



วิทยานิพนธ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM
BASED ON EMPOWERMENT CONCEPT FOR SELF-CARE
AND CARE OF INFANT OF ADOLESCENT MOTHERS,
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION
MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL**

นางเพียว เงินคล้าย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

.....
สุขศึกษา

.....
พลศึกษา

.....
สาขา

.....
ภาควิชา

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

The Effectiveness of Health Education Program based on Empowerment Concept
for Self-care and Care of Infant of Adolescent Mothers,

Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital

นามผู้วิจัย นางเพียว เงินคล้าย

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
(รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ด.)

หัวหน้าภาควิชา

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์วินัย อัจฉกหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

The Effectiveness of Health Education Program based on Empowerment Concept
for Self-care and Care of Infant of Adolescent Mothers,
Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital

โดย

นางพเยาว์ เงินคล้าย

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2550

เพชรวิทย์ เงินคล้าย 2550: ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ. 206 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุ 13-19 ปี โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมสุขศึกษาและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด แบบแผนการวิจัยเป็นแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง มีกลุ่มควบคุม และติดตามผลภายหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่า t

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น มีประสิทธิภาพสูงโดยพิจารณาจากการตรวจสอบตัวชี้วัด ประสิทธิภาพดังนี้ ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษานาน 30 วัน กลุ่มทดลองมี 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 2) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร 3) ความเชื่ออำนาจในตนเองในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร 4) พฤติกรรมในการดูแลตนเอง 5) พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร และ 6) สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นมีประสิทธิภาพ

Payao Ngernklei 2007: The Effectiveness of Health Education Program based on Empowerment Concept for Self-care and Care of Infant of Adolescent Mothers, Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 206 pages.

The applied field experimental research had its purpose for studying the effectiveness of health education program based on empowerment concept for self-care and care of infant of adolescent mothers, Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. The sample groups were adolescent mothers 13-19 years old, selected by purposive sampling 60 adolescent mothers into two groups, the experimental and the control group. There were 30 adolescent mothers in each group equally. The research instruments, developed by the researcher, were health education program and questionnaires. Experimental design was pre test – post test static group comparison design and follow up. The data analyses were employed for percentage, mean, standard deviation and t-test.

The study results found that the Health Education Program had high effectiveness considered the indicators of the effectiveness as follow: after attended the Health Education Program and 30 days follow up the experimental group had 1) self care knowledge, 2) care of infant knowledge, 3) the internal locus of control of self-care and care of infant, 4) self-care behavior, 5) care of Infant behavior, and 6) maternal infant attachment better than before the intervention, and better than the control group with statistical significance at the level of .001. This research results indicated that the health education program based on empowerment concept for self-care and care of infant of adolescent mothers was effective.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

____ / ____ / ____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สังข์อ่อน ประธานการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นนทะสร ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และรองศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ มาอ่อน ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาในการวิจัย ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้โอกาสผู้วิจัยได้เรียนรู้ประสบการณ์อันมีค่าในการทำวิจัยครั้งนี้จนสามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทำให้งานวิจัยมีความถูกต้อง และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วิณา บัลลังโพธิ์ พตท.หญิง ดร.ปราณี เสนีย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาพ ไทยแท้ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลแผนกสูติกรรมหลังคลอด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ตลอดจนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ท่านทั้งสองทำให้ผู้วิจัยมีวันนี้ที่ดีได้ในวันนี้ ขอขอบคุณ ญาติพี่น้อง และครอบครัวเงินคล้าย โดยเฉพาะ คุณนำชัย ด.ช.ปิยะเทพ และ ด.ญ.นพพรดาเงินคล้าย รวมทั้งเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา รุ่นที่ 8 และทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านกับผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา คุณค่าอันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ คณาจารย์ทุกท่านผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ คอยดูแล เอาใจใส่และวางรากฐานการศึกษาแก่ผู้วิจัย

พเยาว์ เงินคล้าย

เมษายน 2550

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(8)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	58
รูปแบบการวิจัย	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
การเสนอผลงานวิจัย	70
สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย	71
ผลการวิจัยและวิจารณ์	72
ผลการวิจัย	72
วิจารณ์	117
สรุปและข้อเสนอแนะ	120
สรุป	120
ข้อเสนอแนะ	126
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	129
ภาคผนวก	139
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม	140
ภาคผนวก ข แบบสอบถามสำหรับการวิจัย	142

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ค โปรแกรมสูงศึกษา	167
ภาคผนวก ง ตารางแสดงการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง	203
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	206

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และ ประสบการณ์ การเลี้ยงทารก	73
2	ระดับความรู้เกี่ยวกับการการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	78
3	ระดับความรู้เกี่ยวกับการการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	79
4	ระดับความรู้เกี่ยวกับการการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	80
5	ระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	81
6	ระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	82
7	ระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	83
8	ระดับความเชื่ออำนาจในตน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	84
9	ระดับความเชื่ออำนาจในตน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	85
10	ระดับความเชื่ออำนาจในตน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	86
11	ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	88
12	ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	89

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	90
14	ระดับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	91
15	ระดับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	92
16	ระดับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	93
17	ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	94
18	ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	95
19	ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	96
20	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	97
21	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	97
22	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่อในอำนาจในตนของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	98
23	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	98
24	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	99

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
25	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	99
26	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา กับหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	100
27	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา กับหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	100
28	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดู บุตรของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา	101
29	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดู บุตรของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	102
30	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตน ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา	103
31	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตน ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	103
32	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแล ตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	104
33	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแล ตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	105

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
34	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	106
35	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	106
36	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	107
37	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	108
38	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	109
39	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	109
40	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา	110
41	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	111
42	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	112
43	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	112

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
44	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	113
45	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	114
46	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	115
47	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	115
48	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	116
49	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน	116

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

56

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล**

**The Effectiveness of Health Education Program based on Empowerment Concept
for Self-care and Care of Infant of Adolescent Mothers, Bangkok Metropolitan
Administration Medical College and Vajira Hospital**

คำนำ

ในสังคมปัจจุบันเป็นสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนไทย การรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างมากมาย และรวดเร็วทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันอย่างอิสระมากขึ้น รวมทั้งวัยรุ่นขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการคุมกำเนิด และวางแผนครอบครัว เป็นผลให้อัตราการเกิดมีชีพของทารกที่เกิดจากมารดา อายุไม่เกิน 19 ปี ยังคงมีอัตราสูงอยู่เมื่อเทียบกับมารดากลุ่มอื่น ๆ ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ในแต่ละปีมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ประมาณ 1 ล้านคน หรือร้อยละ 11 ของวัยรุ่นทั้งหมดที่มีอายุในช่วง 15-19 ปี (Bobak and Jensen, 1993) สำหรับประเทศไทยแม้ไม่มีสถิติที่แน่นอนว่าในแต่ละปีมีวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนเท่าไร แต่จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2535 มีเด็กเกิดมีชีพทั้งหมด 965,557 คน เป็นเด็กที่เกิดจากมารดาอายุ 15-19 ปี จำนวน 123,382 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12.8 (กองสถิติสาธารณสุข, 2537) ซึ่งจัดว่าเป็นอัตราที่สูงมาก

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นวัยที่แสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีลักษณะซัดตัวเองเป็นใหญ่ มีความต้องการอิสระต้องการพึ่งพาตนเอง ต้องการรวมกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกัน ต้องการมีอนาคต ต้องการมีความสำเร็จ (วิทยา, 2539) เมื่อวัยรุ่นเป็นมารดาจึงต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ 2 อย่างในเวลาเดียวกัน (Mercer, 1980) คือ ภาวะวิกฤติจากการเป็นวัยรุ่นและภาวะวิกฤติจากการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดและรู้สึกขัดแย้งอย่างมาก การเข้าสู่ระยะพัฒนาการการเป็นมารดาชีวิตเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากจุดหนึ่งในช่วงเวลาหนึ่ง สิ่งที่มาตามก็คือ การถูกคาดหวังจากสังคมให้ปฏิบัติตามกิจตามระยะพัฒนาการที่ดำเนินอยู่เพื่อรับผิดชอบ และตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการนั้นซึ่งภารกิจดังกล่าวเรียกว่า พัฒนกิจ (Developmental task) (รุจา, 2534) พัฒนกิจเป็นสิ่งที่กำหนดการเปลี่ยนแปลง

บทบาทของบุคคลในแต่ละช่วงชีวิต ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลนั้น โดยจะดำเนินไปตามขั้นตอนที่มีการข้ามขั้นตอนได้แต่ย้อนถอยหลังไม่ได้ (Duvall, 1977) ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติได้สำเร็จจะส่งเสริมให้เกิดความสุข สังคมยอมรับ และส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการปรับตัวและการปฏิบัติพัฒนาทักษะต่อมา แต่ในทางตรงกันข้ามหากประสบความล้มเหลว จะทำให้บุคคลนั้นมีความทุกข์ ขาดความเชื่อใจจากสังคมและมีปัญหายุ่งยากในการปฏิบัติพัฒนาทักษะต่อไป (Sherwen, 1999) การที่วัยรุ่นจำเป็นต้องเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นมีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปมาก ต้องรับผิดชอบการเป็นมารดาในเวลารวดเร็วเกินไป บางคนต้องพักการเรียน หรือต้องออกจากโรงเรียน ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน มีผลทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน หรือเพศตรงข้ามเปลี่ยนแปลงไป (Martin and Reeder, 1991) และจากการที่ต้องหยุดชะงักการศึกษาไว้ชั่วคราวหรือถาวร ทำให้ไม่มีโอกาสในการเลือกอาชีพ มักได้งานที่มีรายได้ต่ำ การมีบุตรทำให้ต้องพึ่งพาบิดามารดาในด้านเศรษฐกิจหรือช่วยเหลือบุตร ทำให้รู้สึกขาดอิสระในการดำเนินชีวิต จึงมักพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในด้านภาพลักษณ์ของตนเอง การปรับตัวสู่บทบาทใหม่นำไปถึงความรับผิดชอบในการดูแลบุตรและครอบครัว ทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองแตกต่างไปจากเพื่อน จากการที่ไม่ได้เตรียมพร้อมต่อการเป็นมารดามาก่อน มารดาวัยรุ่นจึงขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตรทำให้ไม่มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูบุตรหรือไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง เช่น มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรด้วยการพูดคุยน้อยจะใช้การสัมผัสทางกาย และความเจ็บปวดในการเลี้ยงดูบุตรเป็นส่วนใหญ่ หรืออาจแสดงท่าทีไม่แน่ใจ หวาดกลัว อิดเอื้อน ไม่กล้าจับต้อง อุ้มชู หรือใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตรและลังเลที่จะยอมรับบุตรของตน (Norr and Robert, 1991) อีกทั้งมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะพิจารณาพฤติกรรมของทารกอย่างผิวเผินไม่มีความรู้สึกไวต่ออาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของบุตรจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม (Ruff, 1987) หรือเลี้ยงดูบุตรโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและไม่มีความอดทน ทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวในการเลี้ยงดูบุตร (พรรณพิไล, 2537) และจากการที่ไม่ได้เตรียมพร้อมต่อการเป็นมารดามาก่อน จึงขาดความรู้ในพัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตรไม่มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูบุตร จึงไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องเมื่อต้องเผชิญกับงานและความรับผิดชอบในการที่จะต้องดูแลบุตรตลอด 24 ชั่วโมง ยิ่งทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความคับข้องใจและมีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอดไปในทางลบ (Elster *et al.*, 1983) ดังนั้นมารดาวัยรุ่นที่ให้การเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่จึงแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น มีอารมณ์ต่อต้านบุตร รู้สึกผิด โกรธตัวเองที่บกพร่องต่อหน้าที่ รู้สึกไร้ความสามารถ มีความสับสน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา หรือรู้สึกห่างเหินบุตรและสามี ซึ่งอาจทำให้

เกิดความล้มเหลวในบทบาท (อุดมวรรณ, 2531) และมีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาได้ (สุธิดา, 2532) จากปัญหาและสาเหตุข้างต้น ทำให้มารดาวัยรุ่นมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การลงโทษ การทำร้ายร่างกาย การทอดทิ้ง หรือการไม่ต้องการบุตร (Crook and Baur, 1993) ความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด การขาดประสบการณ์ และความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร รวมถึงการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เป็นเหตุทำให้มารดาวัยรุ่นมักเกิดความขัดแย้งในบทบาท และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้มีโอกาสดังกล่าวสภาพของมารดาวัยรุ่นที่ไม่พร้อมต่อการก้าวสู่บทบาทใหม่ นั่นคือ การเป็นมารดาจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาดังกล่าว ทั้งในด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และที่สำคัญ คือ ด้านสังคม เช่น การขาดความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร การไม่ต้องการบุตร การทอดทิ้งบุตร ไม่อยากดูแลบุตร เป็นผลให้เกิดความล้มเหลวในการที่จะสร้างทรัพยากรบุคคลของประเทศให้มีคุณภาพ ฉะนั้นการเสริมสร้างให้มารดาวัยรุ่นมีความเชื่ออำนาจในตนต่อการเป็นมารดา มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร จะช่วยลดและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดตามมา ประกอบกับแผนกสูติกรรมยังมิได้จัดระบบการให้ สุขศึกษาที่ชัดเจนและเจาะจงแก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร สร้างและเพิ่มพูนความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) ที่ประกอบด้วยกระบวนการ การให้การศึกษาและการให้สุขศึกษา เพื่อดึงศักยภาพของมารดาวัยรุ่น ให้มีความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร เสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ สามารถดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ บุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่อง
ต่อไปนี้

1. ความรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการดูแลตนเอง
2. ความรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร
3. ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร
4. พฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการดูแลตนเอง
5. พฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร
6. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปกำหนดแนวทางในการให้ความรู้ และคำปรึกษา แก่มารดา
วัยรุ่น เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม ในด้านการแสดง
บทบาทการเป็นมารดา
2. ผลการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนางานเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
และการเลี้ยงดูบุตรในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ผลการวิจัย สามารถนำมาเป็นแนวทางการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดต่อไป

4. ผลจากการศึกษาวิจัย สามารถนำมากำหนดแนวทางในการดำเนินงานเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการพัฒนาพฤติกรรม และคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นอื่น ๆ รวมทั้งนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานทางด้านส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกที่มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี ที่หอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

คือ โปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย

1. เนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่

1.1 การเสริมสร้างความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะหลังคลอดในเรื่อง

- 1) อาหาร
- 2) การพักผ่อน
- 3) การออกกำลังกาย
- 4) การรักษาความสะอาดร่างกาย
- 5) การมีเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว

- 6) การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด
- 7) การมาตรวจหลังคลอด

1.2 การเสริมสร้างความรู้ความสามารถและทักษะในการเลี้ยงดูบุตรในเรื่อง

- 1) การให้นมบุตร
- 2) การดูแลการขับถ่ายของบุตร
- 3) การดูแลความสบายของบุตร
- 4) การดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของบุตร

1.3 การเสริมสร้างการเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

2. กระบวนการของโปรแกรมสุขศึกษาได้ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson (1993) เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหาการเสริมสร้างความรู้และการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร การเสริมสร้างการเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร โดยมีกระบวนการการให้การศึกษา และการสอนสุขศึกษารายบุคคลตามเนื้อหา ด้วยวิธีการบรรยาย การสาธิต และการให้ฝึกปฏิบัติ โดยใช้สื่อประกอบ เช่น เอกสารแผ่นพับ ภาพพลิก

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

1. ความรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด
2. ความรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร
3. การเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร
4. พฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด
5. พฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร
6. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษา และนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1.1 โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีความรู้ และทักษะรวมทั้งมีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมายในด้านการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร

1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพในการจัดการกับบทบาทของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยการให้การศึกษา และการสอนสุขศึกษารายบุคคล โดยอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้วิจัยกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่เน้นการประเมินปัญหาและสถานการณ์ โดยการเสนอทางเลือกที่เหมาะสม และการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา และควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของตนเองได้ตามคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993)

2. นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม (Dependent Variables) ประกอบด้วย

2.1 ความรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) อาหาร 2) การพักผ่อน 3) การออกกำลังกาย 4) การรักษาความสะอาดร่างกาย 5) การมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว 6) การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด และ 7) การมาตรวจหลังคลอด

2.2 ความรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ 1) การให้นมบุตร 2) การดูแลการขับถ่ายของบุตร 3) การดูแลความสุขสบายของบุตร และ 4) การดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของบุตร

2.3 ความเชื่ออำนาจในตน (Internal Locus of Control) ในการดูแลตนเองหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง การที่มารดาวัยรุ่นรับรู้ว่ามีผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือล้มเหลว นั้นเกิดจากการกระทำของตน และตนยังสามารถทำนาย และควบคุมผลให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ ในที่นี้หมายถึง ความเชื่ออำนาจในตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

2.4 พฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในเรื่องการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) อาหาร 2) การพักผ่อน 3) การออกกำลังกาย 4) การรักษาความสะอาดร่างกาย 5) การมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว 6) การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด และ 7) การมาตรวจหลังคลอด

2.5 พฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ 1) การให้นมบุตร 2) การดูแลการขับถ่ายของบุตร 3) การดูแลความสุขสบายของบุตร และ 4) การดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของบุตร

2.6 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกของมารดาวัยรุ่นที่มีต่อบุตรเกี่ยวกับการยอมรับบุตร การมีความรัก และความผูกพันที่มีต่อบุตร การดูแลเอาใจใส่บุตร

3. นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

3.1 ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในเรื่องต่อไปนี้คือ ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

3.2 มารดาวัยรุ่น หมายถึง หญิงที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่ผ่านการคลอดบุตรคนแรก
ทางช่องคลอด นับระยะเวลาตั้งแต่วันแรกคลอดจนถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยประมวลไว้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะและธรรมชาติของมารดาวัยรุ่น

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาวัยรุ่นเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร โดยมีประเด็นสำคัญคือ

2.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.2 การประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร ประกอบด้วย

2.2.1 ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

2.2.2 ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

2.2.3 ทักษะการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร

2.3 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้กระบวนการทางสุศึกษาหรือการจัดโปรแกรมสุศึกษาซึ่งประกอบด้วย

2.3.1 การให้การปรึกษารายบุคคล

2.2.3 การให้สุศึกษารายบุคคล

ลักษณะและธรรมชาติของมารดาวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescence ในภาษาละติน ซึ่งแปลว่าการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (Go To Maturity) ซึ่งความหมายในด้านนี้จะพิจารณาวัยรุ่นในแง่ของกระบวนการ (Process) ในช่วงหนึ่งของชีวิต ซึ่งเป็นผลจากเจตคติ ความเชื่อ ความต้องการต่าง ๆ ในสังคม (มัทธนา, 2538) แต่ความหมายของวัยรุ่นนั้นสามารถให้คำนิยามหรือคำจำกัดความได้หลายทางดังนี้

Stienberg (1985) ให้ความหมายว่าวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นระยะวิกฤติของชีวิตที่กำลังพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว

ประยูร (2536) ให้ความหมายไว้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ หรืออยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นวัยอย่างเข้าวัยหนุ่มสาว เพราะต่อมเพศ (Gonad gland) ได้สร้างรังไข่ในเพศหญิงและสร้างเสริมให้เพศชายมีร่างกายที่พร้อมในการสืบพันธุ์ วัยรุ่นนี้จะมีอารมณ์รุนแรง วู่วาม ฉุนเฉียว หุนหันพลันแล่น

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายไว้ว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่ง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนและสับสนร่วมกันหลายด้านในระบบต่าง ๆ ของร่างกายรวมทั้งระบบเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรม ซึ่งมีจุดเริ่มต้นและการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

โดยเฉลี่ยแล้ววัยรุ่นจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างรวดเร็ว เป็นวัยที่ไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงง่าย สับสนและเข้าใจยาก การแบ่งช่วงอายุ ไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัว

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งอายุวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลก คือ อยู่ในช่วงอายุ 10 – 19 ปี แต่เนื่องจากการสำรวจสถิติการคลอดในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ช่วงปีที่ผ่านมาพบว่ามารดาวัยรุ่นจะฝากครรภ์หรือคลอด ตั้งแต่ช่วงอายุ 13 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยจึงกำหนดอายุของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไว้ระหว่าง 13-19 ปี

พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่น อาจแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตด้านร่างกายจะเห็นได้เด่นชัดมาก คือ จะมีน้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กหญิงเริ่มมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิเกิดขึ้นคือ มีสะโพกและทรวงอกขยายขึ้น รังไข่เริ่มทำงานและมีประจำเดือนนับเป็นจุดเริ่มต้นของวุฒิภาวะทางเพศ (ทวิรัตน์, 2525) ซึ่งในวัยรุ่นตอนกลางสามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนเองได้ดีขึ้น และวัยรุ่นตอนปลายจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ดี

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผยตรงไปตรงมามีความรู้สึกลึกซึ้งต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการความเป็นอิสระ ชอบพึ่งตนเองจึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้ วัยรุ่นยังต้องการการตัดสินใจเองและต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน และจากผู้ใหญ่

3. พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นมักต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม พยายามทำตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน พิถีพิถันแต่งกายเหมือนเพื่อนหรือตามแฟชั่น มีการเลียนแบบ กิริยาท่าทาง ความประพฤติ สำนวนการพูด หรือสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม วัยรุ่นตอนต้นมักขาดอายุและกลัวการเข้าสังคม วัยรุ่นตอนกลางจะแสวงหาลักษณะประจำตนโดยเลียนแบบบุคคลที่ตนชื่นชอบ

ส่วนวัยรุ่นตอนปลายมีประสบการณ์ทางสังคมมากขึ้น มักยอมรับความต้องการของผู้อื่นได้ (ทวิรัสมิ์, 2525)

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด เซลล์สมองพัฒนาเต็มที่ มีพลังความคิดและพลังกาย ซึ่งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้นเรียนรู้จากประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูกแต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย (ปราณี, 2528) วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดได้เฉพาะสิ่งที่ได้เห็นได้ยินไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ วัยรุ่นตอนกลางจะมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่นและรู้จักสังเกตความรู้สึกคนอื่นที่มีต่อตนเองได้มากขึ้น พยายามค้นหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขและต้องการการทำตนเองให้ประทับใจผู้อื่น ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น คิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มองปัญหาด้วยความเข้าใจจริง (ทวิรัสมิ์, 2525)

5. พัฒนาการด้านเพศ วัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางเพศเต็มที่และสามารถมีบุตรได้ในด้านความต้องการของวัยรุ่นนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นพอจะสรุปได้ดังนี้ (พรรณพิไล, 2537)

5.1 ความต้องการความรัก วัยรุ่นต้องการความรักจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น จากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จากครู จากเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การต้องการความรักนี้เนื่องจากอารมณ์และจิตใจที่ไม่ค่อยมั่นคง

5.2 ความต้องการอยากรู้อยากเห็นและทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศวัยรุ่นจะมีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่ต้องการความรู้ความเข้าใจทางเพศอย่างถูกต้อง

5.3 ความต้องการอิสรภาพมากขึ้น สำหรับความต้องการอิสรภาพนั้นจะรุนแรงมากในวัยนี้ วัยรุ่นต้องการเป็นตัวของตัวเองจะไม่ยอมให้ผู้ใหญ่เข้ามาก้าวร้าวในชีวิตของตน และมักคิดว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจความต้องการของตน

5.4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม วัยนี้เป็นวัยที่อยากให้สังคมยอมรับหรือชมเชยอยากมีชื่อเสียง อยากเด่น อยากรับผิดชอบกิจกรรมบางอย่างเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม

5.5 ความต้องการอยากรวมกลุ่ม วัยนี้เพื่อนมีความสำคัญมากเป็นวัยที่อยากให้เป็นเพื่อนยอมรับจึงทำตามเพื่อน แม้ว่าบางครั้งจะขัดกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม

5.6 ความต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ ความต้องการนี้อาจรุนแรงมาก เช่น ต้องการคบเพื่อนใหม่ ๆ ต้องการทดลองทำสิ่งต่าง ๆ

5.7 ความต้องการมีอนาคต ต้องการมีความสำเร็จวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มสนใจอาชีพต่าง ๆ และมีจุดมุ่งหมายในอนาคต

5.8 ความต้องการแบบอย่างที่ดีถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะชอบความเป็นอิสระ แต่ก็ยังอยากได้คำแนะนำจากผู้ใหญ่ อยากเลียนแบบผู้ใหญ่ ฉะนั้นผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี คอยแนะนำ ตักเตือนเมื่อทำผิด และกล่าวชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อกระทำความดี

จากลักษณะพัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่นดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังดำเนินพัฒนาการของตนในหลาย ๆ ด้านคือ (Jensen and Bobak, 1985)

1. ความสำเร็จในการคบเพื่อนวัยเดียวกันทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. รับรู้บทบาทของการเป็นผู้ใหญ่
3. ยอมรับรูปร่างหน้าตา รู้จักใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ
4. มีอิสระในด้านเศรษฐกิจ การใช้จ่ายพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้ปกครองน้อยลง
5. สร้างแบบแผนของชีวิต เช่น มีการศึกษา รู้จักเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง เตรียมตัวเพื่อชีวิตแต่งงานและการครองเรือนที่ดี
6. เตรียมตัวที่จะเป็นพลเมืองดีของสังคม แสวงหาค่านิยมที่เป็นหลักในการดำเนินชีวิต

การตั้งครุฑในวัยรุ่น

เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครุฑ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มากกว่าวัยรุ่นทั่วไปในภาวะปกติ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติตามวุฒิภาวะ (Development Crisis) (Curry, 1983) เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่บทบาทการเป็นมารดา ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทนี้ เป็นช่วงสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นต้องพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับบทบาทใหม่ วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ระหว่าง ความเป็นเด็กกับเป็นผู้ใหญ่ เมื่อมีการตั้งครุฑเกิดขึ้นวัยรุ่นต้องรับบทบาทความเป็นผู้ใหญ่ และการเตรียมรับบทบาทการเป็นมารดา นับเป็นภาวะวิกฤติตามวุฒิภาวะทั้งต่อการเป็นมารดาและการเป็นวัยรุ่นในเวลาเดียวกันเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งความขัดแย้งในบทบาทนี้ ทำให้เกิดความสับสน ความคับข้องใจและเกิดภาวะเครียดมากขึ้น (Becker, 1987) อุปสรรคหรือความยุ่งยากในการรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงวัยรุ่นเนื่องมาจากสิ่งต่อไปนี้ (Houston, 1984)

1. ความขัดแย้งเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางเพศหญิงหลังคลอดวัยรุ่น ยังมีความต้องการที่จะมีสัมพันธ์ภาพที่สม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น แต่อาจไม่ได้รับเนื่องจากบิดาวัยรุ่น อาจแสดงอารมณ์วิตกกังวล และรู้สึกผิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (จินตนา, 2527)
2. ความขัดแย้งเกี่ยวกับความต้องการเป็นอิสระกับความต้องการพึ่งพาผู้อื่น การตั้งครุฑ ทำให้มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความขัดแย้งกับความรู้สึกรับความต้องการอิสระตาม พัฒนาการของวัยรุ่น นอกจากนั้นความรู้สึกวิตกกังวล และรู้สึกผิดจะมีเพิ่มมากขึ้นและเกิดได้ บ่อยครั้งโดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ซึ่งโดยทั่วไป หญิงหลังคลอดวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการถูกปฏิเสธจากสังคม จากบิดามารดาของตัววัยรุ่น เพื่อน และคู่เพศสัมพันธ์
3. การตั้งครุฑทำให้พัฒนาการของวัยรุ่นถูกขัดขวาง ถ้าการตั้งครุฑเกิดขึ้นในวัยรุ่น ที่มีอายุน้อย จะยังมีผลทำให้เกิดผลกระทบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความสำเร็จในการพัฒนาพัฒนาการของ การตั้งครุฑเป็นสิ่งที่ท้าทายในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น แต่เป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับในหญิงตั้งครุฑ วัยรุ่น

จะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างมาก อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤติและความยุ่งยากในการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาจึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมในการกระทำพัฒนาการเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา และให้ความช่วยเหลือเพราะถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความเข้าใจ ความช่วยเหลือ ก็จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้พัฒนาตนเองเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบได้

พัฒนาการการเป็นมารดา

การเป็นมารดาเป็นช่วงหนึ่งของระยะพัฒนาการชีวิตของสตรี จะเริ่มขึ้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตรคนแรก (Kimmel, 1980) เป็นพฤติกรรมที่มีแนวทางมาจากจารีตประเพณีของสังคม การเรียนรู้ของผู้หญิงนำมาผสมผสานกับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเอง ซึ่งได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กโดยพัฒนาจากความคิดเห็นของบิดามารดาที่มีต่อตนเอง จากสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบิดามารดา จากประสบการณ์ต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิด ส่วนความรู้สึกลึกในวัยผู้ใหญ่จะพัฒนาจากสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับคู่สมรสได้มีผู้ให้คำจำกัดความของการเป็นมารดาไว้หลายประการดังนี้

Jensen and Bobak (1985) กล่าวว่าไว้ว่า การเป็นมารดาเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องในระยะยาวของมารดา ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดเป็นบทบาทที่มารดาต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อบุตร เป็นพฤติกรรมของมารดาที่ต้องแสดงออกทั้งทางร่างกายและ จิตใจ ในการดูแลบุตร

พรณพิไล (2537) ได้ให้คำจำกัดความของการเป็นมารดาไว้ว่า การเป็นมารดาเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่น การเสียสละ การปกป้องคุ้มครอง และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข แต่ในขณะเดียวกันการเป็นมารดาก็นำมาซึ่งความไม่เป็นอิสระแก่ตนเองด้วย

จากคำจำกัดความข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่าการเป็นมารดาเป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ปกป้องคุ้มครอง การเสียสละและการอบรมสั่งสอนบุตร เพื่อให้บุตร

มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุขและเป็นประชากรที่ดีของประเทศชาติต่อไป แต่ในขณะเดียวกันการเป็นมารคาก็นำมาซึ่งความไม่เป็นอิสระแก่ตนเองมีการะขีดเหนี่ยวจนแทบไม่มีเวลาเป็นของตนเอง

ในระยะหลังคลอดโดยเฉพาะช่วง 6 สัปดาห์แรกถือได้ว่าเป็นช่วงวิกฤตที่สุดของการเป็นมารดา (Sheehan, 1981) และอาจถือได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตของบุคคล เนื่องจากเมื่อให้กำเนิดบุตรชีวิตของมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งบทบาทการเป็นมารดาจะรวมถึงทัศนคติ ความเชื่อ ความรับผิดชอบและสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับบุตร (อจรรวดี, 2539) ฉะนั้นการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดจึงเป็นงานที่หนักต้องใช้ความพยายาม อดทนและความเสียสละอย่างมากในการที่จะปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว ส่งผลให้มารดามีความเครียดและก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นจึงอาจนับได้ว่าช่วงพัฒนาการนี้เป็นภาวะวิกฤตของบุคคล

มารดาวัยรุ่น

จากคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก คำว่า มารดาวัยรุ่น หมายถึง มารดาที่เริ่มตั้งครรภ์และคลอดบุตรเมื่อมีอายุน้อยกว่า 20 ปี

จากลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นจะเห็นว่าการเป็นมารดาในวัยรุ่นยังคงมีพัฒนาการที่ช้าซ้อน เนื่องจากยังมีพัฒนาการของวัยรุ่นที่ยังคงดำเนินอยู่ ในขณะเดียวกันต้องมีพัฒนาการเป็นมารดา ซึ่ง Rubin (1967) กล่าวถึงพัฒนาการเป็นมารดาของวัยรุ่นว่าในระยะเริ่มต้นเมื่อตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนมักจะปฏิเสธการตั้งครรภ์โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลางโดยพบว่ามารดาวัยรุ่นมักจะไปฝากครรภ์ล่าช้า หรืออาจไม่ไปฝากครรภ์เลยซึ่งในวัยรุ่นตอนต้นจะยังคงมีลักษณะยึดถือตนเองเป็นใหญ่ (Self Center) ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอที่จะยอมรับความเป็นบุคคลของบุตร และให้การเลี้ยงดูบุตรภายหลังคลอดได้ ในขณะที่วัยรุ่นตอนกลางบางคนที่ได้รับการปฏิเสธการตั้งครรภ์จากบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่น ๆ ก็อาจแสดงอาการรู้สึกช็อค โกรธ เสียใจ และรู้สึกผิดไม่กล้ายอมรับบุตร และเริ่มพัฒนากิจเป็นมารดาล่าช้าได้ ส่วนในวัยรุ่นตอนปลาย Rubin (1984) กล่าวว่ามารดาวัยรุ่นในระยะนี้จะประสบความสำเร็จเกี่ยวกับพัฒนากิจ

เป็นมารดาของตนได้ หากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสามี และสามารถเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดาที่ดีต่อไปได้และในส่วนของการเป็นมารดาภายหลังคลอดนั้น ช่วงระยะเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเริ่มต้นรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งหมายถึงการวางแผนให้การดูแล ให้ความปลอดภัยและป้องกันบุตรจากภัยอันตรายและความเจ็บป่วยต่าง ๆ รวมทั้งการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุตรเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตามภารกิจเหล่านี้สำหรับมารดาวัยรุ่นแล้วมักดำเนินไปด้วยความยากลำบากและต้องอาศัยการพึ่งพาจากบุคคลอื่น เพราะมารดาวัยรุ่นมักขาดประสบการณ์เมื่อต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารกก็อาจไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของมารดาได้ นอกจากนี้ Mercer (1986) กล่าวว่ามารดาวัยรุ่นมักมีความยากลำบากในการแปลความหมาย การแสดงพฤติกรรมของบุตร และมักนึกฝันเกี่ยวกับบุตรในสภาพที่ตรงกันข้ามกับความเป็นจริงที่ได้พบ และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง เช่นเดียวกับ Elster AB *et al.* (1987) ที่สรุปพฤติกรรมการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น จากการทบทวนงานการวิจัย พบว่า มารดาวัยรุ่นบางคนต้องเผชิญกับภาวะเครียด ขาดแรงสนับสนุนที่ดีจากเครือข่ายทางสังคม ไม่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ขาดวุฒิภาวะที่เพียงพอและมีทัศนคติต่อการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสม และยังคงสรุปต่อไปอีกว่าบุตรของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการได้รับปัญหาการกระทำความรุนแรงในเด็กมากกว่าบุตรของมารดาที่เป็นผู้ใหญ่

พัฒนากิจการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

Duvall (1977) กล่าวว่า พัฒนากิจ หมายถึง ความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่าง ๆ ถ้าบุคคลสามารถกระทำภารกิจเหล่านั้นสำเร็จไปด้วยดีในแต่ละระยะจะทำให้มีความสุข แต่ถ้าทำไม่ได้หรือทำไม่สำเร็จก็จะไม่มีความสุข ขาดความน่าเชื่อถือ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม และมีผลต่อพัฒนาการในระยะต่อไปด้วย

Rowe (1981) กล่าวว่า พัฒนากิจ หมายถึง ภารกิจที่ถูกคาดหวังเมื่อบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการเพิ่มหรือจากไปของสมาชิกโดยอยู่ภายใต้กรอบของเวลา ซึ่งเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกและเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการและความคาดหวังของสังคม

Mercer (1981) กล่าวว่า พัฒนกิจของมารดาในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย การประเมินเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดโดยการเปรียบเทียบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ การยอมรับทารกและภาพลักษณ์ของตนเองในความเป็นจริง การมีทักษะในการดูแลทารก การปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและความรับผิดชอบของตนเอง

จากแนวคิดของ Mercer (1981) การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (Sherwen *et al.*, 1995)

1. การมีสัมพันธภาพกับบุตร (Attachment to Child)
2. ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/Confidence in Role)
3. ความพึงพอใจหรือทัศนคติต่อบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/Satisfaction)

ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

1. การมีสัมพันธภาพกับบุตรเป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตรเกี่ยวกับการยอมรับบุตร การมีความรัก และความผูกพันที่มีต่อบุตร การดูแลเอาใจใส่บุตร โดย Klaus and Kennell (1982) ได้กล่าวว่ามารดาสามารถแสดงการสัมพันธภาพกับบุตร ได้ตั้งแต่วันแรกของการชีวิตบุตร โดยเน้นในช่วงระยะเวลาตั้งแต่บุตรเกิดจนถึงชั่วโมงแรกหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่มารดามีความรู้สึกไวที่สุด (Sensitive Period) และเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกได้ และมารดาจะแสดงพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับบุตร ด้วยการที่มารดา มองสำรวจร่างกายบุตร การสัมผัสจับต้องตัวบุตร การพูดคุยกับบุตร การมองสบตากับบุตร (Eye to Eye Contact) การใช้เวลาและความมั่นคงแก่บุตร การสร้างความคุ้นเคยกับบุตร และมีความรู้สึกที่ต้องการให้การดูแลบุตร เพื่อให้บุตรได้รับการตอบสนองตามที่บุตรต้องการ มารดาที่มีความเต็มใจและตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง ทำให้บุตรได้รับความรัก ความอบอุ่น และภูมิคุ้มกันทางน้ำนม ตลอดทั้งมารดามีการเรียนรู้และจำกลืนกายของบุตรได้ ในขณะที่เดียวกัน บุตรก็จะแสดงพฤติกรรมความผูกพันตอบสนองมารดาด้วย ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ระหว่างมารดาและบุตรก่อให้เกิดความรักความเอื้ออาทร และเป็นสายใยเชื่อมโยงระหว่างมารดา กับทารกไว้อย่างแนบแน่น (พรณพิไล, 2526)

Cranley (1981) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดของ มารดาที่มีต่อบุตร ซึ่งประกอบด้วย การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและบุตร การมีปฏิสัมพันธ์ กับบุตร เช่น การสัมผัส การอุ้ม การกอด การพูดคุย และการสบตากับทารก ตลอดจนการรับรู้ คุณลักษณะ รูปร่างหน้าตา และความสนใจที่มารดามีต่อบุตร การเสียดสีเรื่องของตนเอง การปฏิบัติตามบทบาทมารดา การเตรียมของใช้และที่พักสำหรับบุตร

Norr and Roberts (1991) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ในการเป็นมารดา (Maternal Attachment Behavior) ของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ พบว่า พฤติกรรมความผูกพันในการเป็นมารดาระหว่างให้นมบุตรในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาวัยรุ่น อายุ 14-19 ปี น้อยกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปี

2. ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยมารดานำทักษะ การดูแลทารกมาใช้ในการแสดงบทบาท ซึ่งทักษะในบทบาทจะต้องประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติ (Motor skill) ที่ต้องกระทำเกี่ยวกับการดูแลบุตร ในเรื่องการให้อาหาร การจับถ่าย ความสุขสบาย การดูแลผิวหนัง การจัดการเล่นและกิจกรรมและการดูแลสุขภาพ และทักษะทางปัญญา (Cognitive Skill) คือ ความสามารถในการแปลพฤติกรรมของบุตร รวมทั้งมารดามีการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร นั่นคือ มีความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา

3. ความพึงพอใจหรือทัศนคติต่อบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อ การกระทำบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดามีการยอมรับบทบาท มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึก ภาคภูมิใจ และมีความสุขที่เกิดจากการทำหน้าที่มารดา และได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตร แต่มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกขัดแย้งกับบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากการพัฒนางาน ของมารดาวัยรุ่นถูกขัดขวางหรือเป็นไปอย่างล่าช้าจากการที่ต้องทำหน้าที่การเป็นมารดาเป็นผลให้ มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายที่จะรับผิดชอบหน้าที่มารดา หรือจะพัฒนางานวัยรุ่นให้ สมบูรณ์ มีความล่งเลที่จะยอมรับบุตร ทั้งนี้เพราะมารดาวัยรุ่นจะถูกแยกจากสังคมของเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกัน ต้องอุทิศเวลาให้กับการดูแลบุตร ต้องหยุดชะงักการศึกษาชั่วคราวหรือถาวร ทำให้ ไม่มีโอกาสเลือกอาชีพ มักได้งานที่มีรายได้ต่ำ การมีบุตรจึงทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาบิดามารดา

ในด้านเศรษฐกิจและการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผู้ศึกษาอิสระในการดำเนินชีวิต ทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกเสียใจและทุกข์โศกอยู่ส่วนลึกของหัวใจ Zuckermann and Winsmore (1979) ได้ศึกษาในมารดาวัยรุ่นจำนวน 55 คน พบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงต่อบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกเบื่อหน่ายในการเลี้ยงดูบุตร เพราะไม่ทราบว่าทารกต้องการอะไร มีความคิดที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาน้อย ทั้งนี้เพราะคิดว่าตนเองได้อาหารไม่ถูกส่วน นอกจากนี้ยังคิดว่าการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองเป็นการยุ่งยากและไม่สะดวก จะเห็นได้ว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจึงเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ต้องรับภาระดังกล่าว เนื่องจากการทำหน้าที่เป็นมารดาเป็นงานหนัก ผู้ที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจจึงจะสามารถกระทำบทบาทนี้ได้ดี การแสดงบทบาทการเป็นมารดาจึงเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ Mercer (1981) มีความเห็นว่ามารดาวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์ชีวิต ขาดทักษะในการแก้ปัญหา ขาดความรู้ในพัฒนาการของบุตร ขาดทักษะและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นจึงมีปัญหาในการแสดงพฤติกรรมบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความอดทน อาจเกิดความรู้สึกต่อต้านบุตร โกรธตัวเองที่บกพร่องในหน้าที่ รู้สึกไร้ความสามารถ สับสนในบทบาท จึงมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายบุตรได้ Trause and Kramer (1986) จากการศึกษาของ Mercer (1986) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ระหว่าง มารดาวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่อย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร (2539) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทการเป็นมารดา ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด ขณะอยู่โรงพยาบาล และ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าการแสดงบทบาทมารดาในขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อาจสรุปได้ว่าพัฒนาการ หมายถึง การเกิดในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิตของบุคคล ในครอบครัว ที่บุคคลจะต้องมีการเรียนรู้และกระทำให้สำเร็จ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติภารกิจนั้นจะทำให้มีความสุข ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในพัฒนาการขั้นต่อไป หากบุคคลประสบความล้มเหลวในการกิจนั้นจะทำให้ไม่มีความสุขขาดการยอมรับจากสังคม และทำให้เกิดความยุ่งยากในพัฒนาการขั้นต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาวัยรุ่นเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

พลังอำนาจ หรือ Power เป็นคำนาม หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงถึงความสามารถ ความมีอิทธิพล หรือมีอำนาจในการควบคุมและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ส่วนคำว่ากรมอบอำนาจ หรือให้พลังอำนาจตรงกับคำว่า Empower ซึ่งเป็นคำกริยา หมายถึง การที่บุคคลที่มีอำนาจสูงกว่า ได้กระจายอำนาจไปสู่บุคคลที่มีอำนาจน้อยกว่า (to Give Power or Authority to) หรือส่งเสริมความสามารถให้ (to Give Ability to Enable) (Llewellyn, 1989) พลังอำนาจไม่ใช่ความสามารถที่เป็นมาแต่กำเนิด แต่เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นในบุคคลได้ กระบวนการที่ช่วยทำให้บุคคลพัฒนาพลังอำนาจขึ้นมาได้ เรียกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นคำนาม มีความหมายตามพจนานุกรมของ Webster's New World Dictionary of the American Language ว่าเป็นกระบวนการเกี่ยวข้องกับการให้อำนาจ (Process of Empowering) และอีกความหมายหนึ่งมองในแง่ของผลลัพธ์ของการให้อำนาจ (Result of Empowering) หมายถึง สภาพของการมีพลังอำนาจ โดยแสดงออกถึงคุณสมบัติของการมีอำนาจในการควบคุม จัดการการเข้าไปมีอิทธิพลและการใช้ทรัพยากรหรือความรู้ ความสามารถของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Guralink, 1970)

อวยพร (2540) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ คือ กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กรมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือ ชี้นำให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง เป็นการเรียนรู้จักเป้าหมายของตนและใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกรับรู้ สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ เป็นการเรียนรู้จักเป้าหมายของตนและรู้จักใช้ทรัพยากร เพื่อบรรลุเป้าหมายของตน ซึ่ง Tyson and Jackson (1992) กล่าวว่า พลังอำนาจเป็นความสามารถในการผลักดัน ความตั้งใจมุ่งมั่นของตนเองไปสู่ผู้อื่น เป็นความสามารถในการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ดวงรัตน์ (2540) ที่กล่าวว่า เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็น ความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์และการคิดเชิงวิเคราะห์ ส่วนในแง่การปฏิบัติการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือ บุคคลให้สามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง

Gibson (1993) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจของไว้ว่าเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพในการตอบสนองความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

นอกจากนี้ Gibson (1993) ได้กล่าวว่าการศึกษาที่พยาบาลจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้นั้นต้องมีความเชื่อพื้นฐาน ดังนี้

1. บุคคลเป็นเจ้าของสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องรับผิดชอบ แม้ว่าแพทย์ พยาบาลจะมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แต่ก็ยังไม่มีอำนาจผูกขาดต่อสุขภาพเหนือบุคคลนั้น แต่กลับต้องให้ความเคารพในสิทธิของบุคคลต่อการมีภาวะสุขภาพ
2. บุคคลควรได้รับความเคารพนับถือต่อศักยภาพของบุคคลในการที่จะพัฒนาความเจริญงอกงามและความต้องการการสนองตอบต่อเป้าหมายในชีวิตของเขาเอง (Growth and Self-determination) บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องใด ๆ ของตน แม้ว่าบางครั้งอาจต้องอาศัยข้อมูลหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างก็ตาม
3. บุคลากรทางสุขภาพไม่สามารถไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยจะเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง ในขณะที่บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องให้การช่วยเหลือให้เกิดการคงทนของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและรู้จักใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมได้ และเชื่อมั่นในความสามารถของตน
4. บุคลากรทางสุขภาพต้องยอมรับความสำคัญของการให้ความร่วมมือของชุมชน ต้องมีสำนึกในเรื่องของอิสรภาพ และพร้อมจะรับการปฏิเสธความช่วยเหลือของบุคคล บุคคลจะตัดสินใจเลือกสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องทำตามคำแนะนำที่บุคลากรแนะนำไว้ ซึ่งบุคลากรควรมีแนวทางในการพิทักษ์สิทธิให้กับผู้รับบริการ
5. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้จากความเคารพนับถือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ไม่ใช่ลักษณะการมองฝ่ายหนึ่งว่าเป็นผู้เสียเปรียบหรือมีปมด้อย ในขณะที่อีกฝ่ายเป็นผู้ได้เปรียบและมีความสามารถเหนือกว่า ปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายควรเป็นแบบที่เกื้อกูลกัน ผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

6. ต้องมีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการให้คุณค่าเคารพในสิทธิและความเป็นบุคคลระหว่างกัน จึงเกิดความร่วมมือ และความร่วมมือร่วมในการเสริมสร้างอำนาจได้

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตามแนวความคิดของ Gibson (1993) นั้น ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ก็คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) และความรัก (Love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลได้แก่ ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Value) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และเป้าหมายในชีวิต (Determination) โดยมีความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรค เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการซึ่งการที่บุคคลมีความรักต่อบุคคลอื่น พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือ และพบว่าเมื่อบุคคลมีกำลังใจและสามารถกระทำทุกวิถีทาง เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งดังกล่าวและการที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้น ประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal Factor) และปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factor)

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

1.1 ค่านิยม (Values) ค่านิยมของตนเอง มีความรักในตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการที่จะดูแลตนเอง

1.2 ความเชื่อ (Beliefs) ซึ่งความเชื่อจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในการดูแลที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการดูแลหรือเชื่อว่าการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยของตนเองดีขึ้น ความเชื่อดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง มีการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี มีความคิดที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองได้ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกิดพลังในการที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดี ตลอดจนความเชื่อในพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์

1.3 เป้าหมายในชีวิต (Determination) เกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็งและแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะมีอุปสรรค ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดจะส่งผลต่อการเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลทุกขั้นตอน

1.4 ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา และประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการศึกษา อ่านจากตำรา วารสารวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่

2.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากหลาย ๆ แหล่งด้วยกัน คือ กลุ่มสมรส สมาชิกในครอบครัว บุคคลสำคัญในชีวิต รวมถึงญาติซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำให้กำลังใจ ให้การประคับประคองให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเอง จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและแผนการรักษา การได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลแล้วมีอาการเจ็บป่วยทุเลาลง การที่พยาบาลช่วยพูดคุยกับแพทย์ ผู้รักษา การได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ ตลอดจนการได้รับการบริการส่งต่อในชุมชน หรือการดูแลที่บ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ นอกจากนี้ การได้เรียนรู้จากคนอื่น ๆ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ผลดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้ที่เสนอปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจการเสริมสร้างพลังอำนาจ มักได้รับความสนใจก็ต่อเมื่อมีความพร้อมหรือขาดหายไปของอำนาจ และการควบคุม มีการสูญเสียอำนาจ (Powerlessness) ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตามเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวขึ้นแล้วก็ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้สึกที่มีอำนาจในการควบคุมและคิดวิธีการที่จะได้มา หรือพัฒนาขึ้นนั้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในตนเองสามารถจัดการแก้ไขปัญหาหรือสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ (Stapleton, 1983) ดังนั้นปัจจัยประการแรกที่ทำให้มีการเสริมสร้างอำนาจก็คือ การสูญเสีย หรือการพร่องไปของอำนาจที่ควรจะมีนั่นเอง อาจจะเป็นจากทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพต่อผู้รับบริการ ในลักษณะที่เป็นผู้ปฏิบัติมากกว่าส่งเสริมให้มีส่วนร่วม หรือตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (วิฑูรย์, 2537) การขาดความยืดหยุ่นในระบบบริการ ระบบการรักษา การมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่

และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการควบคุม (Gray *et al.*, 1990) สิ่งเหล่านี้มีผลในการลดพลังอำนาจของผู้รับบริการทั้งสิ้น

2.2 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง ต้องเป็นสัมพันธภาพที่ตั้งอยู่บนความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและมีความเปิดเผยต่อกันได้ต้องมีการยอมรับซึ่งกันและกันมีการให้คุณค่าเคารพในสิทธิและความเป็นบุคคลระหว่างกัน จึงเกิดความร่วมมือ และความมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างอำนาจได้ (Price, 1988)

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ต้องเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีบรรยากาศของการดูแล ช่วยเหลือ และปรารถนาดีต่อกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อฝ่ายที่เป็นผู้ให้บริการหรือผู้ดูแลมีจุดมุ่งหมายให้ฝ่ายที่ด้อยอำนาจกว่านั้น ได้พัฒนาความสามารถและพัฒนาอำนาจในตนเอง (Chandler, 1992)

2.4 ปัจจัยด้านบุคคล ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องอาศัยความร่วมมือการมีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอน ดังนั้นบุคคลที่เกี่ยวข้องจะต้องยอมรับในบทบาท ภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบที่จะมีขึ้นนั้น ก็ต้องถือเป็นการยึดมั่นผูกพันที่บุคคลพึงปฏิบัติร่วมกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงจะเกิดได้ (Chandler, 1992) นอกจากนี้ปัจจัยซึ่งประกอบด้วยคุณสมบัติของบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านบวก ทักษะการรับรู้ ภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปรับตัว ความกล้าหาญอดทน ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

2.5 ปัจจัยด้านเวลา ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้องอาศัยเวลาก่อนข้างยาวนาน เพราะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อย ค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาอำนาจ และความสามารถจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อย ๆ ต้องอาศัยเวลา (Hotter, 1992)

2.6 ปัจจัยด้านปรัชญาและความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจ บุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต้องมีความเชื่อในความเท่าเทียมกันต้องมีการปลดปล่อย ยึดถือความอิสระเสรี ยึดถือในระบบประชาธิปไตย ต้องมีความเชื่อในศักยภาพของบุคคลด้วย

กระบวนการในการเสริมสร้างอำนาจ อยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม (Gibson, 1991) ซึ่งจากการศึกษาของ Gibson (1993) ได้แบ่งระยะการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้นักลยอมรับ เหตุการณ์ และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน ตามสภาพที่เป็นจริงทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ ถูกต้อง ในขั้นตอนนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotion) ด้านสติปัญญา การรับรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behaviorally) ดังนี้

1.1 การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional Responses) เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนัก ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิดกกังวล กระวนกระวาย กลัวโกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของ ความเป็นจริงได้ ความรู้สึกเจ็บปวดที่ต้องเผชิญ ประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพและความยุ่งยาก ซับซ้อนของปัญหา ความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในระยะนี้บุคคลจะรู้สึกกับข้อเท็จจริงที่คิดว่าตนเองป่วย และไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่ถ้าบุคคลจะรู้สึกดีขึ้นหากมีการเปลี่ยนความคิด โดยมีความหวังว่าตนเองมีโอกาที่จะมีการดีขึ้นได้แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้น ตามสภาพที่เป็นจริงเพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.2 การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive Responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสีย ความสามารถหรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือวารสารทาง วิชาการ การถามจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยคนอื่น ๆ ซึ่งประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วย ให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์ และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและ สถานการณ์ต่าง ๆ

1.3 การตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioural Responses) โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ขณะนี้ มองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการการดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจชัดเจนในการดูแล และตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่าการวิตกกังวลจนเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจและไม่มั่นใจ จนในที่สุดผู้ป่วยจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและการกระทำของตน และจะเริ่มเปลี่ยนความคิดว่าถ้าเปลี่ยนมาคิดในแง่ดี ปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้ดีกว่า ดังนั้นบุคคลจะพยายามปรับตัวโดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา การแสวงทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตามสถานการณ์จริง และเกิดความรู้สึกลับข้องใจในการดูแลจะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้อ่านกลับมาดูปัญหา ประเมิน และคิดพินิจพิจารณาถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมด ในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนารู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง จะทำให้คิดได้ว่าจากเดิมที่คิดว่าตนไม่สามารถดูแลตนเองได้ ก็เกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างตนไม่ได้ไร้ความสามารถ สิ่งที่ได้กระทำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น บุคคลจะได้มาซึ่งทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ หลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้องของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจ ทักษะของตนเองในการที่จะดูแลตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าขั้นตอนนี้มีความสำคัญนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะดูแลตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าขั้นตอนนี้มีความสำคัญนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะมีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังมากขึ้น

3. การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับ เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self Determination) หลังผ่านทั้งสองขั้นตอน ดังกล่าวข้างต้นในขั้นตอนนี้นักบุคคลตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมที่สุด ซึ่งบุคคลมีทางเลือกหลายวิธีการขึ้นอยู่กับความแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของบุคคล และจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุด โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจแตกต่างกัน

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพถือเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ในระยะนี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือกแล้วพยายามและผู้เกี่ยวข้องกันแก้ปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในครั้งต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ตามแนวความคิดของ Gibson (1993) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความต่อเนื่องกัน และสามารถสลับไปมาได้ในแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะสามารถผ่านแต่ละขั้นตอนได้ จะต้องใช้พลังใจ พลังความคิด รวมทั้งความสามารถในระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนต่างๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Gibson 1995) ซึ่งได้กล่าวไปแล้วในตอนต้น อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลสามารถผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้ง 4 ขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะเกิดผลต่อบุคคลในคุณลักษณะที่จะช่วยให้ สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

จะเห็นได้ว่าการนำกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้เพื่อให้มารดา วัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ตลอดจนสามารถแสดงบทบาทมารดา ในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม จะต้องผ่านกระบวนการพิจารณา ทำความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือกแล้วจึงตั้งเป้าหมาย และวางแผนนำสู่การกระทำโดยมีการควบคุม และประเมินผลการกระทำด้วยตนเอง

วิธีการที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Strategies of Empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจถูกนำไปใช้ในด้านต่าง ๆ กัน วิธีการหรือกลวิธีที่ใช้จึงมีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับเป้าหมายและปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งสามารถรวบรวมได้ดังนี้

1. การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Havens and Mills, 1992) โดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจ และกระตุ้นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ ซึ่งจากการศึกษาของ Gray *et al.* (1990) ที่สำรวจพบว่าผู้ป่วยมะเร็ง ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง เช่น ผลข้างเคียงจากการรักษา ถึงร้อยละ 98 แหล่งข้อมูลที่ได้รับ นอกจากจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแล้วยังมีแหล่งอื่น ๆ อีก เช่น สายด่วน ข้อมูล การศึกษา วิจัย หนังสือ การให้ข้อมูลทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาเพราะใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเลือกใช้การรักษาแบบใด นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องการรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วยที่สามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ หากขาดข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแล้ว คุณภาพ ประสิทธิภาพ และกระบวนการตัดสินใจก็จะไม่เกิดขึ้น

2. การให้การปรึกษา คำแนะนำ และให้แนวทางโดยยึดความจำเป็น และความต้องการของแต่ละบุคคล (Havens and Mills, 1992)

3. การให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ให้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากร ที่เป็นประโยชน์ (Havens and Mills, 1992)

4. การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริง และแนวทางเลือกที่เป็นไปได้ร่วมกันทั้งสองฝ่าย (Chander, 1992) ซึ่งการทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอาจทำได้โดยการให้นำเสนอด้วยตนเองให้กับผู้ร่วมประชุมฟัง มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ตลอดจนการตัดสินใจร่วมกับผู้อื่น (Gray *et al.*, 1990) โดยที่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีวิสัยทัศน์

5. การประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก การสะท้อนถึงผลที่น่าพอใจ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดกำลังใจที่จะกระทำต่อไป (Chandler, 1992) ซึ่ง Fleury (1991) ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคคลว่าเป็นแรงจูงใจ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ใช้การสังเกตพฤติกรรมและการซักถามความรู้สึกต้องการลดพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าบุคคลสามารถปฏิบัติตัวไปในทางบวก 24 คน และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำนวน 5 คน ในการเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคคลประกอบด้วยแรงขับเคลื่อน 2 ชนิด คือ การสร้างมโนภาพขึ้นด้วยตนเองและมีโครงสร้างสนับสนุน เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดี โดยมีการสะท้อนถึงผลที่น่าพอใจให้กับผู้ป่วยตลอดเวลาการศึกษา เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและกำลังใจที่จะทำเพื่อผสมผสานเข้าเป็นเรื่องปกติของชีวิต

6. การยอมรับในความเป็นบุคคล ส่งเสริมให้เกิดคุณค่าในตนเอง ให้ความสำคัญและยอมรับในศักยภาพในความสามารถของบุคคล (Havens and Mills, 1992)

7. การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Robinson, 1991) แต่การใช้กลุ่มสนับสนุน อาจมีข้อจำกัด คือ สมาชิกกลุ่มบางคนอาจจะไม่ได้รับประโยชน์ตามที่คิดไว้ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย (Gray *et al.*, 1990) เพราะผู้ป่วยแต่ละคนให้ความสำคัญของปัญหาแตกต่างกันไป เมื่อเข้ากลุ่มจะทำให้กลุ่มมีอิทธิพลในการตัดสินใจและการมองปัญหา ซึ่งไม่ตรงกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้

8. ให้การดูแลเอาใจใส่ทางด้านสุขภาพร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพในการรักษาพยาบาลในภาวะเจ็บป่วย (Gibson, 1993)

การประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรได้ประยุกต์แนวคิดของ Gibson (1993) โดยมีองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตรไว้ ดังนี้

1. ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดและในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร

ความหมายของความรู้ Bloom (1975) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ว่า เป็นความสามารถ และทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ มี 6 ชั้น ได้แก่ การรู้ (Knowing) ความเข้าใจ (Comprehension) การนำไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) การประเมินค่า (Evaluation) ดังนั้นการเรียนรู้จึงไม่ใช่การรู้หรือการจำได้เท่านั้น แต่ประกอบด้วยการใช้สติปัญญาในการคิดเพิ่มขึ้นไปตามลำดับ และเชื่อว่าพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นสมบูรณ์แล้วจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

ความรู้เพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาวัยรุ่น จึงเป็นความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดและในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร

การดูแลตนเองหลังคลอด

หลังคลอดเป็นระยะที่มารดาวัยรุ่นต้องปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและเตรียมพร้อมที่จะดูแลบุตรต่อไป ดังนั้นการดูแลหลังคลอดเป็นเรื่องที่สำคัญ และเป็นช่วงที่ร่างกายของมารดาวัยรุ่นกำลังมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้เป็นภาวะปกติของขบวนการทางสรีระวิทยา แต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ถ้าไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสนใจดูแลตัวเองอย่างถูกต้องในระยะหลังคลอดก็จะช่วยให้ร่างกายกลับฟื้นคืนสภาพได้อย่างราบรื่นปราศจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้

1) อาหาร

อาหาร เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดมาก เพราะนอกจากจะเป็น การเสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกาย และการเสริมสร้างคุณภาพของน้ำนมแล้ว ยังมีความจำเป็น ต่อการพัฒนาร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์ของวัยรุ่นให้มีการพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น มารดาหลังคลอด ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ หรือเพิ่มขึ้นกว่าในระยะตั้งครรภ์ อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เครื่องในสัตว์ ไข่ นมสด วันละ 2 แก้ว ผัก และ ผลไม้ทุกชนิด คึ่นน้ำวันละ 8-10 แก้ว อาหารที่ควรงด ได้แก่ อาหารรสเผ็ดจัด อาหารที่ไม่สะอาด หรือไม่สุก อาหารหมักดอง น้ำชา กาแฟ บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาแดงเหล้า ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เพราะยาบางอย่างสามารถผ่านทางน้ำนมได้และอาจมีผลต่อบุตรได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

