๐ คน รวมทั้งหมด ๔๐ คน โดยสุ่มจับฉลาก (simple random sampling) จากผู้สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด และโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบมีพีทีเลี้ยง ดังนี้

1.แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นแบบสอบถามนี้ใช้ประเมินความเชื่อมั่นของแม่อาสาในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตร โดยมีทั้งหมด 17 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับของการรับรู้ความเชื่อมั่น (มากที่สุด หมายถึง เชื่อมั่นมากที่สุดว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้, มาก หมายถึง เชื่อมั่นมากกว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้, ปานกลาง หมายถึง เชื่อมั่นปานกลางว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้, น้อย หมายถึง เชื่อมั่นน้อยว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ และ น้อยที่สุด หมายถึง เชื่อมั่นน้อยที่สุดว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้) โดยจะให้คะแนนแบ่งตามระดับความเชื่อมั่น (มากที่สุด = 5 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน และ น้อยที่สุด = 1 คะแนน)

2. แบบสอบถามพฤติกรรมในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินพฤติกรรมช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตร โดยมีทั้งหมด 28 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับของพฤติกรรม (เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเช่นนั้นตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์, บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเช่นนั้น 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์, บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเช่นนั้น 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และ ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเช่นนั้นเลย) การให้คะแนนแบ่งตามระดับพฤติกรรม (เป็นประจำ = 3 คะแนน, บ่อยครั้ง = 2 คะแนน, บางครั้ง = 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ = 0 คะแนน) ส่วนระดับของพฤติกรรมช่วยเหลือจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณจากค่าเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย 2.00-3.00 = พฤติกรรมการดูแลระดับมาก, ค่าเฉลี่ย 1.00-1.99 = พฤติกรรมการดูแลระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 0.00-0.99 = พฤติกรรมการดูแลระดับน้อย)

3.โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบมีพีทีเลี้ยง ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมนี้อิงตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ของ Bandura (1997, 2010) ผ่านการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแม่อาสาให้มีความมั่นใจและทักษะในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นอย่างถูกต้อง โปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก

1.ขั้นตอนการเตรียมการ เริ่มจากการประชุมเพื่อชี้แจง วางแผน และแต่งตั้งคณะทำงาน โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลพี่เลี้ยงในการอบรมการดูแลมารดาวัยรุ่น รวมถึงการใช้แบบเยี่ยมบ้าน

2.ขั้นตอนการอบรมอย่างเข้มข้น จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน แบ่งออกเป็น 6 กิจกรรมหลัก เช่น การสร้างทัศนคติเชิงบวก การฝึกทักษะสื่อสาร การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ การฝึกการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และการใช้แบบเยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่ 1: สร้างทัศนคติเชิงบวก ผ่านการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กิจกรรมที่ 2: เรียนรู้จากแม่อาสาต้นแบบด้านจิตสาธารณะ และเทคนิคการช่วยเหลือด้านสุขภาพ กิจกรรมที่ 3: ฝึกการสื่อสารและการแก้ปัญหา พร้อมสถานการณ์จำลองในการสังเกตพัฒนาการเด็ก กิจกรรมที่ 4: ฝึกการดูแลหลังคลอด โภชนาการแม่และเด็ก และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะเพื่อช่วยเหลือพัฒนาการและทักษะ DSPM เบื้องต้น และกิจกรรมที่ 6 การใช้แบบการติดตามเยี่ยมบ้านและสาธิตการใช้แบบเยี่ยมบ้าน

3.ขั้นตอนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ดำเนินการเยี่ยมบ้านมารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 สัปดาห์ เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดไว้

4.ขั้นตอนการประเมินผล เป็นการถอดบทเรียน ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ตลอดจนข้อเสนอแนะหลังจากการติดตามเยี่ยมบ้านครบ 6 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยขอความเห็นและข้อเสนอแนะความตรงของเนื้อหา (Content validity) และได้รับการพิจารณาให้นำเครื่องมือใช้จริง ผู้ที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ได้ให้ความเห็นในด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) และผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีแล้ว ตามเอกสารรับรองเลขที่ 14/2563 โดยรับรองตั้งแต่วันที่ 19 มิถุนายน 2563 ถึงวันที่ 18 มิถุนายน 2564

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินงาน กระบวนการเชิญชวนกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.การประชาสัมพันธ์โครงการผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเชิญชวนให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ โดยไม่มีการบังคับ