2) การพักผ่อน

การพักผ่อน มีความจำเป็นสำหรับมารดาภายหลังคลอด ในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ มารดามักมีอาการอ่อนเพลียอาจหลับเป็นส่วนใหญ่ ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพออาจมีผลต่อภาวะทางด้าน จิตใจและทำให้ร่างกายอ่อนเพลียมากขึ้น ดังนั้นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึงควรพักผ่อนมาก ๆ กลางคืนควรพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และควรพักผ่อนตอนกลางวันประมาณ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1/2-1 ชั่วโมง ซึ่งอาจใช้เวลาให้ตรงกับช่วงที่บุตรนอนหลับ ส่วนการทำงานใน 2 สัปดาห์ แรกหลังคลอดไม่ควรขึ้นบันไดสูง ๆ งานที่ต้องออกแรงมาก ทำงานบ้านเบา ๆ ได้ เช่น กวาดบ้าน ซักผ้าอ้อม เป็นต้น แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่าหักโหม ไม่ควรยกของหนัก หรืองานที่ต้อง ออกแรงเบ่ง เพราะกล้ามเนื้อ เอ็นต่าง ๆ ยังไม่แข็งแรง ถ้าออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่อง ท้องเพิ่มขึ้น อาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา หลัง 2 สัปดาห์ไปแล้ว ค่อย ๆ ทำงานเพิ่มขึ้นทีละน้อย และถ้าสภาพร่างกายของมารดาที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดจะมีความพร้อม และสามารถทำงานได้ตามปกติตั้งแต่ 4-6 สัปดาห์ภายหลังคลอด

3) การออกกำลังกาย

เนื่องจากการคลอดครุปร่างที่เปลี่ยนไปจากเดิม จึงควรออกกำลังกายและบริหารร่างกายเพื่อช่วยทำให้อวัยวะต่าง ๆ กลับคืนสู่สภาวะปกติเร็วขึ้น การไหลเวียนเลือดดีขึ้น การหลั่งน้ำนมดี มารดาสดชื่นแจ่มใส ช่วยทำให้การทำงานของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารปกติ ป้องกันอาการท้องผูก ทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ถูกขยายตัวขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดให้แข็งแรงและกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์มากที่สุด มดลูกหดตัวดี เข้าอุ้งเร็ว และแผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น ช่วยรักษาทรุดทรงให้สมบูรณ์พอดี สบายงอมนลดไขมันส่วนเกินของร่างกาย โดยในระยะแรกหลังคลอด มารดาควรลุกจากเตียงเมื่อได้พักผ่อนเต็มที่แล้ว มารดาควรนั่งข้างเตียงก่อนแล้วจึงค่อยลุกขึ้นช้า ๆ เมื่อไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืดจึงค่อยลุกขึ้นเดิน ถ้ารู้สึกจะเป็นลมควรเรียกพยาบาล หลังจาก 24 ชั่วโมงไปแล้ว ควรเริ่มบริหารร่างกายในระยะแรกควรเลือกทำที่ง่าย ๆ ไม่ต้องออกแรงมาก ควรเริ่มช้า ๆ แล้วค่อยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ควรหักโหมก่อนบริหาร ควรเตรียมร่างกายให้พร้อมไม่มีเรื่องกังวล ให้นุตรคุณนมให้อุ้มและเปลี่ยนผ้าอ้อมของบุตรให้เรียบร้อย มารดาควรถ่ายปัสสาวะก่อน แต่งกายให้รัดกุม สวมกางเกงหลวม ๆ แล้งจึงบริหารร่างกายตามที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข

4) การรักษาความสะอาดของร่างกาย

การดูแลบริเวณฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์

ในระยะหลังคลอด มารดาวัยรุ่นจะมีน้ำคาวปลาซึ่งเป็นสิ่งที่ขับออกจากโพรงมดลูกตรงตำแหน่งที่รกเกาะ ปกติจะมีสีสีแดงสดอยู่ประมาณ 1-3 วันแรก ลักษณะสีแดงเข้มคล้ายประจำเดือนต่อมาสีจางลงเป็นสีชมพูประมาณวันที่ 4-9 หลังคลอด แล้วจึงเปลี่ยนเป็นสีเหลืองจาง ๆ ประมาณวันที่ 10-15 หลังคลอด และจะหมดภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด (Bobak and Jensen, 1993) มารดาวัยรุ่นจึงต้องมีการดูแลสุขภาพหลังคลอดของตนเอง ในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย ควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง และไม่ควรลงแช่ในอ่างน้ำ หรือแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องทางคลอดและเข้าสู่โพรงมดลูกได้ การดูแลแผลบริเวณฝีเย็บควรทำความสะอาดเข้า-เย็น และทุกครั้งที่ย่ำอุจจาระและปัสสาวะ มารดาวัยรุ่นควรล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาด ซับให้แห้ง ระวังอย่าเช็ดย้อนจากทวารหนักมายังฝีเย็บ ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ให้เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหมักหมมของสิ่งขับถ่าย ซึ่งอาจทำให้มีการติดเชื้อและลุกลามเข้าไปในช่องคลอดได้

การดูแลเต้านม และหัวนม

มารดาที่ให้นมลูกจะมีน้ำนมไหลประปรายจนเกือบจะจนใจความสะอาดของหัวนมเป็นพิเศษ โดยการทำความสะอาดทุกครั้งหลังอาบน้ำและเช็ดทุกครั้งหลังให้นมเพราะอาจมีคราบน้ำนมแห้งติด ทำให้หัวนมแตกเป็นแผลได้แต่ไม่จำเป็นที่จะต้องใช้น้ำสบู่หรือน้ำยาใด ๆ เช็ดทำความสะอาดบริเวณหัวนมก่อนหรือหลังการให้นม ภายหลังการให้นมลูกแล้วควรปล่อยให้หัวนมแห้งเสียก่อน จึงค่อยใส่เสื้อยกทรงเพื่อป้องกันการคล้อยต่ำของเต้านม เนื่องจากเต้านมมีขนาดโตขึ้นอาจทำให้เต้านมหย่อนได้ในภายหลัง หากมีอาการคัดตึงเต้านมควรใช้น้ำอุ่นประคบบริเวณเต้านม หลังจากนั้นควรบีบนมออกโดยการใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้กดบริเวณขอบนอกของลานนม โดยการกดเข้าหาหัวและบีบแล้วกลายเป็นจังหวะ “กด บีบ คลาย” และใช้น้ำเย็นประคบบริเวณเต้านม จะช่วยลดความเจ็บปวดคัดตึงเต้านม และยังเป็นการกระตุ้นให้มีการผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้นได้ด้วยน้ำนมที่บีบได้นี้ ควรเก็บใส่ภาชนะที่สะอาด ที่ในอุณหภูมิห้องจะเก็บไว้ได้ 6-8 ชั่วโมง ถ้าแช่ตู้เย็นในช่องธรรมดาสามารถเก็บได้นาน 48 ชั่วโมง หรือเก็บในช่องแข็งสามารถเก็บได้นาน 1-3 เดือน แต่ถ้านำออกมาแล้วต้องใช้ให้หมดไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก น้ำนมที่บีบไว้นี้ใช้ทดแทนในกรณีที่มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านได้

5) การมีเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว

การมีเพศสัมพันธ์

ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าจะได้รับ การตรวจหลังคลอด เพื่อให้แผลในโพรงมดลูก และแผลที่ฝีเย็บหายเป็นปกติก่อน ป้องกันการติดเชื้อ และการฉีกขาดของช่องคลอด

การวางแผนครอบครัว

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดควร เว้นระยะการมีบุตร อย่างน้อย 3 ปี หรือจนกว่าจะมีความพร้อมมากขึ้น มีความรู้ในเรื่องของการคุมกำเนิด และเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแต่ละวิธีก็มีข้อดี ข้อเสียและลักษณะการใช้ที่แตกต่างกันโดยให้คำนึงถึงความปลอดภัย ความประหยัด และความสะดวกในการใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าปลอดภัยไม่ตั้งครรภ์ ควรใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด รับประทานวันละ 1 เม็ด ทุกวัน การใช้ยาฉีด

คุมกำเนิด นิดทุก 3 เดือน การใส่ห่วงเข้าโพรงมดลูก สามารถคุมกำเนิดได้ 3 ปี การใช้ยาฝังคุมกำเนิด สามารถคุมกำเนิดได้ 5 ปี การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับสามี ซึ่งอาจไม่ได้ผลดีเท่าวิธีที่กล่าวมาข้างต้น แต่ช่วยป้องกันกามโรคได้ หากมีบุตรเพียงพอแล้วอาจทำหมันทันทีหลังคลอด หรือให้สามีทำหมันชาย ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดชนิดถาวร มารดาวัยรุ่นจึงควรปรึกษาแพทย์เรื่องการคุมกำเนิดเมื่อมาตรวจหลังคลอด

6) การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ มีไข้ หรือหนาวสั่น น้ำคาวปลา มีสีแดงสด ไม่จางลง มีกลิ่นเหม็นเน่า คลำพบก้อนที่หน้าท้อง ภายหลังคลอด 2 สัปดาห์ แผลช่องคลอดแยก มีการอักเสบ แผลที่ฝีเย็บ มีฝีหนอง แผลแยก เต้านมอักเสบ หรือหัวนมมีหนอง หัวนมแตกเป็นแผล ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด หรือไม่สะดวก

7) การมาตรวจหลังคลอด

มารดาวัยรุ่นทุกคนจำเป็นต้องได้รับการตรวจหลังคลอด โดยมาตรวจตามแพทย์นัด เมื่อครบ 4-6 สัปดาห์ หลังคลอดเพื่อประเมินการกลับคืนสู่ภาวะปกติของอวัยวะสืบพันธุ์และระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะได้รับแก้ไข การตรวจสุขภาพหลังคลอดจะมีการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจเต้านม ตรวจภายในและตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ประเมินแผลฝีเย็บ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การทำงานบ้าน รวมทั้งสอบถาม และให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร พร้อมกับให้การปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัวและเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับแต่ละราย

การเลี้ยงดูบุตร

การที่บุตรจะมีสุขภาพดีและเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมกับวัยนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย การดูแลเอาใจใส่ ให้ความรักและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรเป็นอย่างดี จึงจะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกันนี้เป็นการช่วยลดความวิตกกังวล และสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ซึ่ง Mercer (1986) ได้กล่าวถึงเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไว้ดังต่อไปนี้

1) การให้อาหารบุตร

อาหารที่เหมาะสมสำหรับบุตรแรกเกิด คือ นมมารดา เพราะมีประโยชน์หลายอย่างที่สำคัญคือ มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันต้านโรคติดเชื้อ ย่อยง่าย ทารกไม่ท้องอืดแพ้ สะอืดและประหยัด นอกจากนี้การให้นมมารดาแก่บุตรเป็นเสมือนสื่อกลางความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรด้วย Klaus and Kannell (1982) การให้นมบุตรอาจจะให้ตามเวลาหรือให้ทุกครั้งที่บุตรหิว ซึ่งในแต่ละคนจะแตกต่างกันไป หลังจากให้นมทุกครั้งควรทำให้บุตรเรอโดยลูบหลังเบา ๆ เพื่อป้องกันภาวะท้องอืดแล้วให้บุตรนอนตะแคงขวา เพื่อให้การไหลของน้ำนมลงสู่ลำไส้ได้ดีขึ้น ช่วยในการย่อยและป้องกันการสำรอกนมออกมา ทำให้ไม่มีลมคั่งค้างในกระเพาะ

2) การดูแลการขับถ่ายของบุตร

ปกติบุตรควรถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกวัน จำนวนครั้งของการถ่ายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่า บุตรกินนมบ่อยและจำนวนมากน้อยแค่ไหน อุจจาระจะมีลักษณะอ่อน ไม่เป็นก้อนแข็ง ไม่มีมูกเลือดปน ไม่เหม็นเน่าหรือเหม็นคาวผิดปกติ บุตรจะถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบ่อย อาจมากถึงวันละ 10-15 ครั้ง หรือมากกว่า โดยเฉพาะวันที่มีอากาศเย็น ดังนั้นมารดาควรสังเกตอยู่เสมอ โดยมารดาควรเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระและปัสสาวะล้างด้วยน้ำที่สะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง เปลี่ยนผ้าอ้อมเพราะถ้าปล่อยแช่ไว้ ผิวหนังบุตรจะแดง อักเสบ และเป็นแผลได้ รวมทั้งควรสังเกตอาการผิดปกติของการขับถ่ายด้วย

3) การดูแลความสุขสบายของบุตร ประกอบด้วย

3.1) การนอนของบุตร มารดาควรจัดสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การนอนให้แก่บุตรควรเป็นห้องที่โล่ง อากาศถ่ายเทดี มีแสงแดด แสงสว่างส่องถึงถ้าไม่มีห้องเฉพาะ ควรจัดให้นอนที่มุมหนึ่งมุมใดของห้อง โดยจัดให้เป็นสัดส่วนและสะอาด ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น แมลงวัน มด และสัตว์เลื้อยต่าง ๆ มารดาควรจัดให้บุตรนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง หรือจัดให้นอนคว่ำโดยหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อช่วยให้บุตรมีการระบายของเหลวต่าง ๆ ที่คั่งค้างออกได้ง่าย

3.2) การสวมเสื้อผ้า เสื้อผ้าสำหรับบุตรควรทำจากผ้าบาง เนื้อนุ่ม ซักได้ง่าย ควรเป็นเสื้อผ้าหน้าและใช้สายผูกเพื่อสะดวกในการสวมและถอดออก และมารดาต้องดูแลให้บุตรใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ ไม่สวมเสื้อผ้าที่อับชื้น สำหรับการทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตร ควรแยกซักต่างหากไม่ซักปะปนกับเสื้อผ้าผู้ใหญ่ และใช้สบู่ซักจะดีกว่าผงซักฟอกหรืออาจใช้น้ำยาซักผ้าที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ที่สำคัญคือต้องพยายามซักและล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง จนแน่ใจว่าสะอาดจริง ๆ หลังจากนั้นควรนำไปตากแดดให้แห้งสนิท ไม่ควรจะตากไว้ในที่ร่มหรือในห้องของบุตรที่นอนอยู่เพราะจะทำให้อับชื้น

3.3) การตอบสนองความต้องการของบุตรที่เหมาะสม โดยความต้องการของเด็กวัยทารก ได้แก่ ความต้องการทางกาย เช่น อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การขับถ่าย การเคลื่อนไหว และความต้องการทางจิตใจ เช่น ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ที่สม่ำเสมอจากมารดา รัชนิ (2539) ได้กล่าวว่าวัยทารกมีความต้องการการดูแลด้วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เด็กวัยทารกพอใจและช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจนความต้องการการกระตุ้นทางสติปัญญาและทางสังคม ทารกส่วนใหญ่จะสื่อความต้องการด้วยการร้องไห้ เพราะการร้องไห้เป็นการติดต่อสื่อสารอย่างเดียวของบุตร ซึ่งสาเหตุการร้องไห้ของทารกโดยทั่วไปเนื่องจากความหิว ความกลัว ความเจ็บปวด ความต้องการโอบอุ้มสัมผัส ดังนั้นมารดาจึงควรเรียนรู้ถึงความต้องการของบุตรและสามารถแปลพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกนั้นมีความหมายอย่างไร และมารดาต้องตอบสนองบุตรให้เหมาะสมกับสภาวะของบุตรขณะนั้น

3.4) การดูแลผิวหนังของบุตร เป็นการดูแลความสะอาดร่างกายของบุตร เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติหรือการระคายเคืองที่จะเกิดกับผิวหนังของบุตร ดังนั้นมารดาควรทำความสะอาดร่างกายของบุตรทุกวันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง และควรเป็นเวลาก่อนให้นม แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะผิวหนังของบุตร อุณหภูมิอากาศ และสิ่งแวดล้อม ถ้าบุตรสะดือยังไม่หลุดหลังจากเช็ดตัวแล้วต้องทำความสะอาดสะดือเพื่อป้องกันการเกิดสะดือแฉะและเป็นหนองด้วยการใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เช็ดรอบ ๆ สะดือทุกวันจนกว่าสะดือจะหลุด การใช้แป้งและสบู่ควรใช้ผลิตภัณฑ์สำหรับเด็ก และไม่โรยแป้งจำนวนมากที่บริเวณข้อพับของบุตรเพราะอาจทำให้เกิดการหมักหมม เปียกชื้น จะทำให้เกิดผดผื่นได้ ขณะทาแป้งควรระวังผงแป้งเข้าจมูกบุตรเพราะบุตรจะสูดเอาผงแป้งเข้าปอดซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่บุตรได้ นอกจากนี้ควรสังเกตลักษณะความผิดปกติผิวหนังของบุตรด้วย เช่น การเกิดผดผื่น หรือการอักเสบของผิวหนัง

3.5) การดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของบุตร เพื่อให้บุตรมีร่างกายแข็งแรง ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ทารกมักจะเป็นโรคไข้หวัดได้ง่ายและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ โรคปอดอักเสบ ดังนั้นมารดาควรป้องกันโดยการดูแลให้บุตรมีความแข็งแรงอยู่เสมอ ไม่พาบุตรไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น ให้บุตรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทดี ไม่มีควันไฟ ควันบุหรี่ที่ในบ้าน เมื่อมีบุคคลในบ้านเจ็บป่วยควรแยกบุตร ไม่ให้คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ (อำไพ, 2538) และมารดาควรนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคเมื่อถึงเวลานัด เพื่อให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงและมีภูมิต้านทานโรค รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรด้วย ซึ่งในเด็กวัยทารกอาการที่ผิดปกติที่พบได้บ่อย เช่น มีไข้ ซึม ไม่ดูดนม ท้องอืด ท้องเสีย หรือท้องผูก เป็นต้น เมื่อมารดาพบว่าบุตรมีอาการดังกล่าว ควรรีบพาบุตรไปพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยาให้บุตรรับประทานเองเพราะอาจเป็นอันตรายต่อบุตรได้ รวมทั้งการป้องกันบุตรจากอันตรายและอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน ที่อยู่อาศัย เป็นต้น เด็กวัยทารก 1-2 เดือน อุบัติเหตุที่พบได้บ่อย ได้แก่ หายใจไม่ออกเพราะหมอนหรือที่นอนอุดจมูกและปาก การสำลักน้ำนม การตกจากเตียง วิธีป้องกัน คือที่นอนสำหรับทารกวัยนี้ต้องเป็นที่นอนชนิดเนื้อแน่น เรียบและแข็งพอประมาณ ไม่จำเป็นต้องนอนหนุนหมอน ไม่ควรปล่อยให้ทารกนอนบนเตียงตามลำพัง ควรจัดให้ทารกนอนในระดับพื้นห้อง หรือต้องอยู่บนเตียงจะต้องมีลูกกรงกั้นกันทารกตกเตียง และเวลาให้นมบุตรควรอุ้มบุตรเพื่อป้องกันการสำลักน้ำนมเข้าไปในปอด

3.6) การจัดการเล่นและกิจกรรมสำหรับบุตร สำหรับทารกแรกเกิดการจัดการการเล่นและกิจกรรมนั้น เป้าหมายเพื่อความสนุกสนาน และส่งเสริมพัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหวและบุคลิกภาพของบุตร รวมทั้งพัฒนาการทางสติปัญญา (รัชณี, 2539) การส่งเสริมพัฒนาการบุตรด้วยการจัดหาวัสดุเครื่องเล่นและประสบการณ์อย่างเพียงพอแก่บุตร จะช่วยให้บุตรเพิ่มพูนประสิทธิภาพของตนเอง ทำให้บุตรมีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีวิธีการส่งเสริมพัฒนาการในทารกแรกเกิด ได้แก่ มารดาควรอุ้มบุตรบ่อย ๆ เท่าที่จะสามารถทำได้ และขณะอุ้มควรจับแขนทารกให้เอื้อมแตะใบหน้าผู้อุ้มเพื่อเป็นการช่วยพัฒนาการเอื้อมคว้า การหาของเล่นที่เหมาะสมกับวัย การพูดคุยห่อกล่อกับบุตร เป็นต้น (กรรณิการ์, 2532)

แต่ในมารดาวัยรุ่นจะมีข้อจำกัดในความต้องการของตัวเองที่จะเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากยังไม่มีวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตร และพฤติกรรมของบุตรทำให้กิจกรรมในการเลี้ยงดูบุตรมีความลำบากได้ เช่น มารดากลัวว่าบุตรจะได้รับอันตรายจากการอุ้มที่ไม่ชำนาญของตน การอาบน้ำจะทำให้บุตรสำลักน้ำหรือลื่นเป็นอันตราย เป็นต้น นอกจากนี้

มารดาวัยรุ่นอยู่ในวัยที่ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) มีแนวโน้มที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองก่อนจะตอบสนองความต้องการของบุตร มีความรู้สึกไม่ไวต่อความต้องการของบุตร และไม่อดทนต่อพฤติกรรมบางอย่างของบุตร ไม่สามารถรับรู้หรือจดจำการชี้แนะของบุตร (Infant Signal) มารดาวัยรุ่นจึงตอบสนองความต้องการของบุตรไม่เหมาะสม เช่น ใช้มืออุดปากบุตรมากกว่า ปลอบโยนเมื่อบุตรร้องไห้ จากการศึกษา Mercer (1980) เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของบุตรของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาปฏิเสธและลังเลในการที่จะตอบสนองความต้องการของทารกก่อนความต้องการของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Norr and Roberts (1991) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในการเป็นมารดา (Maternal Attachment Behavior) ของมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ พบว่าพฤติกรรมความผูกพันในการเป็นมารดาระหว่างให้นมบุตรในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาวัยรุ่นอายุ 14-19 ปี น้อยกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปี

2. ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

ความหมายของความเชื่ออำนาจในตน (Internal Locus of Control) ดวงเดือน (2538) กล่าวถึงความเชื่ออำนาจในตนไว้ ดังนี้

- 1) ความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เกิดจากการกระทำของตน โดยเชื่อว่าถ้ากระทำดีจะได้ดี ถ้ากระทำชั่วก็จะได้ชั่วตอบแทน
- 2) เชื่อว่าตนสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นกับตนได้ และตนสามารถควบคุมผลนั้น ๆ
- 3) เป็นการคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่า สิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับ เกิดจากการกระทำของตนนั้นไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านร้ายก็ตาม

การเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

Strickland (1977) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน สรุปได้ว่าความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นจิตลักษณะที่ส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่ปรารถนา เช่น พวกที่เชื่ออำนาจในตนจะสูบบุหรี่ยีน้อยกว่า อีกทั้งยังสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้มากกว่า

อดทนต่องานหนัก และงานที่ย่งยากได้มากกว่า อดได้ รอได้มากกว่า เข้ากับคนอื่นดีกว่า รู้จักแสวงหาความรู้ เพื่อการปฏิบัติตนให้ดีขึ้นได้มากกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตน เมื่อประสบกับความล้มเหลวจะเชื่อว่าเป็นเพราะตนใช้ความพยายามในการทำงานนั้นน้อยเกินไป และมีแนวโน้มว่าจะใช้ความพยายามเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การทำงานนั้นประสบผลสำเร็จ ความเชื่ออำนาจในตน จึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลกระทำในสิ่งที่ตนรับผิดชอบให้สำเร็จ เพราะคนที่เชื่ออำนาจภายในตน เชื่อว่าการกระทำของตนจะก่อให้เกิดผลตามต้องการ นอกจากนี้ ดวงเดือน (2538) พบว่าความเชื่ออำนาจในตนในการอบรมเลี้ยงดูบุตรเป็นจิตลักษณะที่สามารถทำนายการอบรมเลี้ยงดูของบิดา มารดาได้ ถ้าบิดามารดาเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมาก โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรเพศหญิงที่เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างสอดคล้อง และเหมาะสมมากที่สุด

จากหลักการของทฤษฎีดังกล่าว พบว่าสามารถนำมาใช้ในเสริมสร้างพฤติกรรม และทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมได้ เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าว เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์อีกทั้งยังมีผลต่ออนาคตของตนเอง ดังนั้นจิตลักษณะของมารดาวัยรุ่น จึงเป็นส่วนสำคัญที่กำหนดหรือจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชนเขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ทัศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง อยู่ในระดับดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี

3. ทักษะการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

ความหมายของทักษะ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงาน (ศรีสิทธิ์, 2550) หรือความสามารถในการกระทำ การปฏิบัติที่กระทำจนเกิดความชำนาญ ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด นั่นคือ การให้มารดาวัยรุ่นมีทักษะในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร หรือสามารถแสดงบทบาทในการเป็นมารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม สำหรับทักษะในการดูแลตนเองหลังคลอด นั่นคือ ทักษะการปฏิบัติ (Motor skill) ของมารดาวัยรุ่นที่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเพียง รับประทานผัก ผลไม้ คีร์มันวันละ 8-10 แก้ว งดอาหารรสจัด หมักดอง อาหารสุกๆ ดิบๆ น้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เช่น ยาแดงเหล้า ยาขับน้ำคาวปลา มารดาวัยรุ่นสามารถจัดให้ตนเองได้มีการพักผ่อน

อย่างเพียงพอ โดยกลางคืนสามารถนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง และกลางวัน วันละ ครึ่ง-1 ชั่วโมง มารดาวัยรุ่นสามารถเลือกลักษณะการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกาย มารดาวัยรุ่นสามารถดูแลความสะอาดร่างกายตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และสังเกตอาการผิดปกติของน้ำคาวปลาและแผลที่ฝีเย็บได้ มารดาวัยรุ่นสามารถเลือกการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งสามารถเลือกวางแผนครอบครัว หรือคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม มารดาวัยรุ่นสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ก่อนนัดได้และทักษะในการเลี้ยงดูบุตรนั้นคือ ทักษะการปฏิบัติที่ต้องกระทำเกี่ยวกับการดูแลบุตรในเรื่องการให้อาหาร การขับถ่าย ความสุขสบาย การดูแลผิวหนัง การจัดการเล่นและกิจกรรม และการดูแลสุขภาพ (Simon and Gottlieb, 1978) และทักษะทางปัญญา (Cognitive Skill) คือความสามารถในการแปลพฤติกรรมของบุตร รวมทั้งมารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร นั่นคือ มีความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

ตามแนวความคิดของ Gibson (1993) นั้น ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ก็คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) และความรัก (Love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Value) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และเป้าหมายในชีวิต (Determination) โดยมีความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรค เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ วิธีการซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้กับมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้สึกถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ตลอดจนสามารถแสดงบทบาทมารดาในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ซึ่งจะต้องผ่านกระบวนการพิจารณาทำความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือกแล้วจึงต้องตั้งเป้าหมายและวางแผนนำสู่การกระทำโดยมีการควบคุม และประเมินผลการกระทำด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการ ดังนี้ คือ

1. การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling)

ความหมายการให้การปรึกษา ได้มีผู้ให้ทัศนะไว้ ดังนี้

วัชร (2529) ได้กล่าวไว้ว่าการให้การปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้วกับผู้รับการปรึกษาซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

สุริย์ (2532) กล่าวว่า การให้การปรึกษาจะเป็นการช่วยเหลือบุคคลให้หายความสับสนทางอารมณ์ จนบุคคลนั้นมองเห็นแนวทางในการดำเนินการให้เกิดผลดีต่อตนเอง โดยบุคคลนั้นเป็นผู้ตัดสินใจเอง ซึ่งถือเป็นการช่วยเหลือบุคคลนั้นให้ช่วยตนเองได้

การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling) จึงเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีการพบปะเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีใช้เฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย (ชะนวนทอง, 2536)

การให้การปรึกษาจึงมีลักษณะเฉพาะ คือ

- 1) เป็นกระบวนการมีขั้นตอนและมีการใช้ทักษะที่เหมาะสมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา
- 2) เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิด
 - 2.1) การเข้าใจตนเอง ผู้อื่น ปัญหา และความเป็นจริงของชีวิต
 - 2.2) การเรียนรู้ทักษะการตัดสินใจ การเผชิญและจัดการกับปัญหาการควบคุมตนเอง ฯลฯ
- 3) เป็นกระบวนการที่ต้องอยู่กับปัจจุบัน

- 4) เป็นกระบวนการที่ไม่สร้างความหวังที่ผิดๆให้กับผู้รับการปรึกษา
- 5) เป็นกระบวนการที่เป็นไปโดยความสมัครใจ และเต็มใจของผู้ที่มารับการปรึกษา
- 6) เป็นกระบวนการที่เน้นอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้มารับการปรึกษา
- 7) เป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์กันบนพื้นฐานของข้อตกลงและวัตถุประสงค์ร่วมกันของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา

การให้การปรึกษาจึงเป็นการประยุกต์ทฤษฎี หลักการทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ มาใช้ช่วยเหลือบุคคล กลุ่มคนหรือหน่วยงานให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็น วัฏธรมั่นเอง ทั้งนี้โดยเน้นเรื่องของ

- 1) การสร้างให้เกิดความตระหนัก (Awareness)
- 2) การกระตุ้นให้มีการเรียบเรียง ความคิด ความเข้าใจให้เหมาะสมกับเหตุการณ์หรือ บุคคล (Reorganizing Idea)

- 3) การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการกระทำ (Plan for Action Change)

กระบวนการที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้การปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้มี 2 ระยะ คือ

- 1) การเตรียมการให้การปรึกษา (Preparation and Entry) ในระยะนี้สิ่งที่จะต้องเตรียม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การปรึกษามีดังนี้

1.1) สถานที่ให้การปรึกษา การพูดคุยในสิ่งทีละเอียดย่อน เช่น สิ่งที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องเพศ ควรจะเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวพอสมควรเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความสะดวกใจ ในการที่จะพูดเปิดเผยเกี่ยวกับตนเอง

1.2) ความพร้อมของผู้ให้การปรึกษา (Counselor) ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษานั้น ต้องผ่านการฝึกฝน อบรม ให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะช่วยเหลือที่เหมาะสม ถูกต้องและมีคุณสมบัติที่สำคัญ ดังนี้

1.2.1) เป็นผู้ที่มีความเข้าใจในการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติต่อผู้รับการปรึกษาอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ซึ่งรวมถึงการมีทัศนคติหรือท่าทียอมรับความเป็นปुरुชนของผู้ที่มีปัญหา ยังคงความรู้สึกรับถึงความมีคุณค่าของเขามีสื่อคนอื่นและสังคม โดยปราศจากเงื่อนไข มีความจริงใจพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือในขอบเขตและหลักการที่เหมาะสม และสามารถสื่อความรู้สึกเหล่านี้ให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ได้

1.2.2) มีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักการและกระบวนการให้การปรึกษา มีทักษะและประสบการณ์ในการให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัย

(1) ความสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสม (Rapport) ซึ่งอาศัยท่าทีและทักษะการสื่อ ความรู้สึก ความเข้าใจ

(2) กระบวนการขั้นตอน (Process) ซึ่งช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ เข้าใจปัญหา และทางออกของปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีทักษะในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจ และเข้าสู่การแก้ปัญหาที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ ขั้นตอน ซึ่งช่วยให้ทั้งตัวผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาเรียนรู้ไปด้วยกัน

1.3) การกำหนดรูปแบบการให้การปรึกษา (Structure) เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพิจารณาเพื่อกำหนดรูปแบบ หรือวางแผนทางในการให้การปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ชัดเจน จะช่วยให้การกำหนดรูปแบบของการให้การปรึกษาเป็นไปอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ในบางรายอาจมีปัญหามากนัก อาจต้องการเพียงระบายอารมณ์หรือต้องการให้คนรับฟังปัญหานั้นก็เพียงพอแล้ว ในกรณีเช่นนี้ รูปแบบการให้การปรึกษาอาจเป็นเพียงการรับฟังหรือการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายอารมณ์หรือความคับข้องใจ

2) ระยะเวลาให้การปรึกษา (Counselling) ในการให้การปรึกษาจะเริ่มด้วยการมาพบผู้ให้ การปรึกษาของผู้รับการปรึกษาจากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะใช้กระบวนการ ขั้นตอนในการให้การปรึกษา โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพและทำความเข้าใจบริการ ระหว่างผู้ให้กับการปรึกษาในเรื่อง ของการปรึกษาที่ผู้รับการปรึกษาจะได้รับ ต่อมาผู้ให้การปรึกษาทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการ ของผู้รับการปรึกษา รวมทั้งค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจเพื่อเลือกและกำหนดเป้าหมายที่ผู้รับ การปรึกษาต้องการ แล้ววางแผนเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามความก้าวหน้าของพฤติกรรม ที่ปรับเปลี่ยนจนถึงการสรุปและยุติการให้การปรึกษา กระบวนการให้การปรึกษาดังที่กล่าวมาแล้ว ในระยะให้การปรึกษานี้มีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนคือ

2.1) การสร้างความสัมพันธ์และทำความเข้าใจการปรึกษา เป็นขั้นตอนแรกของการ ให้การปรึกษาเป็นการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง เพื่อสร้างความรู้สึกที่เป็นมิตรต่อกัน เช่น การแสดงสีหน้าแวตว่าอยากฟังเขา ทำนอง การแนะนำตนเอง การแสดงความรู้สึกของเราให้ผู้รับ การปรึกษารู้บ้าง

2.2) การทำความเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้รับการปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ลง ลึกสู่จิตใจของผู้รับการปรึกษามากกว่าขั้นตอนแรก เพื่อค้นหาสิ่งใดที่เป็นข้อสงสัย ความยากลำบาก เป็นปัญหา และปัญหาเหล่านั้นคือปัญหาใด เกี่ยวกับสุขภาพ หรือพฤติกรรม ซึ่งปัญหานั้น อาจเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 เป็นเรื่องหรือสิ่งที่ผู้รับการปรึกษารู้สึกหรือเข้าใจว่า เป็นปัญหาของตนเอง และผู้รับการปรึกษามักจะบอกเล่าเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ได้โดยค่อนข้างสะดวกใจ ไม่อึดอัดใจ ซึ่งบางครั้งอาจไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริง เช่น บ่นว่าปวดศีรษะ ฟังไม่รู้เรื่อง ลักษณะที่ 2 เป็นสาเหตุหรือปัญหาที่แท้จริงซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้รับการปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษา จะต้องค้นหาให้ได้โดยใช้เทคนิค/ทักษะ ปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้นอาจจะแตกต่างกันไป แต่ละบุคคล บางคนก็เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างตรงไปตรงมารวดเร็ว บางคนอาจจะมีปัญหา ค่อนข้างจะสลับซับซ้อนไม่เข้าใจตนเอง อาจจะต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานกว่าจะเข้าใจปัญหาได้ นั่นคือในขั้นตอนนี้ จึงมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจรู้ปัญหาของตนเอง เข้าใจปัญหา ของตนเองค่อย ๆ เกิดหยั่งรู้กระจ่างแจ้งในปัญหาของตนเอง รู้ได้ว่าอะไรเป็นปัญหา อะไรไม่เป็นปัญหา ซึ่งทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้คือ

2.2.1) การใช้คำถาม (Questions) ซึ่งเป็นทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด

2.2.2) การทวนความ ทวนซ้ำ (Paraphase)

2.2.3) การสะท้อนความรู้สึกและเนื้อหา (Reflection) เป็นการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่ในใจ หรือการสะท้อนเนื้อหาสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด

2.2.4) การแกะรอยหรือติดตามความคิดของผู้รับการปรึกษา (Tracking) โดยผู้ให้การปรึกษาพูดตามแนวความคิดของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษายู่กับความคิดที่พูด ไม่ให้พูดกระโดดไปกระโดดมา ให้มีเนื้อหาต่อเนื่องกันตลอด

2.2.5) การสรุป (Summary)

- การเจาะประเด็น (Focus) ในประเด็นต่าง ๆ ที่พูดกันอยู่

- การแปลความ (Interpretation)

ในการให้การปรึกษาต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมของคนนั้นขึ้นอยู่กับจิตใจ หากคนไม่เข้าใจจิตใจของตนเอง เขาก็จะไม่มีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแก้ปัญหา การเข้าใจปัญหาโดยถามผู้รับบริการว่าเขาเข้าใจปัญหาของตนเองหรือไม่นั้นเป็นการไม่เพียงพอ ผู้รับการปรึกษาต้องสามารถพูดได้เองว่าเขาเข้าใจปัญหาของเขาอย่างไรบ้าง เข้าใจอะไรได้บ้าง ผู้ให้การปรึกษาจะได้ตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเข้าใจนั้นถูกต้องหรือไม่

2.3) การค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจเพื่อเลือกและกำหนดเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ วิธีการสำคัญในการค้นหาปัญหาของผู้รับการปรึกษา คือ

2.3.1) การฟัง เพื่อจับประเด็น

2.3.2) การถาม เป็นการซักถามเพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมทำให้ปัญหานั้นกระจ่างขึ้น

2.3.3) การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจาหรือกริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนเป็นภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจน และเป็นจริงมากขึ้น

2.3.4) การสรุป เพื่อให้การปรึกษาเป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ให้การปรึกษาสามารถจับประเด็นสำคัญได้ ซึ่งเทคนิคการสรุปนั้นจะมีเกิดขึ้นในทุกครั้งของการให้การปรึกษาในการวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้น ควรจะคำนึงถึงพื้นฐานหรือลักษณะพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหาของผู้รับการปรึกษาในแง่มุมต่าง ๆ สิ่งที่ทำให้การปรึกษาควรจะคำนึงถึงต่อไปก่อนที่จะตัดสินใจช่วยแก้ปัญหาก็คือ การวิเคราะห์ดูว่าในชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษามีอะไรที่เอื้ออำนวยหรือเสริมให้เขาคงมีพฤติกรรมที่มีปัญหานี้อยู่ ตามหลักของการเรียนรู้เชื่อว่าการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นก็เนื่องจากพฤติกรรมยังได้รับการเสริมแรง ซึ่งสภาพการณ์นี้อาจเป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนพฤติกรรมเก่าหรือการลองพฤติกรรมใหม่

การตรวจสอบแรงจูงใจ สิ่งที่สำคัญคือ การทำความเข้าใจปัญหาและตัวผู้รับการปรึกษา จนสามารถแยกแยะความรู้สึก ความเข้าใจและข้อมูลต่าง ๆ ได้ แรงจูงใจจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษากำหนดเป้าหมายของเขาได้ ซึ่งลักษณะของเป้าหมายอาจมีดังนี้ คือ สิ่งที่ผู้รับการปรึกษามุ่งมั่นไปให้ถึง คือสิ่งจูงใจเป็นเป้าหมายที่แน่นอนชัดเจน หรือเป็นทางออกสำหรับการเปลี่ยนแปลง บางครั้งผู้รับการปรึกษาต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของตนเอง และต้องการความช่วยเหลือในการเลือกเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้ การบรรลุเป้าหมายนั้นเป็นรางวัลอย่างหนึ่ง มีการทดลองมากมายพบว่าเมื่อเรายิ่งใกล้เป้าหมายความพยายามก็ยิ่งมีมากขึ้น ดังนั้นเมื่อยิ่งใกล้เป้าหมายจึงเป็นการยากที่จะหยุดยั้งในการกระทำของเขา เมื่อถึงเป้าหมายที่เขาต้องการ เขาจะพอใจ ภูมิใจ และมีกำลังใจซึ่งเป็นรางวัลที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาพยายามที่จะแก้ไขปัญหาที่ยากหรือพยายามที่จะตั้งเป้าหมายอื่นต่อไป

เมื่อผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาได้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมแล้ว ผู้ให้การปรึกษาย่อมมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาทั้งอดีตและปัจจุบันอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาก็ควรพิจารณาในเรื่องของการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ ซึ่งเป็นความสามารถอย่างหนึ่งของผู้ให้การปรึกษา เมื่อผู้ให้การปรึกษาจะดำเนินการให้การปรึกษาจะต้องสร้างเป้าหมายของการเรียนรู้ ทั้งนี้ก็เพราะว่ากระบวนการให้การปรึกษาคือกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งข้อแตกต่าง

ระหว่างเป้าหมายของการแก้ปัญหา กับเป้าหมายของการเรียนรู้ก็คือ เป้าหมายของการเรียนรู้ มีความเจาะจงและมีทิศทางแน่นอน และคิดว่าจะต้องบรรลุก่อนกระบวนการให้การปฏึกษาจะสิ้นสุด

2.4) การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามความก้าวหน้าการให้การปฏึกษาในขั้นตอนนี้ ผู้ให้การปฏึกษาจะต้องเข้าใจความหมายของคำว่าพฤติกรรมว่าหมายถึง การแสดงออกที่มองเห็นได้ เช่น การลุก การนั่ง การขมวดคิ้ว การพูด ฯลฯ และการแสดงออกที่มองไม่เห็น เช่น การคิดวิตกกังวล การเป็นห่วง ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง การรู้สึกซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งในแต่ละพฤติกรรมนั้นต้องมีสาเหตุ และแม้ผู้รับการปฏึกษาจะแสดงพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ก็มีได้หมายความว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีสาเหตุมาจากอย่างเดียวกัน นอกจากนี้ ผู้ให้การปฏึกษายังจะต้องเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมมีหลายอย่าง ได้แก่ เวลา ความรู้สึก (เช่น ความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ความสามารถที่จะทำสิ่งนั้น ๆ ได้ ความรู้สึกกลัวว่าเปลี่ยนแล้วดีหรือไม่) สิ่งแวดล้อม (เช่น แรงบีบบังคับจากคนใกล้ชิด และเพื่อนร่วมงาน แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว) เป็นต้น

2.5) การสรุปและยุติบริการ การสรุป (Summary) เป็นการช่วยรวบรวมประเด็นที่พูดถึงให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้รับการปฏึกษาได้สำรวจความคิดของตนเอง อีกทั้งช่วยให้ผู้รับการปฏึกษาเกิดความมั่นใจว่าผู้ให้การปฏึกษาได้ติดตามฟังอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังช่วยให้การปฏึกษาในแต่ละช่วงมีการยุติลงอย่างเป็นธรรมชาติ สิ่งที่สำคัญในการสรุปคือ ไม่นำความคิดของผู้ให้การปฏึกษาเพิ่มเข้าไปในการสรุปนั้น การสรุปเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการที่จะขมวดความเข้าใจ หรือความก้าวหน้าของการให้การปฏึกษาในครั้งนี้ และวางแผนพบกันอีกครั้งต่อไป สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การยุติการให้การปฏึกษาแต่ละครั้งเป็นไปโดยราบรื่นก็คือ สิ่งซึ่งได้ทำความเข้าใจในประเด็นที่จะพูดคุยกันให้ชัดเจนตั้งแต่ตอนเริ่มให้การปฏึกษาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้การปฏึกษา เช่น 45-50 นาที ซึ่งเป็นเวลาปกติของการให้การปฏึกษาที่ได้ตกลงกันไว้ ดังนั้นการกำหนดเวลาจะช่วยให้ระยะเวลาการพักผ่อนในการพูดนั้นสั้นลงได้

ดังที่กล่าวในตอนต้นว่าในกระบวนการให้การปฏึกษา อาจจะมีการป้อนกลับไปกลับมา ระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ได้ เช่น เมื่อผู้ให้การปฏึกษาพิจารณาเห็นว่าผู้รับการปฏึกษายังคงมีความเข้าใจไม่กระจ่างก็ต้องอาจมีการย้อนกลับไปที่ย้อนตอนที่ 2 และ 3 เพื่อทำความเข้าใจปัญหาเพิ่มเติมหรือ

มีการตรวจสอบแรงจูงใจ และกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนขึ้น บางปัญหาที่มีความซับซ้อนมาก อาจจะต้องมีการให้คำปรึกษาหลายครั้ง และการให้คำปรึกษาที่สำคัญคือ การให้คำปรึกษาในลักษณะของการป้องกันเป็นการให้คำปรึกษาถึงปัญหาที่ยังไม่ได้เกิดขึ้น ให้ผู้รับการปรึกษามีความระมัดระวัง กรณีนี้ผู้รับการปรึกษาจะมาพบผู้ให้คำปรึกษาด้วยความไม่แน่ใจว่าทำไม ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะใช้การกำหนดขอบเขตของปัญหา ช่วยให้เกิดความชัดเจนและให้ความช่วยเหลือต่อไปได้ เพราะถ้าไม่กำหนดขอบเขตของปัญหาอาจจะกลายเป็นการให้ความรู้ได้และในลักษณะของการแก้ปัญหา จะเป็นการให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว โดยที่กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะทำความเข้าใจไปพร้อมกัน ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค / ทักษะตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้จากการสำรวจตนเอง สำรวจความรู้สึก สำรวจปัญหา เกิดกระจ่างแจ้งในปัญหา สาเหตุ และความต้องการแล้วรู้เป้าหมายและวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง สุดท้ายคือการนำไปปฏิบัติและเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการให้การปรึกษา

ในลักษณะของการแก้ปัญหาจะเป็นการให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว โดยที่กระบวนการให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะทำความเข้าใจไปพร้อมกัน ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค / ทักษะตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้ จากการสำรวจตนเอง สำรวจความรู้สึก สำรวจปัญหา เกิดกระจ่างแจ้งในปัญหา สาเหตุ และความต้องการแล้วรู้เป้าหมายและวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง สุดท้ายคือการนำไปปฏิบัติและเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการให้การปรึกษา

ในปัจจุบันการให้การปรึกษาทางสุขภาพเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น การแก้ปัญหาด้วยวิธีการให้การปรึกษาเป็นวิธีการที่ค่อนข้างถาวร เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้ที่จะรู้จักปัญหาของตัวเอง และรู้วิธีการแก้ไขปัญหที่กำลังประสบอยู่ด้วยตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการปรับตัวในการดำรงชีวิตในสังคมด้วยการตัดสินใจของตนเอง

เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความขัดแย้งในตนเอง ยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ รู้สึกว่าตนกำลังประสบกับความยุ่งยากในการทำหน้าที่ในการเป็นมารดา เกิดความรู้สึกคับข้องใจ การให้การปรึกษาทางสุขภาพเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาลดความคับข้องใจ เกิดการเรียนรู้ที่จะรู้จักปัญหาของตัวเอง และรู้วิธีการแก้ไขปัญหที่กำลังประสบอยู่ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงได้ใช้การให้การปรึกษาในโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจ

ในการดูแลตนเอง และแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้

2. การให้สุขศึกษารายบุคคล

ความหมายสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์ทั้งหมดในบุคคลหรือชุมชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องไม่ว่าจะเป็นทางความรู้ ความเชื่อ ทักษะ การรับรู้ และการกระทำ

วิธีสอนสุขศึกษา หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่บุคคลหรือประชาชนเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นเกิดการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่บุคคลหรือประชาชน เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม (สมจิตต์, 2535) ซึ่งจะต้องเลือกวิธีการสอนสุขศึกษาให้เหมาะสมกับผู้เรียน จึงจะช่วยให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีสอนที่ดีที่สุดนั้น คือ วิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด ในการสอนสุขศึกษาเพื่อให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์ ผู้สอนจึงควรพิจารณาเลือกใช้วิธีสอนหรือกิจกรรมหลาย ๆ อย่างซึ่งมีลักษณะผสมผสานกันไปให้เหมาะสมกับโอกาสและสภาพของเนื้อหา (สุชาติ และ เอ็มอัชมา, 2542) การสนทนารายบุคคลเป็นวิธีการหนึ่งของกระบวนการสุขศึกษาที่นิยมใช้ในทีมสุขภาพเพื่อการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จากการศึกษาวิจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์ พบว่าการสื่อสารของบุคคลต่อบุคคลมีประสิทธิภาพดีกว่าการใช้สื่อต่าง ๆ เพราะผู้ให้ข่าวสารและผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสทำความเข้าใจร่วมกันและตรงกันต่อข่าวสารนั้น ๆ รวมทั้งสามารถซักถาม พุดคุยเสนอแนะ อันจะนำไปสู่การสร้างสรรค์ในกระบวนการสื่อสารได้ ซึ่งในกลวิธีการสุขศึกษาที่นิยมใช้มากที่สุดในโรงพยาบาล คือ การสนทนารายบุคคลที่เกิดขึ้นตลอดเวลาของการให้และรับบริการ

การสนทนารายบุคคล

การสนทนารายบุคคลเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two Way Communication) ของบุคคลสองคน ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันในการเป็นผู้ให้ข่าวสารและผู้รับข่าวสาร ซึ่งมีพฤติกรรมของการสื่อสารนั้นจะเกิดประสิทธิผลเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ (กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2546) คือ

- 1) บุคลิกภาพของผู้ให้ข่าวสาร
- 2) ความพร้อมในการรับข่าวสารของผู้รับ
- 3) คุณภาพของข่าวสารที่จะให้ในการสื่อสาร
- 4) วิธีการสื่อสารเพื่อให้ข่าวสารนั้นชัดเจนและน่าสนใจ

วัตถุประสงค์ของการสนทนารายบุคคลในงานสุศึกษา

การสนทนารายบุคคลในงานสุศึกษามีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อแลกเปลี่ยน / ถ่ายทอด ข้อมูลข่าวสารด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ
- 2) เพื่อสร้างความเข้าใจต่อกันทั้งผู้ให้และผู้รับ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย
- 3) เพื่อสร้างการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของตนเองทั้งของผู้ให้และผู้รับ ว่าจะต้องทำอะไร และทำอย่างไร
- 4) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งผู้ให้และผู้รับ เกิดความคุ้นเคย การยอมรับ และเชื่อถือ
- 5) เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ของพฤติกรรมสุขภาพ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการบริการ ทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ

แนวคิดการเลือกและใช้สื่อการสอน

สื่อการสอน หมายถึง ตัวกลางที่ช่วยนำและถ่ายทอดข้อมูลความรู้ จากผู้สอนหรือแหล่งความรู้ไปยังผู้เรียน เป็นสิ่งที่ช่วยอธิบายและขยายเนื้อหาบทเรียนให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้นเพื่อบรรลุถึงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ตั้งไว้ (กิดานันท์, 2536)

สื่อการสอน (Instructional Media) หมายถึง สื่อชนิดใดก็ตามไม่ว่าจะเป็นเทปบันทึกเสียง สไลด์ วิดีโอ โทรทัศน์ ฯลฯ ซึ่งบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนการสอน เป็นวัสดุอุปกรณ์ทางกายภาพ ที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือหรือช่องทางการสื่อสารของผู้ส่งไปยังผู้เรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ตาม วัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายที่ผู้สอนวางไว้ (สาโรจน์, 2546)

หลักการเลือกสื่อ (Media Selection)

- 1) สมองต่อวัตถุประสงค์
- 2) เหมาะสมกับผู้เรียน เพศ วัย ระดับการศึกษา อาชีพ/ตำแหน่งหน้าที่
- 3) พิจารณาศักยภาพของสื่อ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ
- 4) พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความคิดรวบยอด เทคนิคการนำเสนอ เข้าใจง่าย
ปรับทันกาล
- 5) มีความประณีตในการจัดทำตามหลักการที่ถูกต้อง มีคุณค่าทางการเรียนรู้
- 6) ประยุกต์หลักการใช้นามธรรม ใช้ภาพมาก่อนภาษา นำเสนอเนื้อหาทางลบ/
นำหาวดกลัวก่อน แล้วตามด้วยตัวอย่างทางบวกหรือนำขึ้นชอบ
- 7) ความคุ้มค่า แรงงานและเวลา ทุน/ค่าใช้จ่าย

สำหรับสื่อที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

สื่อสิ่งพิมพ์

คุณสมบัติของสื่อการสอนประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ มีดังนี้ (กิดานันท์, 2536)

- 1) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุดวิธีการหนึ่ง

- 2) สามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล
- 3) เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน
- 4) เหมาะสำหรับการผลิตเป็นจำนวนมาก สะดวกในการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาใหม่

สื่อภาพพลิก

หลักในการเลือกสื่อการเรียนการสอน (ภาควิชาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการศึกษา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, 2539) คือให้สื่อนั้น

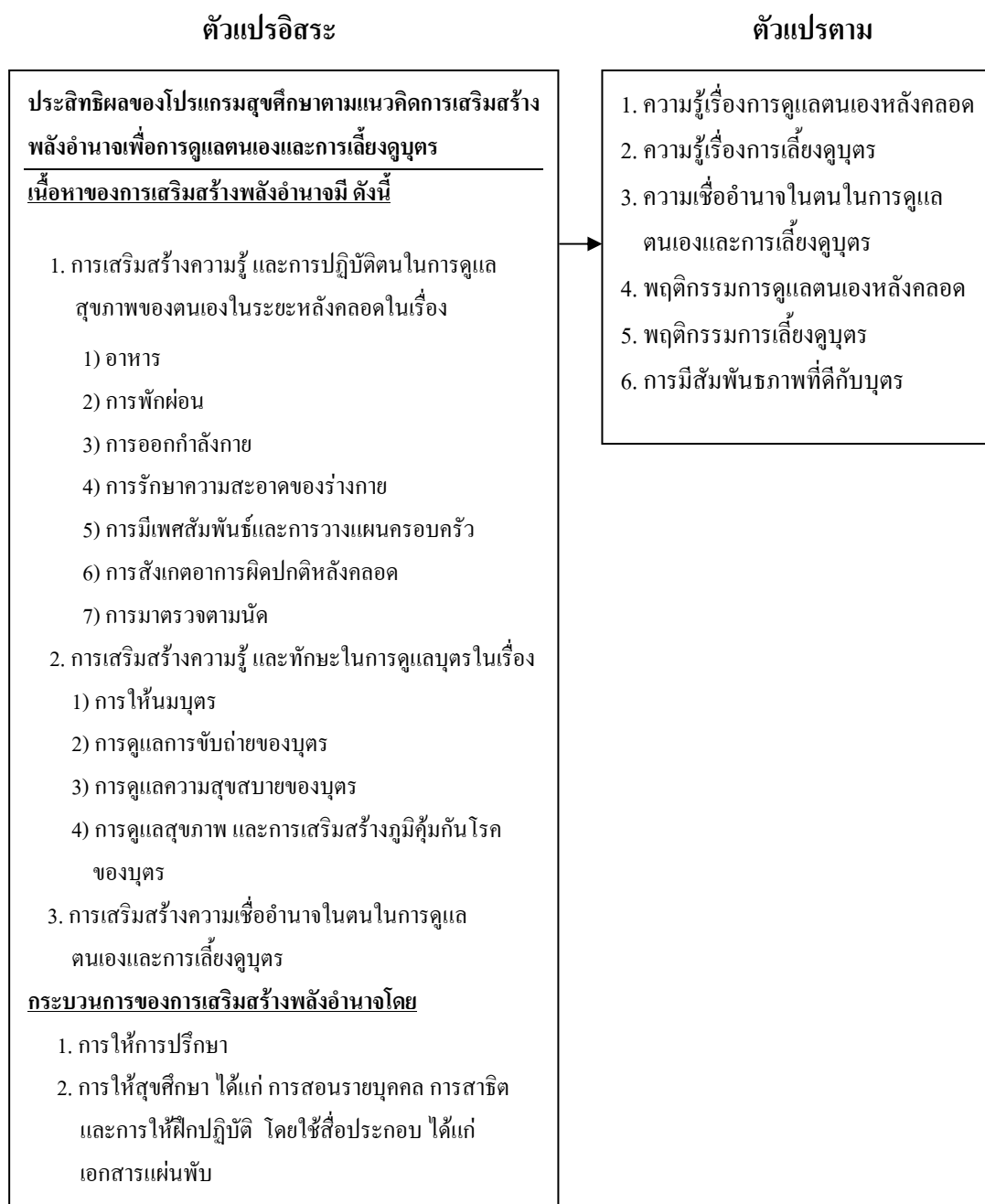
- 1) สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 2) ตรงกับเนื้อหา
- 3) น่าสนใจ
- 4) เหมาะสมกับผู้เรียน
- 5) สะดวกต่อการใช้และการเก็บรักษา

คุณค่าของสื่อ (ภาควิชาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการศึกษา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, 2539)

- 1) ช่วยให้ผู้เรียน เรียนรู้ได้ดีขึ้นจากประสบการณ์ที่มีความหมายในรูปแบบต่าง ๆ
- 2) ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้นจากการเห็นภาพจริงประกอบการอธิบายและใช้เวลา
น้อยลง
- 3) ช่วยให้ผู้เรียนมีความสนใจในการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้
- 4) ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความประทับใจ มั่นใจ และจดจำได้นาน
- 5) ช่วยส่งเสริมการคิดและการแก้ปัญหาในการเรียนรู้

โดยสรุปแนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลังอำนาจ เป็นรูปแบบทางการศึกษาที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข และงานด้านอื่น ๆ เมื่อเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว ผลที่เกิดต่อบุคคล คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นเนื้อหา และส่วนที่เป็นกระบวนการหลัก มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ การให้การปรึกษา และการให้สุขศึกษารายบุคคล เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่อง

1. ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด
2. ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร
3. ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร
4. พฤติกรรมในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด
5. พฤติกรรมในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร
6. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในเรื่อง

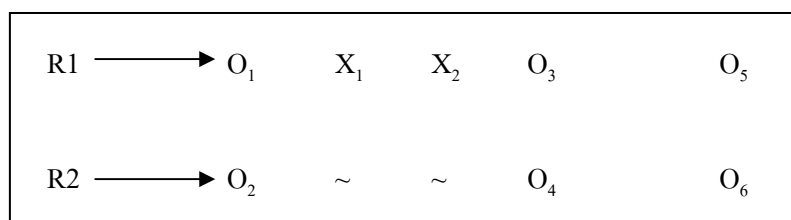
1. ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด
2. ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร
3. ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร
4. พฤติกรรมในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด
5. พฤติกรรมในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร
6. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง (Field-experimental Research) โดยใช้แบบแผนการทดลอง (Experimental Design) แบบกลุ่มทดลอง (Experimental Group) กลุ่มควบคุม (Comparison Group) มีการวัดก่อน หลัง (Pre test-Post test Static Group Comparison Design) โดยมีแผนภูมิการทดลองดังนี้

แบบแผนการทดลอง



R1 หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experimental group)

R2 หมายถึง กลุ่มควบคุม (Control group)

O₁ O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre – test) ในมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม ภายหลังคลอด 8-12 ชั่วโมง

O₃ O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) วันที่ 3 ในมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O₅ O₆ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 30 วัน ในมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อมาตรวจหลังคลอด 1 เดือน ตามนัด

~ หมายถึง การได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ

$X_1 X_2$ หมายถึง การได้รับโปรแกรมสุศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดย

X_1 หมายถึง วันที่ 1 เป็นการให้การปริกรายบุคคล และการสอนสุศึกษารายบุคคล โดยบรรยายประกอบภาพพลิก และแผ่นพับ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุภาพของตนเองในระยะหลังคลอดในเรื่องอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด และการมาตรวจตามนัด

X_2 หมายถึง วันที่ 2 เป็นการสอนสุศึกษารายบุคคล โดยบรรยายประกอบภาพพลิก แผ่นพับและสาธิต เรื่องการเลี้ยงดูบุตรมีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้นมบุตร การดูแลการขับถ่ายของบุตร การดูแลความสุขสบายของบุตร การดูแลสุภาพ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของบุตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรครรภ์แรกอายุ 13-19 ปี ที่หอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มาจากประชากร คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้มาด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะตึกสูติกรรมหลังคลอด สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) ตามลำดับการคลอด โดยนับเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง เลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกของ Gibson (1993) ซึ่งประกอบด้วยการให้การปรึกษาและการให้สุศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุศึกษาแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

1.1 เนื้อหาของโปรแกรมสุศึกษา ได้แก่

1.1.1 การเสริมสร้างความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง
ในระยะหลังคลอด

1.1.2 การเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการดูแลบุตร

1.1.3 การเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

1.2 กระบวนการของโปรแกรมสุศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ได้แก่

1.2.1 การให้การปรึกษารายบุคคล

1.2.2 การสอนและการสาธิตรายบุคคลเรื่องการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด
โดยใช้สื่อประกอบ

1.2.3 การสอนและการสาธิตรายบุคคลเรื่องเลียงคูบุตรโดยใช้สื่อประกอบ

สื่อประกอบ ได้แก่

1) ภาพพลิก เพื่อการถ่ายทอดเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และการเลียงคูบุตรตามทฤษฎี ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดและการเลียงคูบุตร แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการให้สุขศึกษา การเลือกและใช้สื่อการสอน

2) แผ่นพับความรู้เรื่องการดูแลตนเองและการเลียงคูบุตร เพื่อให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามเนื้อหาของภาพพลิก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้าง ประกอบด้วยสาระสำคัญ 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางชีวสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์การเลี้ยงทารก ข้อคำถามมี จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามมารดาวัยรุ่นประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเป็นแบบปลายปิด เพื่อวัดความรู้ จำนวน 36 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่และไม่แน่ใจ ให้เลือกเพียง 1 คำตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-36 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในเรื่องการเลียงคูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเป็นแบบปลายปิด เพื่อวัดความรู้ จำนวน 31 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ ให้เลือกเพียง 1 คำตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-31 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร
 ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อวัดความเชื่อ จำนวน 14 ข้อ
 ข้อคำถามเป็นข้อความที่แสดงทั้งด้านบวกและด้านลบ แต่ละข้อมีระดับความเชื่อให้เลือกตอบ
 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	4	1
จริง	3	2
ไม่จริง	2	3
ไม่จริงเลย	1	4

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีลักษณะ
 ของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อประเมินระดับพฤติกรรม
 ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่าที่ให้ผู้ปวยประเมินตนเอง จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามเป็นข้อความ
 ที่แสดงทั้งด้านบวกและด้านลบ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 30-120 คะแนน

แต่ละข้อมีตัวเลือกตอบ 4 คำตอบ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย
 และปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย โดยถือว่ามิช่วงห่างเท่าๆ กัน ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ
 โดยมีการพิจารณาให้คะแนนตามตัวเลือก ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	4	1
ปฏิบัติมาก	3	2
ปฏิบัติน้อย	2	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย	1	4

ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อประเมินระดับพฤติกรรมประกอบด้วย ประโยคบอกเล่าที่ให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง จำนวน 34 ข้อ ข้อคำถามเป็นข้อความที่แสดงทั้งด้านบวกและด้านลบ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 34 -136 คะแนน

แต่ละข้อมีตัวเลือกตอบ 4 คำตอบ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย โดยถือว่ามีช่วงห่างเท่า ๆ กัน ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยมีการพิจารณาให้คะแนนตามตัวเลือก ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	4	1
ปฏิบัติมาก	3	2
ปฏิบัติน้อย	2	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย	1	4

ส่วนที่ 6 แบบวัดการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรใช้วัดแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ เพื่อวัดระดับการมีสัมพันธภาพกับบุตร ประกอบด้วยประโยชนบอกเล่าที่ให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง ข้อคำถามเป็นข้อความที่แสดงทั้งด้านบวกและด้านลบ แต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยถือว่ามีช่วงห่างเท่า ๆ กัน ให้เลือกตอบเพียง 1 ระดับ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 40 คะแนน โดยพิจารณาให้คะแนนตามตัวเลือก ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	4	1
จริง	3	2
ไม่จริง	2	3
ไม่จริงเลย	1	4

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ศึกษาค้นคว้าหนังสือทางวิชาการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ให้ครอบคลุม วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการ เสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น โดยกำหนด โครงสร้างเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น เสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ โครงสร้าง เนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำมาใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่าง ๆ
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบพิมพ์เขียวโดยกำหนดโครงสร้างเนื้อหา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. สร้างแบบสอบถามตามพิมพ์เขียว