2.การให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ กระบวนการเข้าร่วม และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อนตัดสินใจเข้าร่วม

3.การขอความยินยอมโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงความยินยอม เปิดโอกาสให้ซักถามและเมื่อเข้าใจอย่างดีแล้วจึงลงนามในเอกสาร

4.การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการสุ่มเลือกแม่อาสาจากผู้สนใจในแต่ละพื้นที่ โดยแม่อาสาที่ไม่ได้รับการสุ่มสามารถเข้าร่วมการอบรมได้แม้ไม่ได้เข้าร่วมในฐานะกลุ่มตัวอย่าง

5.การพบปะกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้พบกับแม่อาสา และพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้ง 40 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และกระบวนการต่าง ๆ อีกครั้ง และย้ำว่าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ

6.ผู้วิจัยกำหนดคู่แม่อาสาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่จับคู่กับแม่อาสาในพื้นที่

7.การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง จะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมของแม่อาสาในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น โดยเก็บข้อมูลอย่างเป็นความลับ

8.การดำเนินโครงการหลังจากเก็บข้อมูลเบื้องต้นเสร็จสิ้น จะดำเนินการตามขั้นตอนการทดลองที่วางแผนไว้เป็นเวลา 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = 0.05$) ดังนี้

1. การทดสอบสมมติฐาน เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแม่อาสา และพฤติกรรมของแม่อาสาในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตรด้วยสถิติ Paired t-test

2. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ Mean, Standard Deviation

ผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแม่อาสาร่วมกับพี่เลี้ยงเพื่อเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตร ในอำเภอเมืองนนทบุรีและอำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลดังนี้

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีในชุมชนที่เป็นอาสาสมัครทั้งหมด 20 คน มีอายุระหว่าง 24-68 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 55 แม่อาสาส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และร้อยละ 20 เป็นคนในชุมชน ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา มีรายได้ไม่เพียงพอ แต่ก็ไม่มีหนี้สิน และครึ่งหนึ่งของสตรีในชุมชนมีประสบการณ์ในการดูแลแม่และเด็กมาก่อน ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 20 คน ที่เป็นพี่เลี้ยงซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลในพื้นที่ มีอายุระหว่าง 26-59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากถึงร้อยละ 65 มีตำแหน่งหน้าที่เป็นพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขมากถึง ร้อยละ 80 นอกนั้นร้อยละ 20 เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข เกือบทุกคน (ร้อยละ 95) มีประสบการณ์ในการให้การดูแลแม่และเด็ก และเกินครึ่งหนึ่งของพี่เลี้ยงมีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของแม่อาสาในกลุ่มตัวอย่าง (n=40)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สตรีที่เป็นอาสาสมัคร		พี่เลี้ยง	
	(n = 20)		(n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	Mean = 51.65, S.D.= 2.24		Mean = 47.60, S.D.= 1.99	
สถานะ				
โสด	6	30.0	4	20.0
คู่	11	55.0	13	65.0
หม้าย	1	5.0	2	10.0
หย่าร้าง	2	10.0	1	5.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	2	10.0	0	0.0
มัธยมศึกษา	15	75.0	0	0.0
อนุปริญญา/ ปริญญาตรี	3	15.0	16	80.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0.0	4	20.0
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	20.0	0	0.0
ประกอบอาชีพ	16	80.0	20	100.0
บทบาททางสังคม อาชีพ				
พยาบาล นักวิชาการ	0	0.0	16	80.0
เจ้าพนักงาน	0	0.0	4	20.0
อาสาสมัครสาธารณสุข	16	80.0	0	0.0
คนในชุมชน	4	20.0	0	0.0
ความเพียงพอของรายได้				
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	7	35.0	3	15.0
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	13	65.0	1	5.0
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	0	0.0	5	25.0
พอใช้และมีเงินเก็บ	0	0.0	11	55.0
ประสบการณ์ให้การดูแลแม่และเด็ก				
เคย	10	50.0	19	95.0
ไม่เคย	10	50.0	1	5.0

ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของแม่อาสา ก่อนการทดลอง เท่ากับ 35.42 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.94 แสดงถึง การขาดความมั่นใจในตนเองที่จะสามารถปฏิบัติกรช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แต่หลังจากที่ได้รับโปรแกรมผ่านการฝึกทักษะอบรมแล้วและวัดผลอีกครั้งใน 6 สัปดาห์ พบว่า สตรีที่เป็นแม่อาสา มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 64.12 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.36 ผลการศึกษานี้