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามและภาษาที่ใช้แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข

6. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย

6.1 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงเครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

6.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่น จำนวน 60 คน และนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

6.3 ในส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการการดูแลตนเองและความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ได้นำมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่ายรายข้อ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .72 และ .70 ตามลำดับ

6.4 ในส่วนแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร นำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach's โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ ได้ค่าความเชื่อมั่น .81

6.5 ในส่วนของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นในการดูแลตนเองและพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตร นำมาวิเคราะห์หาค่านำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach's โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ ได้ค่าความเชื่อมั่น .84 และ .78 ตามลำดับ

6.6 ในส่วนแบบวัดสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร นำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach's โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ ได้ค่าความเชื่อมั่น .81

7. ปรับปรุงแบบสอบถาม ข้อมูลจากการตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการทดลองใช้โปรแกรมสุ่มศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนการทดลองที่กำหนดไว้ ดังตารางแสดงต่อไปนี้

ตารางแสดงวัน เวลา ที่ดำเนินการเก็บข้อมูล

กลุ่ม ตัวอย่าง	Pretest วันที่1	วันที่2-3	เวลา	Post-test I วันที่3	Post-test II หลัง30 วัน
กลุ่ม ทดลอง	การทดสอบครั้งที่ 1 ก่อน การทดลอง โดยการให้ทำ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบ คุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด แล้ว	ดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม สุขภาพตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแล ตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้ วันที่ 1 กิจกรรมที่ 1 เป็นการให้การปรึกษารายบุคคล กิจกรรมที่ 2 การสอนสุขภาพรายบุคคล โดยบรรยายประกอบภาพพลิก และแผ่นพับ มีเนื้อหา เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของตนเองในระยะหลังคลอด ในเรื่อง อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษา ความสะอาดของร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ และ การวางแผนครอบครัว การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด และการมาตรวจตามนัด	60 นาที	การทดสอบ ครั้งที่ 2 ภายหลัง การทดลอง โดยการให้ทำ แบบสอบถามชุด เดียวกัน	การทดสอบ ครั้งที่ 3 ภายหลังการทดลอง 30 วัน โดยการให้ทำ แบบสอบถามชุดเดียวกัน เมื่อมารดาวัยรุ่นครบกำหนด มาตรวจหลังคลอด 1 เดือน ตามนัด

ตารางแสดงวัน เวลา ที่ดำเนินการเก็บข้อมูล (ต่อ)

กลุ่ม ตัวอย่าง	Pretest วันที่1	วันที่2-3	เวลา	Post-test I วันที่3	Post-test II หลัง30 วัน
		วันที่ 2 กิจกรรมที่ 1 เป็นการสอนสุขศึกษารายบุคคล โดยบรรยายประกอบภาพพลิก แผ่นพับและสาริต เรื่อง การเลี้ยงดูบุตร มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การให้นมบุตรการดูแล การขับถ่ายของบุตร การดูแลความสุขสบายของบุตร การดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของบุตร กิจกรรมที่ 2 เป็นการเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตน โดยกล่าวย้ำเน้นประโยชน์ของการดูแลตนเองที่ดี และเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อบาทบาทการเป็นมารดา เป็นการเสริมความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ของการเป็นมารดา และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป	60 นาที		

ตารางแสดงวัน เวลา ที่ดำเนินการเก็บข้อมูล (ต่อ)

กลุ่ม ตัวอย่าง	Pretest วันที่1	วันที่2-3	เวลา	Post-test I วันที่3	Post-test II หลัง30 วัน
กลุ่ม ควบคุม	การทดสอบครั้งที่ 1 โดยการให้ทำแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการ ตรวจสอบคุณภาพอยู่ใน เกณฑ์ที่กำหนดแล้ว	การได้รับการให้สุกศึกษาตามปกติ (กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แต่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดและ การเลี้ยงดูบุตรตามปกติ)		การทดสอบครั้งที่ 2 โดยการให้ทำ แบบสอบถามชุด เดียวกัน	การทดสอบ ครั้งที่ 3 โดยการให้ทำแบบสอบถาม ชุดเดียวกัน เมื่อมารดาวัยรุ่นครบกำหนด มาตรวจหลังคลอด 1 เดือน ตามนัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

1. ได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. ข้อมูลทางชีวสังคมนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร และระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร โดยการทดสอบค่าที (Paired Samples t – test)
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด ระดับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร และระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Independent Samples t – test)

การเสนอผลงานวิจัย

การสรุปและรายงานการวิจัยโดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเป็นการบรรยาย ประกอบตารางและเป็นรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในหอผู้ป่วย แผนกสูติกรรมหลังคลอด วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2550

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงทดลองในสถานการณ์จริงโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร คือ ความรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการดูแลตนเอง ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการดูแลตนเอง พฤติกรรมในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองในด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการดูแลตนเอง ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรและการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent Samples t-test ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 2 ข้อ นอกจากนั้นยังใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ(Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำรวมในแต่ละตอนเป็นรายด้านและรายข้อของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละตอนมีดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)				
13-15 ปี	7	23.30	5	16.70
16-17 ปี	16	53.40	8	26.60
18-19 ปี	7	23.30	17	56.70
2. สถานภาพสมรส				
คู่	24	80.00	25	83.30
แยก / เลิกกัน	6	20.00	5	16.70
3. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	7	23.30	2	6.70
มัธยมศึกษา(ม.1-ม.6)	14	46.70	18	60.00
ปวช./ปวส.	9	30.00	10	33.30

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	43.40	19	63.30
นักเรียน/นักศึกษา	7	23.30	0	0
ค้าขาย	0	0	2	6.70
รับจ้าง	10	33.30	9	30.00
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	13	43.40	16	53.30
น้อยกว่า / เท่ากับ 5,000 บาท	3	10.00	2	6.70
5,001 บาท – 7,000 บาท	7	23.30	4	13.30
7,001 บาท ขึ้นไป	7	23.30	8	26.70
6. ลักษณะของครอบครัว				
เดี่ยว(อยู่กับสามีตามลำพัง)	8	26.70	7	23.30
ขยาย(มีญาติอยู่ร่วมด้วย)	14	46.60	18	60.00
อื่นๆ (ไม่ได้อยู่กับสามี)	8	26.70	5	16.70
7. ประสบการณ์การเลี้ยงทารก				
เคย	19	63.30	12	40.00
ไม่เคย	11	36.70	18	60.00

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม สามารถจำแนกได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มทดลอง

1. อายุ พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองส่วนมาก อายุอยู่ในช่วง 16-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.40 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 13-15 ปี และ 18-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.30
2. สถานภาพสมรส พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนมากมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมา มีสถานภาพแยกหรือเลิกกัน คิดเป็นร้อยละ 20.00
3. ระดับการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา มีการศึกษาระดับ ปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.30
4. อาชีพของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 43.40 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และเป็นนักเรียน หรือนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.30
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนมากไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 43.40 รองลงมา มีรายได้ในช่วง 5,001-7,000 บาท และ 7,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.30 และมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10
6. ลักษณะครอบครัว พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนมากมีลักษณะครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 46.60 รองลงมา มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว และไม่ได้อยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 26.70
7. ประสบการณ์การเลี้ยงทารก พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนมากเคยเลี้ยงทารก คิดเป็นร้อยละ 63.30 และไม่เคยเลี้ยงทารก คิดเป็นร้อยละ 36.70

ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มควบคุม

1. อายุ พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนมากอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมาอายุน้อยอยู่ในช่วง 16-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.60 และมีอายุน้อยอยู่ในช่วง 13-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.70
2. สถานภาพสมรส พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนมากมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 83.30 รองลงมาสถานภาพแยกหรือเลิกกัน คิดเป็นร้อยละ 16.70
3. ระดับการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาการศึกษาระดับปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.70
4. อาชีพของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมาอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 6.70
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนมากไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาได้รายได้น้อยในช่วง 7,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.70 มีรายได้น้อยในช่วง 5,001-7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.30 และมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.70
6. ลักษณะครอบครัว พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนมากมีลักษณะครอบครัวขยาย ร้อยละ 60.00 รองลงมาลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 23.30 และไม่ได้อยู่ร่วมกับสามี ร้อยละ 5.00
7. ประสบการณ์การเลี้ยงทารก พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนมากไม่เคยเลี้ยงทารก คิดเป็นร้อยละ 60.00 และเคยเลี้ยงทารก คิดเป็นร้อยละ 40.00

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้แบ่งระดับของตัวแปร โดยใช้การพิจารณาจากค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับสูง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
ระดับต่ำ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	คะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	26.27	ถึง	30.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	22.21	ถึง	26.26
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	18.00	ถึง	22.20

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	25.34	ถึง	29.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	21.93	ถึง	25.33
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	15.00	ถึง	21.92

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ที่วัดก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	12	40.00	12	40.00
ความรู้ระดับปานกลาง	8	26.70	4	13.30
ความรู้ระดับต่ำ	10	33.30	14	46.70
	$\bar{X} = 24.23$	S.D. = 4.07	$\bar{X} = 23.63$	S.D. = 3.42

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.30 และ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.70 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.30

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	34.66	ถึง	36.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	32.81	ถึง	34.65
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	30.00	ถึง	32.80

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	28.16	ถึง	33.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	23.39	ถึง	28.15
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	19.00	ถึง	23.38

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	17	56.70	12	40.00
ความรู้ระดับปานกลาง	3	10.00	5	16.70
ความรู้ระดับต่ำ	10	33.30	13	43.30
	$\bar{X} = 33.73$	S.D. = 1.86	$\bar{X} = 25.77$	S.D. = 4.78

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด
หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ใน
ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีความรู้
ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.00 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความรู้
ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ มีความรู้
ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.70

หลังการให้โปรแกรมสุขภาพศึกษา 30 วัน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	35.99	ถึง	36.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	34.74	ถึง	35.98
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	32.00	ถึง	34.73

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	32.28	ถึง	34.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	29.67	ถึง	32.27
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	27.00	ถึง	29.66

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	22	73.30	12	40.00
ความรู้ระดับปานกลาง	0	0	6	20.00
ความรู้ระดับต่ำ	8	26.70	12	40.00
	$\bar{X} = 35.36$	S.D. = 1.27	$\bar{X} = 30.97$	S.D. = 2.62

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.30 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.70 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.00

2. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	20.34	ถึง	24.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	17.61	ถึง	20.33
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	13.00	ถึง	17.60

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	20.96	ถึง	26.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	17.25	ถึง	20.95
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	13.00	ถึง	17.24

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	11	36.70	12	40.00
ความรู้ระดับปานกลาง	9	30.00	4	13.30
ความรู้ระดับต่ำ	10	33.30	14	46.70
	$\bar{X} = 18.97$	S.D. = 2.74	$\bar{X} = 19.1$	S.D. = 3.72

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่นิยมนำความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.30 และ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่นิยมนำความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.30

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	29.58	ถึง	31.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	26.83	ถึง	29.57
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	20.00	ถึง	26.82

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	22.23	ถึง	27.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	19.18	ถึง	22.22
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	17.00	ถึง	19.17

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	11	36.70	9	30.00
ความรู้ระดับปานกลาง	15	50.00	3	10.00
ความรู้ระดับต่ำ	4	13.30	18	60.00
	$\bar{X} = 28.2$	S.D. = 2.76	$\bar{X} = 20.7$	S.D. = 3.06

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.30 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.00

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	30.69	ถึง	31.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	29.99	ถึง	30.68
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	29.00	ถึง	29.98

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	26.65	ถึง	28.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	25.37	ถึง	26.64
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	25.00	ถึง	25.36

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	14	46.70	12	40.00
ความรู้ระดับปานกลาง	12	40.00	0	0
ความรู้ระดับต่ำ	4	13.30	18	60.00
	$\bar{X} = 30.33$	S.D. = 0.71	$\bar{X} = 26.00$	S.D. = 1.29

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.30 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00

3. ความเชื่อในอำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

ระดับคะแนนความเชื่ออำนาจในตนมีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

มีความเชื่ออำนาจในตนสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	42.74 ถึง 50.00
มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	38.14 ถึง 42.73
มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	34.00 ถึง 38.13

กลุ่มควบคุม

มีความเชื่ออำนาจในตนสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	45.54 ถึง 50.00
มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	42.93 ถึง 45.53
มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	40.00 ถึง 42.92

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแล ตนเองและการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความเชื่ออำนาจในตนสูง	10	33.30	7	23.30
มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง	8	26.70	19	63.30
มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ	12	40.00	4	13.30
$\bar{X} = 40.43$		S.D. = 4.61	$\bar{X} = 44.23$	S.D. = 2.62

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมามีความเชื่ออำนาจในตนสูง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และ มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.70 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมามีความเชื่ออำนาจในตนสูง คิดเป็นร้อยละ 23.30 และมีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.30

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

มีความเชื่ออำนาจในตนสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	46.73 ถึง 52.00
มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	42.95 ถึง 46.72
มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	38.00 ถึง 42.94

กลุ่มควบคุม

มีความเชื่ออำนาจในตนสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	44.44 ถึง 49.00
มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	41.72 ถึง 44.43
มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	39.00 ถึง 41.71

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความเชื่ออำนาจในตนสูง	11	36.70	9	30.00
มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง	15	50.00	8	26.70
มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ	4	13.30	13	43.30
$\bar{X} = 44.83$		S.D. = 3.79	$\bar{X} = 43.07$	S.D. = 2.73

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมามีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 และ มีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.30 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมามีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และ มีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.70

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

กลุ่มทดลอง

มีความเชื่ออำนาจในตนสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	49.01 ถึง 54.00
มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	46.34 ถึง 49.00
มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	45.00 ถึง 46.33

กลุ่มควบคุม

มีความเชื่ออำนาจในตนสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	44.71 ถึง 46.00
มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	42.25 ถึง 44.70
มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	39.00 ถึง 42.24

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแล ตนเองและการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความเชื่ออำนาจในตนสูง	9	30.00	13	43.30
มีความเชื่ออำนาจในตนปานกลาง	7	23.30	11	36.70
มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ	14	46.70	6	20.00
	$\bar{X} = 47.67$	S.D. = 2.68	$\bar{X} = 43.47$	S.D. = 2.47

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมามีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและ

การเลี้ยงดูบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.30 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ มีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรสูง คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมา มีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.70 และ มีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.00

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด

ระดับคะแนนพฤติกรรมมีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	102.23	ถึง	112.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	92.58	ถึง	102.22
พฤติกรรมระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	76.00	ถึง	92.57

กลุ่มควบคุม

พฤติกรรมระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	106.04	ถึง	113.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	96.83	ถึง	106.03
พฤติกรรมระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	82.00	ถึง	96.82

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ

ระดับพฤติกรรม ในการดูแลตนเองหลังคลอด	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับสูง	11	36.70	9	30.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	11	36.70	9	30.00
พฤติกรรมระดับต่ำ	8	26.70	12	40.00
	$\bar{X} = 97.4$	S.D. = 9.66	$\bar{X} = 101.43$	S.D. = 9.22

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอดของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอด
กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูงและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.70 และพฤติกรรม
ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.70 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับต่ำ
คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีพฤติกรรมระดับสูงและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00

หลังการให้โปรแกรมสุขภาพ

กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	111.21	ถึง	117.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	105.75	ถึง	111.20
พฤติกรรมระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	93.00	ถึง	105.74

กลุ่มควบคุม

พฤติกรรมระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	105.88	ถึง	116.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	95.08	ถึง	105.87
พฤติกรรมระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	90.00	ถึง	95.07

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับพฤติกรรม ในการดูแลตนเองหลังคลอด	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมสูง	10	33.30	12	40.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	12	40.00	4	13.30
ระดับพฤติกรรมต่ำ	8	26.70	14	46.70
	$\bar{X} = 108.47$	S.D. = 5.47	$\bar{X} = 100.47$	S.D. = 10.81

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอดของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอด
กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาเป็นมีพฤติกรรม
ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และพฤติกรรมระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.70 มารดาวัยรุ่นหลังคลอด
กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.70 และมีพฤติกรรมระดับสูง คิดเป็น
ร้อยละ 40.00 และมีพฤติกรรมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.30

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	115.82	ถึง	118.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	113.14	ถึง	115.81
พฤติกรรมระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	108.00	ถึง	113.13

กลุ่มควบคุม

พฤติกรรมระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	107.27	ถึง	113.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	99.88	ถึง	107.26
พฤติกรรมระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	91.00	ถึง	99.87

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

ระดับพฤติกรรม ในการดูแลตนเองหลังคลอด	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมสูง	16	53.30	13	43.30
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	2	6.70	6	20.00
ระดับพฤติกรรมต่ำ	12	40.00	11	36.70
	$\bar{X} = 114.47$ S.D. = 2.69		$\bar{X} = 103.57$ S.D. = 7.40	

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมา มีพฤติกรรมระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 และพฤติกรรมระดับปานกลางร้อยละ 6.70 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.30 มีพฤติกรรมระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.70 และมีพฤติกรรมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.00

5. พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

ระดับคะแนนพฤติกรรมมีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ระดับพฤติกรรมสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	120.51	ถึง	128.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	113.91	ถึง	120.50
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	105.00	ถึง	113.90

กลุ่มควบคุม

ระดับพฤติกรรมสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	120.25	ถึง	127.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	111.10	ถึง	120.24
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	89.00	ถึง	111.09

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ระดับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมสูง	10	33.30	9	30.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	11	36.70	12	40.00
ระดับพฤติกรรมต่ำ	9	30.00	9	30.00
$\bar{X} = 117.2$		S.D. = 6.61	$\bar{X} = 115.67$	S.D. = 9.16

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาเป็นมีพฤติกรรมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และพฤติกรรมระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00 มารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีพฤติกรรมระดับสูง และพฤติกรรมระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ระดับพฤติกรรมสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	128.99	ถึง	133.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	123.97	ถึง	128.98
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	107.00	ถึง	123.96

กลุ่มควบคุม

ระดับพฤติกรรมสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	120.36	ถึง	127.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	114.72	ถึง	120.35
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	107.00	ถึง	114.71

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ระดับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทันที

พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมสูง	13	43.30	7	23.30
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	12	40.00	14	46.70
ระดับพฤติกรรมต่ำ	5	16.70	9	30.00
	$\bar{X} = 126.47$	S.D. = 5.03	$\bar{X} = 117.53$	S.D. = 5.66

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมาเป็นมีพฤติกรรมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และพฤติกรรมระดับต่ำร้อยละ 16.70 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา มีพฤติกรรมระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีพฤติกรรมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 23.30

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

กลุ่มทดลอง

ระดับพฤติกรรมสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	132.33	ถึง	136.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	129.75	ถึง	132.32
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	123.00	ถึง	129.74

กลุ่มควบคุม

ระดับพฤติกรรมสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	122.93	ถึง	126.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	116.49	ถึง	122.92
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	110.00	ถึง	116.48

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ระดับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมสูง	8	26.7	13	43.3
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	14	46.7	6	20.0
ระดับพฤติกรรมต่ำ	8	26.7	11	36.7
$\bar{X} = 131.03$		S.D. = 2.59	$\bar{X} = 119.70$	S.D. = 6.45

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมามีพฤติกรรมระดับสูงและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.70 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.30 และรองลงมามีพฤติกรรมระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.7 และมีพฤติกรรมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.00

6. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

ระดับคะแนนสัมพันธภาพมีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ระดับสัมพันธภาพสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	37.39	ถึง	40.00
ระดับสัมพันธภาพปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	33.58	ถึง	37.38
ระดับสัมพันธภาพต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	27.00	ถึง	33.57

กลุ่มควบคุม

ระดับสัมพันธภาพสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	37.98	ถึง	40.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	35.18	ถึง	37.97
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	31.00	ถึง	35.17

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพระดับสูง	12	40.00	13	43.30
สัมพันธภาพระดับปานกลาง	8	26.70	9	30.00
สัมพันธภาพระดับต่ำ	10	33.30	8	26.70
	$\bar{X} = 35.47$	S.D. = 3.81	$\bar{X} = 36.57$	S.D. = 2.81

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมามีสัมพันธภาพระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.30 และสัมพันธภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.70 มารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมามีสัมพันธภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีสัมพันธภาพระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 26.70

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ระดับสัมพันธภาพสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	39.26	ถึง	40.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	37.41	ถึง	39.25
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	33.00	ถึง	37.40

กลุ่มควบคุม

ระดับสัมพันธภาพสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	37.34	ถึง	34.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	35.48	ถึง	37.33
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	33.00	ถึง	35.47

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพระดับสูง	12	40.00	7	23.30
สัมพันธภาพระดับปานกลาง	7	23.30	12	40.00
สัมพันธภาพระดับต่ำ	11	36.70	11	36.70
	$\bar{X} = 38.33$	S.D. = 1.86	$\bar{X} = 36.4$	S.D. = 1.87

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีสัมพันธภาพระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.70 และสัมพันธภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.30 มารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีสัมพันธภาพระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.70 และมีสัมพันธภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 23.30

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

กลุ่มทดลอง

ระดับสัมพันธภาพสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	39.95	ถึง	40.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	39.06	ถึง	39.94
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	37.00	ถึง	39.05

กลุ่มควบคุม

ระดับสัมพันธภาพสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	37.94	ถึง	39.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	36.01	ถึง	37.93
ระดับพฤติกรรมต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	34.00	ถึง	36.00

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพระดับสูง	21	70.00	13	43.30
สัมพันธภาพระดับปานกลาง	0	0	0	0
สัมพันธภาพระดับต่ำ	9	30.00	17	56.70
	$\bar{X} = 39.5$	S.D. = 0.90	$\bar{X} = 36.97$	S.D. = 1.94

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่วัดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน พบว่ามารดาวัยรุ่นนหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมามีสัมพันธภาพระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 30.00 มารดาวัยรุ่นนหลังคลอดกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมามีสัมพันธภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.30

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ก่อนการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเท่าเทียมกันของตัวแปรในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Independent samples t – test) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 20-25

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
หลังคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	24.23	4.07	0.62
กลุ่มควบคุม	30	23.66	3.41	

จากตารางที่ 20 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร
ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	18.97	2.74	0.16
กลุ่มควบคุม	30	19.10	3.71	

จากตารางที่ 21 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองกับการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบความเชื่ออำนาจในตน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	40.43	4.61	3.92***
กลุ่มควบคุม	30	44.23	2.62	

*** $p < .001$

จากตารางที่ 22 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม มีความเชื่อในอำนาจในตนก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองกับการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง หลังคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบพฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	97.40	9.66	1.65
กลุ่มควบคุม	30	101.43	9.21	

จากตารางที่ 23 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดคนแรกกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของ
กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบพฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	117.20	6.61	.74
กลุ่มควบคุม	30	115.67	9.15	

จากตารางที่ 24 พบว่า มารดาวัยรุ่นนหลังคลอดคนแรกกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของ
กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบสัมพันธภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	35.47	3.81	1.28
กลุ่มควบคุม	30	36.57	2.88	

จากตารางที่ 25 พบว่า มารดาวัยรุ่นนหลังคลอดคนแรกกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1.1 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มารดาวัยรุ่นนหลังคลอดกลุ่มทดลอง มีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Paired samples t-test)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 26-27

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
หลังคลอดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับภายหลัง
ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	24.23	4.06	16.36***
หลังการทดลอง	30	33.73	1.85	
คะแนนเต็ม = 36	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 18	คะแนนสูงสุด = 30	
	หลังการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 30	คะแนนสูงสุด = 36	

***p<.001

จากตารางที่ 26 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
หลังคลอดของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับภายหลัง
ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	24.23	4.06	15.39***
หลังการทดลอง 30 วัน	30	35.37	1.27	
คะแนนเต็ม = 36	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 18	คะแนนสูงสุด = 30	
	หลังการทดลอง 30 วัน	คะแนนต่ำสุด = 32	คะแนนสูงสุด = 36	

***p<.001

จากตารางที่ 27 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1.1 พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 1.1

สมมติฐานที่ 1.2 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Paired samples t-test)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 28-29

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	18.97	2.74	13.24***
หลังการทดลอง	30	28.20	2.76	
คะแนนเต็ม = 31	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 13	คะแนนสูงสุด = 24	
	หลังการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 20	คะแนนสูงสุด = 31	

***p<.001

จากตารางที่ 28 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร
ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับภายหลังได้รับ โปรแกรม
สุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	18.97	2.74	27.29***
หลังการทดลอง 30 วัน	30	30.33	0.71	
คะแนนเต็ม = 31	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 13	คะแนนสูงสุด = 24	
	หลังการทดลอง 30 วัน	คะแนนต่ำสุด = 29	คะแนนสูงสุด = 31	

***p<.001

จากตารางที่ 29 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1.2 พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 1.2

สมมติฐานที่ 1.3 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง มีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Paired samples t-test)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 30-31

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา กับภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบความเชื่ออำนาจในตน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	40.43	4.61	7.58***
หลังการทดลอง	30	44.83	3.79	
คะแนนเต็ม = 56	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 34	คะแนนสูงสุด = 50	
	หลังการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 38	คะแนนสูงสุด = 52	

***p<.001

จากตารางที่ 30 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา กับภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบความเชื่ออำนาจในตน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	40.43	4.61	13.68***
หลังการทดลอง 30 วัน	30	47.67	2.68	
คะแนนเต็ม = 56	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 34	คะแนนสูงสุด = 50	
	หลังการทดลอง 30 วัน	คะแนนต่ำสุด = 45	คะแนนสูงสุด = 54	

***p<.001

จากตารางที่ 31 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1.3 พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 1.3

สมมติฐานที่ 1.4 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Paired samples t – test) ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 32-33

ตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษา

การทดสอบพฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	97.40	9.66	8.55***
หลังการทดลอง	30	108.47	5.47	
คะแนนเต็ม = 120	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 76	คะแนนสูงสุด = 112	
	หลังการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 93	คะแนนสูงสุด = 117	

***p<.001

จากตารางที่ 32 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแล ตนเอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ
กลุ่มทดลองระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับภายหลังได้รับ โปรแกรม
สุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบพฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	97.40	9.66	
หลังการทดลอง30วัน	30	114.47	2.69	11.71***
คะแนนเต็ม = 120	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 76	คะแนนสูงสุด = 112	
	หลังการทดลอง30วัน	คะแนนต่ำสุด = 108	คะแนนสูงสุด = 118	

***p<.001

จากตารางที่ 33 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1.4 พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 1.4

สมมติฐานที่ 1.5 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Paired samples t-test)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 34-35

ตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร
ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับภายหลังได้รับ
โปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบพฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	117.20	6.61	9.83***
หลังการทดลอง	30	126.47	5.03	
คะแนนเต็ม = 136	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 105	คะแนนสูงสุด = 128	
	หลังการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 107	คะแนนสูงสุด = 133	

***p<.001

จากตารางที่ 34 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรม
ในการเลี้ยงดูบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 35 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร
ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับภายหลังได้รับโปรแกรม
สุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบพฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	117.20	6.61	13.65***
หลังการทดลอง30วัน	30	131.03	2.59	
คะแนนเต็ม = 136	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 105	คะแนนสูงสุด = 128	
	หลังการทดลอง30วัน	คะแนนต่ำสุด = 123	คะแนนสูงสุด = 136	

***p<.001

จากตารางที่ 35 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1.5 พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 1.5

สมมติฐานที่ 1.6 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Paired samples t-test) ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 36-37

ตารางที่ 36 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบสัมพันธภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	35.47	3.81	5.66***
หลังการทดลอง	30	38.33	1.86	
คะแนนเต็ม = 40	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 27	คะแนนสูงสุด = 40	
	หลังการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 33	คะแนนสูงสุด = 40	

***p<.001

จากตารางที่ 36 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 37 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของ
กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษากับภายหลังได้รับโปรแกรม
สุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบสัมพันธภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	30	35.47	3.81	
หลังการทดลอง30วัน	30	39.50	0.90	6.11***
คะแนนเต็ม = 40	ก่อนการทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 27	คะแนนสูงสุด = 40	
	หลังการทดลอง30วัน	คะแนนต่ำสุด = 37	คะแนนสูงสุด = 40	

*** $p < .001$

จากตารางที่ 37 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดี
กับบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1.6 พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 1.6

สมมติฐานที่ 2.1 ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่อง
การดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที่
(Independent samples t – test)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 38-39

ตารางที่ 38 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	33.73	1.85	8.51***
กลุ่มควบคุม	30	25.77	4.78	
คะแนนเต็ม = 36	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 30	คะแนนสูงสุด = 36	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 19	คะแนนสูงสุด = 33	

***p<.001

จากตารางที่ 38 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 39 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	35.36	1.27	8.27***
กลุ่มควบคุม	30	30.97	2.62	
คะแนนเต็ม = 36	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 32	คะแนนสูงสุด = 36	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 27	คะแนนสูงสุด = 34	

***p<.001

จากตารางที่ 39 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วันสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2.1 พบว่า ขอมรับสมมติฐานที่ 2.1

สมมติฐานที่ 2.2 ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่อง การเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Independent samples t-test)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 40-41

ตารางที่ 40 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	28.20	2.76	9.96***
กลุ่มควบคุม	30	20.70	3.06	
คะแนนเต็ม = 31	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 20	คะแนนสูงสุด = 31	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 17	คะแนนสูงสุด = 27	

***p<.001

จากตารางที่ 40 พบว่า มารดาวัยรุ่นนหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

ตารางที่ 41 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร
ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	30.33	0.71	16.15***
กลุ่มควบคุม	30	26.00	1.28	
คะแนนเต็ม = 31	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 29	คะแนนสูงสุด = 31	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 25	คะแนนสูงสุด = 28	

*** $p < .001$

จากตารางที่ 41 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2.2 พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 2.2

สมมติฐานที่ 2.3 ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความเชื่ออำนาจในตนเองในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร สูงกว่ากลุ่มควบคุม การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Independent samples t-test)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 42-43

ตารางที่ 42 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบความเชื่ออำนาจในตน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	44.83	3.79	2.07*
กลุ่มควบคุม	30	43.07	2.73	
คะแนนเต็ม = 56	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 38	คะแนนสูงสุด = 52	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 39	คะแนนสูงสุด = 49	

* $p < .05$

จากตารางที่ 42 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 43 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบความเชื่ออำนาจในตน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	47.67	2.68	6.30***
กลุ่มควบคุม	30	43.47	2.47	
คะแนนเต็ม = 56	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 45	คะแนนสูงสุด = 54	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 39	คะแนนสูงสุด = 46	

*** $p < .001$

จากตารางที่ 43 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2.3 พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 2.3

สมมติฐานที่ 2.4 ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Independent samples t – test) ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 44-45

ตารางที่ 44 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบพฤติกรรม		n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง		30	108.47	5.47	3.62**
กลุ่มควบคุม		30	100.47	10.81	
คะแนนเต็ม = 120	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 93		คะแนนสูงสุด = 117	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 90		คะแนนสูงสุด = 116	

**p<.01

จากตารางที่ 44 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 45 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง
หลังคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบพฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	114.46	2.69	7.58***
กลุ่มควบคุม	30	103.56	7.40	
คะแนนเต็ม = 120	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 108	คะแนนสูงสุด = 112	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 91	คะแนนสูงสุด = 113	

***p<.001

จากตารางที่ 45 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วันสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2.4 พบว่ายอมรับสมมติฐานที่ 2.4

สมมติฐานที่ 2.5 ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Independent samples t – test)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 46-47

ตารางที่ 46 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร
ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบพฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	126.47	5.03	6.46***
กลุ่มควบคุม	30	117.53	5.65	
คะแนนเต็ม = 136	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 107	คะแนนสูงสุด = 133	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 107	คะแนนสูงสุด = 127	

***p<.001

จากตารางที่ 46 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 47 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร
ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบพฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	131.03	2.59	6.46***
กลุ่มควบคุม	30	119.70	6.44	
คะแนนเต็ม = 136	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 123	คะแนนสูงสุด = 136	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 110	คะแนนสูงสุด = 126	

***p<.001

จากตารางที่ 47 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วันสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2.5 พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 2.5

สมมติฐานที่ 2.6 ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Independent samples t-test)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 48-49

ตารางที่ 48 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบสัมพันธภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	38.33	1.86	4.01***
กลุ่มควบคุม	30	36.40	1.86	
คะแนนเต็ม = 40	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 33	คะแนนสูงสุด = 40	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 33	คะแนนสูงสุด = 40	

***p<.001

จากตารางที่ 48 พบว่า มารดาวัยรุ่นนหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 49 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน

การทดสอบสัมพันธภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	30	39.50	0.90	6.49***
กลุ่มควบคุม	30	36.97	1.93	
คะแนนเต็ม = 40	กลุ่มทดลอง	คะแนนต่ำสุด = 37	คะแนนสูงสุด = 40	
	กลุ่มควบคุม	คะแนนต่ำสุด = 34	คะแนนสูงสุด = 39	

***p<.001

จากตารางที่ 49 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 30 วัน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2.6 พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 2.6

วิจารณ์

จากผลการวิจัยโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรพบว่า ตัวชี้วัดทั้ง 6 ด้าน ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

ในด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเองและในด้านความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตรนั้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง เป็นผลมาจากโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรที่ออกแบบโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้การศึกษาและให้สุขศึกษารายบุคคล ร่วมกับการใช้สื่อแผ่นพับ ภาพพลิกและเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมทั้งสรุปในสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปตรงตามประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการ จึงมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องการดูแลตนเองและความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตรสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราวดี (2539) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด พบว่าความรู้ส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้มาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาเป็นเพื่อนและญาติ ศึกษาด้วยตัวเองน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณ (2549) ศึกษาเรื่องโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองแตกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ของหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองแตกของผู้ดูแลผู้ป่วยหลังการทดลองผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองแตกเพิ่มขึ้น

ในด้านความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนที่จะได้รับโปรแกรม สุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) ได้แก่ การให้การปรึกษา การให้สุศึกษา การเสริมสร้างศักยภาพโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก พบว่าจากการวัด ภายหลังการทดลองและภายหลังการทดลอง 30 วัน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร สูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ซึ่งสามารถบอกได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรในด้านความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและ การเลี้ยงดูบุตรมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา (2538) พบว่าการศึกษา เพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่มีผลทำให้เกิดการนับถือตนเอง ทศนคติต่อ การสูบบุหรี่และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของผู้นำนักเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลองและติดตามผล และสอดคล้องกับ Wallerstein and Bernstein (1988) กล่าวว่าจัดการศึกษาโดยการสร้างพลังนี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ มีการเห็นคุณค่าในตนสูงขึ้น

ในด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และในด้านพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้ใช้กระบวนการ ทั้งการให้การปรึกษาการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อ รวมทั้งการให้ฝึกปฏิบัติจริง พบว่าคะแนน เฉลี่ยของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองและภายหลังการทดลอง 30 วัน สูงขึ้น และ คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ การศึกษาของ จินนะรัตน์ (2540) ที่ศึกษาถึงผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดในสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ใช้ทฤษฎี การเรียนรู้มาเป็นแนวทางในการจัดแบบแผนการสอนและการฝึกทักษะ สรุปได้ว่าผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการสอนและการฝึกทักษะตามแบบแผนที่กำหนดมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น

ในการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่น กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจากเดิมทั้งหลังการทดลอง และหลังการทดลอง 30 วัน และ คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการศึกษา

ของ กรองกาญจน์ (2530) พบว่าการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมของมารดาวัยรุ่น อาจมีผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยัวรรณ (2539) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับคำแนะนำการเป็นมารดามีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจ ในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดังนั้นนับว่าโปรแกรมสุขศึกษา ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง (Field Experimental Research) โดยมีแผนการทดลอง (Experimental design) แบบ Pre test – Post test Static Group comparison design มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การให้การศึกษา และการให้สุขศึกษารายบุคคล โดยวิธีการสนทนารายบุคคล การบรรยาย ใช้สื่อภาพพลิกและแผ่นพับ และการให้ฝึกปฏิบัติ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัยอันจะนำไปกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ และแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินงานในหอผู้ป่วยแผนกสูติกรรมหลังคลอด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุ 13-19 ปี จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมสุขศึกษา และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) ได้ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ด้วยวิธี Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70 ในส่วนของแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด แบบวัดพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร และแบบวัดการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbrach Alpha Coefficient ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเอง

และการเลียงดูบุตรได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .71 แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 แบบวัดพฤติกรรมในการเลียงดูบุตร ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78 แบบวัดสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81 และนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test เริ่มดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2549 ถึงเดือนเมษายน 2550 สรุปผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตาม แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลียงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่นำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลวิธีทาง สุขศึกษาเป็นหลักในการจัดเนื้อหาและรูปแบบการให้โปรแกรมสุขศึกษา ทำให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเอง ความรู้ในการเลียงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลียงดูบุตร พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการเลียงดูบุตร และ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรเพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้นมีประสิทธิผล

สรุปผลตามลักษณะทางชีวสังคมและลักษณะตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

1. ลักษณะทางชีวสังคมกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในหอผู้ป่วย แผนกสูติกรรมหลังคลอด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุ 13-19 ปี จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนมากอายุอยู่ในช่วง 16-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.40 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 13-15 ปี และ 18-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.30 สถานภาพสมรส พบว่าส่วนมากมีสถานภาพคู่ร้อยละ 80.00 รองลงมา มีสถานภาพแยกหรือเลิกกัน ร้อยละ 20.00 ระดับการศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนมากมีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา มีการศึกษาระดับ ปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 30.00 และ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.30 อาชีพของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 43.40 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และ เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.30 รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองส่วนมากไม่มีรายได้คิดเป็น

ร้อยละ 43.40 รองลงมา มีรายได้ในช่วง 5001-7000 บาท และ 7001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.30 และ มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10 ลักษณะครอบครัว พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองส่วนมากมีลักษณะครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 46.60 รองลงมา มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและไม่ได้อยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 26.70 ประสบการณ์ การเลี้ยงทารก พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนมากเคยเลี้ยงทารก คิดเป็นร้อยละ 63.30 และไม่เคยเลี้ยงทารก คิดเป็นร้อยละ 36.70

2. ลักษณะตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรอิสระคือโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิด เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพที่ดี กับบุตร

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 56.70 รองลงมา มีความรู้ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 33.30

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.00 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 36.70

2.3 ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มทดลอง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการดูแล ตนเองและการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 36.70

2.4 พฤติกรรมในการดูแลตนเอง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.00 รองลงมา มีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 33.00

2.5 พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรมารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 43.30 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 40.00

2.6 สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 40.00 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 36.70

สรุปผลตามการทดสอบสมมติฐานทั้งหมด

โดยสรุปแต่ละสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ประกอบด้วยสมมติฐานย่อย 1.1-1.6

สมมติฐานที่ 1.1 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษานาน 30 วัน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1.1 คือ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังคลอดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สนับสนุนสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ประกอบด้วยสมมติฐานย่อย 2.1-2.6

สมมติฐานที่ 2.1 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิด เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษานาน 30 วัน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2.1 คือ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2.2 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิด เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษานาน 30 วัน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2.2 คือ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2.3 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษานาน 30 วัน กลุ่มทดลองมีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2.3 คือ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2.4 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิด เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษานาน 30 วัน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2.4 คือ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2.5 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิด เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษานาน 30 วัน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการทดสอบ

สมมติฐานที่ 2.5 คือ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2.6 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษานาน 30 วัน กลุ่มทดลองมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2.6 คือ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร มีความรู้ในการดูแลตนเอง ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ดังนั้นจึงควรนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเป็นนโยบาย ดังนี้

1. กำหนดเป็นนโยบายให้มีโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในเรื่องความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรในสถานพยาบาล

2. กำหนดเป็นนโยบายพัฒนาศูนย์กลางการพยาบาลให้สามารถดำเนินงานการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

3. กำหนดเป็นนโยบายให้มีการสนับสนุนด้าน บุคลากร งบประมาณ สถานที่ อย่างเพียงพอ ในการดำเนินงานการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตรของ มารดาวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

1. โรงพยาบาลต้องกำหนดให้หน่วยฝากครรภ์ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้โปรแกรม สุขศึกษาซึ่งเป็นผลจากการวิจัยครั้งนี้ให้กับมารดาวัยรุ่น โดยการให้การปรึกษา และให้สุขศึกษารายบุคคล ในเรื่องความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมในเรื่อง การเลี้ยงดูบุตร และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของมารดาวัยรุ่นให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. แผนกสูติกรรมหลังคลอด ของโรงพยาบาล ต้องพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้สามารถ ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในเรื่องความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรม การดูแลตนเอง พฤติกรรมในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

3. โรงพยาบาลต้องจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ในด้านทรัพยากร บุคลากร สถานที่ ให้เพียงพอสำหรับ การดำเนินงานด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจตามโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งเป็น ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำวิธีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ด้านสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีปัญหา เช่น มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ไม่ต้องการบุตร สุขภาพบุตรไม่ดี เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเหล่านั้นในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาของการติดตามผลการศึกษาให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นการติดตามพฤติกรรม เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดุนุตรของมารดาไว้ร่นต่อไป

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่ม การศึกษาของตัวแปรให้มากขึ้นโดยเฉพาะด้านตัวแปรอธิบายเช่น ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม รายได้ เป็นต้น เพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. 2532. ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับและแนวทางบริโภค
สำหรับคนไทย. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. 2532. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. รายงานการประชุมการคณะ
พยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 2 เรื่องการพยาบาล : ความก้าวหน้าในการศึกษา การวิจัย
การปฏิบัติ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กรองกาญจน์ ศิริภักดี. 2530. การศึกษาภาวะเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการ
ปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. 2546. การสนทนารายบุคคล, ม.ป.ท.,
สุพรรณบุรี. (อัดสำเนา)
- กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข. 2537. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2535. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กิดานันท์ มลิทอง. 2536. เทคโนโลยีการศึกษาร่วมสมัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กุดระวี วิวัฒนาชีวิต. 2541. ผลของการสะท้อนคิดด้วยตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง
และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณาจารย์ภาควิชาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการศึกษา. 2539. สื่อการสอน. เอกสาร
ประกอบการสอนวิชาเทคโนโลยีการศึกษา. คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต,
กรุงเทพฯ.

จินตนา บ้านแก่ง. 2527. บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.

วารสารพยาบาลศาสตร์. 2 (2): 28-44.

จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. 2540. ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิราพร วรวงศ์. 2537. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดา ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉลองชัย สุรวฒนบุรณ. 2546. การเลือกและการใช้สื่อการสอน. ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ. (เอกสารไม่ตีพิมพ์).

ชนะนันททอง ธนสุกาญจน์. 2534. คู่มือให้บริการคำปรึกษาเรื่องเอดส์. นิวไวด์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. 2540. การสร้างพลังอำนาจ: กลยุทธ์การควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. รามาธิบดีเวชสาร. 3: 200-209.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม: การวิจัยและการพัฒนานุคคล. โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ทวีรัสมิ์ ธนาคม. 2525. พัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. วิบูลย์กิจการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. 2549. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS ครบคลุมทุกเวอร์ชัน. พิมพ์ครั้งที่ 5. วี. อินเตอร์พริ้นท์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

นิตยา เพ็ญศิริธินา. 2538. รูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลัง. การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7 สุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ ภาควิชาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2546. คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์.

พิมพ์ครั้งที่ 7. ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2543. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป SPSS for Windows. ภาควิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ประยูร มณีสร. 2536. จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว

คณะครุศาสตร์ สหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์ วิทยาลัยครูจันทระเกษม, กรุงเทพฯ.

ปราณี พงษ์ไพบูลย์. 2540. การพยาบาลระยะหลังคลอด. โรงพิมพ์ศูนย์ส่งเสริม, กรุงเทพฯ.

พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง. 2526. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดและ

สัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับมารดาที่

คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537. การประเมินภาวะสุขภาพและการพยาบาลสตรีในระยะหลังคลอด

ปกติและครรภ์ร่วมทั้งการส่งเสริม การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา. คณะพยาบาล

ศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

_____. 2537. การพยาบาลครรภ์วิกฤติ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ภาควิชาการพยาบาลสูตินารี

เวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

รัชณี ลาขโรจน์. 2539. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารก. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็ก

และการเลี้ยง(หน่วยที่ 1-7). พิมพ์ครั้งที่ 10. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

รุจา ภูไพบูลย์. 2534. การพยาบาลครรภ์: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2.

ขอนแก่นการพิมพ์, ขอนแก่น.

- รจนา สุขสุนิตย์. 2549. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2537. นิติเวชสาธก: สิทธิผู้ป่วย. โครงการจัดพิมพ์คืบไฟ, กรุงเทพฯ.
- วัชร ทรรศมี. 2529. ทฤษฎีกระบวนการให้คำปรึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วิทยา นาควัชระ. 2539. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรสิทธิ์ คลองน้อย. 2550. **Competency**. แหล่งที่มา: www.navy.mi.th/dockyard/file.pdf/49/competency.ppt, March 15, 2007.
- สาโรช โสภีรักษ์. 2546. เอกสารคำสอนวิชาเทคโนโลยีและการศึกษาร่วมสมัย. ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุจิตา ฉายาลักษณ์ 2531. การศึกษาเรื่องเหตุและปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชา จันทรเฒ และ สุรางค์ จันทรเฒ. 2525. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด, กรุงเทพฯ.
- สุพรรณิ กลุ่มเล็ก. 2538. รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุธิดา ฉายาลักษณ์. 2532. การศึกษาสาเหตุและปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2531.

วารสารบรรณสาร สวช. 9 (1-2): 13-16.

โสภิต สุวรรณเวลา. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. 2539. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุดมวรรณ ภาระเวช. 2531. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรรพรรณ กล้วยไม้. 2549. โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองแตกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ของหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อวยพร ตันมุขกุล. 2540. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. พยาบาลสาร. 24 (1): 1-9.

อำไพ ชนะกอก. 2538. การพยาบาลอนามัยครอบครัว: การดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Becker, M.H. 1974. A New Approach to Explaining Sick- Role Behavior in Low-Income Populations. **American Journal of Public Health**. 64 (3): 206.

Belsky, J. 1981. Early Human Experience : A Family Perspective. **Development Psychology**. 7 (January).

Bloom, BS. 1975. **Taxonomy of Education Objective.** Hand book I: Cognitive Domain. David Mokey Company Inc., New York.

Bobak, J.M. and M.D. Jensen. 1987. **Essentials of maternity nursing: The nurse and the childbearing family.** 2nd ed. Mosby, St. Louis.

_____. 1993. **Maternity and Gynecologic care ; The Nurse and the Family.** 5nd ed. Mosby, St. Louis.

Chandler, G.E. 1992. The source and process of empowerment. **Nursing Administration Quarterly.** 16: 65-71.

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Med.** 38 (5): 300-14.

Cranley, M. S. 1981. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. **Nursing Research.** 30(September – October).

Cronbach, L. J. 1970. **Essential of Psychological Testing.** 3rd ed. Harper&Row Publishers, New York.

Crook, R. and K. Baur. 1993. **Our Sexuality.** The Benjamin / Cumming, California.

Curry, M.A. 1983. Variables Related to Adaptation to Motherhood in Normal Primiparous Women. **JOGNN.** (March-April): 115 – 121.

Duvall, E. 1977. **Marriage and Family Development.** 5th.ed. J.B. Lippincott, Philadelphia.

Elster, A.B., E.R. Mc Anarney. and M.E. Lamb. 1983. Parental behavior of adolescent mothers. **Pediatrics.** 71 (2): 494 – 503.

Fleury, J. D. 1991. Empowering potential: A theory of wellness motivation. **Nursing Research**. 40: 289-291.

Gibson, C. H. 1991. A concept analysis of empowerment. **Journal of Advance Nursing**. 16: 354-361.

_____. 1993. **A study of empowerment in mothers of chronically ill children**.
Unpublished doctoral dissertation. Boston College, Boston.

_____. 1995. The process of empowerment in mothers of chronically ill children.
Journal of Advanced Nursing. 21: 1201-1210.

Gray, R. E., Doan, B. D., and Church, K. 1990. Empowerment and persons with cancer: Politics in cancer medicine. **Journal of Palliative Care**. 6: 33-45.

Guralink, D. 1970. **Webster's new world dictionary of the American languages**.
2nded. The world, New York.

Havens, D.S. and M.E. Mills. 1992. Staff nurse empowerment: Current status and future projections. **Nursing Administration Quarterly**. 16: 58-64.

Hawks, J.H. 1992. Empowerment in nursing education: Concept analysis and application to philosophy, learning and instruction. **Journal of Nursing Education**. (17): 609-619.

Hotter, A.N. 1992. The clinical nurse specialist and empowerment: Say goodbye to the fairy godmother. **Nursing Administration Quarterly**. 16: 11 – 15.

Houston, M.J. 1984. **Maternal and Infant Health care**. Churchill Livingstone, New York.

- Jensen, M.D. and I. M. Bobak. 1985. **Maternity and Gynecologic care.** 3rd ed. Mosby, St. Louis.
- Kimmel, DC. 1980. **Adult and Aging.** 2nd ed. John Wiley & Company, New York.
- Klaus, H.M. and H. J. Kennell. 1982. **Parent Infant. bonding.** 2rd ed. Mosby, St. Louis.
- Llewellyn, W.A. 1989. **Webster's Ninth New collegiate dictionary.** Webster, Merriam.
- Martin, LL. and S.J. Reeder. 1991. **Essentials of Maternity Nursing Family Center care.** J.B. Lippin co,ltd., Philadelphia.
- Mercer, R.T. 1980. Teenage motherhood: The First Year Part 1: Teenage mother' views and response Part 2 : How The Infant Fared. **JOGNN.** 9(1).
- _____. 1981. A Theoretical Framework for Studying Factors that Impact on the Maternal Role. **Nursing Research.** 30 (2): 73-77.
- _____. 1985. The Process of Maternal Role Attainment over the First Year. **Nursing Research.** 34 (4): 198-204.
- _____. 1986. Predictors of Maternal Role Attainment at One Year Postbirth. **Western Journal of Nursing Research.** 8 (1): 9-32.
- Norr, K.F. and J.E. Robert. 1991. Early Maternal Attachment Behavior of Adolescent and ad out Mothers. **Journals of Nurse –Midwifery.** 36(6): 334-342
- Price, K. 1988. Empowering preadolescent and adolescent leukemia patient. **Social Work,** 33: 275-276.

Randolph, W.A. and B.Z. Posner. 1988. **Effective project planning and management: Getting the job done.** Prentice Hall, New Jersey.

Rubin, R. 1984. **Maternal Identity and the Maternal Experience.** Springer, New York.

Rubin Reva. 1967. Attainment of Maternal Role. Part 1: **Process Nurse Res.**
16(Summer): 237-245.

Ruff, C.C. 1987. How well do Adolescent Mothers do? **Maternal –child Nursing Journals.**
12 (94): 249-253.

Sheehan, F. 1981. Assessing Postpartum Adjustment: A Pilot Study. **JOCN Nursing.**
10 (1): 19-23.

Sherwen, L.N., M.A. Scoloveno, and C.T. Weingartner. 1999. **Nursing Care of the childbearing family.** Appleton & Lange, Connecticut.

Stapleton, S. 1983. Decreasing powerlessness in the chronically ill: A prototype. In J.F. Miller (Ed.), **Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness.** F.A. Davis, Philadelphia.

Trause, M.A. and L.I. Kramer. 1986. The effects of Premature birth on parents and their relationship. **Development Medicine and Child Neurology.** 25: 459-465.

Tyson, S. and T. Jackson. 1992. **The essence of organization behavior.** Prentice Hall, New York.

Wallerstein, N. and Bernstein. 1988. E. Empowerment Education: Freier's Ideas Adapted to Health Education. **Health Education Quarterly** 15 (4): 379-390.

Winsmore G. and JJ. Alpert. 1979. A study of Attitudes and Support System of Innercity adolescent mother. **J Pediatric** 95 (July): 182-185.

Zuckerman B., G. Winsmore and JJ. Alpert. 1979. A Study of Attitudes and Support System of Inner City Adolescent Mothers. **J. Pediatric**. 95 (July): 122-125.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วีณา บัลลังก์โพธิ์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. พดท.หญิง ดร.ปราณี เสนีย์
กลุ่มงานวิชาหลักการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาพ ไทยแท้
ภาควิชาสูติศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เอกสารพิทักษ์สิทธิ

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ

ดิฉันนางพเยาว์ เงินคล้าย นิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สนใจศึกษา เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็นตัวแทนของมารดาวัยรุ่นข้อมูลที่ได้รับจากท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลที่ให้เป็นความลับ ท่านมีสิทธิตอบหรือปฏิเสธได้ และท่านยินดีตอบรับแล้วยังมีสิทธิยกเลิกการให้ข้อมูลได้ โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา ดิฉันหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

นางพเยาว์ เงินคล้าย

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านหรือได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

แบบสอบถามสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

โครงสร้าง

ตอนที่ 1	แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านชีวสังคม	7	ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามวัดการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น		
	จำนวนรวม	155	ข้อ
	ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่		
ส่วนที่ 1	แบบวัดความรู้ของมารดาวัยรุ่นในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด		
	จำนวน	36	ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบวัดความรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร		
	จำนวน	31	ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร		
	จำนวน	14	ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบวัดพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด		
	จำนวน	30	ข้อ
ส่วนที่ 5	แบบวัดพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร		
	จำนวน	34	ข้อ
ส่วนที่ 6	แบบวัดการมีสัมพันธภาพกับบุตร		
	จำนวน	10	ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางด้านชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย • ลงในช่อง ☐ และเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

☐ ต่ำกว่า...ถึง 15 ปี

☐ 16-17 ปี

☐ 18-19 ปี

2. สถานภาพสมรส

☐ คู่

☐ แยก / เลิกกัน

☐ หม้าย

3. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้ศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา (ม.1-ม.6)

☐ ปวส/ปวช

☐ อื่นๆระบุ.....

4. อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ นักเรียน / นักศึกษา

☐ ค้าขาย

☐ รับจ้าง

☐ เกษตรกรรม

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

5. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน

☐ ไม่มีรายได้

☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท

☐ 3,001 บาท – 5,000 บาท

☐ 5,001 บาท ถึง 7,000 บาท

☐ 7,001 บาท ขึ้นไป

6. ลักษณะครอบครัว

☐ เดี่ยว (อยู่กันตามลำพังกับสามี)

☐ ขยาย (อยู่กับสามีและมีญาติอยู่ร่วมด้วย)

☐ ไม่ได้อยู่กับสามี

7. ประสบการณ์การเลี้ยงทารก

☐ ไม่เคย

☐ เคย โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายในของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด มีคำตอบอยู่ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยทำเครื่องหมาย • ลงใน () ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1.1 อาหาร

1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ช่วยเสริมสร้างน้ำนมมารดา

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

2. ในระยะหลังคลอดควรรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันอาการท้องผูก

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

3. ในระยะหลังคลอดสามารถดื่มน้ำชา / กาแฟ ได้ เพราะไม่ส่งผลต่อลูก

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

4. ขาดองเหล้าช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

5. ระยะหลังคลอดควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้วเพื่อช่วยในการ สร้างน้ำนม

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

6. ระยะหลังคลอด หากเจ็บปวดยเล็กน้อย สามารถซื้อยามารับประทานเองได้ เพราะจะไม่มีผลต่อบุตร

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

1.2 การพักผ่อน

1. ระยะเวลาหลังคลอดควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อมีสุขภาพดี

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

2. ควรนอนหลับในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมงในเวลาว่างจากการดูแลทารก เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

3. หลังคลอด 2 สัปดาห์แรกไม่ควรยกของหนักหรืองานที่ต้องออกแรงเบ่งอาจทำให้มดลูกหย่อนได้

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

4. การอุ้มบุตรให้นมบ่อยๆ จะทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

1.3 การออกกำลังกาย

1. การออกกำลังกายทำให้การหลั่งน้ำนมดีขึ้น

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

2. การออกกำลังกายช่วยทำให้มดลูกหดตัวดีขึ้น

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

3. การออกกำลังกายช่วยทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

4. หลังคลอด 1 เดือน จึงเริ่มออกกำลังกายได้

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

1.4 การรักษาความสะอาดของร่างกาย

1. หลังคลอดใน 7 วันแรก ควรทำความสะอาดร่างกายด้วยการเช็ดตัว เพื่อป้องกันการหนาวสั่น

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

2. ในระยะหลังคลอดอาบน้ำด้วยการแช่ในอ่างน้ำหรือดำคลองอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องคลอดและโพรงมดลูกได้

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

3. น้ำคาวปลาคือสิ่งที่ออกจากโพรงมดลูกของมารดาหลังคลอด

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

4. ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ เมื่อเปียกชุ่มน้ำคาวปลา

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

5. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์บ่อยๆ จะทำให้แผลฝีเย็บไม่ติด

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

6. สามารถเช็ดอวัยวะสืบพันธุ์ย้อนจากทวารหนักมายังฝีเย็บได้ เพราะไม่ทำให้แผลติดเชื้อมั้ย

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

7. การใส่เสื้อยกทรงเพื่อป้องกันการคล้อยต่ำของเต้านม

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

8. เมื่อเต้านมคัดตึง ควรหยุดให้นมบุตร เพราะจะทำให้เต้านมอักเสบได้

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

9. ควรทำความสะอาดหัวนมหลังอาบน้ำและภายหลังจากการให้นมบุตร

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

10. เมื่อมีการอักเสบของเต้านมหรือหัวนมงคให้บุตรดูดนมข้างนั้นไว้ก่อนและปรึกษาแพทย์

ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ ()

1.5 การมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว

1. หลังคลอด 6 สัปดาห์ไปแล้วสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ เพราะแผลฝีเย็บหายเป็นปกติแล้ว

ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ ()

2. การมีเพศสัมพันธ์ภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอดเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและอาจเกิดการตั้งครรภ์ได้

ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ ()

3. ยาเม็ดคุมกำเนิดต้องรับประทานทุกวันจึงจะมีผลในการคุมกำเนิด

ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ ()

4. การใช้ถุงยางอนามัย เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ได้ผลดี

ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ ()

5. การทำหมันหญิง/ชายเหมาะสำหรับคู่สมรสที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก

ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ ()

6. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิด เพราะไข่ไม่ตกในช่วงให้นม จึงไม่ตั้งครรภ์

ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ ()

1.6 การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด

1. น้ำคาวปลาปกติจะมีกลิ่นคล้ายประจำเดือน

ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ ()

2. อาการมีไข้ หนาวสั่น หลังคลอด ถือเป็นภาวะปกติ

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_____)

(_____)

(_____)

3. อาการผิดปกติหลังคลอดที่ควรมาพบแพทย์ได้แก่ แผลฝีเย็บอักเสบ

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_____)

(_____)

(_____)

4. เต้านมหรือหัวนมอักเสบควรไปพบแพทย์ทันที

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_____)

(_____)

(_____)

1.7 การมาตรวจตามนัด

1. ถ้าไม่มีอาการผิดปกติหลังคลอด ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_____)

(_____)

(_____)

2. การมาตรวจหลังคลอดเป็นการประเมินการกลับคืนสู่สภาวะปกติของระบบต่างๆในร่างกาย

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_____)

(_____)

(_____)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร มีคำตอบอยู่ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยทำเครื่องหมาย • ลงใน (_ _) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่า ถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

2.1 การให้นมบุตร

1. นมมารดามีสารอาหารครบถ้วน และมีภูมิคุ้มกันโรค

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

2. การให้บุตรคุณนมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมง ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

3. บุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดาจำเป็นต้องให้กินน้ำตามเสมอ เพราะป้องกันการเป็นฝ้าที่ลิ้น

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

4. ทารกเกิดใหม่ ควรให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวโดยไม่ต้องให้น้ำและอาหารเสริม

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

5. การเริ่มดูดนมมารดาของทารก ควรเริ่มดูดทันที ดูดค้างไว้ทุกครั้งก่อน

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

6. การไล่ลมให้บุตรเธอเพื่อป้องกันภาวะท้องอืดและการสำรอกนม

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

(_ _ _ _ _)

2.2 การดูแลการ จับถ่ายของบุตร

1. การเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่บุตรจับถ่าย ช่วยป้องกันผิวหนังเกิดผื่นแดงอักเสบและเป็นแผล

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

2. การทำความสะอาดหลังบุตรจับถ่ายจำเป็นต้องซับให้แห้ง

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

3. บุตรที่กินนมมารดาจะทำให้ท้องผูกถ่ายอุจจาระเป็นก้อนแข็ง

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

2.3 การดูแลความสบายของบุตร

1. ควรจัดให้บุตรได้นอนอยู่ในสถานที่ปลอดภัย สะอาดปลอดโปร่งเงียบ และไม่มีแมลง สัตว์มารบกวน

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

2. ควรจัดให้บุตรนอนในท่าตะแคงหรือนอนคว่ำโดยหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

3. บุตรสามารถสวมเสื้อผ้าได้ทุกชนิด เพราะจะได้สะดวกต่อมารดา

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

4. ควรเลือกเสื้อผ้ามีเนื้อหนาแน่นใส่ให้บุตรตลอดเวลาเพื่อช่วยให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายบุตร แม้มีอากาศร้อน

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

5. เสื้อผ้าบุตรสามารถซักรวมกับเสื้อผ้ามารดาได้

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

6. เมื่อลูกหิว ลูกจะร้องไห้ไม่หยุดและมีท่าทางกระวนกระวาย

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

7. ถ้าลูกร้องแบบเจ็บปวด ลูกจะส่งเสียงร้องแบบไม่มีเสียง

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

8. ถ้าลูกต้องการให้อุ้มอุ้มสัมผัส จะร้องแบบกรี๊ดร้อง และทวนทวน

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

2.4 การดูแลสุขภาพของบุตร

1. การรับวัคซีนเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุตร

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

2. วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ทำให้เกิดอาการปวด บวม แดง ร้อนรอบบริเวณที่ฉีดได้

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

3. วัคซีนป้องกันวัณโรค ควรให้เมื่อเด็กแรกเกิด

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

4. เมื่อใช้สูงควรใช้แอลกอฮอล์เช็ดตัวให้บุตร เพื่อให้ไข้ลงอย่างรวดเร็ว

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

5. หากบุตรไม่สบายควรพามาพบแพทย์ทันที

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

6. ท่านสามารถซื้อยาให้บุตรรับประทานเองได้ เพราะเป็นยาที่แพทย์เคยสั่งให้อยู่แล้ว

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

7. ทำความสะอาดสะดือบุตร โดยการเช็ดด้วยไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