สรุปว่า แม่อาสา มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง 28.70 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแม่อาสา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน	Possible range	Actual range	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง (n= 40)	17-85	20-62	35.42	1.94	-13.29	< .001
หลังการทดลอง (n= 40)	17-85	35-83	64.12	1.36		

* $p < .001$

โปรแกรมต่อพฤติกรรมกรช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและ เฝ้าระวังพัฒนาการบุตร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตรของแม่อาสา ก่อนการทดลอง พบว่า สตรีแม่อาสา มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตร เท่ากับ 36.52 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.36 แต่หลังจากที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแล้วและวัดผลอีกครั้งใน 6 สัปดาห์ พบว่า สตรีที่เป็นแม่อาสา มีคะแนนพฤติกรรมในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตร หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเฉลี่ย เท่ากับ 47.82 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.7

โดยสรุปพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถเพิ่มคะแนนพฤติกรรมในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตรของสตรีที่เป็นแม่อาสาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตรของแม่อาสา ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมการช่วยเหลือ มารดาวัยรุ่น	Possible range	Actual range	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง (n= 40)	0-84	18-72	36.52	2.36	-4.35	< .001
หลังการทดลอง (n= 40)	0-84	11-84	47.82	1.70		

* $p < .001$

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยพบว่า ภายหลังที่แม่อาสาได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แม่อาสาที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจากระดับคะแนน 35.42 คะแนน (SD = 1.94) เป็น 64.12 คะแนน (SD = 1.36) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นเพื่อดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการของบุตร เพิ่มขึ้นจาก 36.52 คะแนน (SD = 2.36) เป็น 47.82 คะแนน (SD = 1.70) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สามารถอภิปรายผลดังต่อไปนี้

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยเพิ่มระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแม่อาสาอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่ระบุว่าบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองจะมีความมุ่งมั่นและอดทนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจนบรรลุผลลัพธ์ การที่แม่อาสาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นส่งผลให้พฤติกรรมในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตรเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งมาจากการเสริมสร้างผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้

1. **ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับการช่วยเหลือแม่วัยรุ่น** จากกิจกรรมที่แม่อาสาในกลุ่มตัวอย่างลงพื้นที่ในการฝึกปฏิบัติ ทำให้มีทักษะและเพิ่มประสบการณ์ในการช่วยเหลือ ดูแลมารดาและเด็ก ตลอดจนได้ใช้ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมตามโปรแกรมในการจัดการและแก้ไขปัญหา ตลอดจนกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้สร้างประสบการณ์อย่างจริงจัง ทั้งการฝึกในสถานการณ์จำลองและการฝึกปฏิบัติในภาคสนาม ทำให้แม่อาสามีความมั่นใจและเกิดพฤติกรรมการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้

2. **การได้เห็นต้นแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น** มีกิจกรรมการเสนอต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์มาถ่ายทอดและนำฝึกการปฏิบัติ ตลอดจนมีกิจกรรมภาคสนามทำให้แม่อาสาในกลุ่มตัวอย่างสามารถถอดบทเรียน สะท้อนอุปสรรคและถ่ายทอด

ประสบการณ์ความสำเร็จในการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ การเห็นผู้ให้ความช่วยเหลือต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ และสามารถเลียนแบบหรือนำสิ่งที่ได้รับนั้นไปประยุกต์กับสถานการณ์ของตนเอง นับเป็นหนึ่งปัจจัยที่ทำให้สตรีที่เป็นแม่อาสา เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตลอดจนการรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากความล้มเหลวเพื่อสร้างความตระหนัก ระวังและเพิ่มเข้าใจให้กับตนเองมากขึ้น

3. การชักจูงด้วยคำพูดเป็นกิจกรรมการกระตุ้นเตือนและการชักจูงด้วยคำพูด เป็นการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่แม่อาสา โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่เพื่อชี้แนะ ให้คำปรึกษาบอกกล่าวและช่วยกันแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน รวมทั้งการใช้โทรศัพท์จากผู้วิจัยเพื่อส่งสารไปยังแม่อาสา รวมทั้งการประชุมร่วมกันหลังการทดลองเพื่อแก้ไขทำให้การปฏิบัติกิจกรรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

4. การเสริมสร้างให้กำลังใจ เป็นการเข้ารับฟังปัญหา ให้คำปรึกษาและเสริมพลังด้วยคำพูด เมื่อแม่อาสาเจอปัญหาจะได้รับคำชี้แนะ พลังเสริมทางบวกและพูดให้กำลังใจเพื่อขจัดความเครียด ความกังวลหรือความกลัวนั้น ทำให้แม่อาสาเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

สิ่งเหล่านี้ทำให้แม่อาสาเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและส่งผลให้พฤติกรรมความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่อยู่ในชุมชนดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของณฐา เขียงปี วราภรณ์ บุญชัย และศิวพร อึ้งวัฒนา (๒๕๖๑) ที่ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัคร สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาวิจัยโปรแกรมการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ของสุวิสา ปานเกษม (๒๕๕๖) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๐๑$) สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ วิไลรัตน์ พลางวัน และสมพร วัฒนกุลเกียรติ (๒๕๕๕) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามแนวคิดที่กล่าวไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบมีพี่เลี้ยงของสตรีแม่อาสาในชุมชนเพื่อช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการของบุตร ทำให้แม่อาสาในชุมชนและแม่อาสาที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีขึ้นจนทำให้แม่อาสาในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการบุตรได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาลและนโยบาย ผู้บริหารของสถานบริการทางสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ควรให้การสนับสนุนในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบมีพี่เลี้ยงของสตรีแม่อาสาในชุมชนเพื่อช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการของบุตร

ไปประยุกต์ใช้ และขยายผลการศึกษาเพื่อพัฒนาแกนนำสตรีในชุมชน ให้เป็นแม่อาสาเพื่อเป็นแหล่งสนับสนุน การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในชุมชนนั้นให้สามารถดูแลตนเองและเฝ้าระวังพัฒนาการของบุตร

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ควรได้รับการอบรมนี้เป็นเพื่อการสร้างทักษะ การช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม และบุคลากรทีมสุขภาพควรนำวิธีการของโปรแกรม ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) เพื่อให้การดูแลสุขภาพมารดาวัยรุ่น หลังคลอดและครอบครัว (Family Health) ตลอดจนมีการสร้างเครือข่าย กลุ่มคนในชุมชนเพื่อเป็นที่พึ่ง และสนับสนุนการจัดการช่วยเหลือดูแลมารดาวัยรุ่น

3. ด้านการวิจัย งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาในแม่อาสาเพียง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนการทดลองและ หลังการทดลองเท่านั้น ดังนั้น การวิจัยในครั้งต่อไป ควรออกแบบระเบียบวิธีวิจัยให้สามารถประเมิน ประสิทธิภาพของโปรแกรมได้อย่างเหมาะสม โดยออกแบบการวิจัยให้ครอบคลุมและมีกลุ่มควบคุมไว้ เพื่อเปรียบเทียบให้สามารถตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมได้

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ พวงประยงค์. (๒๕๖๑). ความต้องการมีบุตรในอนาคต : หลักฐานเชิงประจักษ์จากสตรีที่สมรสในประเทศไทย. *Journal of Srinakharinwirot Research and Development*, 10(19), 1-19.
- จเร ศรีมีชัย ปรียกมล รัชกุล และจิราภรณ์ กรรมบุตร. (๒๕๖๑). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาที่ใช้ชีวิตเหมือนชีวิตคู่. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 34(3), 43-54.
- ณฐา เขียงปี วราภรณ์ บุญชัย และศิวพร อึ้งวัฒนา. (๒๐๑๘). ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *Nursing Journal*, 45(1), 87-99.
- วิไลรัตน์ พลาวัน สมพร วัฒนกุลเกียรติ. (๒๕๕๕). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *Journal of Nursing and Health Care*, 30(2), 16-2.
- สุวิสา ปานเกษม. (๒๕๕๖). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 14(2), 35-47.
- องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. (๒๕๕๘). รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>
- Bandura, A. (2010). *Self-efficacy : The Corsini encyclopedia of psychology*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470479216.corpsy0836/abstract>
- Hayter, M., Jones, C., Owen, J., & Harrison, C. (2016). A qualitative evaluation of home-based contraceptive and sexual health care for teenage mothers. *Primary health care research & development*, 17(3), 287-297.
- Health Data Center (HDC). (2561) . ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี. http://203.157.151.20/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=2238b7879f442749bd1804032119e824
- Seneesrisakul, P., & Perngparn, U. (2017). Perception of Risk Behaviors Affected to Sexual Relationship among Teenagers. *Journal of Health Research*, 31(Suppl. 1), s107- s112.