8. บุตรสามารถใช้สบู่ และแชมพูร่วมกับผู้ใหญ่ได้

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

9. การเกิดผดผื่นหรือการอักเสบที่ผิวหนังอาจจะเกิดจากการทาแป้งมากเกินไป

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

10. ที่นอนสำหรับบุตรควรเป็นที่นอนชนิดเนื้อแน่น เรียบและแข็งไม่มาก เพื่อไม่ให้ที่นอนอุดจุกปาก

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

11. สามารถจับบุตรนอนคว่ำหน้าในที่นอน หรือหมอนที่อ่อนนุ่มได้ เพราะเด็กจะได้หลับอย่างสบาย

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

12. การปล่อยบุตรอยู่ตามลำพัง ช่วยทำให้บุตรหลับได้นาน เพราะไม่มีคนรบกวน

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

13. ควรให้เด็กนอนที่พื้นห้องเพื่อป้องกันการตกเตียง

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

14. เด็กจะต้องมีลูกกรงกั้นและไม่ควรสูงจากพื้นมาก

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

()

()

()

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้เกี่ยวกับ เรื่องการมีสัมพันธภาพกับบุตร มีคำตอบให้เลือกตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย • ลงใน () ที่ตรงกับข้อคำถามถ้าท่านคิดว่า ถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ท่านตั้งใจให้บุตรของท่านเกิดมา

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

2. ท่านคิดว่าเป็นโชคชะตาที่ท่านมีบุตรคนนี้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

3. บุตรของท่านเกิดมาทำให้ท่านโชคดี

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

4. ท่านมีความยากลำบากที่จะเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

5. ท่านได้เริ่มเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปบ้างแล้วเพื่อปรับตัวให้เข้ากับการเป็นมารดา

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

6. การเป็นแม่ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

7. ท่านรู้สึกว่าท่านปรับตัวได้ง่ายในเรื่องการเป็นแม่

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

8. ท่านตั้งใจเลี้ยงลูกให้เป็นคนดี

จริงที่สุด

จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

()

()

()

()

9. ท่านจะเลี้ยงบุตรตามหลักวิชาการ

จริงที่สุด

จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

()

()

()

()

10. ท่านต้องระมัดระวังการรับประทานอาหารเพราะจะมีผลต่อบุตรของท่าน

จริงที่สุด

จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

()

()

()

()

11. ท่านต้องควบคุมอารมณ์เมื่อบุตรอแง

จริงที่สุด

จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

()

()

()

()

12. การเป็นมารดาทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณมีความอดทนมากขึ้น

จริงที่สุด

จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

()

()

()

()

13. ท่านเป็นคนไม่อดทนเมื่ออยากได้หรืออยากทำอะไรแล้วคอยไม่ได้

จริงที่สุด

จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

()

()

()

()

14. การมีบุตรทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณมีเป้าหมายในชีวิต

จริงที่สุด

จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

()

()

()

()

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด
มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติ
โดยทำเครื่องหมาย • ลงใน () ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด
และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

4.1 อาหาร

1. ท่านดื่มนมสดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตลอดระยะเวลาที่ให้นมบุตร

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

2. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ เครื่องในสัตว์ ไข่ นมสด
เพื่อให้เพียงพอต่อการให้นมบุตร

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

3. เมื่อมีบุตรท่านพยายามรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และให้เพียงพอ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

4. หลังจากมีบุตร ท่านดูแลการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

5. ท่านเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารหลังจากมีบุตร โดยไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ
หรือของหมักดอง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/กาแฟ / ชา หรือยาต้องเหล้า ยาขับน้ำคาวปลา

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

4.2 การพักผ่อน

1. ท่านพยายามนอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง แม้ว่าลูกร้องกวน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

2. ท่านมีเวลาว่างสำหรับตนเองเพื่อผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

3. ท่านทำงานบ้านเบาๆ ได้เช่น กวาดบ้าน ซักผ้าอ้อม

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

4. หลังคลอดท่านยังทำงานตามปกติเหมือนก่อนที่ท่านจะมีบุตร

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

4.3 การออกกำลังกาย

1. ท่านบริหารร่างกายหลังคลอดตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

2. ท่านเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนออกกำลังกาย เช่น ถ่ายปัสสาวะก่อน แต่งกายให้โปร่งสบาย สวมกางเกงหลวมๆ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

3. ท่านบริหารร่างกายประมาณวันละ 30 นาที ทุกวัน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

4. ท่านเลือกเวลาที่สะดวกและเหมาะสมในการออกกำลังกาย แม้เป็นเวลากลางคืน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

4.4 การรักษาความสะอาดของร่างกาย

1. ท่านทำความสะอาดแผลฝีเย็บและขับให้แห้งหลังขับถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

2. ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยเช็ดจากฝีเย็บไปทางทวารหนัก

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

3. ท่านเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ ทุก 4-6 ชั่วโมง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

4. ท่านสังเกตลักษณะ กลิ่น สี ของน้ำคาวปลา

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

5. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

6. ท่านทำความสะอาดห้วนม หลังอาบน้ำและภายหลังจากการให้นมบุตร

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

7. เมื่อมีอาการคันตึงเต้านม ท่านใช้น้ำอุ่นประคบบริเวณเต้านม หลังจากนั้น บีบนมออก

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

8. ท่านบีบน้ำนมเก็บไว้ให้บุตร เมื่อท่านต้องออกไปนอกบ้านได้

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

4.5 การมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว

1. ท่านรอนกว่าจะตรวจหลังคลอดก่อนจึงค่อยมีเพศสัมพันธ์

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

2. ท่านบอกเหตุผลของการงดมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดแก่สามี

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

3. ท่านเว้นระยะการมีบุตรโดยตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

4.6 การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด

1. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายภายหลังคลอด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

2. ท่านไปพบแพทย์ก่อนเวลานัดเมื่อเป็นไข้ หรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

3. ท่านโทรปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหากมีข้อสงสัยต่างๆ หลังคลอด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

4.7 การมาตรวจตามนัด

1. ท่านไปตรวจตามที่แพทย์นัด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

2. ท่านปรึกษาแพทย์เรื่องการคุมกำเนิดเมื่อไปตรวจหลังคลอด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติ โดยทำเครื่องหมาย • ลงใน () ที่ตรงกับข้อคำถามถ้าท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

5.1 การให้นมบุตร

1. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมบุตร

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

2. ในระยะหลังคลอดท่านให้บุตรกินนมมารดาสลับกับนมผสม

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

3. ในระยะหลังคลอดท่านให้บุตรกินแต่นมผสม

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

4. หลังการให้นมบุตร ท่านทำให้บุตรเรอ โดยอุ้มบุตรให้อยู่ในท่านั่งคว่ำหน้า หรืออุ้มพาดบ่า แล้วลูบหลังเบาๆ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

5. ท่านบีบน้ำนมที่เหลือทิ้งหลังบุตรดูดนมอิ่มแล้ว

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

5.2 การดูแลการ ขับถ่ายของบุตร

1. ท่านยังไม่เปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่บุตรขับถ่าย ถ้าบุตรไม่ร้อง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

2. ท่านเช็ดทำความสะอาดกันบูตด้วยสาลีชุบน้ำบิดหมาดๆ และเช็ดแห้ง หลังจับถ่ายทันที

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

3. ท่านสังเกตลักษณะปัสสาวะและอุจจาระของบุตรทุกครั้ง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

5.3 การดูแลความสุขสบายของบุตร

1. ท่านจัดให้บุตร ได้นอนในที่เงียบสงบ ไม่มีคนพลุกพล่าน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

2. ท่านดูแลบริเวณที่เลี้ยงบุตร ไม่ให้มีแมลงหรือมดมารบกวน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

3. ท่านดูแลรักษาความสะอาดเครื่องนอนของบุตร

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

4. ท่านเลือกเสื้อผ้าที่มีเนื้อผ้าบางเบาสะดวกในการสวมและถอดออก

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

5. ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตรพร้อมกับเสื้อผ้าผู้ใหญ่

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

6. ท่านซักเสื้อผ้าของบุตรจนมั่นใจว่าสะอาด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

7. ท่านตากแดดเสื้อผ้าของบุตรจนแห้งสนิท

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
()	()	()	()

8. ท่านสามารถทราบได้ทันทีที่ถูกร้องเพราะหิว

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

9. ท่านโอบอุ้มสัมผัสทันทีที่ถูกร้อง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

10. ท่านให้บุตรควบคุมตามเวลา ถึงแม้ว่าบุตรร้องก็ยังไม่ให้ถ้าไม่ถึงเวลา

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

11. ท่านโอบอุ้มสัมผัสลูกตลอดเวลา แม้ลูกจะหลับ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

5.4 การดูแลสุขภาพของบุตร

1. ท่านให้บุตรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทดี ไม่มีควันไฟ ควันบุหรี่ที่ในบ้าน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

2. ท่านแยกบุตรเมื่อมีบุคคลในบ้าน เจ็บป่วย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

3. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ เล็กๆ น้อยๆ ของบุตรได้เช่น ผิวหนังเป็นผด ผื่นคัน การสำรอก อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง ฯลฯ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

4. ท่านเช็ดตัวให้บุตรเมื่อบุตรมีไข้

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

5. ท่านซื้อยาให้บุตรกินเอง เมื่อบุตรเจ็บป่วย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

6. ท่านพาบุตรไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานอนามัยเพื่อรับวัคซีนตามกำหนดนัด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

7. ท่านอาบน้ำและสระผมให้บุตรอย่างน้อย วันละครั้ง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

8. ถ้าสะดือของบุตรยังไม่หลุด ท่านทำความสะอาดสะดือหลังจากอาบน้ำเสร็จ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

9. ท่านใช้น้ำต้มสุกทำความสะอาดสะดือของบุตร

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

10. ท่านโรยแป้งที่บริเวณ สะดือบุตรหลังทำความสะอาดเสร็จแล้ว

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

11. ท่านเลือกใช้แป้งและสบู่ที่เป็นผลิตภัณฑ์สำหรับเด็ก

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

12. ท่านทิ้งให้บุตรอยู่ตามลำพัง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

13. ท่านคอยระมัดระวังหมอนหรือที่นอนอุดจมูกและปากบุตร ทำให้หายใจไม่ออก

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

14. ท่านจัดให้บุตรนอนในระดับพื้นห้อง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

15. ท่านจัดให้มีสิ่งขวางกั้นกันไม่ให้บุตรตกจากที่นอน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

ส่วนที่ 6 การมีสัมพันธภาพกับบุตร

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้เกี่ยวกับ เรื่องการมีสัมพันธภาพกับบุตร มีคำตอบให้เลือกตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย • ลงใน () ที่ตรงกับข้อคำถามถ้าท่านคิดว่า ถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ท่านมีความสุขในการมีบุตร

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

2. ท่านมีความปีติมากเมื่อเห็นหน้าบุตรและสัมผัสความเจ็บปวดทุกสิ่ง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

3. บุตรป็นทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตของท่าน ซึ่งท่านสามารถทำให้บุตรได้ทุกอย่าง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

4. ท่านโอบกอดบุตรอย่างนุ่มนวลเมื่อเห็นหน้าบุตร

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

5. ท่านตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรของท่านอย่างดี แม้ว่าท่านจะลำบากอย่างไรก็ตาม

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

6. ท่านไม่กล้าที่จะอุ้มบุตรเพราะกลัวว่าจะทำให้บุตรเจ็บ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

7. เมื่อสัมผัสต่อบุตรท่านรับรู้ ว่า บุตรเป็นส่วนหนึ่งของท่าน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
()	()	()	()

8. ท่านสามารถคุยกับบุตรได้ แม้ว่าบุตรของท่านยังไม่สามารถพูดได้

จริงที่สุด

จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

()

()

()

()

9. ท่านตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง เพื่อจะได้โอบกอดบุตรขณะให้นม

จริงที่สุด

จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

()

()

()

()

10. ท่านได้ตั้งชื่อบุตรให้สอดคล้องกับตัวท่าน เพื่อเป็นการเชื่อมโยงความรัก

จริงที่สุด

จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

()

()

()

()

ภาคผนวก ค
โปรแกรมสุศึกษา

กิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เสนอ

รองศาสตราจารย์ ดร. เรณูมาศ มาอูน

โดย

นางเพียว เงินคล้าย

**ภาพรวมของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น**

ลักษณะ	โปรแกรมสุขศึกษาตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น อาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์เป็นรายบุคคลระหว่างพยาบาลผู้วิจัยกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด บนพื้นฐานของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson (1993) ที่มีใจความสำคัญดังนี้คือ ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจก็คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) และความรัก (Love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้นๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลได้แก่ ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Value) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และเป้าหมายในชีวิต (Determination) โดยมีความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรค เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ กระบวนการให้การปรึกษา และการให้สุขศึกษารายบุคคล กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
ระยะเวลา	ใช้เวลาดำเนินการ 3 วัน เป็นเวลา 120 นาที

จุดเน้นที่สำคัญ เพื่อให้มารดาวัยรุ่น

1. มีการค้นพบสถานการณ์จริง ขอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ ที่เกิดขึ้นกับตน
2. มีการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม
3. มีตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสม ที่สุด ซึ่งมารดาวัยรุ่น มีทางเลือกหลายวิธีการ ขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของตน และจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุด โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจแตกต่างกัน
4. มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสำหรับใช้ในครั้งต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่น ขอมรับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน ตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีการตอบสนองของมารดาวัยรุ่นใน 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อด้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้ แต่ถ้าหากมารดาวัยรุ่นมีการเปลี่ยนความคิดโดยมีความหวังว่าตนเองมีโอกาที่จะแก้ไขปัญหาก็ได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้มารดาวัยรุ่น มีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. ด้านสติปัญญาการรับรู้ เมื่อมารดาวัยรุ่น รู้สึกสูญเสียความสามารถหรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร ระยะนี้มารดาวัยรุ่นจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง มารดาวัยรุ่น จะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ การถามจากแพทย์ พยาบาล ฯลฯ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ

3. ด้านพฤติกรรม โดยมารดาวัยรุ่น จะรับรู้และตระหนักว่า การดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน เข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และการกระทำของตน และจะเริ่มเปลี่ยนความคิดว่าถ้าเปลี่ยนมาคิดในแง่ดี ปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้ดีกว่า และจะกระทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้การดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น

ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เนื้อหา มีดังนี้

- 1.1 การเสริมสร้างความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะหลังคลอด
- 1.2 การเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการดูแลบุตร
- 1.3 การเสริมสร้างความสำเร็จในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

2. กระบวนการ มีดังนี้

2.1 การให้การปรึกษา

2.2 การให้สุขศึกษา ได้แก่ การสอนรายบุคคล การสาธิต และการให้ฝึกปฏิบัติ โดยใช้สื่อประกอบ ได้แก่ เอกสารแผ่นพับ ภาพพลิก

**กิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**

แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 1 เรื่องการนำเข้าสู่โปรแกรมและดำเนินการให้การปรึกษา

กลุ่มเป้าหมาย มารดาวัยรุ่นหลังคลอด

วัตถุประสงค์ทั่วไป 1. เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
2. จัดความคับข้องใจทางด้านอารมณ์และจิตใจของมารดาวัยรุ่น

วิธีการ การสนทนารายบุคคล

ระยะเวลา 30 นาที

ผู้รับผิดชอบ นางพเยาว์ เงินคล้าย

แนวคิดที่สำคัญ การร่วมโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาต่างๆของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ แต่เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความขัดแย้งในตนเอง ยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ รู้สึกว่าตนกำลังประสบกับความยุ่งยากในการทำหน้าที่ในการเป็นมารดา เกิดความรู้สึกคับข้องใจ การให้การปรึกษาทางสุขภาพเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาลดความคับข้องใจ เกิดการเรียนรู้ที่จะรู้จักปัญหาของตัวเอง และรู้วิธีการแก้ไขปัญหที่กำลังประสบอยู่ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ภายหลังจบกิจกรรมนี้แล้วมารดาวัยรุ่นจะสามารถ 1. มีความพร้อมทางด้านอารมณ์และจิตใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา 2. บอกประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาได้	การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling) การให้การปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีการพบปะเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีใช้เฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเองอีกด้วย <u>การให้การปรึกษานี้ มีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนคือ</u> 1. <u>การสร้างความสัมพันธ์และทำความเข้าใจการปรึกษา</u> เป็นขั้นตอนแรกของการให้การปรึกษา เป็นการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง เพื่อสร้างความรู้สึที่เป็นมิตรต่อกันเช่น การแสดงสีหน้า แววตาว่าอยากฟังเขา ทำนอง การแนะนำตนเอง การแสดงความรู้สึกของเราให้ผู้รับการปรึกษารู้บ้าง	ขั้นนำ 5 นาที 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายแนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการดำเนินโปรแกรม สุขศึกษาและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรม 2. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่จะดำเนินไปตลอดจนจบโปรแกรม 3. ผู้วิจัยบอกวัน เวลาที่จะต้องเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดให้ทราบ ขั้นดำเนินกิจกรรม 15 นาที ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษา 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยพูด		1. สังเกตความสนใจ การแสดงออกทางสีหน้า และแววตา 2. ความมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	2. <u>การค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจเพื่อเลือก</u> <u>และกำหนดเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ</u> <u>วิธีการสำคัญในการค้นหาปัญหาของผู้รับการปรึกษา</u> <u>ได้แก่</u> 2.1 การฟัง เพื่อจับประเด็น 2.2 การถามเพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมทำให้ ปัญหานั้นกระจ่างขึ้น 2.3 การสะท้อนความรู้สึก เป็นการให้ข้อมูล ย้อนกลับอย่างชัดเจน เป็นภาษาพูดให้ผู้รับการ ปรึกษาได้รับฟัง การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยาย ขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจน และเป็นจริงมากขึ้น 2.4 การสรุป เพื่อให้การปรึกษาเป็นไปใน ทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ให้การปรึกษาสามารถจับ ประเด็นสำคัญได้ ซึ่งเทคนิคการสรุปนั้นจะมี เกิดขึ้นในทุกครั้งของการให้การปรึกษา 3. <u>การทำความเข้าใจปัญหาความต้องการของ</u> <u>ผู้รับการปรึกษา</u> เป็นขั้นตอนที่ลงลึกสู่จิตใจของผู้รับ	ทักทายมารดาวัยรุ่นในเรื่อง ทั่วไป เพื่อสร้างความรู้สึกลึก คุ้นเคยเป็นกันเอง ขั้นตอนที่ 2 การค้นหา ปัญหาโดยผู้วิจัยใช้เทคนิค หรือทักษะในการค้นหา ปัญหาของมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้สำรวจ รู้ปัญหาของตนเอง ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจ ปัญหา ผู้วิจัยช่วยให้ มารดาวัยรุ่นค่อยๆ กระจ่าง แจ้งเข้าใจปัญหาของตนเอง ว่าอะไรเป็นปัญหาที่แท้จริง อะไรไม่ใช่ปัญหา ขั้นตอนที่ 4 วางแผน แก้ไขปัญหา ผู้วิจัยช่วยให้ มารดาวัยรุ่นสามารถหา		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การปรึกษามากกว่าขั้นตอนแรก เพื่อค้นหาสิ่งใดที่เป็นข้อสงสัย ความยากลำบาก เป็นปัญหา และปัญหาเหล่านั้นคือปัญหาใด เกี่ยวกับสุขภาพ หรือพฤติกรรม ซึ่งปัญหานั้นอาจเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 เป็นเรื่องหรือสิ่งที่ได้รับการปรึกษา รู้สึกหรือเข้าใจว่าเป็นปัญหาของตนเอง และได้รับการปรึกษามักจะบอกเล่าเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ได้โดยค่อนข้างสะดวกใจ ไม่อึดอัดใจ ซึ่งบางครั้งอาจไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริง เช่น บ่นว่าปวดศีรษะ ฟังไม่รู้เรื่อง ลักษณะที่ 2 เป็นสาเหตุหรือปัญหาที่แท้จริง ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้รับการปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะต้องค้นหาให้ได้โดยใช้เทคนิค/ทักษะ 3.1 การใช้คำถาม 3.2 การทวนความ ทวนซ้ำ 3.3 การสะท้อนความรู้สึกและเนื้อหาที่ผู้รับการปรึกษามีอยู่ในใจ หรือการสะท้อนเนื้อหาสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด	แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้ด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 5 ยุติบริการ โดยผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นสรุปเรื่องที่ได้คุยและเรื่องที่ตั้งใจจะทำต่อไป รวมทั้งให้กำลังใจมารดาวัยรุ่นในการปฏิบัติและนัดพบมารดาวัยรุ่นเป็นครั้งที่ 2 ในวันรุ่งขึ้น		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	3.4 การแกะรอยหรือติดตามความคิดของผู้รับการปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษายู่กับความคิดที่พูด ไม่ให้พูดกระโดดไปกระโดดมา ให้มีเนื้อหาต่อเนื่องกันตลอด 3.5 การสรุป เป็นการเจาะ (Focus) ในประเด็นต่างๆ ที่พูดกันอยู่และการแปลความ 4. <u>การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามความก้าวหน้าการให้การปรึกษา</u> ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมมีหลายอย่าง ได้แก่ เวลา ความรู้สึก เช่น ความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ความสามารถที่จะทำสิ่งนั้นๆ ได้ ความรู้สึกถึงแล้วเปลี่ยนแล้วดีหรือไม่ สิ่งแวดล้อม (เช่น แรงบีบบังคับจากคนใกล้ชิด และเพื่อนร่วมงาน แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว) เป็นต้น การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูล การได้รับกำลังใจ จากผู้วิจัย ช่วยให้การแก้ไขปัญหาเป็นระบบ			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	5. การสรุปและยุติบริการ การสรุป (Summary) เป็นการช่วยรวบรวมประเด็นที่พูดถึงให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความคิดของตนเอง อีกทั้งช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจว่า ผู้ให้การปรึกษาได้ติดตามฟังอยู่ตลอดเวลา การสรุปเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการที่จะขมวดความเข้าใจ หรือความก้าวหน้าของการให้การปรึกษาในครั้งนี้ และวางแผนพบกันในครั้งต่อไป สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การยุติการให้การปรึกษาแต่ละครั้งเป็นไปโดยราบรื่นก็คือ สิ่งซึ่งได้ทำความเข้าใจในประเด็นที่จะพูดคุยกันให้ชัดเจน ตั้งแต่ตอนเริ่มให้การปรึกษาช่วงเวลาที่เหมาะสม (พอสมควร) ในการให้การปรึกษา เช่น 30-45 นาที ซึ่งเป็นเวลาปกติของการให้การปรึกษาที่ได้ตกลงกันไว้ ดังนั้นการกำหนดเวลาจะช่วยให้ระยะเวลาการพักผ่อนในการพูดนั้นสั้นลงได้			

กิจกรรมที่ 2	การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอด
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาวัยรุ่นหลังคลอด
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติ และทักษะในการปฏิบัติตนหลังคลอดได้ถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพที่ดีขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังคลอดได้
วิธีการ	การสนทนารายบุคคล และการฝึกปฏิบัติ
ระยะเวลา	30 นาที
ผู้รับผิดชอบ	นางพเยาว์ เงินคล้าย
แนวคิดที่สำคัญ	ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ทั้งแก่ตัวมารดา ครอบครัว โรงพยาบาล ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องมาจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ดังนั้น การให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดนั้นจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เป็นการฟื้นฟูสุขภาพ มารดาหลังคลอดให้กลับสู่สภาวะปกติ เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อสอนจบแล้ว มารดาวัยรุ่นหลัง คลอดสามารถบอก ถึงการปฏิบัติตน หลังคลอดได้ใน เรื่องดังต่อไปนี้	บทนำ หลังคลอดเป็นระยะที่มารดาต้องปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและเตรียมพร้อมที่จะดูแลบุตรต่อไปดังนั้น การดูแลตนเองหลังคลอดเป็นเรื่องที่สำคัญมากสำหรับมารดา ส่วนใหญ่มักจะคิดว่าการดูแลระหว่างตั้งครรภ์นั้นสำคัญที่สุดเลยปล่อยปละละเลยช่วงหลังคลอดไป ยิ่งพอลูกคลอดออกมาเรียบร้อยแล้วแม่ก็ทุ่มเทแรงกายแรงใจไปที่ลูกจนหมด ไม่มีเวลาให้กับตัวเอง แต่ที่จริงแล้วช่วงหลังคลอดเป็นช่วงที่ร่างกายของมารดากำลังมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้เป็นภาวะปกติของขบวนการทางสรีระวิทยา แต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ถ้าไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องถ้ามารดาสนใจดูแลตัวเองอย่างถูกต้องในระยะหลังคลอดก็จะช่วยให้ร่างกายกลับฟื้นคืนสภาพได้อย่างราบรื่นปราศจากภาวะแทรกซ้อน	ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่เนื้อหาของการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด ขั้นนำ 1. ผู้วิจัยตรวจสอบความรู้เดิมของมารดาโดยการซักถามถึงการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด 2. อธิบายถึงการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด	เอกสาร แผ่นพับเรื่อง การปฏิบัติตน หลังคลอด	สังเกต ความสนใจและ ความมีส่วนร่วม ในการตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.บอกถึงการดูแลตนเองในเรื่องอาหารได้ถูกต้อง	<u>การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด</u> 1.อาหาร อาหาร เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดมาก เพราะนอกจากจะเป็นการเสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกาย และการเสริมสร้างคุณภาพของน้ำนมแล้ว ยังมีความจำเป็นต่อการพัฒนาร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์ของวัยรุ่นให้มีการพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น มารดาหลังคลอดควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ หรือ เพิ่มขึ้นกว่าในระยะตั้งครรภ์ อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ เครื่องในสัตว์ ไข่ นมสด วันละ 2 แก้ว ผัก และผลไม้ทุกชนิด คึ่นน้ำวันละ 8-10 แก้ว อาหารที่ควรงด ได้แก่อาหารรสเผ็ดจัด อาหารที่ไม่สะอาด หรือไม่สุก อาหารหมักดอง น้ำชา กาแฟ บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาแดงเหล้า ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เพราะยาบางอย่าง สามารถผ่านทางน้ำนมได้ และอาจเป็นอันตรายต่อบุตรได้	1. สอบถามถึงการรับประทานอาหารของมารดาในระยะหลังคลอด 2. อธิบายถึงการดูแลตนเองเรื่องอาหารในระยะหลังคลอด	ภาพพลิกแสดงเรื่องอาหารในระยะหลังคลอด	1. สังเกตความสนใจของมารดาหลังคลอด 2. มารดาหลังคลอดสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
2.บอกถึงการดูแลตนเองในเรื่องการพักผ่อนได้ถูกต้อง	2.การพักผ่อน การพักผ่อน มีความจำเป็นสำหรับมารดาภายหลังคลอด ในระยะหลังคลอดใหม่ๆ มารดามักมีอาการอ่อนเพลียอาจหลับเป็นส่วนใหญ่ ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพออาจมีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจและทำให้ร่างกายอ่อนเพลียมากขึ้น ดังนั้นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึงควรพักผ่อนมากๆ กลางคืนควรพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และควรพักผ่อนตอนกลางวันประมาณ 1-2 ครั้งๆ ละ 1/2 – 1 ชั่วโมง ซึ่งอาจใช้เวลาให้ตรงกับช่วงที่บุตรนอนหลับ ส่วนการทำงานใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ไม่ควรขึ้นบันไดสูงๆ งานที่ต้องออกแรงมาก ทำงานบ้านเบาๆ ได้ เช่น กวาดบ้าน ซักผ้าอ้อม เป็นต้น แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่าหักโหม ไม่ควรยกของหนัก หรืองานที่ต้องออกแรงเบ่ง เพราะกล้ามเนื้อ เอ็นต่างๆ ยังไม่กลับสู่สภาพเดิม ถ้าออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น อาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา(กระบังลมหย่อน) หลัง 2 สัปดาห์ไปแล้ว จึงค่อยๆ ทำงาน	1. สอบถามถึงการพักผ่อนของมารดาในระยะหลังคลอด 2. อธิบายถึงการดูแลตนเองเรื่องการพักผ่อน	ภาพพลิกลideshow เรื่องการพักผ่อน	1. สังเกตความสนใจของมารดาหลังคลอด 2. มารดาหลังคลอดสามารถตอบคำถามเรื่องการพักผ่อนได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.บอกถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายได้ถูกต้อง	เพิ่มขึ้นทีละน้อยและถ้าสภาพร่างกายของมารดาที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดจะมีความพร้อมและสามารถทำงานได้ตามปกติตั้งแต่ 4- 6 สัปดาห์ภายหลังคลอด 3.การออกกำลังกาย เนื่องจากมารดาหลังคลอดรูปร่างที่เปลี่ยนไปจากเดิม จึงควรออกกำลังกายและบริหารร่างกายเพื่อช่วยให้หัวใจแข็งแรงต่าง ๆ กลับคืนสู่สภาวะปกติเร็วขึ้น การไหลเวียนเลือดดีขึ้น การหลั่งน้ำนมดี มารดาสดชื่นแจ่มใส ช่วยทำให้การทำงานของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารปกติ ป้องกันอาการท้องผูก ทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ถูกขยายตัวขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด ให้แข็งแรงและกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์มากที่สุด มดลูกหดตัวดี เข้าอุ้งเร็ว และแผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น ช่วยรักษาทรุดทรงให้สมส่วนพอดี สวยงาม ลดไขมันส่วนเกินของร่างกาย โดยในระยะแรกหลัง	1. ซักถามเรื่องการออกกำลังกายหลังคลอด 2. อธิบายถึงเรื่องการออกกำลังกายหลังคลอด	ภาพพลิก แสดงถึงการบริหารร่างกายหลังคลอด	1. สังเกตความสนใจของมารดาหลังคลอด 2. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	คลอด มารดาควรลุกจากเตียงเมื่อได้พักผ่อนเต็มที่แล้ว มารดาควรนั่งข้างเตียงก่อนแล้วจึงค่อยลุกขึ้นช้าๆ เมื่อไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืด จึงค่อยลุกขึ้นเดิน ถ้ารู้สึกจะเป็นลมควรเรียกพยาบาล หลังจาก 24 ชั่วโมงไปแล้ว ควรเริ่มบริหารร่างกาย ในระยะแรก ควรเลือกทำที่ง่ายๆ ไม่ต้องออกแรงมาก ควรเริ่มช้าๆ แล้วค่อยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่ควรหักโหมก่อนบริหาร ควรเตรียมร่างกายให้พร้อมไม่มีเรื่องกังวล ให้นุตร คุณนมให้อุ้มและเปลี่ยนผ้าอ้อมของบุตรให้เรียบร้อย มารดาควรถ่ายปัสสาวะก่อน แต่งกายให้รัดกุม สวมกางเกงหลวมๆ แล้งจึงบริหารร่างกายตามที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. บอกถึงการดูแลตนเองในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายได้ถูกต้อง	4.การรักษาความสะอาดของร่างกาย 4.1 การดูแลบริเวณฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ ในระยะหลังคลอด มารดาวัยรุ่นจะมีน้ำขาวปลา ซึ่งเป็นสิ่งที่ขับออกจากโพรงมดลูกตรงตำแหน่งที่รกเกาะ ปกติจะมีสีสีแดงสดอยู่ประมาณ 1-3 วันแรก ลักษณะสีแดงเข้มคล้ายประจำเดือน ต่อมาสีจางลงเป็นสีชมพูประมาณวันที่ 4-9 หลังคลอด แล้วจึงเปลี่ยนเป็นสีเหลืองจางๆ ประมาณวันที่ 10-15 หลังคลอด และจะหมดภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด มารดาวัยรุ่นจึงต้องมีการดูแลสุขภาพหลังคลอดของตนเอง ในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย ควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง และไม่ควรลงแช่ในอ่างน้ำหรือแม่น้ำ ลำคลอง เพราะอาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องทางคลอด และเข้าสู่โพรงมดลูกได้ การดูแลแผลบริเวณฝีเย็บควรทำความสะอาดเช้า-เย็น และทุกครั้งที่ย่ำอุจจาระและปัสสาวะมารดาวัยรุ่นควรล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาด ซับให้แห้ง ระวังอย่าเช็ดย้อนจากทวารหนัก	1. สอบถามมารดาวัยรุ่นถึงการรักษาความสะอาดบริเวณฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ในระยะหลังคลอด 2. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดสอบถามเรื่องที่สงสัย	ภาพพลิก แสดงถึงการดูแลบริเวณฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์	มารดาหลังคลอด สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดบริเวณฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	มายังฝึยบ ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ให้เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหมักหมมของสิ่งขับถ่าย ซึ่งอาจทำให้มีการติดเชื้อและลูกถามเข้าไปในช่องคลอดได้ 4.2 การดูแลเต้านม และหัวนม มารดาที่ให้นมลูกจะมีน้ำนมไหลประปรายจนจึงควรสนใจความสะอาดของหัวนมเป็นพิเศษ โดยการทำความสะอาดทุกครั้งหลังอาบน้ำและเช็ดทุกครั้งหลังให้นมเพราะอาจมีคราบน้ำนมแห้งติด ทำให้หัวนมแตกเป็นแผลได้ แต่ไม่จำเป็นที่จะต้องใช้สำลีชุบน้ำ หรือน้ำยาใดๆ เช็ดทำความสะอาดบริเวณหัวนมก่อนหรือหลังการให้นม ภายหลังการให้นมลูกแล้ว ควรปล่อยให้หัวนมแห้งเสียก่อน จึงค่อยใส่เสื้อยกทรงเพื่อป้องกันการคล้อยต่ำของเต้านม เนื่องจากเต้านมมีขนาดโตขึ้นอาจทำให้เต้านมหย่อนได้ในภายหลัง	1. สอบถามถึงการดูแลเต้านมและหัวนม 2. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดสอบถามเรื่องที่สงสัย	ภาพพลิก แสดงถึงการดูแลเต้านมและหัวนม	มารดาหลังคลอดสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลเต้านมและหัวนมได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	หากมีอาการคัดตึงเต้านม ควรใช้น้ำอุ่นประคบบริเวณเต้านม หลังจากนั้น ควรบีบนมออกโดยการใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้กดบริเวณขอบนอกของลานนม โดยการกดเข้าหาตัว และบีบ แล้วกลายเป็นจังหวะ “กด บีบ คลาย” และใช้น้ำเย็นประคบบริเวณเต้านม จะช่วยลดความเจ็บปวดคัดตึงเต้านม และยังเป็นการกระตุ้นให้มีการผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น ได้ด้วยน้ำนมที่บีบได้นี้ ควรเก็บใส่ภาชนะที่สะอาด ที่ในอุณหภูมิห้อง จะเก็บไว้ได้ 6-8 ชั่วโมง ถ้าแช่ตู้เย็นในช่องธรรมดา สามารถเก็บได้นาน 48 ชั่วโมง หรือเก็บในช่องแข็ง สามารถเก็บได้นาน 1-3 เดือน แต่ถ้านำออกมาแล้ว ต้องใช้ให้หมด ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก น้ำนมที่บีบไว้สามารถใช้ทดแทนในกรณีที่มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านได้			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
5. บอกถึงการดูแลตนเองในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวได้ถูกต้อง	5. การมีเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด หรือจนกว่าจะได้รับการตรวจหลังคลอด เพื่อให้แผลในโพรงมดลูก และแผลที่ฝีเย็บหายเป็นปกติก่อน ป้องกันการติดเชื้อและการฉีกขาดของช่องคลอด การวางแผนครอบครัว มารดาวัยรุ่นหลังคลอดควร เว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย 3 ปี หรือจนกว่าจะมีความพร้อมมากขึ้น มีความรู้ในเรื่องของการคุมกำเนิด และเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแต่ละวิธีก็มีข้อดี-ข้อเสียและลักษณะการใช้ที่แตกต่างกันโดยให้คำนึงถึงความปลอดภัย ความประหยัด และความสะดวกในการใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าปลอดภัยไม่ตั้งครรภ์ ควรใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด กินวันละ 1 เม็ด ทุกวัน การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ฉีดทุก 3 เดือน	1. สอบถามถึงการมีเพศสัมพันธ์ และวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ 2. เปิดโอกาสให้มารดา หลังคลอดสอบถามเรื่องที่สงสัย 3. ถามความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นต่อการคุมกำเนิด	ภาพพลิก แสดงถึงเรื่อง การมี เพศสัมพันธ์ และการ วางแผน ครอบครัว	1. สังเกตความสนใจ 2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตอบคำถามของมารดาได้ถูกต้อง 3. มารดาหลังคลอดสามารถบอกวิธีการคุมกำเนิดได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
6.บอกถึงการสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอดได้ถูกต้อง	การใส่ห่วงเข้าโพรงมดลูก สามารถคุมกำเนิดได้ 3 ปี การใช้ยาฝังคุมกำเนิด สามารถคุมกำเนิดได้ 5 ปี การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับสามี ซึ่งอาจไม่ได้ผลดีเท่าวิธีที่กล่าวมาข้างต้น แต่ช่วยป้องกันกามโรคได้ ส่วนการทำหมันเป็นการคุมกำเนิดชนิดถาวร หากมีบุตรเพียงพอแล้วอาจทำหมันทันทีหลังคลอดเลยก็ได้ จึงควรปรึกษาแพทย์เรื่องการคุมกำเนิด 6. การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด โดยปกติแล้วมารดาหลังคลอดขณะอยู่ที่โรงพยาบาลก็จะได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ทุกวัน เมื่อกลับบ้านแล้วหากพบความผิดปกติเกิดขึ้น ควรรีบมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด อาการเหล่านี้ได้แก่ มีไข้ หรือหนาวสั่น น้ำคาวปลาสีแดงสด ไม่จางลง มีกลิ่นเหม็นเน่า ยังคล้ายบวมที่หน้าท้อง ภายหลังคลอด 2 สัปดาห์ แผลช่องคลอดแยก มีการอักเสบ แผลที่ฝีเย็บมีฝีหนอง แผลแยก	1. สอบถามถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ 2. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดสอบถามเรื่องที่สงสัย	ภาพพลิกแสดงถึงเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด	มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
7. บอกถึง ความสำคัญของการ มาตรฐานหลังคลอด ได้ถูกต้อง	เต้านมอักเสบ หรือหัวนมมีหนอง หัวนมแตก เป็นแผล ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด หรือไม่สะดวก 7.การมาตรฐานหลังคลอด มารดาวัยรุ่นทุกคนจำเป็นต้องได้รับการตรวจหลัง คลอด โดยมาตรวจตามแพทย์นัด เมื่อครบ 4-6 สัปดาห์ หลังคลอดเพื่อประเมินการกลับคืนสู่ภาวะ ปกติของอวัยวะสืบพันธุ์และระบบต่างๆในร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะได้รับแก้ไข การตรวจสุขภาพหลัง คลอดจะมีการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจเต้านม ตรวจภายในและตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ประเมินแผลฝีเย็บ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การ รับประทานอาหาร การทำงานบ้าน รวมทั้งสอบถาม และให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร พร้อมกับให้ การปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัวและเลือกวิธีการ คุมกำเนิดที่เหมาะสมกับแต่ละราย	1. สอบถามถึงความสำคัญ ของการมาตรฐานหลังคลอด 2. เปิดโอกาสให้มารดาได้ ซักถามข้อสงสัยต่างๆ	ภาพพลิกถึง เรื่องการ มาตรฐาน หลังคลอด	มารดาหลังคลอด สามารถตอบคำถาม เกี่ยวกับการมาตรฐาน หลังคลอดได้ถูกต้อง

แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 1	การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาวัยรุ่นนหลังคลอด
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติ และทักษะในการเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้องและเหมาะสม มีสุขภาพที่ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นได้
วิธีการ	การสนทนารายบุคคล และการฝึกปฏิบัติ
ระยะเวลา	30 นาที
ผู้รับผิดชอบ	นางพเยาว์ เงินคล้าย
แนวคิดที่สำคัญ	ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรและการได้ฝึกปฏิบัติ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความคับข้องใจและเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตนเองต่อการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้ลดปัญหาต่างๆทั้งในด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจและที่สำคัญ คือ ด้านสังคม ฉะนั้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นมี มีความรู้และทักษะในเลี้ยงดูบุตร จะช่วยลดและป้องกันปัญหาต่างๆ ดังกล่าวที่อาจเกิดตามมา

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อสอนจบแล้ว มารดาวัยรุ่น หลังคลอดสามารถ บอกถึงการเลี้ยงดู บุตรได้ในเรื่อง ดังต่อไปนี้	บทนำ การที่บุตรจะมีสุขภาพดี และเจริญเติบโต มี พัฒนาการสมกับวัยนั้นขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู การดูแล เอาใจใส่ ให้ความรักและตอบสนองความต้องการ ของบุตร ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงควร มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรเป็นอย่างดี จึงจะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกันนี้เป็นการช่วยลดความวิตกกังวล และ สร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น	ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่เนื้อหาของ การเลี้ยงดูบุตร ขั้นนำ 1. ผู้วิจัยตรวจสอบความรู้เดิม ของมารดาโดยการซักถามถึง การเลี้ยงดูบุตร 2. อธิบายถึงการเลี้ยงดูบุตร	เอกสารแผ่น พับเรื่องการ เลี้ยงดูบุตร	สังเกตความสนใจและ การมีส่วนร่วมในการ ตอบคำถาม
1. บอกถึงวิธีการให้ นมบุตรได้ถูกต้อง	<u>การเลี้ยงดูบุตร</u> 1 การให้นมบุตร อาหารที่เหมาะสมสำหรับบุตรแรกเกิด คือ นม มารดา เพราะมีประโยชน์หลายอย่างที่สำคัญคือ มี สารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ ย่อยง่าย ทารกไม่ค่อยแพ้ สะอาดและประหยัด นอกจากนี้ การให้นมมารดาแก่บุตรเป็นเสมือนสื่อกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งจะช่วย	บรรยายและสาธิตเรื่องการให้ นมบุตร	ภาพพลิก แสดงถึงการ ให้นมบุตร	สังเกตความสนใจและ ความมีส่วนร่วม ในการตอบคำถาม และการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
2.บอกถึงวิธีการดูแลการขับถ่ายของบุตรได้ถูกต้อง	ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรด้วยการให้นมบุตรอาจะให้ตามเวลาหรือให้ทุกครั้งที่บุตรหิว ซึ่งในแต่ละคนจะแตกต่างกันไป หลังจากให้นมทุกครั้งควรทำให้บุตรเรอโดยลูบหลังเบาๆ เพื่อป้องกันภาวะท้องอืด แล้วให้บุตรนอนตะแคงขวา เพื่อให้การไหลของน้ำนมลงสู่ลำไส้ได้ดีขึ้น ช่วยในการย่อยและป้องกันการสำรอกนมออกมา ทำให้ไม่มีลมคั่งค้างในกระเพาะ 2 การดูแลการ ขับถ่ายของบุตร ปกติบุตรควรถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกวัน จำนวนครั้งของการถ่ายแตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่า บุตรกินนมบ่อยและจำนวนมากน้อยแค่ไหน อุจจาระจะมีลักษณะอ่อน ไม่เป็นก้อนแข็ง ไม่มีมูกเลือดปน ไม่เหม็นเน่าหรือเหม็นคาวผิดปกติ บุตรจะถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบ่อย อาจมากถึงวันละ 10-15 ครั้ง หรือมากกว่า โดยเฉพาะวันที่มีอากาศเย็น ดังนั้นมารดาควรสังเกตอยู่เสมอ โดยมารดาควรเปลี่ยนผ้าอ้อม	บรรยายและสาธิตเรื่องการดูแลการ ขับถ่ายของบุตร	ภาพพลิก แสดงการดูแลการ ขับถ่ายของบุตร	สังเกตความสนใจและ การมีส่วนร่วมในการ ตอบคำถามและการฝึก ปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.บอกถึงวิธีการดูแลความสุขสบายของบุตร ได้ถูกต้องในเรื่อง 3.1บอกเรื่องการนอนของบุตรได้ถูกต้อง	ทุกครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ล้างด้วยน้ำที่สะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง เปลี่ยนผ้าอ้อมเพราะถ้าปล่อยแช่ไว้ ผิวหนังบุตรจะแดง อักเสบ และเป็นแผลได้ รวมทั้งควรสังเกตอาการผิดปกติของการขับถ่ายด้วย 3 การดูแลความสุขสบายของบุตร <u>3.1 การนอนของบุตร</u> มารดาควรจัดสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การนอนให้แก่บุตรควรเป็นห้องที่โล่ง อากาศถ่ายเทดี มีแสงแดด แสงสว่างส่องถึงถ้าไม่มีห้องเฉพาะ ควรจัดให้นอนที่มุมหนึ่งมุมใดของห้อง โดยจัดให้เป็นสัดส่วนและสะอาด ไม่มี สิ่งรบกวน เช่น แมลงวัน มด และสัตว์เลื้อยต่างๆ มารดาควรจะจัดให้บุตรนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง หรือจัดให้นอนคว่ำโดยหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อช่วยให้บุตรมีการระบายของเหลวต่างๆ ที่คั่งค้างออกได้ง่าย	บรรยายเรื่องการนอนของบุตร	ภาพพลิกแสดงถึงการจัดสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การนอนของบุตร	สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.2บอกเรื่องการสวมใส่เสื้อผ้าของบุตรได้ถูกต้อง	<u>3.2 การสวมใส่เสื้อผ้า</u> เสื้อผ้าสำหรับบุตรควรทำจากผ้าบาง นุ่ม ชัก รีดง่าย ควรเป็นเสื้อผ้าหน้าและใช้สายผูกเพื่อสะดวกในการสวมและถอดออก และมารดาต้องดูแลให้บุตรใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ ไม่สวมเสื้อผ้าที่อับชื้น สำหรับการทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตร ควรแยกซักต่างหากไม่ซักปะปนกับเสื้อผ้าผู้ใหญ่ และใช้สบู่ซักจะดีกว่าผงซักฟอกหรืออาจใช้น้ำยาซักผ้าที่ทำเฉพาะสำหรับเด็ก ที่สำคัญคือต้องพยายามซักและล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้งจนแน่ใจว่าสะอาดจริงๆ หลังจากนั้นควรนำไปตากแดดให้แห้งสนิท ไม่ควรตากไว้ในที่ร่มหรือในห้องของบุตรที่นอนอยู่เพราะจะทำให้อับชื้น	บรรยายเรื่องการสวมใส่เสื้อผ้าของบุตร	ภาพพลิกแสดงถึงการสวมใส่เสื้อผ้าของบุตร	สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.3 บอกเรื่อง การตอบสนอง ความต้องการของ บุตรที่เหมาะสมได้ ถูกต้อง	<u>3.3 การตอบสนองความต้องการของบุตรที่เหมาะสม</u> ความต้องการของเด็กวัยทารก ได้แก่ ความต้องการทางกาย เช่น อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การขับถ่าย การเคลื่อนไหว และความต้องการทางจิตใจ เช่น ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ที่สม่ำเสมอจากมารดา นอกจากนี้วัยทารกมีความต้องการการดูแลด้วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เด็กวัยทารกพอใจและช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจนความต้องการการกระตุ้นทางสติปัญญาและทางสังคม ทารกส่วนใหญ่จะสื่อความต้องการด้วยการร้องไห้ เพราะการร้องไห้เป็นการติดต่อสื่อสารอย่างเดียวของทารก ซึ่งสาเหตุการร้องไห้ของทารกโดยทั่วไปเนื่องจากความหิว ความกลัว ความเจ็บปวด ความต้องการโอบอุ้มสัมผัส ดังนั้นมารดาจึงควรเรียนรู้ถึงความต้องการของบุตรและสามารถแปลพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกนั้นมีความหมายอย่างไร และมารดาต้องตอบสนองบุตรให้เหมาะสมกับสภาวะของบุตรขณะนั้น	บรรยายเรื่องการตอบสนอง ความต้องการของบุตรที่ เหมาะสม	ภาพพลิก แสดงถึงความ ต้องการของ เด็กวัยทารก	สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม ในการตอบคำถาม และการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.4 บอกเรื่องการดูแลผิวหนังของบุตรได้ถูกต้อง	3.4 การดูแลผิวหนังของบุตร เป็นการดูแลความสะอาดร่างกายของบุตรเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติหรือการระคายเคืองที่จะเกิดกับผิวหนังของบุตร ดังนั้นมารดาควรทำความสะอาดร่างกายของบุตรทุกวันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง และควรเป็นเวลาก่อนให้นม แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะผิวหนังของบุตร อุณหภูมิอากาศ และสิ่งแวดล้อม ถ้าบุตรสะดือยังไม่หลุด หลังจากเช็ดตัวแล้วต้องทำความสะอาดสะดือเพื่อป้องกันการเกิดสะดือแฉะและเป็นหนองด้วยการใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เช็ดรอบๆ สะดือทุกวันจนกว่าสะดือจะหลุด การใช้แป้งและสบู่ควรใช้ผลิตภัณฑ์สำหรับเด็ก และไม่โรยแป้งจำนวนมากที่บริเวณข้อพับของบุตรเพราะอาจทำให้เกิดการหมักหมม เปียกชื้น จะทำให้เกิดผดผื่นได้ ขณะทาแป้งควรระวังผงแป้งเข้าจมูกบุตรเพราะบุตรจะสูดเอาผงแป้งเข้าปอดซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่บุตรได้ นอกจากนี้ควรสังเกตลักษณะความผิดปกติผิวหนังของบุตรด้วยเช่น การเกิดผดผื่น หรือการอักเสบของผิวหนัง	บรรยายเรื่องการดูแลผิวหนังของบุตร	ภาพพลิก แสดงถึงการดูแลผิวหนังของบุตร	สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม ในการตอบคำถาม และการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. บอกถึงการดูแล สุขภาพ และ การเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค ของบุตรได้ถูกต้อง	4. การดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โรคของบุตร เพื่อให้บุตรมีร่างกายแข็งแรง ปลอดภัยจาก การเจ็บป่วย ทั้งนี้ทารกจะเป็นโรคไข้หวัดได้ง่ายและ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ โรคปอดอักเสบ ดังนั้น มารดาควรป้องกันโดยการดูแลให้บุตรมีความ แข็งแรงอยู่เสมอ ไม่พาบุตรไปในที่ชุมชนโดยไม่ จำเป็น ให้บุตรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทดี ไม่มีควันไฟ ควันบุหรี่ที่ในบ้าน เมื่อมีบุคคลในบ้านเจ็บป่วยควร แยกบุตร ไม่ให้คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ และมารดาควรนำ บุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคเมื่อถึงเวลานัด เพื่อให้บุตรมี สุขภาพแข็งแรงและมีภูมิต้านทานโรค รวมทั้งการ สังเกตอาการผิดปกติของบุตรด้วย ในเด็กวัยทารกอาการที่ผิดปกติที่พบได้บ่อย เช่น 1. ตัวเหลืองมาก 2. ตัวร้อน มีไข้ ซึม 3. หายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้ง/นาที หรือหอบ 4. บวมแดงมีหนองที่สะดือ ตา หรือผิวหนัง	บรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคของบุตร	ภาพพติก แสดงถึงการ ดูแลสุขภาพ และการ เสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค ของบุตร	สังเกตความสนใจและ การมีส่วนร่วม ในการตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	5. ไม่ดูคนม 6. ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ และ/หรืออาเจียน 7. ไม่ถ่ายปัสสาวะเลย เมื่อมารดาพบว่าบุตรมีอาการดังที่กล่าวมา ควรรีบพาบุตรไปพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยาให้บุตรรับประทานเองเพราะอาจเป็นอันตรายต่อบุตรได้ นอกจากนี้แล้วมารดาควรคำนึงถึงเรื่องการป้องกันบุตรจากอันตรายและอุบัติเหตุต่างๆที่อาจเกิดจากสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน ที่อยู่อาศัย เป็นต้น เด็กวัยแรกเกิด – 2 เดือน อุบัติเหตุที่พบได้บ่อยได้แก่ หายใจไม่ออกเพราะหมอนหรือที่นอนอุดจมูกและปาก การสำลักน้ำนม การตกจากเตียง วิธีป้องกัน คือที่นอนสำหรับบุตรวัยนี้ต้องเป็นที่นอนชนิดเนื้อแน่น เรียบ และแข็งพอประมาณ ไม่จำเป็นต้องนอนหนุนหมอน ไม่ควรปล่อยให้บุตรนอนบนเตียงตามลำพัง ควรจัดให้บุตรนอนในระดับพื้นห้อง หรือต้องอยู่บนเตียงจะต้องมีลูกกกรงกั้นกันบุตรตกเตียง และเวลาให้นมบุตรควรอุ้มบุตรเพื่อป้องกันการสำลักน้ำนมเข้าไปในปอด			

กิจกรรมที่ 2	การเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตน
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาวัยรุ่นหลังคลอด
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อการเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น เน้นย้ำประโยชน์ของการดูแลตนเองที่ดี และเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการและประเมินผลกลับของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
วิธีการ	การสนทนารายบุคคลและตอบแบบสอบถาม
ระยะเวลา	30 นาที
ผู้รับผิดชอบ	นางพเยาว์ เงินคล้าย
แนวคิดที่สำคัญ	การเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น โดยการให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบสื่อ การสาธิต การพูดคุยซักถาม รวมทั้งการที่มารดาวัยรุ่นได้ฝึกปฏิบัติ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทการเป็นมารดา เป็นการเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อสนทนาจบแล้ว มารดาวัยรุ่น 1. มีความเชื่ออำนาจ ในตนว่าสามารถดูแล ตนเองและเลี้ยงดูบุตร ได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม 2. คงไว้ซึ่งพฤติกรรม การดูแลตนเองและ เลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป	ความเชื่ออำนาจในตน ความเชื่ออำนาจในตน เป็นลักษณะความเชื่อที่ ผลที่เกิดขึ้นกับตนส่วนใหญ่เป็นเพราะการกระทำ ของตนมากกว่าเกิดจากความบังเอิญ โชคเคราะห์ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดลบันดาล <u>ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและ การเลี้ยงดูบุตร</u> หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการรับรู้ ความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลตนเองและ เลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุ เป้าหมาย พร้อมทั้งรับรู้ว่าคุณได้ปฏิบัติด้วยความ อดทน อุทิศสละ การกระทำของตนสามารถทำนาย และควบคุมพฤติกรรมในการในการดูแลตนเองและ การเลี้ยงดูบุตรได้ <u>การเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตนในการดูแล ตนเองและการเลี้ยงดูบุตร</u> ความเชื่ออำนาจในตนในการอบรมเลี้ยงดูบุตร เป็นจิตลักษณะที่สามารถทำนายการอบรมเลี้ยงดูของ บิดามารดาได้ ถ้าบิดามารดาเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจ	ขั้นนำ 5 นาที 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและ บอกวัตถุประสงค์ของการพบ กันเพื่อประเมินผลกลับ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในการเข้าร่วมโปรแกรม สุขศึกษา 2. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับ กิจกรรมที่จะดำเนินต่อไป จนจบโปรแกรม 3. ผู้วิจัยบอกวัน เวลา ที่นัด พบครั้งต่อไป ขั้นดำเนินกิจกรรม 25 นาที 1. ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นทำ แบบสอบถาม 2. ผู้วิจัยสรุปความรู้เรื่องการ ดูแลตนเองและการเลี้ยงดู บุตรให้มารดาวัยรุ่นนี้ ทบทวนตาม	เอกสารแผ่น พับเรื่องการ ดูแลตนเอง และเลี้ยงดู บุตร	1. สังเกตความสนใจ 2. การแสดงออกถึง ความมุ่งมั่นที่จะกระทำ 3. การมีส่วนร่วม ในการตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ในคนสูง และมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมาก โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรเพศหญิงที่เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างสอดคล้อง และเหมาะสมมากที่สุด จากหลักการของทฤษฎีดังกล่าว พบว่า สามารถนำมาใช้ในเสริมสร้างพฤติกรรม และทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมได้ เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์อีกทั้งยังมีผลต่ออนาคตของตนเอง ดังนั้น จิตลักษณะของมารดาวัยรุ่นจึงเป็นส่วนสำคัญที่กำหนดหรือจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ	3. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจมารดาวัยรุ่นในการปฏิบัติ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ สามารถแสดงบทบาทในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป 4. ผู้วิจัยเน้นย้ำการทบทวนเอกสารที่ได้แจกไป หากมีปัญหหรือข้อสงสัยสามารถสอบถามหรือโทรศัพท์มาได้ 5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดาวัยรุ่นที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และแจ้งการนัดพบครั้งต่อไป คือวันที่มารดาวัยรุ่นมาพบแพทย์ตามนัดอีกครั้ง 4 สัปดาห์ หลังคลอด		

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ตารางแสดงการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง(Experimental group)				กลุ่มควบคุม(Control group)			
ลำดับที่	Pretest วันที่1	Post-test I วันที่3	Post-test II หลัง30 วัน	ลำดับที่	Pretest วันที่1	Post-test I วันที่3	Post-test II หลัง30 วัน
E01	1 มีนาคม 2550	3 มีนาคม 2550	30 มีนาคม 2550	C01	1 มีนาคม 2550	3 มีนาคม 2550	30 มีนาคม 2550
E02	1 มีนาคม 2550	3 มีนาคม 2550	30 มีนาคม 2550	C02	1 มีนาคม 2550	3 มีนาคม 2550	30 มีนาคม 2550
E03	2 มีนาคม 2550	4 มีนาคม 2550	2 เมษายน 2550	C03	2 มีนาคม 2550	4 มีนาคม 2550	2 เมษายน 2550
E04	2 มีนาคม 2550	4 มีนาคม 2550	2 เมษายน 2550	C04	2 มีนาคม 2550	4 มีนาคม 2550	2 เมษายน 2550
E05	2 มีนาคม 2550	4 มีนาคม 2550	2 เมษายน 2550	C05	3 มีนาคม 2550	5 มีนาคม 2550	2 เมษายน 2550
E06	3 มีนาคม 2550	5 มีนาคม 2550	2 เมษายน 2550	C06	3 มีนาคม 2550	5 มีนาคม 2550	2 เมษายน 2550
E07	3 มีนาคม 2550	5 มีนาคม 2550	2 เมษายน 2550	C07	3 มีนาคม 2550	5 มีนาคม 2550	2 เมษายน 2550
E08	4 มีนาคม 2550	6 มีนาคม 2550	3 เมษายน 2550	C08	4 มีนาคม 2550	6 มีนาคม 2550	3 เมษายน 2550
E09	4 มีนาคม 2550	6 มีนาคม 2550	3 เมษายน 2550	C09	4 มีนาคม 2550	6 มีนาคม 2550	3 เมษายน 2550
E10	4 มีนาคม 2550	6 มีนาคม 2550	3 เมษายน 2550	C10	5 มีนาคม 2550	7 มีนาคม 2550	4 เมษายน 2550
E11	5 มีนาคม 2550	7 มีนาคม 2550	4 เมษายน 2550	C11	5 มีนาคม 2550	7 มีนาคม 2550	4 เมษายน 2550
E12	5 มีนาคม 2550	7 มีนาคม 2550	4 เมษายน 2550	C12	5 มีนาคม 2550	7 มีนาคม 2550	4 เมษายน 2550
E13	6 มีนาคม 2550	8 มีนาคม 2550	5 เมษายน 2550	C13	6 มีนาคม 2550	8 มีนาคม 2550	5 เมษายน 2550
E14	6 มีนาคม 2550	8 มีนาคม 2550	5 เมษายน 2550	C14	6 มีนาคม 2550	8 มีนาคม 2550	5 เมษายน 2550
E15	6 มีนาคม 2550	8 มีนาคม 2550	5 เมษายน 2550	C15	7 มีนาคม 2550	9 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550

ตารางแสดงการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

กลุ่มทดลอง(Experimental group)				กลุ่มควบคุม(Control group)			
ลำดับที่	Pretest วันที่1	Post-test I วันที่3	Post-test II หลัง30 วัน	ลำดับที่	Pretest วันที่1	Post-test I วันที่3	Post-test II หลัง30 วัน
E16	7 มีนาคม 2550	9 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550	C16	7 มีนาคม 2550	9 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550
E17	7 มีนาคม 2550	9 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550	C17	8 มีนาคม 2550	10 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550
E18	8 มีนาคม 2550	10 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550	C18	8 มีนาคม 2550	10 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550
E19	8 มีนาคม 2550	10 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550	C19	9 มีนาคม 2550	11 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550
E20	9 มีนาคม 2550	11 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550	C20	9 มีนาคม 2550	11 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550
E21	9 มีนาคม 2550	11 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550	C21	10 มีนาคม 2550	12 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550
E22	10 มีนาคม 2550	12 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550	C22	10 มีนาคม 2550	12 มีนาคม 2550	9 เมษายน 2550
E23	11 มีนาคม 2550	13 มีนาคม 2550	10 เมษายน 2550	C23	11 มีนาคม 2550	13 มีนาคม 2550	10 เมษายน 2550
E24	11 มีนาคม 2550	13 มีนาคม 2550	10 เมษายน 2550	C24	11 มีนาคม 2550	13 มีนาคม 2550	10 เมษายน 2550
E25	11 มีนาคม 2550	13 มีนาคม 2550	10 เมษายน 2550	C25	12 มีนาคม 2550	14 มีนาคม 2550	11 เมษายน 2550
E26	12 มีนาคม 2550	14 มีนาคม 2550	11 เมษายน 2550	C26	12 มีนาคม 2550	14 มีนาคม 2550	11 เมษายน 2550
E27	14 มีนาคม 2550	16 มีนาคม 2550	12 เมษายน 2550	C27	14 มีนาคม 2550	16 มีนาคม 2550	12 เมษายน 2550
E28	14 มีนาคม 2550	16 มีนาคม 2550	12 เมษายน 2550	C28	14 มีนาคม 2550	16 มีนาคม 2550	12 เมษายน 2550
E29	15 มีนาคม 2550	17 มีนาคม 2550	12 เมษายน 2550	C29	15 มีนาคม 2550	17 มีนาคม 2550	12 เมษายน 2550
E30	15 มีนาคม 2550	17 มีนาคม 2550	12 เมษายน 2550	C30	15 มีนาคม 2550	17 มีนาคม 2550	12 เมษายน 2550

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางพเยาว์ เงินคล้าย
วัน เดือน ปี ที่เกิด	12 มิถุนายน 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (พ.ศ.2525-2529) ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 1 ปี) เทียบเท่าปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (พ.ศ. 2548 – 2550) วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	แผนกสูติกรรมหลังคลอด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล