

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น
อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

บดินทร์ ศรีสุนช่วง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ธันวาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น
อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

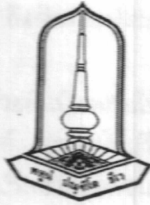
บดินทร์ ศรีสุนช่วง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ธันวาคม 2558

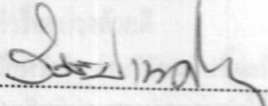
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



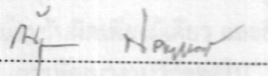


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายดินทร์ ศรีลุนช่วง
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....
(ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา)

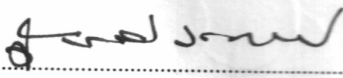
ประธานกรรมการ
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)


.....
(รศ.ดร.ณัฐจาพร พิชัยณรงค์)

กรรมการ
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)

.....
(ผศ.ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์)

กรรมการ
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)

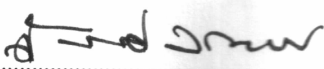

.....
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

กรรมการ
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)


.....
(รศ.ดร.จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม


.....
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)
คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์


.....
(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 30 เดือน ๕ . ๕ . ๕ . พ.ศ. 2558



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอา ใจใส่อย่างดียิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ คุณสุวรรณา ร่มวาปี หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศรีธาตุ คุณพนมวรรณ กายาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ และ คุณพัชรินทร์ นิลหล้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ ซึ่งเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยรวมถึงขอบพระคุณประชาชนในพื้นที่ ทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่างๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดีทั้งหมดนี้ ให้แก่ เหล่าอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และขอมอบ ความกตัญญูทดแทนคุณต่อบิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจ เกิดขึ้นนั้นผู้วิจัยขอน้อมรับผิดเพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

บดินทร์ ศรีลุนช่าง



ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น
อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัย นายบัณฑิต ศรีสุนข่าง

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์

กรรมการควบคุม รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐจาพร พิชัยณรงค์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2558

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นปัญหาสังคมไทยที่สำคัญ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นที่ไม่ถูกต้อง การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ของแม่วัยรุ่น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาวัยรุ่น ที่มี อายุ 14-19 ปี ในเขตอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 33 คน โดยวิธีการวัดก่อนและหลังการให้โปรแกรมเรียนรู้การเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired t – test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เน้นบทบาทการเรียนรู้ด้วยตนเองระหว่างผู้ที่เคยเผชิญปัญหากับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน พฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุตรเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ดีกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$)

โดยสรุปปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานตามกิจกรรมครั้งนี้ เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ระหว่างผู้ประสบปัญหาด้วยกัน และเป็นการเรียนรู้แบบทางตรงที่ทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่ชัดเจนเป็นระบบและแก้ไขปัญหาได้จริง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น, ความเชื่ออำนาจในตน และความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุตร



TITLE The Effect of Health Promotion Program for Behavior among
Teenschild-rearing at Srithat Disstrict, Udonthani Province

AUTHOR Mr. Bordin Srilunchang

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

ADVISORS Assoc. Prof. Natchaporn Pichainarong, Dr.P.H.
Asst. Prof. Jeerasak Jarurnpan, Dr.P.H.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2015

ABSTRACT

Pregnancy before age age property It is an important social problem in Thailand. This leads to the child of a teenage mother is wrong. This research was quasi – experimental. Objective to study the effect of health promotion program. By applying the theories of empowerment and social support. Child rearing behavior of parent adolescen Si That District Udon Thani Province. Data were collected by interview. The samples were 33 teenage mothers who with the age between 14 – 19 years old in Srithat district, Udonthani. The statistig were used analyzed by descriptive statistic such as Frequency, mean, standard deviation and compare mean the score of target group were used Independent Samples t – test and Pair t – test, and set significance statistic at p-value < 0.05

The study found that After the experiment samples averaging knowledge to care for themselves. The locus Self-care behaviors of adolescent mothers after birth, and a good relationship to compare the average child. Better trials are statistically significant (p - value <0.05).

So it can be concluded that. The program promotes healthy behavior for children of teenage mothers. Pong can be applied to develop the skills of children of teenage mothers in a similar manner.

Keyword: parenting behavior of teenage mothers, the locus of control and relationship to child

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามของการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	5
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของแม่ข่ายรุ่น	5
2.2 พัฒนาการวัยรุ่น	6
2.3 การตั้งครรภในวัยรุ่น	8
2.4 พัฒนาการการเป็นมารดา	8
2.5 มารดาวัยรุ่น	9
2.6 แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ	12
2.7 ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร	22
2.8 สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก	31
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
3.1 รูปแบบการวิจัย	42
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	46
3.5 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	47
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	47



	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	48
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	57
5.1 ความมุ่งหมายการวิจัย	57
5.2 สรุปผล	57
5.3 อภิปรายผล	58
5.4 ข้อเสนอแนะ	61
เอกสารอ้างอิง	62
ภาคผนวก	66
ประวัติย่อผู้วิจัย	78



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	49
ตารางที่ 4.2 ระดับความรู้เรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดก่อน และหลังการทดลอง	51
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น หลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง	52
ตารางที่ 4.4 ระดับความเชื่ออำนาจตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง	52
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตรก่อนและหลังการทดลอง	53
ตารางที่ 4.6 ระดับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง	54
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดก่อนและหลังการทดลอง	55
ตารางที่ 4.8 ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและหลังการทดลอง	55
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและหลังการทดลอง	56



สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

หน้า

41



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงระดับกลางพบว่า มีเด็กหญิงอายุ 15 – 19 ปีกว่า 16 ล้านคนทั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปีกว่า 1 ล้านคนที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยพบว่า เด็กหญิงอายุ 15 – 19 ปีกว่า 3 ล้านคนที่ทำแท้งอย่างไม่ปลอดภัย (WHO, 2557) สถานการณ์ของประเทศไทยมีหญิงตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรจำนวนมากอยู่เป็นอันดับต้นๆ ของอาเซียน กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ปี 2554 พบวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 คน และอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 10 คน เพิ่มขึ้นกว่า ปี 2553 เท่าตัวร้อยละ 70 สืบเนื่องจากอายุของเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ยประมาณ 15-16 ปี การตั้งครรภ์สืบเนื่องจากส่วนใหญ่เยาวชนไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ขาดทักษะชีวิต ไม่รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจของตนเอง ประกอบกับระบบขัดเกลาทางสังคมระดับครอบครัวอ่อนศักยภาพลง เพราะพ่อแม่ผู้ปกครองต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ และคาดหวังว่าระบบการขัดเกลาของสถาบันการศึกษาสามารถทำหน้าที่ทดแทนครอบครัวได้ ปัจจุบันสังคมของประเทศไทยก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ข้อมูลข่าวสารของโลกสมัยใหม่แพร่กระจายสู่สังคมต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วทำให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกได้ครอบงำวิถีชีวิตของวัยรุ่นไทยทั้งในด้านการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด การแต่งกาย การคบเพื่อนต่างเพศ สังคมของวัยรุ่นไทยกลายเป็นสังคมบริโภคนิยมที่แทบจะไม่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ ที่สำคัญของสังคมเหล่านี้อีกประการหนึ่งก็คือการมีเพศสัมพันธ์แบบเสรี จนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรของวัยรุ่นส่วนหนึ่ง จะมาจากปัญหาภายในครอบครัวและปัญหาการขาดแคลนโอกาสในการศึกษา จากสถิติของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีมากถึงร้อยละ 14.7 ซึ่งมากกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่จะต้องไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม ที่พบมากถึงร้อยละ 8.7 ซึ่งมากกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ต้องไม่เกินร้อยละ 7 ในขณะนี้ประเทศไทยมีการคลอดบุตรจากแม่ที่เป็นวัยรุ่นวันละประมาณ 140 ราย หรือประมาณปี 50,000 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่รุนแรงของสังคม เพราะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของทารกลดลงส่วนแม่วัยรุ่นมีปัญหาดังกล่าวมากมาย เช่น สภาวะทางอารมณ์ไม่มั่นคงจึงมีความเสี่ยงสูงที่เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพราะต้องการปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์ หรือการมีลูกต่อผู้ปกครองนอกจากนี้ยังมีปัญหาการเรียนและการทำแท้งอีกด้วย ในที่ประชุมองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) เมื่อปี 2552 มีประเทศสมาชิก 190 ประเทศเข้าร่วมประชุม พบว่าค่าเฉลี่ยของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ของทั่วโลกอยู่ที่ 65 ต่อ 1,000 คน ส่วนค่าเฉลี่ยของผู้หญิงในทวีปเอเชียอยู่ที่ 56 ต่อ 1,000 คน จากสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลก นับอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปีต่อพันประชากรของหญิงอายุ 15-19 ปี



จำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกปี ยังส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมทั้งทางร่างกายและวุฒิภาวะ ไม่มีความรู้ในการดูแลลูกที่ถูกต้องจึงทำให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษานี้จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง และช่วยลดปัญหาของสังคมไทยที่จะตามมาต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์การสร้างเสริมพลังอำนาจของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานีได้หรือไม่

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น หลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.4 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

1.4.2 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

1.4.3 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของแม่วัยรุ่น เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง



1.4.4 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

1.5.1 ประชากร (Populations) ได้แก่ หญิงหลังคลอดที่มีอายุ ระหว่าง 13 – 19 ปี อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 33 คน

1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ได้แก่ หญิงหลังคลอดที่มีอายุ ระหว่าง 13 – 19 ปี อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 33 คน

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 โปรแกรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการให้สุขภาพสามารถวัยรุ่น โดยประยุกต์แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) เพื่อให้มารดาวัยรุ่น มีความรู้ และทักษะรวมทั้งมีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุ เป้าหมายในด้านการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร

1.6.2 การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพ ในการจัดการกับ บทบาทของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การให้การศึกษา และการสอนสุขศึกษารายบุคคล โดยอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กผู้วิจัยกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่เน้นการประเมินปัญหาและสถานการณ์ โดยการเสนอทางเลือกที่เหมาะสม และการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา และควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของตนเองได้ตามคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993)

1.6.3 พฤติกรรมของแม่วัยรุ่นในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำ ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ 1) การให้นมบุตร 2) การดูแลการขับถ่ายของบุตร 3) การดูแลความสุขสบายของบุตร และ 4) การดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของบุตร

1.6.4 แม่วัยรุ่น หมายถึง หญิงที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่ผ่านการคลอดบุตรคนแรกทางช่องคลอด นับระยะเวลาตั้งแต่วันแรกคลอดจนถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด

1.6.5 ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการจัดโปรแกรมสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในเรื่องต่อไปนี้ คือ ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่ออำนาจในตนเองในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น ตำบลจำปี อำเภอสรีธาด จัหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย และกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 2.1 ลักษณะและธรรมชาติของแม่วัยรุ่น
- 2.2 แนวคิดพัฒนาการวัยรุ่น
- 2.3 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 2.4 พัฒนาการการเป็นมารดา
- 2.5 มารดาวัยรุ่น
- 2.6 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาวัยรุ่น
- 2.7 ความรู้การเลี้ยงดูบุตร
- 2.8 สัมพันธภาพมารดากับบุตร
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของแม่วัยรุ่น

1. ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescence ในภาษาลาติน ซึ่งแปลว่าการเจริญเติบโตไปสู่ภาวะ (Go To Maturity) นั่นคือเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตและมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ อวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ นั่นคือเพศหญิงมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ (สุชา จันทรเฒ, 2536: 42)

Stienberg (1985) ให้ความหมายว่าวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นระยะวิกฤติของชีวิตที่กำลังพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว

ประยูร มณีสร (2536) ให้ความหมายไว้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ หรืออยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นวัยย่างเข้าวัยหนุ่มสาว เพราะต่อมเพศ (Gonad Gland) ได้สร้างรังไข่ในเพศหญิงและสร้างเสริมให้เพศชายมีร่างกายที่พร้อมในการสืบพันธุ์ วัยรุ่นนี้จะมีอารมณ์รุนแรง วู่วาม ฉุนเฉียว หุนหันพลันแล่นองการอนามยโลก ให้ความหมายไว้ว่า 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 วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยเป็นผู้ใหญ่โดยมีการเจริญเติบโตไปสู่สภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว เป็นวัยที่ไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงง่าย สับสนและเข้าใจยาก การแบ่งช่วงอายุไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัวในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งอายุวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลก คืออยู่ในช่วงอายุ 10 – 19 ปี แต่เนื่องจากการสำรวจสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในช่วงปีที่ผ่านมาพบว่ามารดาวัยรุ่นจะฝากครรภ์หรือคลอดตั้งแต่ช่วงอายุ 13 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยจึงกำหนดอายุของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไว้ระหว่าง 13-19 ปี

2.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่น อาจแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตด้านร่างกายจะเห็นได้เด่นชัดมาก คือจะมีน้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กหญิงเริ่มมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิเกิดขึ้นคือมีสะโพกและทรงอกขยายขึ้น รังไข่เริ่มทำงานและมีประจำเดือนนับเป็นจุดเริ่มต้นของสภาวะทางเพศ (ทวิรัสมิ์ ธนาคม, 2525) ซึ่งในวัยรุ่นตอนกลางสามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนเองได้ดีขึ้น และวัยรุ่นตอนปลายจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ดี
2. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผยตรงไปตรงมามีความรู้สึกไวต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการความเป็นอิสระ ชอบพึ่งตนเองจึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้ วัยรุ่นยังต้องการการตัดสินใจเองและต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและจากผู้ใหญ่
3. พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นมักต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม พยายามทำตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน พิถีพิถันแต่งกายเหมือนเพื่อนหรือตามแฟชั่น มีการเลียนแบบ กิริยาท่าทาง ความประพฤติ สำนวนการพูด หรือสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม วัยรุ่นตอนต้นมักขาดอายุและกลัวการเข้าสังคม วัยรุ่นตอนกลางจะแสวงหาลักษณะประจำตนโดยเลียนแบบบุคคลที่ตนชื่นชอบส่วนวัยรุ่นตอนปลายมีประสบการณ์ทางสังคมมากขึ้น มักยอมรับความต้องการของผู้อื่นได้ (ทวิรัสมิ์ ธนาคม, 2525)
4. พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด เซลล์สมองพัฒนาเต็มที่มีพลังความคิดและพลังงาน ซึ่งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้นเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยการลองผิดลองถูกแต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดได้เฉพาะสิ่งที่ได้เห็นได้ยินไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้วัยรุ่นตอนกลางจะมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่นและรู้จักสังเกตความรู้สึกคนอื่นที่มีต่อตนเองได้มากขึ้น พยายามค้นหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขและต้องการการทำตนเองให้ประทับใจผู้อื่น ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้นคิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มองปัญหาด้วยความเข้าใจจริง (ทวิรัสมิ์ ธนาคม, 2525)



5. พัฒนาการด้านเพศ วัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางเพศเต็มที่และสามารถมีบุตรได้ในด้านความต้องการของวัยรุ่นนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น พอจะสรุปได้ดังนี้ (พรรณพิไล เลหาพิญแสง, 2537)

5.1 ความต้องการความรัก วัยรุ่นต้องการความรักจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น จากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จากครู จากเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การต้องการความรักนี้เนื่องจากอารมณ์และจิตใจที่ไม่ค่อยมั่นคง

5.2 ความต้องการอยากรู้อยากเห็นและทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศวัยรุ่นจะมีความสนใจในเรื่องเพศ และเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่ต้องการความรู้ความเข้าใจทางเพศอย่างถูกต้อง

5.3 ความต้องการอิสรภาพมากขึ้น สำหรับความต้องการอิสรภาพนั้นจะรุนแรงมาก ในวัยนี้วัยรุ่นต้องการเป็นตัวของตัวเองจะไม่ยอมให้ผู้ใหญ่เข้ามาก้าวร้าวในชีวิตของตน และมักคิดว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจความต้องการของตน

5.4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม วัยนี้เป็นวัยที่อยากให้สังคมยอมรับหรือชมเชยอยากมีชื่อเสียง อยากเด่น อยากรับผิดชอบกิจกรรมบางอย่างเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม

5.5 ความต้องการอยากรวมกลุ่ม วัยนี้เพื่อนมีความสำคัญมากเป็นวัยที่อยากให้เพื่อนยอมรับ จึงทำตามเพื่อน แม้ว่าบางครั้งจะขัดกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม

5.6 ความต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ ความต้องการนี้อาจรุนแรงมาก เช่น ต้องการคบเพื่อนใหม่ ๆ ต้องการทดลองทำสิ่งต่าง ๆ

5.7 ความต้องการมีอนาคต ต้องการมีความสำเร็จวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มสนใจอาชีพต่าง ๆ และมีจุดมุ่งหมายในอนาคต

5.8 ความต้องการแบบอย่างที่ดีถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะชอบความเป็นอิสระ แต่ก็ยังอยากได้คำแนะนำจากผู้ใหญ่ อยากเลียนแบบผู้ใหญ่ ฉะนั้นผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี คอยแนะนำ ตักเตือน เมื่อทำผิด และกล่าวชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อกระทำความดี จากลักษณะพัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่นดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลัง ดำเนินพัฒนกิจของตนในหลาย ๆ ด้านคือ (Jensen and Bobak, 1985)

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



2.3 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มากกว่าวัยรุ่นทั่วไปในภาวะปกติ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติตามวุฒิภาวะ (Development Crisis) (Curry, 1983) เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่บทบาทการเป็นมารดา ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทนี้เป็นช่วงสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นต้องพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับบทบาทใหม่ วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กกับเป็นผู้ใหญ่ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นวัยรุ่นต้องรับบทบาทความเป็นผู้ใหญ่ และการเตรียมรับบทบาทการเป็นมารดา นับเป็นภาวะวิกฤติตามวุฒิภาวะทั้งต่อการเป็นมารดาและการเป็นวัยรุ่นในเวลาเดียวกันเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งความขัดแย้งในบทบาทนี้ทำให้เกิดความสับสน ความคับข้องใจและเกิดภาวะเครียดมากขึ้น (Becker and Maiman, 1975) อุปสรรคหรือความยุ่งยากในการรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงวัยรุ่นเนื่องมาจากสิ่งต่อไปนี้ (Houston, 1984)

1. ความขัดแย้งเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางเพศหญิงหลังคลอดวัยรุ่นยังมีความต้องการที่จะมีสัมพันธ์ภาพที่สม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น แต่อาจไม่ได้รับเนื่องจากบิดาวัยรุ่นอาจแสดงอารมณ์วิตกกังวล และรู้สึกผิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (จินตนา บ้านแก่ง, 2527)
2. ความขัดแย้งเกี่ยวกับความต้องการเป็นอิสระกับความต้องการพึ่งพาผู้อื่น การตั้งครรภ์ทำให้มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความขัดแย้งกับความรู้สึกรู้สึกต้องการอิสระตาม พัฒนาการของวัยรุ่น นอกจากนั้นความรู้สึกวิตกกังวล และรู้สึกผิดจะมีเพิ่มมากขึ้นและเกิดได้ บ่อยครั้งโดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ซึ่งโดยทั่วไป หญิงหลังคลอดวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการถูกปฏิเสธจากสังคม จากบิดามารดาของตัววัยรุ่น เพื่อน และคู่เพศสัมพันธ์
3. การตั้งครรภ์ทำให้พัฒนาการของวัยรุ่นถูกขัดขวาง ถ้าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นที่มีอายุน้อย จะยิ่งมีผลทำให้เกิดผลกระทบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความสำเร็จในการพัฒนาพัฒนาการของ การตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ทำลายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่เป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างมาก อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤติและความยุ่งยากในการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับบทบาท การเป็นมารดาจึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรม ในการกระทำพัฒนาการเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา และให้ความช่วยเหลือเพราะถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความเข้าใจ ความช่วยเหลือ ก็จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้พัฒนาตนเองเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบได้

2.4 พัฒนาการการเป็นมารดา

การเป็นมารดาเป็นช่วงหนึ่งของระยะพัฒนาการชีวิตของสตรี จะเริ่มขึ้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตรคนแรก (Kimmel, 1980) เป็นพฤติกรรมที่มีแนวทางมาจากจารีตประเพณีของสังคม การเรียนรู้ของผู้หญิงนำมาผสมผสานกับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเอง ซึ่งได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กโดยพัฒนาจากความคิดเห็นของบิดามารดาที่มีต่อตนเอง จากสัมพันธ์ภาพระหว่าง ตนเองกับบิดามารดา จากประสบการณ์ต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิด ส่วนความรู้สึก ในวัยผู้ใหญ่จะพัฒนาจากสัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับคู่สมรสได้มีผู้ให้คำจำกัดความของการเป็น มารดาไว้หลายประการดังนี้



Jensen และ Bobak (1985) กล่าวว่าไว้ว่า การเป็นมารดาเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องในระยะยาวของมารดา ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดเป็นบทบาทที่มารดาต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อบุตร เป็นพฤติกรรมของมารดาที่ต้องแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจในการดูแลบุตร

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2537) ได้ให้คำจำกัดความของการเป็นมารดาไว้ว่า การเป็นมารดาเป็นบทบาท ที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่น การเสียสละ การปกป้องคุ้มครอง และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข แต่ในขณะเดียวกันการเป็นมารดา ก็นำมาซึ่งความไม่เป็นอิสระแก่ตนเองด้วยจากคำจำกัดความข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่าการเป็นมารดาเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ปกป้องคุ้มครอง การเสียสละและการอบรมสั่งสอนบุตร เพื่อให้บุตร มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุขและเป็นประชากรที่ดีของประเทศชาติต่อไป แต่ในขณะเดียวกัน การเป็นมารดานำมาซึ่งความไม่เป็นอิสระแก่ตนเองมีภาระยัดเยียดจนแทบไม่มีเวลาเป็นของตนเอง ในระยะหลังคลอดโดยเฉพาะช่วง 6 สัปดาห์แรกถือได้ว่าเป็นช่วงวิกฤตที่สุดของการเป็น มารดา (Sheehan, 1981) และอาจถือได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตของบุคคล เนื่องจากเมื่อให้กำเนิดบุตรชีวิตของมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งบทบาทการเป็นมารดาจะรวมถึงทัศนคติ ความเชื่อ ความรับผิดชอบและสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับบุตร (อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, 2539) ฉะนั้นการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดจึงเป็นงานที่หนักต้องใช้ความพยายาม อดทนและความเสียสละอย่างมากในการที่จะปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว ส่งผลให้มารดา มีความเครียดและก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นจึงอาจนับได้ว่าช่วงพัฒนาการนี้เป็นภาวะวิกฤตของบุคคล

2.5 มารดาวัยรุ่น

จากคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก คำว่า มารดาวัยรุ่น หมายถึง มารดาที่เริ่ม ตั้งครรภ์ และคลอดบุตรเมื่อมีอายุน้อยกว่า 20 ปี จากลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นจะเห็นว่าการเป็นมารดาในวัยรุ่นยังคงมีพัฒนาการที่ซับซ้อน เนื่องจากยังมีพัฒนาการของวัยรุ่นที่ยังคงดำเนินอยู่ ในขณะเดียวกัน ต้องมีพัฒนาการเป็นมารดาซึ่ง Rubin (1967) กล่าวถึงพัฒนาการเป็นมารดาของวัยรุ่นว่าในระยะเริ่มต้นเมื่อตั้งครรภ์ วัยรุ่นบางคนมักจะปฏิเสธการตั้งครรภ์โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลางโดยพบว่ามารดาวัยรุ่นมักจะไปฝากครรภ์ล่าช้า หรืออาจไม่ไปฝากครรภ์เลยซึ่งในวัยรุ่นตอนต้นจะยังคงมี ลักษณะยึดถือตนเองเป็นใหญ่ (Self Center) ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอที่จะยอมรับ ความเป็นบุคคลของบุตร และให้การเลี้ยงดูบุตรภายหลังคลอดได้ ในขณะที่วัยรุ่นตอนกลางบางคน ที่ได้รับการปฏิเสธการตั้งครรภ์จากบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่น ๆ ก็อาจแสดงอาการรู้สึกช็อค โกรธ เสียใจ และรู้สึกผิดไม่กล้ายอมรับบุตร และเริ่มพัฒนากิจเป็นมารดาล่าช้าได้ ส่วนในวัยรุ่น ตอนปลาย Rubin (1984) กล่าวว่ามารดาวัยรุ่นในระยะนี้จะประสบความสำเร็จเกี่ยวกับพัฒนากิจเป็นมารดาของตน ได้ หากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสามี และสามารถเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดา



ที่ดีต่อไปได้และในส่วนของความเป็นมารดาภายหลังคลอดนั้น ช่วงระยะเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเริ่มต้นรับผิดชอบบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งหมายถึงการวางแผนให้การดูแล ให้ความปลอดภัย และป้องกันบุตรจากภัยอันตรายและความเจ็บป่วยต่างๆ รวมทั้งการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุตรเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างไรก็ตามภารกิจเหล่านี้สำหรับมารดาวัยรุ่นแล้วมักดำเนินไปด้วยความยากลำบากและต้องอาศัยการพึ่งพาจากบุคคลอื่น เพราะมารดาวัยรุ่นมักขาดประสบการณ์เมื่อต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารก ก็อาจไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของมารดาได้ นอกจากนี้ Mercer (1986) กล่าวว่า มารดาวัยรุ่นมักมีความยากลำบากในการแปลความหมาย การแสดงพฤติกรรมของบุตร และมักนึกฝันเกี่ยวกับบุตรในสภาพที่ตรงกันข้ามกับความเป็นจริงที่ได้พบ และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง เช่นเดียวกับ Elster และคณะ (1987) ที่สรุปพฤติกรรม การเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น จากการทบทวนงานการวิจัย พบว่า มารดาวัยรุ่นบางคนต้องเผชิญกับภาวะเครียด ขาดแรงสนับสนุนที่ดีจากเครือข่ายทางสังคม ไม่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กขาดวุฒิภาวะที่เพียงพอและมีทัศนคติต่อการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสม และยังสรุปต่อไปอีกว่า บุตรของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการได้รับปัญหาการกระทำรุนแรงในเด็กมากกว่าบุตรของมารดาที่เป็นผู้ใหญ่พัฒนากิจการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

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

Rowe (1981) กล่าวว่า พัฒนากิจ หมายถึง ภารกิจที่ถูกคาดหวังเมื่อบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมีการเพิ่มหรือจากไปของสมาชิกโดยอยู่ภายใต้กรอบของเวลา ซึ่งเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกและเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการตามพัฒนาการและความคาดหวังของสังคม

Mercer (1981) กล่าวว่า พัฒนากิจของมารดาในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย การประเมินเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดโดยการเปรียบเทียบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ การยอมรับทารกและภาพลักษณ์ของตนเองในความเป็นจริง การมีทักษะในการดูแลทารกการปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและความรับผิดชอบต่อตนเอง จากแนวคิดของ Mercer (1981) การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (Sherwen *et al.*, 1995)

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

1. การมีสัมพันธภาพกับบุตรเป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตร เกี่ยวกับการยอมรับบุตร การมีความรัก และความผูกพันที่มีต่อบุตร การดูแลเอาใจใส่บุตร โดย Klaus และ Kennell (1982) ได้กล่าวว่ามารดาสามารถแสดงการสัมพันธภาพกับบุตร ได้ตั้งแต่วันแรกของชีวิตบุตร โดยเน้นในช่วงระยะเวลาดังแต่บุตรเกิดจนถึงช่วงโหม่งแรกหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่มารดา



มีความรู้สึกไวที่สุด (Sensitive Period) และเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกได้ และมารดาจะแสดงพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับบุตรด้วยการที่มารดาอม่งสำรวจร่างกายบุตร การสัมผัสจับต้องตัวบุตร การพูดคุยกับบุตร การมองสบตากับบุตร (Eye to Eye Contact) การใช้เวลาและความมั่นคงแก่บุตร การสร้างความคุ้นเคยกับบุตรและมีความรู้สึกที่ต้องการให้การดูแลบุตร เพื่อให้บุตรได้รับการตอบสนองตามที่บุตรต้องการ มารดามีความเต็มใจและตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง ทำให้บุตรได้รับความรัก ความอบอุ่นและภูมิคุ้มกันทางน้ำนม ตลอดทั้งมารดามีการเรียนรู้และจำกลืนกายของบุตรได้ ในขณะเดียวกัน บุตรก็จะแสดงพฤติกรรมความผูกพันตอบสนองมารดาด้วย ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างมารดาและบุตรก่อให้เกิดความรัก ความเอื้ออาทรและเป็นสายใยเชื่อมโยงระหว่างมารดา กับทารกไว้อย่างแนบแน่น (พรณพิไล เลหาพิญแสง, 2526)

Cranley (1981) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีต่อบุตร ซึ่งประกอบด้วย การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การสัมผัส การอุ้ม การกอด การพูดคุย และการสบตากับทารก ตลอดทั้งการรับรู้ คุณลักษณะ รูปร่างหน้าตาและความสนใจที่มารดามีต่อบุตร การเสียสละเรื่องของตนเอง การปฏิบัติตามบทบาทมารดา การเตรียมของใช้และที่พักสำหรับบุตร

Norr และ Roberts (1991) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในการเป็นมารดา (Maternal Attachment Behavior) ของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ พบว่าพฤติกรรมความผูกพันในการเป็นมารดาระหว่างให้นมบุตรในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาวัยรุ่นอายุ 14-19 ปี น้อยกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปี

2. ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยมารดานำทักษะการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงบทบาท ซึ่งทักษะในบทบาทจะต้องประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติ (Motor Skill) ที่ต้องกระทำเกี่ยวกับการดูแลบุตร ในเรื่องการให้อาหาร การขับถ่าย ความสุขสบาย การดูแลผิวหนัง การจัดการเล่นและกิจกรรมและการดูแลสุขภาพ และทักษะทางปัญญา (Cognitive Skill) คือ ความสามารถในการแปลพฤติกรรมของบุตร รวมทั้งมารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร นั่นคือ มีความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา

3. ความพึงพอใจหรือทัศนคติต่อบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดามีการยอมรับบทบาทที่มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึกภาคภูมิใจ และมีความสุขที่เกิดจากการทำหน้าที่มารดา และได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตรแต่มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกขัดแย้งกับบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากการพัฒนางานของมารดาวัยรุ่นถูกขัดขวางหรือเป็นไปอย่างล่าช้าจากการที่ต้องทำหน้าที่การเป็นมารดาเป็นผลให้ มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายที่จะรับผิดชอบหน้าที่มารดา หรือจะพัฒนางานวัยรุ่นให้ สมบูรณ์ มีความล่งเลที่จะยอมรับบุตร ทั้งนี้เพราะมารดาวัยรุ่นจะถูกแยกจากสังคมของเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกัน ต้องอุทิศเวลาให้กับการดูแลบุตร ต้องหยุดชะงักการศึกษาชั่วคราวหรือถาวร ทำให้ไม่มีโอกาสเลือกอาชีพ มักได้งานที่มีรายได้ต่ำ การมีบุตรจึงทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาบิดามารดา ในด้านเศรษฐกิจและการช่วยเหลือบุตร รู้สึกขาดอิสระในการดำเนินชีวิต ทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึก เสียใจและทุกข์โศกอยู่ส่วนลึกของหัวใจ



Zuckermann และ Winsmore (1979) ได้ศึกษาในมารดาวัยรุ่น จำนวน 55 คน พบว่า มารดาวัยรุ่นจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงต่อบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกเบื่อหน่ายในการเลี้ยงดูบุตร เพราะไม่ทราบว่าทารกต้องการอะไร มีความคิดที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาน้อย ทั้งนี้เพราะคิดว่าตนเองได้อาหารไม่ถูกส่วน นอกจากนี้ยังคิดว่าการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมตนเองเป็นการยุ่งยากและไม่สะดวก จะเห็นได้ว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจึงเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ต้องรับภาระดังกล่าว เนื่องจากการทำหน้าที่เป็นมารดาเป็นงานหนัก ผู้ที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจึงจะสามารถกระทำบทบาทนี้ได้ดี การแสดงบทบาทการเป็นมารดาจึงเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่

Mercer (1981) มีความเห็นว่ามารดาวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์ชีวิต ขาดทักษะในการแก้ปัญหา ขาดความรู้ในพัฒนาการของบุตร ขาดทักษะและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร มารดาวัยรุ่นจึงมีปัญหาในการแสดงพฤติกรรมบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความอดทน อาจเกิดความรู้สึกต่อต้านบุตร โกรธตัวเองที่บกพร่องในหน้าที่ รู้สึกไร้ความสามารถ สับสนในบทบาท จึงมีพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายบุตรได้ Trause และ Kramer (1986) จากการศึกษาของ Mercer (1986) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ระหว่าง มารดาวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่อย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร วรวงศ์, (2537) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทการเป็นมารดา ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล และ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าการแสดงบทบาทมารดาในขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) อาจสรุปได้ว่าพัฒนาการทางจิตที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิตของบุคคลในครอบครัวที่บุคคลจะต้องมีการเรียนรู้และกระทำให้สำเร็จ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติภารกิจนั้นจะทำให้มีความสุข ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในพัฒนาการขั้นต่อไป หากบุคคลประสบความล้มเหลวในภารกิจนั้นจะทำให้ไม่มีความสุข ขาดการยอมรับจากสังคม และทำให้เกิดความยุ่งยากในพัฒนาการขั้นต่อไป ๆ ไป

2.6 แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.6.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คำว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาจากภาษาละตินว่า “Potere” ที่แปลว่ามีความสามารถ em เป็นคำนำหน้าทีแปลว่า เป็นสาเหตุให้ หรือทำให้เกิดด้วย ซึ่งตามความหมายของ em เป็นการสะท้อนความหมายของ “กระบวนการ” คำต่อท้าย “ment” หมายถึง “ผลลัพธ์ที่ ชัดเจนเป็นรูปธรรม สิ่งของ หรือ การกระทำที่เกิดขึ้น” ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจขึ้นอยู่กับบริบทนำไปใช้ในวงการหรือสาขาใด (วันชัย วัฒนศัพท์, 2543) ยากลำบากในการให้คำจำกัดความ ความหมายจะแตกต่างกันไป เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มบุคคลและบริบทที่แตกต่างกัน (Gibson, 1991) อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลัง ดังนี้



Llewellyn (1989) พลังอำนาจไม่ใช่ความสามารถที่เป็นมาแต่กำเนิดแต่เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นในบุคคลได้ กระบวนการที่ช่วยทำให้บุคคลพัฒนาพลังอำนาจขึ้นมาได้ เรียกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นคำนามมีความหมายตามพจนานุกรมของ Webster's New World Dictionary of the American Language ว่าเป็นกระบวนการเกี่ยวข้องกับการให้อำนาจ (Process of Empowering) และอีกความหมายหนึ่งมองในแง่ของผลลัพธ์ของการให้อำนาจ (Result of Empowering) หมายถึง สภาพของการมีพลังอำนาจโดยแสดงออกถึงคุณสมบัติของการมีอำนาจในการควบคุม จัดการการเข้าไปมีอิทธิพลและการใช้ทรัพยากรหรือความรู้ ความสามารถของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Guralink, 1970)

อวยพร ตันมุขยกุล (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2545: 74 อ้างอิงจาก อวยพร ตันมุขยกุล, 2540) การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคลมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับการส่งเสริมช่วยเหลือชี้แนะให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อเกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

Gibson (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2545: 73 อ้างอิงจาก Gibson, 1991) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับชื่นชม (Recognizing) การส่งเสริม (Promoting) การพัฒนาและการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2548) กล่าวว่า การสร้างพลังเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคลองค์กร และชุมชนให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาของตน โดยการร่วมมือกันทำกิจกรรมระดมทรัพยากรในการดำเนินงานและควบคุมสิ่งต่างๆ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่

กล่าวโดยสรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นจากความสามารถของบุคคลที่เรียนรู้จากประสบการณ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้รับการส่งเสริมจากผู้อื่น ตลอดจนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ในสิ่งต่างๆ จนเกิดความเข้าใจ มีอิสระในการเลือกและตัดสินใจให้สามารถทำทุกสิ่งทุกอย่าง ควบคุม จัดการ และตัดสินใจหรือสถานการณ์ให้ตนเองสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้ความรู้ความสามารถตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่

วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล

พลังอำนาจไม่ใช่ความสามารถที่มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในบุคคล กระบวนการที่ทำให้บุคคลพัฒนาพลังอำนาจขึ้นมาได้เรียกว่า การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) ซึ่งหมายถึง การมุ่งพัฒนาให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถ ความมีประสิทธิภาพ ความแกร่งในการทำกิจกรรมหรือในการดำรงชีวิตที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิต การทำงาน ความสำเร็จและความเป็นอยู่ของตนเอง เป็นกระบวนการส่งเสริมที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือกัน ความเท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การถ่ายเทอำนาจให้เกิดความเสมอภาคกัน (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2545: 72)



ตามแนวคิดของ กิบสัน (Gibson, 1993: 113-115) ปัจจัยนำที่จะทำให้บุคคลเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ก็คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) และความรัก (Love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้นๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Values) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และเป้าหมายในชีวิต (Determination) โดยมีความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรคเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคล

ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

1.1 ค่านิยม (Values) ค่านิยมส่วนตัว เช่น การมีความรักในตนเอง นับว่าเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบ

1.2 ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากที่เกิดขึ้นการที่บุคคลมีความเชื่อถือ มีการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี จะเกิดพลังในการที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่างๆ ไปสู่เป้าหมายที่ดี ความเชื่ออาจรวมถึงความเชื่อในทางศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ด้วย

1.3 เป้าหมายในชีวิต (Determination) เกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็งและแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือปัญหาใดๆ ก็ตาม ซึ่งปัจจัยทั้งที่กล่าวมาทั้งหมดจะส่งผลต่อการเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังของบุคคลทุกขั้นตอน

1.4 ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) ประสบการณ์ในสถานการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาและประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการศึกษา จากการอ่านหนังสือตำราวิชาการต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์นั้นๆ ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากหลายๆ แหล่ง เช่น จากคู่สมรสสมาชิก ในครอบครัวบุคคลสำคัญในชีวิต รวมถึงญาติ ซึ่งมีส่วนร่วมสนับสนุน ให้ความรู้ ให้คำแนะนำให้ กำลังใจ ให้การประคับประคอง และให้ความมั่นใจ แหล่งสนับสนุนต่างๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ บุคคลมีการเสริมสร้างพลังได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลัง การเสริมสร้างพลังจะได้รับความสนใจก็ต่อเมื่อมีความพร้อม หรือขาดหายไปของอำนาจหรือมีการสูญเสียอำนาจไม่ว่าจากสาเหตุใดก็ตาม เมื่อเกิดภาวะดังกล่าวขึ้นก็จะเห็นถึงความสำคัญของความรู้สึกที่มีอำนาจในการ ควบคุมสถานการณ์และจะคิดวิธีการเพื่อพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพในตนเอง สามารถจัดการแก้ปัญหาหรือสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. การสูญเสียหรือการบกพร่องของอำนาจที่ควรจะมี การขาดการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมหรือการตัดสินใจ ขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้ร่วมงานมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อคนในองค์กร สิ่งเหล่านี้ทำให้พลังอำนาจในการทำงานลดลง

2. สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ต้องเป็นสัมพันธภาพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ไม่มีความลับต่อกัน มีการเปิดเผย



กัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการให้คุณค่าและเคารพในสิทธิและความเป็นบุคคล ระหว่างกัน
จึงจะทำให้เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลัง

3. สิ่งแวดล้อม ต้องเป็นบรรยากาศของการช่วยเหลือและปรารถนาดีต่อกัน
การเสริมสร้างพลังจะมีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บังคับบัญชามีจุดมุ่งหมายให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการพัฒนา
ความสามารถและพัฒนาพลังในตนเอง

4. บุคคล ต้องอาศัยความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอน ผู้ร่วมงานจะต้อง
ยอมรับในบทบาท ภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบที่จะมีขึ้น คือ ต้องถือเป็นพันธะผูกพัน
(Commitment) ที่บุคคลพึงปฏิบัติร่วมกัน นอกจากนี้ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านบวก ทักษะ
การรับรู้ ภาวะสุขภาพที่ดี ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน อดกลั้น และความรู้สึก
เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลัง

5. เวลา กระบวนการเสริมสร้างพลังจะต้องอาศัยเวลาค่อนข้างยาวนาน เพราะเป็น
กระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อย ค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง

6. ปรัชญาและความเชื่อถือกับอำนาจบุคคลที่จะมีการเสริมสร้างพลังได้ จะต้องมีความ
เชื่อในความเท่าเทียมกันของบุคคล ต้องมีการปล่อยวาง มีความคิดเป็นอิสระ ยึดถือในระบอบ
ประชาธิปไตย และต้องมีความเชื่อในเรื่องความสามารถและศักยภาพของแต่ละบุคคล

ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังในระดับบุคคล

Gibson (1993: 121-123) ได้แบ่งการเสริมสร้างพลังเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) การค้นพบ
สภาพการณ์จริง เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลัง เป็นการพยายามทำให้บุคคลอื่น
ยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่
ถูกต้อง ในขั้นตอนนี้จะมีการตอบสนองต่อบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional Responses)
ด้านสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive Responses) และด้านพฤติกรรม (Behavioral Responses)
การตอบสนองด้านอารมณ์ เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะเกิดความรู้สึกสับสน
ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถ
ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้ความรู้สึกเจ็บปวด ที่จะต้องเผชิญ ประกอบกับ
ความไม่เข้าใจในสภาพและความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหาความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้
รวมทั้งการขาดความรู้ แต่ละบุคคลจะรู้สึกดีขึ้นหากมีการเปลี่ยนความคิดใหม่ หรือกลับความคิดใหม่
โดยตั้งความหวังไว้ว่าตนเองอาจจะดีขึ้นได้แต่ต้องอาศัยเวลาซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลมี
กำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง และสามารถ
จัดการกับตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมการตอบสนองด้านสติปัญญาการรับรู้ เมื่อบุคคลสูญเสีย
ความรู้สึก และความสามารถหรือความมั่นใจ ในการกระทำของตนเอง โดยการหาข้อมูลและความรู้
ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ ตำรา วารสารทางวิชาการ การเข้าร่วม
ประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความ
เข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในระยะนี้ บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จาก
การแสวงหาจากแหล่งต่างๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ
การตอบสนองด้านพฤติกรรมเกิดขึ้นโดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่า การกระทำของ ตนเองเป็นหน้าที่
และความรับผิดชอบ สิ่งที่ได้ทำไปแล้วเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนั้น และมองปัญหาที่เกิดขึ้น



ในแง่ดี ทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงคืออะไร จนเกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ตระหนักถึง ความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมา มาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลสะท้อนกลับจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องเกิดการปรับตัวโดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical Reflection) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจ กับสถานการณ์ปัญหา ตลอดจนการแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณ์ญาณเพื่อให้ เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนา ตนเอง ช่วยให้อีกกลับมามองปัญหา ประเมิน และคิดพิจารณาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งหมดในแง่มุมต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดี ขึ้นในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลัง ในการควบคุมตนเอง เกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างตนทำได้ไม่ได้ไร้ความสามารถ สิ่งที่ได้กระทำ หลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็ง ของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้อง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจและ ทักษะของตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่า ขั้นตอนนี้มีความสำคัญนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ เหมาะสม และช่วยให้บุคคลมีการ รับรู้ถึงพลังในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะมีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังมาก ขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking Charge) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมมีการพบปะและเผชิญหน้า เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจของตนเอง หลังจากผ่านทั้งสองขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสม และดีที่สุด ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือก หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การแสวงหาแนวทางแก้ปัญหาของแต่ละบุคคลและจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุด โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคลซึ่ง อาจมีความแตกต่างกัน โดยที่การตัดสินใจ จะอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีแก้ปัญหาให้แก่ตนเอง ได้ 2) สอดคล้องกับปัญหาของตน 3) สามารถ ตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์และได้รับการยอมรับและ 5) เป็นวิธีที่ทำให้เกิดการยอมรับและเปิดใจกว้าง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding On) การคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ถือเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอน สุดท้ายของกระบวนการ เสริมสร้างพลัง เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จบุคคลก็จะ รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลัง มีความสามารถและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหานั้นสำหรับการแก้ปัญหา ครั้งต่อไป

การวัดและประเมินผลการเสริมสร้างพลังอำนาจ

Zimmermann และ Rappaport (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2546 อ้างอิงจาก Zimmermann and Rappaport, 1988) กล่าวว่า Empowerment เป็นตัวแปรที่ประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญ คือ ความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ศักยภาพ ระบบช่วยเหลือที่มีอยู่ในธรรมชาติและ บุคลิกภาพแบบรุกหน้า (Proactive) ในส่วนที่เกี่ยวกับการเมืองนโยบาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม



เป็นกระบวนการที่ทำให้ปัจเจกบุคคลสามารถเรียนรู้ที่จะควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต และการเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเป็นจริง เป็นจริง โดยมี

1. Psychological Empowerment คือ การแสดงออกระดับบุคคลโดยมีองค์ประกอบสำคัญ คือ ความเชื่อในศักยภาพตนเอง การยกย่องตนเอง การรับรู้สาเหตุและปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากจุดเน้นของ Rapparport เป็นเรื่องของการเสริมสร้างพลังต้องสร้างด้วยตัวเอง ดังนั้น การวัดพลังอำนาจควรดูที่ความเชื่อในอำนาจควบคุม (Locus of Control) โดยไม่ได้ คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมหรือบริบทเลย ซึ่งน่าจะพิจารณาให้คำถามมีความครอบคลุมหรือถามถึงบริบทในเชิงมุมมองหรือความเชื่อจากตัวเขาด้วย

2. Community Empowerment หมายถึง ความเชื่อในความสามารถตนเองและสังคมการรับรู้ศักยภาพและความต้องการที่จะควบคุมของคนในองค์กร และในสังคมที่จะจัดการให้เกิดความเสมอภาพ การกระจายทรัพยากรแล้วส่งผลดีต่อสังคม ดังนั้น เครื่องมือในการวัดการเสริมสร้างพลังในปัจจุบันจึงควรครอบคลุมทั้ง 2 ระดับ ในเรื่อง

2.1 บุคลิกภาพ เช่น การยอมรับตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การยกย่องตนเอง ความเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ด้วยตนเอง การควบคุมความบังเอิญ ความเชื่อในพลังของผู้อื่น ความเชื่อว่าตนเองสามารถมีอิทธิพลต่อระบบสังคมและการเมือง ความรู้สึกต่อตนเองที่เป็นไปในลักษณะวุฒิภาวะ การรู้จักตนเอง การเข้าใจความหมายของชีวิต และความอึดเต็มของชีวิต

2.2 พุทธิปัญญา เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองและการเมือง ได้แก่ ความรู้สึกในการจัดการ การรับรู้ศักยภาพ ความคาดหวังในความสามารถของระบบสังคม การเมือง ความรู้สึกต่อความสามารถของระบบการเมือง

2.3 แรงจูงใจ เช่น ความต้องการที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อม หน้าที่ของพลเมือง ความรู้สึกต่อสาเหตุที่มีความสำคัญและเป้าหมาย การเรียนรู้ความหวัง

2.4 บริบท เช่น การเข้าไปเกี่ยวข้องในการรวมกลุ่ม การตระหนักถึงวัฒนธรรม และการกระตุ้นสิทธิ การเข้าใจความหมายของวัตถุประสงค์ของโครงการ

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Education)

การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Education) หรือรูปแบบการศึกษาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Education) เป็นการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นกันระหว่างผู้เรียนให้ผู้เรียนร่วมกันระบุปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุและความเป็นมาของปัญหา โดยใช้วิจรรย์ญาณการมองภาพสังคมที่ควรจะเป็น และการพัฒนาวิถีที่จะแก้ไขอุปสรรคเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการศึกษาตามรูปแบบดังกล่าวนอกจากจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการนับถือตนเองมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงขึ้นและทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นในแต่ละบุคคลแล้ว ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มและการเปลี่ยนแปลงสังคมอีกด้วย การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังเป็นกระบวนการที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งในด้านการส่งเสริม สุขภาพ การพัฒนาบุคคล การพัฒนาชุมชน การปรับปรุงคุณภาพชีวิต ตลอดจนการก่อให้เกิดความเสมอภาคกันในสังคมอีกด้วย



วิวัฒนาการการเสริมสร้างพลังอำนาจ

รูปแบบการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลัง ได้เริ่มต้นจากแนวคิดของ Paulo Freire นักการศึกษาชาวบราซิล ในช่วงปี ค.ศ. 1960-1970 แพรร์ได้ทำการสอนให้ประชาชนอ่านและเขียนหนังสือได้ ด้วยการให้ผู้เรียนร่วมกัน พูดอภิปรายในประเด็นปัญหาที่เขาเหล่านั้นประสบอยู่ และมีความสนใจ วิธีการดังกล่าวนอกจากจะทำให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีการพูด การอ่าน และการเขียนหนังสือแล้วยังช่วยให้บุคคลได้เข้าใจปัญหาของตน เห็นความสามารถของตนมองเห็นความเป็นไปได้ในการร่วมกัน แก้ไขอุปสรรค ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำร่วมกัน ในการแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงชุมชนและสังคม ที่ตนอยู่ให้ดีขึ้น แนวคิดการศึกษาที่แพรร์ จัดขึ้นจะสวนทางกับระบบการศึกษาในยุคหนึ่งที่พบว่า เรื่องที่สอนไม่ตรงกับประสบการณ์ และความสนใจของผู้เรียน วิธีการสอนจะเน้นการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียน โดยขาดการฝึกให้ผู้เรียน ค้นเคยและยอมรับข้อจำกัดต่างๆ ตลอดจนไม่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนและสังคมที่ตนอยู่ แพรร์ จึงเน้น ความสำคัญของการศึกษาในการทำให้คน ค้นพบตนเองว่ามีความรู้ความสามารถที่จะต่อต้านอิทธิพลต่างๆ และสามารถควบคุมอนาคตของตนเองตลอดจนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการเปลี่ยนแปลงสังคม

ในช่วงปี ค.ศ. 1970-1980 แนวคิดของแพรร์ ได้ถูกนำมาใช้ในการจัดการศึกษา เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมในทวีปอเมริกาใต้ โดยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนจน และคนด้อย โอกาสซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ จึงเป็นที่มาของชื่อ “การศึกษาเพื่อคนส่วนใหญ่” (Popular Education)

ในช่วงปี ค.ศ. 1980 – 1990 แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้ขยายไปในทวีปอเมริกากลาง และทวีปอื่นๆ ในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างเช่น แคนาดาและสหรัฐอเมริกา

จากอดีตถึงปัจจุบัน แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังได้ถูกนำไปใช้ในการจัดการศึกษาทั่วโลก ในรูปของโปรแกรมการศึกษาและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทำให้มีการใช้ชื่อเรียก แตกต่างกันไป เช่น การศึกษาแบบมีส่วนร่วม การศึกษาเพื่อคนส่วนใหญ่ การศึกษาเพื่อเสรีภาพ การศึกษาสำหรับผู้ที่ถูกกดขี่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังแห่งตน ฯลฯ

ความสำคัญของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการศึกษาที่เน้นรูปแบบให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง โดยให้ผู้เรียนร่วมกันระบุปัญหาของตน วิเคราะห์หา สาเหตุ และความเป็นมาของปัญหา โดยใช้วิจารณ์ญาณการมองภาพสังคมที่ควรจะเป็น และการ พัฒนากลวิธีที่จะแก้ไขอุปสรรค เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการศึกษาตามรูปแบบ ดังกล่าวจึงช่วย ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดพลัง (Empowerment) ในตนและในกลุ่ม บุคคล กลุ่ม และชุมชนที่มีพลังจะมี ความสามารถในการควบคุม และร่วมมือกันแก้ไข เปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่ พบว่าบุคคลและสังคมนั้นจะมีปฏิสัมพันธ์กันอยู่ ตลอดเวลา บางครั้งบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือชีวิตของตนได้โดยลำพัง เพราะสังคม รอบข้างไม่ให้ความร่วมมือสนับสนุนหรือขาดการเห็นพ้องจากกลุ่มบุคคลในสังคม การเปลี่ยนแปลง ที่มีโอกาสสำเร็จได้มาก จึงต้องอาศัยความร่วมมือกันของบุคคลและชุมชน แนวคิดการเสริมสร้างพลัง อำนาจจะเน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งในระดับบุคคลและส่งเสริมการรวมกลุ่มกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม การเสริม สร้างพลังจึงเป็นแนวคิดที่สามารถใช้เป็นทางเลือก



ใหม่แทนแนวคิดเดิมที่เคยเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้แบบท่องจำในเรื่องที่ห่างไกลหรือไม่มีความสำคัญกับผู้เรียน และเน้นการให้ผู้เรียนทำตามทีบอก โดยมีได้คำนึงถึงสภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเงื่อนไขอื่นๆ ของผู้เรียน การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นรูปแบบที่ถูกนำมาใช้ในการฝึกอบรมให้บุคคลและกลุ่มมีพลัง (Empower) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของบุคคล และชุมชน ในขณะเดียวกันมีการจัดทำโครงการสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคคลและชุมชนให้มี พลังที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความสามารถในการดูแล และกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเองได้ ดังเช่น องค์การอนามัยโลก (WHO, 1991) ได้ระบุ “เป้าหมายสุดท้ายของกลวิธีการดูแลตนเอง คือ การสร้างพลังให้ประชาชนสามารถกำหนดหรือจัดการสุขภาพของตนเองได้” พบว่า แนวคิด การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังได้ถูกนำมาใช้ทั้งในสถานพยาบาล โรงเรียนและชุมชน สำหรับการส่งเสริมสุขภาพสามารถนำแนวคิดการสร้างพลังมาใช้ได้ใน 4 เป้าหมายหลัก คือ

1. การเสริมสร้างพลังให้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตระหนักในคุณค่าของตนและองค์กรในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ร่วมกันกำหนดแนวทาง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และมีการร่วมมือกันอย่างแท้จริง ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ
2. การเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติค้นพบศักยภาพของตนเอง เข้าใจปัญหา และสาเหตุของปัญหาสุขภาพของตน มีทักษะที่จำเป็นและสามารถเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว
3. การเสริมสร้างพลังให้แก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนรู้ปัญหาและสภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ เข้าใจปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีการรวมตัวกันเพื่อวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีทักษะในการจัดการ และสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน
4. การเสริมสร้างพลังเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนให้เป็นไปในทางส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยการรวมพลังและการร่วมมือร่วมใจของทุกๆ ฝ่าย จึงจะทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งต้องอาศัยการสร้างพลัง เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันของทุกๆ ฝ่ายในลักษณะพหุภาคี ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน

หลักการของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ

การสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคล กลุ่ม และชุมชน ยึดหลักการของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลัง ดังต่อไปนี้ (Bishop et al., 1988; นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2545 อ้างอิงจาก Arnold and Burke, 1983)

1. เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยการกระบวนการเรียนรู้ ต้องสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมได้
2. เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน การเรียนรู้จะเริ่มต้นจากประสบการณ์ที่ผู้เรียนมีอยู่แล้ว แล้วให้คิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณ์ญาณ เพื่อโยงปัญหาต่างๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเข้าใจดังกล่าว จะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่ หรือที่จะกระทำในอนาคต ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม



3. ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยควรส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ที่เป็นที่สนใจ และมีความสำคัญต่อผู้เรียน การวางแผนกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการสนทนา และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผลตนเอง ตลอดจนการประเมินผล โครงการ

4. เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Collective Learning) คือ การที่ทุกคนสอน ทุกคนเรียน โดยผู้สอนจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้หรือผู้ประสานงาน แทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม การที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากจะทำให้แต่ละคนได้เกิดความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้ว ยังช่วยให้รู้สึกการเป็นกลุ่ม มีการคิดและกระทำร่วมกัน ซึ่งการรวมกลุ่มกันนี้จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ความรู้สึกละ และทักษะ ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้จะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกัน สำหรับการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง

6. มีความยืดหยุ่น โดยจะมีการปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนและกลุ่ม รวมทั้งการเรียนรู้จะไม่จำกัดเฉพาะในห้องเรียน เนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากประสบการณ์จริง และจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

7. เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังมิได้สิ้นสุดเพียงแค่นั้นระยะการฝึกอบรม แต่ผู้เรียนจะต้องนำสิ่งที่เรียนรู้และวางแผนไปปฏิบัติจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์การทํากิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้สนับสนุนการจัดกิจกรรมและการเรียนรู้ดังกล่าวของกลุ่ม

8. มีความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ แต่มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เนื่องจากบุคคลจะเรียนรู้ได้ดีในบรรยากาศของความสนุกสนาน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เป็บบุคคลทั่วไป กลุ่มด้อยโอกาสจะไม่ชอบการเรียนรู้ที่เป็นทางการ ดังนั้นกิจกรรมการสร้างพลังจึงใช้รูปแบบที่สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อเป็นสื่อให้บุคคลได้ทํากิจกรรมและเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ จากหลักการที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลัง มิใช่เป็นเพียง เทคนิคการสอนที่จะต้องถูกเลือกมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ (เช่น เหมาะสมกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ จำนวนผู้เรียน ฯลฯ และมีใช่เป็นการนำเอาเทคนิคการสอนหลายอย่างมารวมกันไว้ แต่การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังเป็นปรัชญาในการจัดการศึกษาให้แก่บุคคลเนื่องจากเทคนิค การสอนแบบต่างๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย) สามารถนำไปใช้กับการสอนตามแนวคิดใดๆ ก็ได้ เช่น การใช้เทคนิคการสอนบางอย่าง โดยครูที่มีแนวคิดการสอนแบบดั้งเดิมจะตํ่าให้นักเรียนขาดความสนใจ และเกิดการพึ่งพาหรือถูกกดพลังได้ ดังนั้นการนำเทคนิคการสอนต่างๆ ไปใช้ อาจทำให้ผู้เรียนรู้สึกมีพลังหรือไร้พลังได้ ขึ้นอยู่กับแนวคิด และความสามารถของผู้นำเทคนิคเหล่านั้นไปใช้และนำไปใช้กับใคร

กระบวนการเรียนรู้ของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลัง มีกระบวนการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจร โดยไม่มีที่สิ้นสุด คือ เริ่มต้นจากประสบการณ์หรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ (Practice) แล้วนำมาคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรอง (Reflection) ว่าปัญหาคืออะไร ความเป็นมาและมีปัจจัยสาเหตุใดบ้าง โดยโยงให้เห็นความเกี่ยวเนื่องของปัจจัย



ต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจต่อปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องทั้งหมด อันจะนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติ และการลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยผลของการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ของผู้เรียนจะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่วงจรการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการศึกษาที่ให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง (Student Centered Learning) ซึ่งการให้ผู้เรียนได้ร่วมในการวางแผนและร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จะช่วยก่อให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้เรียน โดยการให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ (นิตยา เพ็ญศิริธินภา, 2545 อ้างอิงจาก Jurmo, 1989)

1. ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ (Efficiency) เนื่องจากการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลัง จะเน้นการให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และมีส่วนร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนที่ ผู้เรียนได้เรียนในเรื่องที่ตรงกับความสนใจและมีความสำคัญต่อตนเองจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการศึกษาแบบดั้งเดิมที่ผู้เรียนรู้สึกว่าการบังคับให้เรียนในสิ่งที่ครูหรือหลักสูตรใน ส่วนกลางกำหนดไว้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นจริงนอกจากจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ในหลายๆ ด้านที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้ว ผู้เรียนยังได้เรียนรู้ทักษะอื่นๆ ด้วย เช่นการทำงานเป็นทีม การสื่อสาร การตัดสินใจ ฯลฯ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้เรียนต่อไป รวมทั้งการรวมกลุ่ม การเรียนรู้ ยังก่อให้เกิดการสนับสนุนจากกลุ่มที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าและ มีความถาวรกว่า

2. การพัฒนาบุคคล (Personal Development) ถึงแม้ว่า การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่สอนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้ว ยังพบว่า โปรแกรมดังกล่าวจะช่วยพัฒนาบุคคลในด้านความคิด บุคลิกภาพทางสังคม รวมทั้งการคิดอย่างใช้ วิจารณ์ญาณ การแก้ปัญหา ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การนับถือตนเอง ความสนใจ ที่จะเรียนรู้ หรือการศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่อการชีวิตของตนเอง และ สามารถควบคุมตนเองให้มีการพัฒนาไปในทางที่ถูกต้อง

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลัง จะมีเป้าหมายกว้างไกลถึงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วย มิใช่เพียงแค่การก่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการพัฒนาบุคคลเท่านั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสังคมจะเกิดขึ้นได้ เมื่อมีการเข้าใจถึงปัญหาได้ทราบข้อเท็จจริงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าว โดยจะต้องศึกษา ประวัติหรือความเป็นมาของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหานั้นๆ ดังนั้น การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลัง ที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคม จะให้ผู้เรียนได้มีโอกาสวิเคราะห์และกำหนดสิ่งที่จะต้องกระทำ ในการเผชิญปัญหานั้นๆ ร่วมกับการที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมทำ กิจกรรม กับผู้อื่นจะทำให้เกิดการสนับสนุน และการกระทำร่วมกันของกลุ่ม เพื่อการเปลี่ยนแปลง สังคมต่อไปได้ การวัดหรือประเมินผลการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ

เนื่องจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นปรัชญาที่กว้าง ดังนั้น ผู้ที่จะประเมินผล การศึกษาเพื่อการเสริมสร้างพลัง ต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ในการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังมาใช้ ซึ่งจะทำให้สามารถกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินได้อย่างเหมาะสม สำหรับตัวชี้วัดในการประเมินผล มีได้ 3 ลักษณะ คือ



1. กรณีใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการ (Means) ที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การประเมินจะวัดที่ตัวแปรพฤติกรรมที่เป็นผลจากการเรียนรู้ เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การปฏิบัติ

2. กรณีต้องการให้การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย (Ends) จะวัดที่พลังของบุคคลและกลุ่ม ถ้าเป็นพลังในเรื่องทั่วไปของบุคคลสามารถวัดที่ตัวแปรการนับถือตนเอง (Self-esteem) แต่ถ้าต้องการวัดพลังเฉพาะเรื่องที่เน้นด้านสุขภาพของบุคคล จะสามารถวัดที่ตัวแปรความเชื่อในความสามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ (Self-efficacy) หรือวัดที่พฤติกรรมในการปฏิบัติโดยตรง ถ้าต้องการวัดพลังกลุ่มสามารถวัดที่การรวมตัวกันวางแผนและจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของกลุ่ม ความเป็นปึกแผ่นของกลุ่มหรือเครือข่าย ความพึงพอใจในการรวมกลุ่ม การสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกกลุ่ม เป็นต้น

3. กรณีต้องการวัดผลกระทบของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขสามารถวัดที่การเปลี่ยนแปลง สภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม การลดลงของปัญหา สาธารณสุขซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลและกลุ่มสามารถแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองและกลุ่มได้ อย่างไรก็ตามในการประเมินผลการเสริมสร้างพลังอำนาจประเมินลักษณะที่ 2 และ 3 ร่วมกัน เพื่อให้มีเหตุผลและน้ำหนักในการอธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นได้

2.7 ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร

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

1. การให้อาหารบุตร

อาหารที่เหมาะสมสำหรับบุตรแรกเกิด คือ นมมารดา เพราะมีประโยชน์หลายอย่าง ที่สำคัญคือ มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิต้านทานโรคติดเชื้อ ย่อยง่าย ทารกไม่ค่อยแพ้ สะอาดและประหยัด นอกจากนี้การให้นมมารดาแก่บุตรเป็นเสมือนสื่อกลางความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรด้วย Klaus และ Kennell (1982) การให้นมบุตรอาจทำให้ตามเวลาหรือให้ทุกครั้งที่บุตรหิว ซึ่งในแต่ละคนจะแตกต่างกันไปหลังจากให้นมทุกครั้งควรทำให้บุตรเรอโดยลูบหลังเบา ๆ เพื่อป้องกันภาวะท้องอืดแล้วให้บุตรนอนตะแคงขวา เพื่อให้การไหลของน้ำนมลงสู่ลำไส้ได้ดีขึ้น ช่วยในการย่อยและป้องกันการสำรอกนมออกมา ทำให้ไม่มีลมคั่งค้างในกระเพาะ

2. การดูแลการขับถ่ายของบุตร

ปกติบุตรควรถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกวัน จำนวนครั้งของการถ่ายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่า บุตรกินนมบ่อยและจำนวนมากน้อยแค่ไหน อุจจาระจะมีลักษณะอ่อน ไม่เป็นก้อนแข็งไม่มีมูกเลือดปน ไม่เหม็นเน่าหรือเหม็นคาวผิดปกติ บุตรจะถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบ่อยอาจมากถึงวันละ 10-15 ครั้ง หรือมากกว่า โดยเฉพาะวันที่มีอากาศเย็น ดังนั้นมารดาควรสังเกตอยู่เสมอ โดยมารดา



ควรเปลี่ยนผ้าผ้าอ้อมทุกครั้งทีบุตรถ่ายอุจจาระและปัสสาวะล้างด้วยน้ำที่สะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง เปลี่ยนผ้าอ้อมเพราะถ้าปล่อยแช่ไว้ ผิวหนังบุตรจะแดง อักเสบ และเป็นแผลได้รวมทั้งควรสังเกตอาการผิดปกติของการขับถ่ายด้วย

3. การดูแลความสุขสบายของบุตร ประกอบด้วย

3.1 การนอนของบุตร มารดาควรจัดสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมแก่ การนอน ให้แก่บุตรควรเป็นห้องที่โล่ง อากาศถ่ายเทดี มีแสงแดด แสงสว่างส่องถึงถ้าไม่มีห้องเฉพาะควรจัดให้นอนที่มุมหนึ่งมุมใดของห้อง โดยจัดให้เป็นสัดส่วนและสะอาด ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น แอลงวัน มด และสัตว์ เลี้ยงต่าง ๆ มารดาควรจัดให้บุตรนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง หรือจัดให้นอนคว่ำโดยหันหน้าไป ด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อช่วยให้บุตรมีการระบายของเหลวต่าง ๆ ที่คั่งค้างออกได้ง่าย

3.2 การสวมเสื้อผ้า เสื้อผ้าสำหรับบุตรควรทำจากผ้าบาง นุ่ม ซักได้ง่ายควรเป็น เสื้อผ้าหนาและใช้สายผูกเพื่อสะดวกในการสวมและถอดออก และมารดาต้องดูแลให้บุตร ใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ ไม่สวมเสื้อผ้าที่อับชื้น สำหรับการทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตร ควรแยกซัก ต่างหากไม่ซักปะปนกับเสื้อผ้าผู้ใหญ่ และใช้สบู่ซักจะดีกว่าผงซักฟอกหรืออาจใช้น้ำยาซักผ้าที่ทำเฉพาะ สำหรับเด็ก ที่สำคัญคือต้องพยายามซักและล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งจนแน่ใจว่าสะอาดจริง ๆ หลังจากนั้นควรนำไปตากแดดให้แห้งสนิท ไม่ควรจะตากไว้ในที่ร่มหรือในห้องของบุตรที่นอนอยู่เพราะ จะทำให้อับชื้น

3.3 การตอบสนองความต้องการของบุตรที่เหมาะสม โดยความต้องการของเด็กวัย ทารก ได้แก่ ความต้องการทางกาย เช่น อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยการขับถ่าย การเคลื่อนไหว และความต้องการทางจิตใจ เช่น ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ที่สม่ำเสมอจากมารดา ราชินี ลาซโรจน์ (2539) ได้กล่าวว่าวัยทารกมีความต้องการการดูแลด้วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เด็กวัยทารก พยายามและช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจนความต้องการการกระตุ้นทางสติปัญญาและ ทางสังคม ทารกส่วนใหญ่จะสื่อความต้องการด้วยการร้องไห้ เพราะการร้องไห้เป็นการติดต่อสื่อสาร อย่างเดียวของบุตร ซึ่งสาเหตุการร้องไห้ของทารกโดยทั่วไปเนื่องจากความหิวความกลัว ความเจ็บปวด ความต้องการโอบอุ้มสัมผัส ดังนั้นมารดาจึงควรเรียนรู้ถึงความต้องการของบุตรและสามารถแปล พฤติกรรมที่บุตรแสดงออกนั้นมีความหมายอย่างไร และมารดาต้องตอบสนองบุตรให้เหมาะสมกับ สภาพของบุตรขณะนั้น

3.4 การดูแลผิวหนังของบุตร เป็นการดูแลความสะอาดร่างกายของบุตรเพื่อป้องกันการ เกิดความผิดปกติหรือการระคายเคืองที่จะเกิดกับผิวหนังของบุตร ดังนั้นมารดาควรทำความสะอาด ร่างกายของบุตรทุกวันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง และควรเป็นเวลาก่อนให้นม แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพ ผิวหนังของบุตร อุณหภูมิอากาศ และสิ่งแวดล้อม ถ้าบุตรสะอาดยังไม่หลุดหลังจากเช็ดตัวแล้วต้องทำ ความสะอาดสะดือเพื่อป้องกันการเกิดสะดือแฉะและเป็นหนองด้วยการใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เช็ดรอบ ๆ สะดือทุกวันจนกว่าสะดือจะหลุด การใช้แปรงและสบู่ควรใช้ผลิตภัณฑ์สำหรับเด็ก และไม่โรยแป้งจำนวนมากที่บริเวณข้อพับของบุตรเพราะอาจทำให้เกิดการหมักหมม เปียกชื้น จะทำให้เกิดผื่นได้ ขณะทาแป้งควรระวังผงแป้งเข้าจมูกบุตรเพราะบุตรจะสูดเอาผงแป้งเข้าปอดซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่บุตรได้ นอกจากนี้ควรสังเกตลักษณะความผิดปกติผิวหนังของบุตรด้วย เช่น การเกิด ผื่น หรือการอักเสบของผิวหนัง



3.5 การดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของบุตร เพื่อให้บุตรมีร่างกายแข็งแรง ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ทารกมักจะเป็นโรคไข้หวัดได้ง่ายและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนคือโรคปอดอักเสบ ดังนั้นมารดาควรป้องกันโดยการดูแลให้บุตรมีความแข็งแรงอยู่เสมอไม่พาบุตรไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น ให้บุตรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทดี ไม่มีควันไฟ ควันบุหรี่ที่ในบ้านเมื่อมีบุคคลในบ้านเจ็บป่วยควรแยกบุตร ไม่ให้คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ (อำไพ ชนะกอก, 2538) และมารดาควรนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคเมื่อถึงเวลานัด เพื่อให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงและมีภูมิต้านทานโรค รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรด้วย ซึ่งในเด็กวัยทารกอาการที่ผิดปกติที่พบได้บ่อย เช่น มีไข้สูง ไม่ดูดนม ท้องอืด ท้องเสีย หรือท้องผูก เป็นต้น เมื่อมารดาพบว่าบุตรมีอาการดังกล่าวควรรีบพาบุตรไปพบแพทย์ไม่ควรซื้อยาให้บุตรรับประทานเองเพราะอาจเป็นอันตรายต่อบุตรได้รวมทั้งการป้องกันบุตรจากอันตรายและอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น เด็กวัยทารก 1- 2 เดือน อุบัติเหตุที่พบได้บ่อย ได้แก่ หายใจไม่ออกเพราะหมอนหรือที่นอนอุดจมูกและปาก การสำลักน้ำนม การตกจากเตียง วิธีป้องกัน คือ ที่นอนสำหรับทารกวัยนี้ต้องเป็นที่นอนชนิดเนื้อแน่น เรียบและแข็งพอประมาณ ไม่จำเป็นต้องนอนหนุนหมอนไม่ควรปล่อยให้ทารกนอนบนเตียงตามลำพัง ควรจัดให้ทารกนอนในระดับพื้นห้อง หรือต้องอยู่บนเตียงจะต้องมีลูกกรงกั้นกันทารกตกเตียง และเวลาให้นมบุตรควรอุ้มบุตรเพื่อป้องกันการสำลักน้ำนมเข้าไปในปอด

3.6 การจัดการเล่นและกิจกรรมสำหรับบุตร สำหรับทารกแรกเกิดการจัดการเล่นและกิจกรรมนั้น เป้าหมายเพื่อความสนุกสนาน และส่งเสริมพัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหวและบุคลิกภาพของบุตร รวมทั้งพัฒนาการทางสติปัญญา (รัชณี ลาซโรจน์, 2539) การส่งเสริมพัฒนาการบุตรด้วยการจัดหาวัสดุเครื่องเล่นและประสบการณ์อย่างเพียงพอแก่บุตร จะช่วยให้บุตรเพิ่มพูนประสิทธิภาพของตนเอง ทำให้บุตรมีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีวิธีการส่งเสริมพัฒนาการในทารกแรกเกิด ได้แก่ มารดาควรอุ้มบุตรบ่อย ๆ เท่าที่จะสามารถทำได้ และขณะอุ้มควรจับแขนทารกให้เอื้อมแตะใบหน้าผู้อุ้มเพื่อเป็นการช่วยพัฒนาการเอื้อมคว้า การหาของเล่นที่เหมาะสมกับวัย การพูดคุยยกย่องกับบุตร เป็นต้น (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2532) แต่ในมารดาวัยรุ่นจะมีข้อจำกัดในความต้องการของตัวเองที่จะเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากยังไม่มีวุฒิภาวะขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตร และพฤติกรรมของบุตรทำให้กิจกรรมในการเลี้ยงดูบุตรมีความลำบากได้ เช่น มารดากลัวว่าบุตรจะได้รับอันตรายจากการอุ้มที่ไม่ชำนาญของตน การอาบน้ำจะทำให้บุตรสำลักน้ำหรือลื่นเป็นอันตราย เป็นต้น นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นอยู่ในวัยที่ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) มีแนวโน้มที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองก่อนจะตอบสนองความต้องการของบุตร มีความรู้สึกไม่ไวต่อความต้องการของบุตรและไม่อดทนต่อพฤติกรรมบางอย่างของบุตร ไม่สามารถรับรู้หรือจดจำการชี้แนะของบุตร (Infant Signal) มารดาวัยรุ่นจึงตอบสนองความต้องการของบุตรไม่เหมาะสม เช่น ใช้มืออุดปากบุตรมากกว่าปลอบโยนเมื่อบุตรร้องไห้ จากการศึกษา Mercer (1980) เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของบุตรของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาปฏิเสธและลงโทษในการที่จะตอบสนองความต้องการของทารกก่อนความต้องการของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Norr และ Roberts (1991) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในการเป็นมารดา (Maternal Attachment Behavior) ของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ พบว่าพฤติกรรมความผูกพันในการเป็นมารดาระหว่างให้นมบุตรในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาวัยรุ่นอายุ 14-19 ปี น้อยกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปี



2. ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ความหมายของความเชื่ออำนาจในตน (Internal Locus of Control) ดวงเดือน พันขุนนาวิน (2538) กล่าวถึงความเชื่ออำนาจในตนไว้ ดังนี้

2.1 ความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เกิดจากการกระทำของตน โดยเชื่อว่าถ้ากระทำดีจะได้ดี ถ้ากระทำชั่วก็จะได้ชั่วตอบแทน

2.2 เชื่อว่าตนสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นกับตนได้ และตนสามารถควบคุมผลนั้น ๆ

2.3 เป็นการคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่า สิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับ เกิดจากการกระทำของตนนั้นไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านร้ายก็ตาม การเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร Strickland (1977) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน สรุปได้ว่าความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นจิตลักษณะที่ส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่ปรารถนา เช่น พวกที่เชื่ออำนาจในตนจะสุขุบน้อยกว่า อีกทั้งยังสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสุขุบน้อยได้มากกว่า อดทนต่องานหนัก และงานที่ยุ้งยากได้มากกว่า อดได้ รอได้มากกว่า เข้ากับคนอื่นดีกว่า รู้จักแสวงหาความรู้เพื่อการปฏิบัติตนให้ดีขึ้นได้มากกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตน เมื่อประสบกับ ความล้มเหลวจะเชื่อว่าเป็นเพราะตนใช้ความพยายามในการทำงานนั้นน้อยเกินไป และมีแนวโน้มว่าจะใช้ความพยายามเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การทำงานนั้นประสบผลสำเร็จ ความเชื่ออำนาจในตน จึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลกระทำในสิ่งที่ตนรับผิดชอบให้สำเร็จ เพราะคนที่เชื่ออำนาจภายในตนเชื่อว่าการกระทำของตนจะก่อให้เกิดผลตามต้องการ นอกจากนี้ ดวงเดือน พันขุนนาวิน (2538) พบว่าความเชื่อ อำนาจในตนในการอบรมเลี้ยงดูบุตรเป็นจิตลักษณะที่สามารถทำนายการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาได้ ถ้าบิดามารดาเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมาก โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรเพศหญิงที่เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างสอดคล้อง และเหมาะสมมากที่สุด จากหลักการของทฤษฎีดังกล่าว พบว่าสามารถนำมาใช้ในเสริมสร้างพฤติกรรม และทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมได้ เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าว เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์อีกทั้งยังมีผลต่ออนาคตของตนเอง ดังนั้นจิตลักษณะของมารดาวัยรุ่น จึงเป็นส่วนสำคัญที่กำหนดหรือจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา ขาดิกานนท์ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชนเขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ทัศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองอยู่ในระดับดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี

3. ทักษะการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรความหมายของทักษะ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงาน (ศรีสิทธิ์ คลองน้อย, 2550) หรือความสามารถในการกระทำ การปฏิบัติที่กระทำจนเกิดความชำนาญ ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด นั่นคือ การให้มารดาวัยรุ่นมีทักษะในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร หรือสามารถแสดงบทบาทในการเป็นมารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม สำหรับทักษะในการดูแลตนเองหลังคลอด นั่นคือ ทักษะการปฏิบัติ (Motor Skill) ของมารดาวัยรุ่นที่สามารถเลือก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเพียงรับประทานผัก ผลไม้ต่อน้ำวันละ 8-10 แก้ว งดอาหารรสจัด หมักดอง อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ น้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ยาตองเหล้า ยาขับน้ำคาวปลา มารดาวัยรุ่นสามารถจัดให้ตนเองได้ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยกลางคืนสามารถนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง และกลางวัน วันละ ครั้ง-1



ชั่วโมง มารดาวัยรุ่นสามารถเลือกลักษณะการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกาย มารดาวัยรุ่นสามารถดูแลความสะอาดร่างกายตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และสังเกตอาการผิดปกติของน้ำคาวปลาและแผลที่ฝีเย็บได้ มารดา วัยรุ่นสามารถเลือกการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งสามารถเลือกวางแผนครอบครัว หรือคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม มารดาวัยรุ่นสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ก่อน นัดได้และทักษะในการเลี้ยงดูบุตรนั้นคือ ทักษะการปฏิบัติที่ต้องกระทำเกี่ยวกับการดูแลบุตร ในเรื่องการทำอาหาร การขับถ่าย ความสุขสบาย การดูแลผิวหนัง การจัดการเล่นและกิจกรรมและการดูแลสุขภาพ (Simon and Gottlieb, 1978) และทักษะทางปัญญา (Cognitive Skill) คือความสามารถในการแปลพฤติกรรมของบุตร รวมทั้งมารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร นั่นคือมีความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรตามแนวความคิดของ 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 ซึ่งจะต้องผ่านกระบวนการพิจารณาทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือกแล้วจึงต้องตั้งเป้าหมายและวางแผนนำสู่การกระทำโดยมีการควบคุม และประเมินผลการกระทำด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการ ดังนี้ คือ

1. การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) ความหมายการให้การปรึกษา ได้มีผู้ให้ทัศนะไว้ ดังนี้ วัชร ทรัพย์มี (2529) ได้กล่าวไว้ว่าการให้การปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้วกับผู้รับการศึกษาซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษาเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้นสุริย์ เทพสุภรังษิกุล (2532) กล่าวว่าให้การปรึกษาจะเป็นการช่วยเหลือบุคคลให้หายความสับสนทางอารมณ์ จนบุคคลนั้นมองเห็นแนวทางในการดำเนินการให้เกิดผลดีต่อตนเอง โดยบุคคลนั้นเป็นผู้ตัดสินใจเอง ซึ่งถือเป็นการช่วยเหลือบุคคลนั้นให้ช่วยตนเองได้การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) จึงเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีการพบปะเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการศึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นสามารถที่จะวางแผนโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีใช้เฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2536) การให้การปรึกษาจึงมีลักษณะเฉพาะ คือ



1) เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนและมีการใช้ทักษะที่เหมาะสมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา

2) เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิด

2.1 การเข้าใจตนเอง ผู้อื่น ปัญหา และความเป็นจริงของชีวิต

2.2 การเรียนรู้ทักษะการตัดสินใจ การเผชิญและจัดการกับปัญหาการควบคุม

ตนเอง

3) เป็นกระบวนการที่ต้องอยู่กับปัจจุบัน

4) เป็นกระบวนการที่ไม่สร้างความหวังที่ผิดๆ ให้กับผู้รับการปรึกษา

5) เป็นกระบวนการที่เป็นไปด้วยความสมัครใจ และเต็มใจของผู้ที่มารับการปรึกษา

6) เป็นกระบวนการที่เน้นอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้มารับการปรึกษา

7) เป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์กันบนพื้นฐานของข้อตกลงและวัตถุประสงค์

ร่วมกันของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา

การให้การปรึกษาจึงเป็นการประยุกต์ทฤษฎี หลักการทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ มาใช้ช่วยเหลือบุคคล กลุ่มคนหรือหน่วยงานให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมนั่นเอง ทั้งนี้โดยเน้นเรื่องของ

1) การสร้างให้เกิดความตระหนัก (Awareness)

2) การกระตุ้นให้มีการเรียบเรียง ความคิด ความเข้าใจให้เหมาะสมกับเหตุการณ์หรือบุคคล (Reorganizing Idea)

3) การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการกระทำ (Plan for Action Change)

กระบวนการที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้การปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้มี 2 ระยะ คือ

1. การเตรียมการให้การปรึกษา (Preparation and Entry) ในระยะนี้สิ่งที่จะต้องเตรียมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การปรึกษามีดังนี้

1.1 สถานที่ให้การปรึกษา การพูดคุยในสิ่งทีละเอียดอ่อน เช่น สิ่งที่เกี่ยวข้องเรื่องเพศควรจะเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวพอสมควรเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความสะดวกใจในการที่จะพูดเปิดเผยเกี่ยวกับตนเอง

1.2 ความพร้อมของผู้ให้การปรึกษา (Counselor) ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษานั้นต้องผ่านการฝึกฝน อบรมให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะช่วยเหลือที่เหมาะสม ถูกต้องและมีคุณสมบัติที่สำคัญ ดังนี้

1.2.1 เป็นผู้ที่มีความเข้าใจในการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติต่อผู้มารับการปรึกษาอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ซึ่งรวมถึงการมีทัศนคติหรือท่าทียอมรับความเป็นปฤชนของ ผู้ที่มีปัญหา ยังคงความรู้สึกรับถึงค่าของเขามีคุณค่าของเขาที่มีต่อคนอื่นและสังคม โดยปราศจากเงื่อนไขไม่ว่าจริงใจพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือในขอบเขตและหลักการที่เหมาะสมและสามารถสื่อความรู้สึกเหล่านี้ให้ผู้มารับการปรึกษารับรู้ได้

1.2.2 มีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักการและกระบวนการให้การปรึกษา มีทักษะและประสบการณ์ในการให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้การปรึกษาที่มี ประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัย



1.2.2.1 ความสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสม (Rapport) ซึ่งอาศัยท่าทีและทักษะ การสื่อความรู้สึก ความเข้าใจ

1.2.2.2 กระบวนการขั้นตอน (Process) ซึ่งช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ เข้าใจ ปัญหาและทางออกของปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีทักษะในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ได้เข้าใจ และเข้าสู่การแก้ปัญหาที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ ขั้นตอน ซึ่งช่วยให้ทั้งตัวผู้รับ การปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาเรียนรู้ไปด้วยกัน

1.3 การกำหนดรูปแบบการให้การปรึกษา (Structure) เป็นขั้นตอนผู้ให้การปรึกษา จะต้องพิจารณาเพื่อกำหนดรูปแบบ หรือวางแผนทางในการให้การปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะ ของปัญหา ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ชัดเจน จะช่วยให้การกำหนด รูปแบบ ของการให้การปรึกษาเป็นไปอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ในบางรายอาจมีปัญหาไม่มากนัก อาจต้องการเพียง ระบายอารมณ์หรือต้องการให้คนรับฟังปัญหาเท่านั้นก็เพียงพอแล้ว ในกรณีเช่นนี้ รูปแบบการให้ การปรึกษาอาจเป็นเพียงการรับฟังหรือการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับ การปรึกษาได้ระบาย อารมณ์หรือความคับข้องใจ

2. ระยะให้การปรึกษา (Counseling) ในการให้การปรึกษาจะเริ่มด้วยการมาพบผู้ให้ การปรึกษาของผู้รับการปรึกษาจากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะใช้กระบวนการ ขั้นตอนในการให้การปรึกษา โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพและทำความเข้าใจบริการ ระหว่างผู้ให้กับผู้รับการปรึกษาในเรื่องของ การปรึกษาที่ผู้รับการปรึกษาจะได้รับต่อมาผู้ให้การปรึกษาทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของ ผู้รับการปรึกษา รวมทั้งค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจเพื่อเลือกและกำหนดเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษา ต้องการ แล้ววางแผนเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามความก้าวหน้าของพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน จนถึงการสรุปและยุติการให้การปรึกษา กระบวนการให้การปรึกษาดังที่กล่าวมาแล้ว ในระยะให้ การปรึกษานี้มีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนคือ

2.1 การสร้างความสัมพันธ์และทำความเข้าใจการปรึกษา เป็นขั้นตอนแรกของการ ให้การปรึกษาเป็นการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง เพื่อสร้างความรู้สึกที่เป็นมิตรต่อกัน เช่น การแสดงสีหน้าแวตว่าอยากฟังเขา ทำนอง การแนะนำตนเอง การแสดงความรู้สึกของเราให้ผู้รับ การปรึกษารู้บ้าง

2.2 การทำความเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้รับการปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ลง ลึกสู่จิตใจของผู้รับการปรึกษามากกว่าขั้นตอนแรก เพื่อดูว่าสิ่งใดที่เป็นข้อสงสัย ความยากลำบากเป็น ปัญหาและปัญหาเหล่านั้น คือ ปัญหาใดเกี่ยวกับสุขภาพหรือพฤติกรรม ซึ่งปัญหานั้น อาจเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 เป็นเรื่องหรือสิ่งที่ผู้รับการปรึกษารู้สึกหรือเข้าใจว่า เป็นปัญหาของตนเอง และผู้รับการปรึกษามักจะบอกเล่าเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ได้โดยค่อนข้างสะดวกใจ ไม่อึดอัดใจ ซึ่งบางครั้ง อาจไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริง เช่น บ่นว่าปวดศีรษะ ฟังไม่รู้เรื่อง ลักษณะที่ 2 เป็นสาเหตุหรือปัญหาที่แท้จริง ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้รับการปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษา จะต้องค้นหาให้ได้โดยใช้เทคนิค/ ทักษะ ปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้นอาจจะแตกต่างกันไป แต่ละบุคคล บางคนก็เข้าใจปัญหาของ ตนเองอย่างตรงไปตรงมารวดเร็ว บางคนอาจจะมีความซับซ้อนสลับซับซ้อนไม่เข้าใจตนเอง อาจจะต้องใช้ระยะเวลาอันมากกว่าจะเข้าใจปัญหาได้ นั่นคือในขั้นตอนนี้ จึงมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับ การปรึกษาได้สำรวจรู้ปัญหาของตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเองค่อย ๆ เกิดหยั่งรู้กระจ่างแจ้งในปัญหา ของตนเอง รู้ได้ว่าอะไรเป็นปัญหา อะไรไม่เป็นปัญหา ซึ่งทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้คือ



2.2.1 การใช้คำถาม (Questions) ซึ่งเป็นทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด

2.2.2 การทวนความ ทวนซ้ำ (Paraphrase)

2.2.3 การสะท้อนความรู้สึกและเนื้อหา (Reflection) เป็นการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่ในใจ หรือการสะท้อนเนื้อหาสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด

2.2.4 การแกะรอยหรือติดตามความคิดของผู้รับการปรึกษา (Tracking) โดยผู้ให้การปรึกษาพูดตามแนวความคิดของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษายู่กับความคิดที่พูดไม่ให้พูดกระโดดไปกระโดดมา ให้มีเนื้อหาต่อเนื่องกันตลอด

2.2.5 การสรุป (Summary)

การเจาะประเด็น (Focus) ในประเด็นต่าง ๆ ที่พูดกันอยู่

การแปลความ (Interpretation) ในการให้การปรึกษาต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมของคนนั้นขึ้นอยู่กับจิตใจ หากคนไม่เข้าใจจิตใจของตนเอง เขาก็จะไม่มี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแก้ปัญหา การเข้าใจปัญหา โดยถามผู้รับปรึกษาว่าเขาเข้าใจปัญหาของตนเองหรือไม่ เป็นการไม่เพียงพอ ผู้รับการปรึกษาต้องสามารถพูดได้เองว่าเขาเข้าใจปัญหาของเขาอย่างไรบ้าง เข้าใจอะไรได้บ้าง ผู้ให้คำปรึกษา จะได้ตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเข้าใจนั้นถูกต้องหรือไม่

2.3 การค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจเพื่อเลือกและกำหนดเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ วิธีการสำคัญในการค้นหาปัญหาของผู้รับการปรึกษา คือ

2.3.1 การฟัง เพื่อจับประเด็น

2.3.2 การถาม เป็นการซักถามเพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมทำให้ปัญหานั้น กระจ่างขึ้น

2.3.3 การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจาหรือกริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจน เป็นภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมอง สภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจน และเป็นจริงมากขึ้น

2.3.4 การสรุป เพื่อให้การปรึกษาเป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ให้การปรึกษาสามารถจับประเด็นสำคัญได้ ซึ่งเทคนิคการสรุปนั้นจะมีเกิดขึ้นในทุกครั้งของการให้ การปรึกษา ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้น ควรจะคำนึงถึงพื้นฐานหรือลักษณะ พฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหาของผู้รับการปรึกษาในแง่มุมต่าง ๆ สิ่งที่ทำให้การปรึกษาควรคำนึงถึง ต่อไปก่อนที่จะตัดสินใจช่วยแก้ปัญหา ก็คือการวิเคราะห์ดูว่าในชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษา มีอะไรที่เอื้ออำนวย หรือเสริมให้เขาจะมีพฤติกรรมที่มีปัญหานี้อยู่ ตามหลักของการเรียนรู้เชื่อว่า การคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นก็เนื่องจากพฤติกรรมยังได้รับการเสริมแรง ซึ่งสภาพการณ์นี้อาจเป็น อุปสรรคในการเปลี่ยนพฤติกรรมเก่าหรือการลองพฤติกรรมใหม่ การตรวจสอบแรงจูงใจ สิ่งที่สำคัญคือ การทำความเข้าใจปัญหาและตัวผู้รับการปรึกษา จนสามารถแยกแยะความรู้สึก ความเข้าใจและข้อมูลต่าง ๆ ได้ แรงจูงใจจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษากำหนดเป้าหมายของเขาได้ ซึ่งลักษณะของเป้าหมายอาจมีดังนี้ คือ สิ่งที่ผู้รับการปรึกษามุ่งมั่นไปให้ถึง คือสิ่งจูงใจเป็นเป้าหมายที่แน่นอนชัดเจน หรือเป็นทางออกสำหรับการเปลี่ยนแปลง บางครั้งผู้รับการปรึกษาต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของตนเอง และต้องการความช่วยเหลือในการเลือกเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้ การบรรลุเป้าหมายนั้นเป็นรางวัลอย่างหนึ่ง มีการทดลองมากมายพบว่าเมื่อเรายิ่งใกล้เป้าหมายความพยายามก็ยิ่งมีมากขึ้น ดังนั้นเมื่อยิ่งใกล้เป้าหมายจึงเป็นการยากที่จะหยุดยั้งในการกระทำของเขา เมื่อถึงเป้าหมายที่เขาต้องการ



เขาจะพอใจ ภูมิใจและมีกำลังใจซึ่งเป็นรางวัลที่จะทำให้ผู้รับการศึกษายพยายามที่จะแก้ไขปัญหาที่ยากหรือพยายามที่จะตั้งเป้าหมายอื่นต่อไปเมื่อผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาได้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมแล้ว ผู้ให้การปรึกษาย่อมมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาทั้งอดีตและปัจจุบันอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาในเรื่องของการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ ซึ่งเป็นความสามารถอย่างหนึ่งของผู้ให้การปรึกษา เมื่อผู้ให้การปรึกษาจะดำเนินการให้การปรึกษาจะต้องสร้างเป้าหมายของการเรียนรู้ ทั้งนี้ก็เพราะว่ากระบวนการให้การปรึกษาคือกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งข้อแตกต่าง ระหว่างเป้าหมายของการแก้ปัญหา กับเป้าหมายของการเรียนรู้ก็คือ เป้าหมายของการเรียนรู้มีความเจาะจงและมีทิศทางแน่นอน และคิดว่าจะต้องบรรลุก่อนกระบวนการให้การปรึกษาจะสิ้นสุด

2.4 การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามความก้าวหน้าการให้การปรึกษา ในตอนนี้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเข้าใจความหมายของคำว่าพฤติกรรมว่าหมายถึงการแสดงออกที่มองเห็นได้ เช่น การลุก การนั่ง การขมวดคิ้ว การพูด ฯลฯ และการแสดงออก ที่มองไม่เห็น เช่น การคิด วิดกกังวล การเป็นห่วง ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง การรู้สึกซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งในแต่ละพฤติกรรมนั้น ต้องมีสาเหตุและแม้ผู้รับการปรึกษาจะแสดงพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ก็มีได้หมายความว่าพฤติกรรมนั้นๆ มีสาเหตุมาจากอย่างเดียวกัน นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษายังจะต้องเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมมีหลายอย่าง ได้แก่ เวลา ความรู้สึก (เช่น ความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ความสามารถที่จะทำสิ่งนั้น ๆ ได้ ความรู้สึกกลัวว่าเปลี่ยนแล้วดีหรือไม่) สิ่งแวดล้อม (เช่น แรงบีบบังคับจากคนใกล้ชิด และเพื่อนร่วมงาน แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว) เป็นต้น

2.5 การสรุปและยุติบริการ การสรุป (Summary) เป็นการช่วยรวบรวมประเด็นที่พูดถึงให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความคิดของตนเอง อีกทั้งช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจว่าผู้ให้การปรึกษาได้ติดตามฟังอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังช่วยให้การปรึกษาในแต่ละช่วงมีการยุติลงอย่างเป็นธรรมชาติ สิ่งที่สำคัญในการสรุปคือ ไม่นำความคิดของผู้ให้การปรึกษาเพิ่มเข้าไปในการสรุปนั้น การสรุปเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการที่จะขมวดความเข้าใจ หรือความก้าวหน้าของการให้การปรึกษาในครั้งนี้ และวางแผนพบกันในครั้งต่อไป สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การยุติการให้การปรึกษาแต่ละครั้งเป็นไปโดยราบรื่นก็คือ สิ่งซึ่งได้ทำความเข้าใจในประเด็นที่จะพูดคุยกันให้ชัดเจนตั้งแต่ตอนเริ่มให้การปรึกษาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้การปรึกษา เช่น 45-50 นาที ซึ่งเป็นเวลาปกติของการให้การปรึกษาที่ได้ตกลงกันไว้ ดังนั้นการกำหนดเวลาจะช่วยให้ระยะเวลาการผัดผ่อนในการพูดนั้นสั้นลงได้ดังที่กล่าวในตอนต้นว่าในกระบวนการให้การปรึกษา อาจจะมีการป้อนกลับไปกลับมาระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ได้ เช่น เมื่อผู้ให้การปรึกษาพิจารณาเห็นว่าผู้รับการปรึกษายังคงมีความเข้าใจไม่กระจ่าง ก็ต้องอาจมีการย้อนกลับไปขั้นตอนที่ 2 และ 3 เพื่อทำความเข้าใจปัญหาเพิ่มเติมหรือ 50 มีการตรวจสอบแรงจูงใจ และกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนขึ้น บางปัญหาที่มีความซับซ้อนมากอาจจะต้องมีการให้คำปรึกษาหลายครั้ง และการให้คำปรึกษาที่สำคัญคือ การให้คำปรึกษาในลักษณะของการป้องกัน เป็นการให้คำปรึกษาถึงปัญหาที่ยังไม่ได้เกิดขึ้น ให้ผู้รับการปรึกษามีความระมัดระวังกรณีนี้ผู้รับการปรึกษาจะมาพบผู้ให้คำปรึกษาดด้วยความไม่แน่ใจว่ามาทำไม ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะทำการกำหนดขอบเขตของปัญหา ช่วยให้เกิดความชัดเจนและให้ความช่วยเหลือต่อไปได้ เพราะถ้าไม่กำหนดขอบเขตของปัญหาอาจจะกลายเป็นการให้ความรู้ได้และในลักษณะของการแก้ปัญหาจะเป็นการให้คำปรึกษา



เมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว โดยที่กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะทำความเข้าใจไปพร้อมกัน ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค / ทักษะตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้จากการสำรวจตนเอง สำรวจความรู้สึก สำรวจปัญหา เกิดกระจ่างแจ้งในปัญหา สาเหตุและความต้องการแล้วรู้เป้าหมายและวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง สุดท้ายคือการนำไปปฏิบัติและเพื่อให้เกิด

2.8 สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

ความผูกพันหรือความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก เป็นสิ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของทารก ซึ่ง Erikson ได้เน้นว่าพื้นฐานของพัฒนาการในขั้นต่อไปของทารกนั้นขึ้นอยู่กับพัฒนาการในช่วงขวบปีแรกของชีวิต ซึ่งระยะที่เด็กจะเกิดความรักใคร่ผูกพัน และไว้วางใจต่อบุคคลอื่นเป็นที่รัก (Basic Trust) Bonding หมายถึง ความผูกพันที่มารดามีต่อบุตร ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียว (Unidirectional) พฤติกรรมความผูกพันที่มารดาแสดงต่อทารก เช่น การประสานตากับทารก จับต้องทารก Attachment หมายถึง กระบวนการความผูกพันของทารกที่มีต่อมารดา โดยที่มารดารู้และตอบสนองในขณะเดียวกัน จะเห็นว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย ทารกจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้รับการสัมผัสจากมารดา เช่น การร้องไห้ การยิ้ม การส่งเสียง การดูดกลืน มารดาก็จะมีการตอบสนอง เช่น การโอบกอด สัมผัส และให้ทารกดูดนมมารดา Bond คือ ความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเป็นเอกลักษณ์ระหว่างคนสองคนซึ่งมีความจำเพาะและมี ความยั่งยืน พฤติกรรมต่างๆ ระหว่างบิดามารดาและทารกที่บ่งชี้ถึงความผูกพันนี้ได้แก่ การกอด การจูบ การจ้องหน้านานๆ ซึ่งพฤติกรรมที่ทำให้มีการสัมผัสและแสดงความรักที่เป็นอมตะและอันละมุนละไมของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งเป็นพิเศษ

พัฒนาการของความผูกพัน

ความผูกพันระหว่างมารดากับทารก เป็นกระบวนการที่เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่มารดาวางแผนการตั้งครรภ์ และมีพัฒนาการตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จนกระทั่งระยะคลอดและภายหลังคลอด พัฒนาการตามลำดับขั้นของกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับทารกมี 9 ขั้นตอน (พรณพิลล ศรีอาภรณ์, 2531: 21 อ้างอิงจาก Moore and Strickland, 1983) ดังนี้ ก่อนการตั้งครรภ์ ขั้นที่ 1 การวางแผนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ขั้นที่ 2 การยืนยันการตั้งครรภ์ ขั้นที่ 3 การยอมรับการตั้งครรภ์ ขั้นที่ 4 การรับรู้การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ ขั้นที่ 5 การยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลคนหนึ่ง ระยะคลอดและ ขั้นที่ 6 การแสวงหาการคลอดที่ปลอดภัย ระยะหลังคลอด ขั้นที่ 7 การมองดูทารก ขั้นที่ 8 การสัมผัสบุตร ขั้นที่ 9 การดูแลบุตร ลักษณะการปฏิสัมพันธ์หรือพฤติกรรมความผูกพัน จะประเมินที่คุณภาพของความรู้สึกที่ไว และพฤติกรรมตอบสนอง (Sensitivity and Responsiveness) ต่อกันและกัน โดยดูจากระดับความใกล้ชิดของร่างกายมารดาและทารก การให้เวลาแก่ทารก และความบ่อยของการสัมผัส หรือการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันซึ่งได้แก่ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก



1. การสัมผัส (Touch) พฤติกรรมที่สำคัญที่สุดที่จะผูกพันมารดาและบุตรไว้ด้วยกันก็คือ ความสนใจของมารดาในการสัมผัสบุตร โดยมารดาจะเริ่มสัมผัสบุตรด้วยการใช้นิ้วสัมผัสแขนขา หลังจากนั้นจะมีการบีบนิ้วเบาๆ แล้วจึงใช้ฝ่ามือสัมผัสตามลำตัวบุตรก็จะมีอาการจับมือและดึงนมมารดาเป็นการตอบสนอง

2. การมองสบตา (Eye to Eye Contact) การใช้สายตาส่งได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร มารดาจะมีความสนใจมากในการที่จะมองสบตาบุตร มารดาจะมีการพูดปลุกเป็นการกระตุ้นให้บุตรลืมตาเพื่อตนจะสามารถมองเห็นหน้าตาของบุตร มารดาหลายๆ คนจะรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับบุตรมากยิ่งขึ้นเมื่อบุตรลืมตามองดูตน การมองสบตาจะมีผลไปถึงความผูกพันบนใบหน้าของมารดาโดยการแสดงสีหน้าของมารดาต่อบุตร เช่น การยิ้ม การหยอกล้อบุตร ทารกสามารถมองเห็นตั้งแต่แรกเกิด และสามารถมองตามได้ในระยะ 8-12 นิ้ว

3. เสียง (Voice) การตอบสนองของเสียงเริ่มต้นที่ที่ทารกเกิด มารดาจะร้องเสียงร้องให้ครั้งแรก เพื่อยืนยันว่าบุตรมีสุขภาพแข็งแรง ขณะที่ทารกแรกเกิดจะตอบสนองต่อระดับเสียงสูงดีกว่าระดับเสียงต่ำ ดังนั้นมารดาควรพูดคุยกับทารกด้วยเสียงที่สูงกว่าปกติ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุตรตอบสนองและหันไปตามเสียง

4. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) ทารกจะมีการเคลื่อนไหวตามจังหวะการส่งเสียงพูดของมารดา จะสังเกตได้ว่า ขณะที่มารดาพูดนั้นทารกจะมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายสัมพันธ์กับเสียงสูงๆ ต่ำๆ นั้น และมารดาจะสังเกตเห็นการเคลื่อนไหวของทารก การเคลื่อนไหวของร่างกายหรือตาของทารกตามเสียงของมารดาจะสร้างความผูกพันใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารกมากขึ้น การตอบสนองซึ่งกันและกันนี้มีความสำคัญต่อการสื่อสารสัมพันธ์ของมารดาและทารก

5. จังหวะทางชีวภาพ (Biorhythmicity) การเคลื่อนไหวในจังหวะที่สอดคล้องกันระหว่างมารดาและบุตรนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมากประการหนึ่งที่จะส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาการเคลื่อนไหวต่างๆ ตามจังหวะชีวิตของมารดา ซึ่งขึ้นอยู่กับวงจรของการหลับหรือตื่น และระดับการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนของร่างกายมารดา ดังนั้นเมื่อทารกเกิดจะทำให้ระบบต่างๆ ที่เคยดำรงอยู่นั้นอยู่ในภาวะที่ขาดสมดุล ทารกจึงต้องมีการปรับและดำรงจังหวะทางชีวภาพและพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก มารดาจะเป็นคนที่สามารถที่จะช่วยให้บุตรสร้างจังหวะต่างๆ ด้วยตนเอง ด้วยการตอบสนองต่อบุตร โดยเฉพาะในช่วงหลังเกิดทันที ซึ่งเป็นช่วงที่บุตรอยู่ในระยะตื่นตัว บุตรจะพร้อมที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมต่างๆ ของมารดา ไม่ว่าจะเป็นจังหวะของการเคลื่อนไหวหรือจังหวะของการพูดก็ตาม มารดาจะเป็นผู้ให้เวลาแก่ทารกในช่วงสำคัญนี้

6. การให้ภูมิคุ้มกันทางน้ำนม (T and B Lymphocyte) การให้นมบุตรของมารดา ขณะที่ให้นมบุตร บุตรจะได้รับภูมิคุ้มกันน้ำนมมารดาได้แก่ T-Lymphocyte, B- Lymphocyte, Immunoglobulin A ซึ่งจะไม่ถูกทำลายโดยน้ำย่อยจากทางเดินอาหาร จึงสามารถป้องกันและทำลายเชื้อโรคในระบบทางเดินอาหาร นอกจากนั้นแล้วทารกที่ดื่มนมมารดาจะได้รับภูมิคุ้มกันโรคอื่นๆ ได้แก่ Shigella ไทฟอยด์ และพวกไวรัสต่างๆ

7. การให้ภูมิคุ้มกันทางเดินหายใจ (Bacterior Nasal Flora) การใกล้ชิดกันระหว่างมารดากับทารกในระยะแรกเกิด บุตรจะได้รับภูมิคุ้มกันถ้ามารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันตั้งแต่วันที่แรกคลอด ทารกจะได้รับเชื้อแบคทีเรีย (Nasal Flora, Bacteria Flora) ซึ่งจะไปเจริญอยู่ในทางเดินหายใจ



และทางเดินอาหารของทารก ทั้งยังช่วยป้องกันทารกจากการติดเชื้อจาก สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล หรือสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวด้วย การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

8. การได้กลิ่น (Odor) การได้กลิ่นจะมีบทบาทสำคัญประการหนึ่งในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร จากการศึกษาพบว่าภายในวันที่ 5 ทารกที่กินนมมารดาจะสามารถจำกลิ่นเสื้อชั้นในของมารดาตนได้ และพบว่ามารดาสามารถจากกลิ่นตัวของบุตรได้ภายในวันที่ 3 และ 4 หลังคลอด

9. ความอบอุ่นของร่างกาย (Body Warm) มารดา และบุตร จะมีความพึงพอใจต่อการได้รับความอบอุ่นจากกันและกัน จากการวิจัยพบว่า บุตรจะไม่สูญเสียความร้อนของร่างกาย ถ้าได้รับการป้องกันอย่างดี โดยการเช็ดตัวให้แห้งและห่อตัวให้แล้วมอบให้มารดาอุ้มไว้ในวงแขนทันที ภายหลังคลอด ทารกจะมีการผ่อนคลายเมื่อได้รับความอบอุ่นจากมารดา

ความสามารถของทารกในการสร้างสายสัมพันธ์

ในระยะ 30-45 นาที หลังคลอด ถ้าให้มารดากับทารกได้สัมผัสซึ่งกันและกันและอยู่ใกล้ชิดกัน จะเป็นการสร้างความคุ้นเคยเบื้องต้นที่นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ถือว่าเป็นระยะที่มีความสำคัญมาก (Sensitive Period) ของการสร้างสายสัมพันธ์ เนื่องจาก

1. ทารกอยู่ในระยะตื่นเจียบๆ (Quiet Alert) และระยะตื่นตัว (Alert Active) ซึ่งอยู่ใน ระยะ 15-30 นาที เป็นช่วงเวลาที่ทารกสงบและตื่นอย่างเต็มที่ โดยทารกจะลืมตากว้างและมองจ้อง หากให้วางอยู่บนอกของมารดามีระยะห่างใบหน้ามารดา 8 นิ้ว ซึ่งเป็นระยะที่ใกล้พอที่ทารกจะมองเห็น จะทำให้เกิดการสัมผัสทางตา (Eye to Eye Contact) ที่ส่งเสริมทำให้มีการสร้างสายสัมพันธ์

2. หากวางทารกบนหน้าท้องของมารดา ทารกมี Crawling Reflex และมีการรู้ทิศทาง (Sense of Direction) ที่ช่วยให้ทารกสามารถคลานจากท้องมารดาไปยังเต้านมมารดา และสามารถควานหาหัวนมและดูดนมมารดาได้ด้วย Sucking Reflex การดูดนมในระยะนี้ช่วยสร้างสายสัมพันธ์ มารดาทารก หากมีการขัดขวางการดูดนมในระยะ 30-45 นาที หลังคลอด อาจต้องใช้เวลาในการฝึกฝนทารกให้ดูดนม ถ้าช่วงเวลาที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกถูกขัดขวาง หรือมารดามีพฤติกรรมที่ผิดปกติไป จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกภายหลัง และจะเกิดผลเสียต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกในระยะต่อไปด้วย

ปัจจัยที่ขัดขวางกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

กระบวนการสร้างสัมพันธภาพอาจจะถูกขัดขวาง หรือทำให้ล่าช้าได้ในครอบครัวที่มีภาวะเสี่ยง และปัจจัยที่ขัดขวางกระบวนการสร้างสัมพันธภาพนี้มีหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับมารดา บุตร บิดา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของทางโรงพยาบาล

1. ปัจจัยทางด้านมารดา

1.1 การได้รับยาระงับปวดหรือยาระงับความรู้สึกขณะคลอด ยาเหล่านี้จะสามารถขัดขวางการตื่นตัวของมารดาในการที่จะตอบสนองต่อบุตร ในขณะที่ยาระงับปวดจะทำให้ทารกง่วงซึมและไม่มีการตอบสนองใดๆ ต่อการกระตุ้นของมารดา และผลของยาอาจจะมีผลทำให้ทารก จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนตั้งแต่แรกเกิด ทำให้การสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรต้องเนิ่นนานออกไป



1.2 ปัญหาทางด้านร่างกายของมารดา เป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์จากการคลอดยาก หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร รวมทั้งความสามารถของมารดาที่จะดูแลบุตรด้วย ความเจ็บป่วยของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงเช่น มีภาวะความดันโลหิตสูง เสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก สูงที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์ ไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อสุขภาพทั้งมารดาและบุตรเท่านั้น แต่ยังเพิ่มปัญหาต่อมารดาและบุตร เนื่องจากมารดาและบุตรจะถูกแยกกันที่ภายหลังคลอด

1.3 การขาดประสบการณ์ของมารดาที่เกี่ยวข้องกับบุตร จะเพิ่มความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรให้แก่มารดามากยิ่งขึ้น มารดาจะมีความไม่แน่ใจต่อบทบาทการเป็นมารดาของตน และไม่สามารถคาดได้ว่าความต้องการของบุตรคืออะไร ซึ่งทำให้เพิ่มความกลัวว่าจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตร หรืออาจทำให้บุตรได้รับอันตรายได้ ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ จะทำให้มารดาเกิดความสำเร็จและมีความพึงพอใจในบทบาทของตน

1.4 การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์การเป็นมารดา ซึ่งอาจจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบจะมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ มีบ่อยครั้งที่มารดาจะเลียนแบบพฤติกรรมการณ์การเป็นมารดาของตนเอง มารดาบางคนอาจจะสนใจดูแลแต่เฉพาะด้านร่างกาย เข้มงวดต่อการทำความสะอาดและการให้นมตลอดเวลา มีการอุ้มหรือพูดคุยกับบุตรเพียงเล็กน้อยขึ้นอยู่กับการดูแลอย่างไร หรือสังเกตเห็นว่ามารดาของตนนั้นเลี้ยงดูเด็กอื่นๆ ในครอบครัวอย่างไร และจากประวัติของมารดาซึ่งชอบตีบุตรของตนนั้น มักจะพบว่าตัวมารดาเองเคยได้รับการทุบตีทำร้ายมาในสมัยที่เป็นเด็กด้วย

1.5 การที่มารดาขาดระบบช่วยเหลือที่ดี ทำให้มารดาไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งกำลังใจและกำลังใจ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดารู้สึกว่าตนเองและบุตรมีความสำคัญ และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของการเป็นมารดา พฤติกรรมการณ์การสร้างสัมพันธ์ภาพจะเกิดขึ้นน้อยมากในมารดาที่ขาดบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ

1.6 ความเศร้าจากการสูญเสียสิ่งสำคัญ เช่น สูญเสียสามี บิดา มารดา บุตรคนก่อนๆ หรือเพื่อนสนิท มีส่วนขัดขวางกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพได้

1.7 การคาดการณ์ถึงความเศร้าโศก จากการจินตนาการว่าจะสูญเสียบุตรซึ่งอาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีปัญหา หรือเกิดขึ้นหลังคลอดเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนในบุตร มารดาจะมีความเศร้าโศกในระหว่างการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน และเตรียมพร้อมต่อการตายของบุตร แต่เมื่อพบว่าบุตรยังมีชีวิตอยู่ จะทำให้มารดาว่าวุ่นใจ ซึ่งสามารถขัดขวางการสร้างสัมพันธ์ภาพของมารดาได้

1.8 การไม่ได้เตรียมใจ สำหรับการสร้างความผูกพันกับบุตรที่คลอดก่อนกำหนดการไม่คาดหวังว่าจะคลอดบุตรก่อนกำหนด อาจจะทำให้มารดาอยู่ในภาวะช็อค ไม่เชื่อ ซึ่งอาจจะทำให้พัฒนาการของการสร้างสัมพันธ์ภาพล่าช้าไป จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ ประสบการณ์การคลอด การสนับสนุนทางสังคม และภาวะเสี่ยงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือความคาดหวังของมารดาล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะมีผลต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรทั้งสิ้น



2. ปัจจัยทางด้านการทารก

2.1 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับทารกที่คลอดครบกำหนด เช่น ทารกตัวเหลืองและจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ (Phototherapy) เป็นเวลาหลายวัน ภาวะเหล่านี้ทำให้มารดาเกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการกระบวนการสร้างความผูกพันเป็นอย่างมาก

2.2 ทารกที่มีความผิดปกติ อาจจะไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาได้ตามปกติ เนื่องจากความผิดปกติที่มีมาตั้งแต่กำเนิด เช่น เด็กที่มีก้อนเนื้อออกแข็งในสมอง (Meningomyelocole) ทำให้มารดาการส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก เกิดความยากลำบากในการอุ้มกอดรัดและการสบสายตา นอกจากนี้การสร้างความผูกพันกับบุตรเป็นไปได้ช้าหรือไม่ได้ดี

2.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความไม่สมบูรณ์ในการพัฒนาปฏิกิริยาสะท้อนกลับทำให้การแสดงออกในการตอบสนองต่อมารดาแตกต่างกันไปจากทารกที่คลอดครบกำหนดอย่างเด่นชัด เป็นผลให้มารดาเกิดความไม่พึงพอใจและมีความรู้สึกสับสนต่อการตอบสนองของบุตร

2.4 การคลอดทารกแฝด จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการกระบวนการสร้างความผูกพันได้อย่างมาก ทั้งนี้เพราะทารกส่วนใหญ่มักจะคลอดก่อนกำหนด มีความจำเป็นต้องแยกเพื่อให้การดูแลเป็นพิเศษ ทำให้มารดามีโอกาสได้สัมผัสบุตรน้อย นอกจากนี้มารดาอาจมีความยากลำบากในการสร้างความผูกพันที่ใกล้ชิดกับบุตรทั้งสองคนในเวลาเดียวกัน ซึ่งจะทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองตามความต้องการของบุตรแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง มารดาบางคนอาจต้องประสบกับความเศร้าโศกเนื่องจากการเสียชีวิตของบุตรคนใดคนหนึ่ง ในขณะที่ต้องใช้ความพยายามในการที่จะต้องดูแลบุตรคนที่เหลือ หรือถ้ายังมีชีวิตทั้ง 2 คน และบุตรมีรูปร่างเล็กก็จะเป็นการเพิ่มความเครียดแก่มารดามากขึ้น

3. ปัจจัยทางด้านบิดา

บิดามีความจำเป็นที่จะต้องปรับตัวตามบทบาทของการเป็นบิดาเช่นเดียวกันกับมารดานอกจากบทบาทที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ในบ้านแล้ว บิดาอาจจะต้องรับภาระเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดาด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงซึ่งต้องการการพักผ่อนมากเป็นพิเศษในระยะหลังคลอด ภาระเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรจึงอาจจะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก สำหรับบิดาถ้าบิดามีความคิดว่าหน้าที่การเลี้ยงดูบุตรนั้นเป็นหน้าที่ของมารดา ความขัดแย้งในครอบครัวอาจเกิดขึ้น บิดาบางคนอาจจะรู้สึกเหมือนถูกแยกจากมารดาและบุตร ในช่วงระยะเดือนแรกๆ ภายหลังคลอด เนื่องจากมารดามักจะให้ความสนใจในตัวบุตรมากกว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศ อาจน้อยลง เนื่องจากมารดามักจะเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตร หรือมีความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บ สภาพต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้บิดารู้สึกไม่พึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวต่อการเกิดของบุตรได้ ทำให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างความผูกพันกับบุตร บิดาอาจใช้กลไกการปรับตัวด้วยการหนี เช่น ดื่มเหล้าหรือใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ภายนอกบ้าน สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาต้องแยกจากสามีทั้งทางด้านร่างกายและขาดการสนับสนุนทางด้านจิตใจ รวมทั้งอาจจะก่อให้เกิดภาวะเครียดแก่มารดา ซึ่งจะมีผลไปขัดขวางการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรได้



4. ปัจจัยทางด้านโรงพยาบาล

4.1 การถูกแยกจากบุตรทันทีภายหลังคลอด จะมีผลทำให้ความผูกพันระหว่างมารดา และบุตรไม่ดีเท่าที่ควร

4.2 นโยบายของโรงพยาบาล ที่ห้ามไม่ให้บุตรที่ไม่ห่อหุ้มร่างกายมาพบกับมารดา ทำให้มารดาไม่รับรู้เกี่ยวกับตัวบุตรน้อยลง หรืออาจจะไปยับยั้งการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดาและบุตร ได้ Klaus และ Kennell ได้แนะนำว่าถ้าบุตรมาพบกับมารดาในสภาพที่ไม่ได้ห่อหุ้มร่างกาย มารดาจะสามารถพัฒนาความผูกพันกับบุตรได้อย่างรวดเร็ว โดยมารดาจะใช้นิ้วมือลูบไล้ตาม ร่างกายของบุตร และอุ้มบุตรขึ้นมากอดแนบลำตัว

4.3 การจำกัดบทบาทการเลี้ยงดูของมารดาเช่น ในกรณีที่บุตรคลอดก่อนกำหนดและจำเป็นต้องอยู่ในตู้อบหรือบุตรต้องที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังคลอด ซึ่งต้องการการดูแลเป็นพิเศษ จะทำให้บทบาทการเลี้ยงดูบุตรเปลี่ยนแปลงไป การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

4.4 นโยบายที่เข้มงวดของการเยี่ยม เช่น ระเบียบของโรงพยาบาลที่กำหนดเวลาเยี่ยมญาติบางคนอาจจะไม่สามารถมาเยี่ยมตามเวลาที่กำหนดได้ หรือในกรณีที่มารดา มีภาวะเสี่ยงอาจจะจำกัดเวลาเยี่ยม ทำให้มารดาได้รับการช่วยเหลือให้กำลังใจจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อมารดาได้น้อยลง

4.5 พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่จะมีผลต่อจิตใจของมารดา เช่น การแสดงท่าทีที่ไม่เป็นมิตรกับมารดา จะทำให้มารดาไม่กล้าที่จะถามเรื่องราวเกี่ยวกับบุตร จะทำให้มารดา รู้สึกผิดมากยิ่งขึ้น จะทำให้ขัดขวางต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับทารก

4.6 สภาพแวดล้อมในหน่วยที่ให้การดูแลทารกที่มีอาการหนัก เช่น ในกรณีที่ทารกอยู่ในภาวะเสี่ยงที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ บรรยากาศภายในห้องดูแลเด็กอาจจะทำให้มารดา มีความกลัว การปฏิบัติการรักษาพยาบาลต่างๆ การขาดความเป็นส่วนตัวขณะที่ไปเยี่ยมบุตร จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกหรือปฏิบัติตัวด้วยความอึดอัดใจ จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลมารดาและทารกสามารถที่จะปรับปรุงแก้ไข สิ่งที่จะขัดขวางความผูกพันระหว่างมารดากับทารกได้มาก และบางอย่างสามารถป้องกันได้ เช่น นโยบาย หรือสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และการประเมินความผูกพันระหว่างมารดากับทารกนั้นว่าเป็นสิ่งที่จะกระทำโดยเร็ว เพื่อช่วยเหลือมารดาและบุตรให้ทันเวลาที่ และส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดากับทารกให้เกิดขึ้นโดยเร็วที่สุด

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก สามารถประเมินได้จากสิ่งต่อไปนี้ (พรณพิล ไชยวาท, 2531: 66-67 อ้างอิงจาก Moore and Strickland, 1983)

1. ดูจากแบบบันทึกของมารดา ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ - ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์หรือไม่ - ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์หรือไม่ - ได้เข้าฟังการสอนขณะตั้งครรภ์หรือไม่
2. การสนทนาของบิดามารดาขณะเจ็บครรภ์และภายหลังคลอด
3. บุคคลที่เป็นที่พึ่งหรือกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย



4. พฤติกรรมหลังคลอดทันที พฤติกรรมที่พยาบาลควรประเมินและบันทึกได้แก่ - มารดาารู้สึกอย่างไร เช่น ดีใจ เสียใจ เฉื่อยชา ไม่สมหวัง โกรธ เหนื่อย ตกใจ - มารดาพูดว่าอะไร เช่น การเรียกชื่อบุตร การพูดถึงหน้าตาบุตร - มารดาทำอะไร เช่น การมองดูบุตร การกอดรัด การสัมผัส การสำรวจ การจูบ

5. การแสดงออกของมารดา พยาบาลควรประเมินเกี่ยวกับ - ทักษะคติที่มีต่อตนเอง มารดาที่มีทัศนคติต่อตนเองดีจะสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้ - ทักษะคติต่อทารก โดยประเมินว่า มารดามีความรู้สึกต่อเพศของทารกอย่างไร พูดถึง ทารกในด้านดีหรือไม่ มีความกระตือรือร้นในการตอบสนองความต้องการของทารกหรือไม่ - ลักษณะการสัมผัสของมารดา โดยมารดาจะเริ่มสัมผัสทารกจากปลายนิ้ว มือ และแขนขาของทารก ตามลำดับ และการสัมผัสจะเริ่มจากบริเวณรอบนอกก่อน แล้วจึงจะเข้ามาตรงกลาง ดังนั้น พยาบาลจะต้องดูว่ามารดามีการสัมผัสอย่างไร - ลักษณะการติดต่อสื่อสารของมารดาต่อทารกให้สังเกตว่า การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

5.1 มารดาพูดกับทารกหรือไม่

5.2 เสียงพูดของมารดาเต็มไปด้วยความรัก และความอบอุ่นหรือไม่

5.3 การแสดงสีหน้าของมารดาเป็นอย่างไร

5.4 มีการประสานสายตาทารกหรือไม่

5.5 มารดาเรียกชื่อทารกหรือไม่

5.6 มารดามีการกระตุ้นทารกอย่างไร

5.7 มีความสนใจต่อการสนองตอบของทารกจริงหรือไม่

5.8 มีการกระตุ้นที่รุนแรงไปหรือไม่ เช่น การตบ การหยิก การตี นอกจากนี้

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ควรคำนึงถึงระยะเวลาที่ใช้ในการสังเกตด้วย พฤติกรรมของมารดาที่เบี่ยงเบนไปเพียงครั้งเดียว ไม่มีความสำคัญเท่ากับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะในบางโอกาสมารดาภายหลังคลอดอาจจะเหนื่อยหรือเกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกาย จึงปล่อยให้ร้องไห้โดยไม่ได้อุ้มทารกขึ้นมาลอบโยนเหมือนที่เคยกระทำ ดังนั้นการประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยใช้แบบสอบถามร่วมด้วยจะช่วยให้ผู้ประเมินได้ทราบถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และการปฏิบัติตนของมารดาที่มีต่อทารกได้ครอบคลุมขึ้น

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนา เอกปัญญ และศรินยา พงศ์พันธุ์ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ครบ 4 เดือน ในจังหวัดแพร่ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ครบ 4 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานที่ฝากครรภ์ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่แม่ได้รับการดูแลหลังคลอด โดยเจ้าหน้าที่ การที่ถูกได้ดูดหัวยาง หรือ ห้วนมปลอม การที่แม่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความพึงพอใจของแม่ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($p < .05$)

สุหรี หนูงอาหรี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การ เลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยการจับคู่



ในด้านจำนวนครั้งของการฝึกครุฑ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี ได้แก่ การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกวิเคราะห์หา ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที (t-test statistic) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริธร พลายุขุม และคณะ (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดปกติและบุตรอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี จำนวน 220 คน จากโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลระนอง ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมมารดาและวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและการได้รับคำแนะนำ / สนับสนุนจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เบญจมาศ ทักษะสุภาพ (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตร อาการเจ็บหัวนม การเปลี่ยนแปลงของหัวนม และความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ในมารดาผ่าตัด คลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินบุตร พักฟื้นที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงดูบุตรในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงของหัวนมกลุ่มทดลองในวันที่ 3 หลังผ่าตัดคลอด พบว่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสรุปได้ว่า การให้โปรแกรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผ่านแหล่งประโยชน์ทางด้านข้อมูลทั้ง 4 จะช่วยให้มารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอด มีความมั่นใจในความสามารถในการให้นมบุตรของตน และพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ

ศิริขวัญ พรหมจำปา (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา คะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา สูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติใน 6 สัปดาห์หลังคลอด



มนต์ตรา พันธุ์พัก (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมและการเจริญเติบโต ณ แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลรามารามิบัติ จำนวน 60 คู่ แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คู่ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ผลการวิจัยพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาทารกหลังคลอด 6 สัปดาห์ ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และทารกในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $p < .001$ ตามลำดับ)

ใจเกื้อ ระติสุนทร และคณะ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่มาคลอดพักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม 4 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช คัดเลือกแบบเจาะจง 60 ราย จับฉลากแบ่งเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < 0.01$)

กุลธิดา หัตถกิจพานิขกุล (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ผลการวิจัย พบว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังคลอด 4 สัปดาห์ ($p = .01$) ดังนั้นพยาบาลประจำหน่วยหลังคลอดควรนำโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีไปใช้ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ในด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร และการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฉมาพร หนูเพชร และคณะ (2555) ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองและมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองบางส่วน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการตรวจ 45 วันหลังคลอด ณ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ พบว่าความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองดีกว่าของกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองบางส่วน ($p < .001$) แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่มมีความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

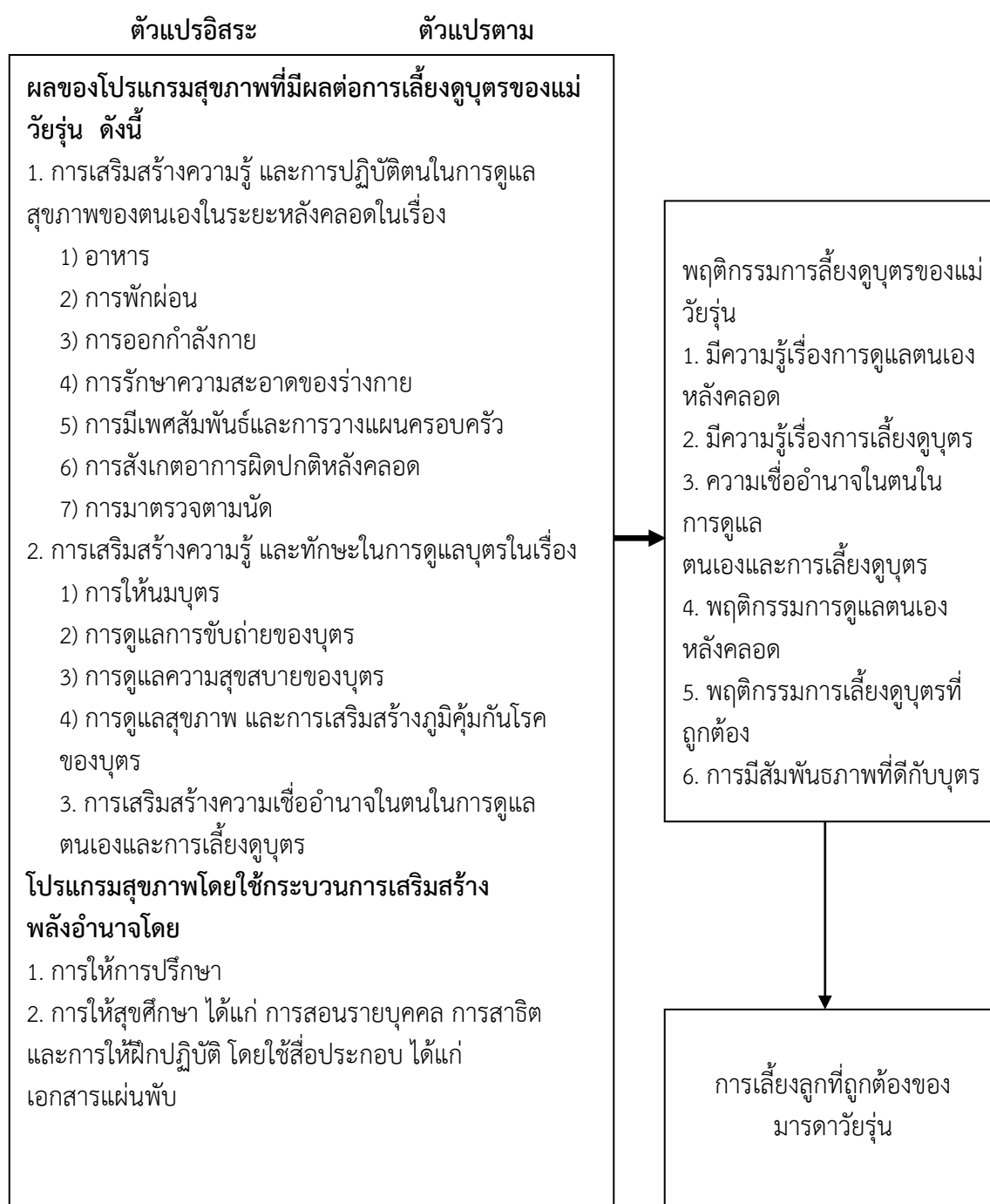
บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกต่อความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกของมารดาวัยรุ่น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มละ 30 ราย เก็บข้อมูลโดยให้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรักความผูกพันหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



($p < 0.001$) ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรักความผูกพันสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรักความผูกพันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของความรักความผูกพันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้น พยาบาลควรใช้โปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์นี้แก่มารดาด้วยรุ่นเพื่อสร้างเสริมความรักความผูกพันกับทารก



2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

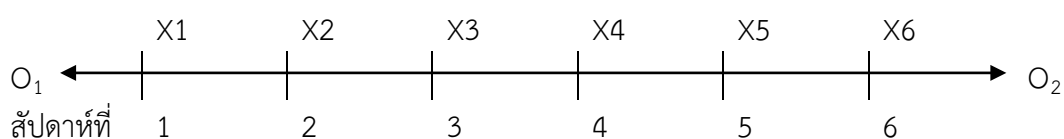
ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบวัด ก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้การสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้แม่วัยรุ่น ในอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกที่ถูกต้อง โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบวัด ก่อนและหลังการให้โปรแกรม

แผนการทดลอง



- O_1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre – test) ในมารดาวัยรุ่น ก่อนและ หลังการทดลอง
- O_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post–test) ในมารดาวัยรุ่น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- X หมายถึง โดยการประยุกต์ใช้การสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม



3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตร ในปี พ.ศ. 2556 ที่มี อายุ 13-19 ปี ในเขตอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มาจากประชากร คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้มาด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง จำนวน 33 คน

3.2.3 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusions Criteria)

- 1) เป็นสตรีที่มีภูมิลำเนาในอำเภอศรีธาตุ หรือติดตามสามีเข้ามาพักอาศัยอยู่ในอำเภอศรีธาตุ และสามารถอ่านออก เขียนได้
- 2) เป็นสตรีคลอดบุตรคนแรกที่มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี
- 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจนเสร็จสิ้นโครงการ

3.2.3 เกณฑ์การคัดออก (Exclusions Criteria)

- 1) มีโรคประจำตัวร้ายแรง ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการต่อไปได้
- 2) มีการย้ายถิ่นฐานจากเขตอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกของ Gibson (1993) ซึ่งประกอบด้วย การให้การปรึกษาและการให้สุขศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

1.1 เนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่

1.1.1 การเสริมสร้างความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะหลังคลอด

1.1.2 การเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการดูแลบุตร

1.1.3 การเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

1.2 กระบวนการของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ได้แก่

1.2.1 การให้การปรึกษารายบุคคล

1.2.2 การสอนและการสาธิตรายบุคคลเรื่องการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด
โดยใช้สื่อประกอบ



1.2.3 การสอนและการสาธิตรายบุคคลเรื่องเล็งดูบุตรโดยใช้สื่อประกอบ
สื่อประกอบ ได้แก่

1.2.3.1 ภาพพลิก เพื่อการถ่ายทอดเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลตนเอง
ของมารดาหลังคลอด และการเล็งดูบุตรตามทฤษฎี ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร
วิชาการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดและการเล็งดูบุตร แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการให้
สุขศึกษา การเลือกและใช้สื่อการสอน

1.2.3.2 แผ่นพับความรู้เรื่องการดูแลตนเองและการเล็งดูบุตร เพื่อให้ความรู้
แก่มารดาวัยรุ่นซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามเนื้อหาของภาพพลิก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากตำรา และงานวิจัย
ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยสาระสำคัญ 2 ตอน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผู้ตอบ
แบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะ
ครอบครัว และประสบการณ์การเลี้ยงทารก ข้อคำถามมี จำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม
เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามมารดาวัยรุ่นประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 แบบวัดความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเป็นแบบปลายปิดเพื่อวัดความรู้จำนวน
29 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ให้เลือกเพียง 1 คำตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน
ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนเต็ม 29 คะแนนโดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย
ของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม
(Bloom, 1968: 68) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ 80.0 - ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ระดับสูง
(มากกว่า 23 คะแนน)

ได้คะแนนร้อยละ 60.0 - 79.9 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง
(17 - 22 คะแนน)

ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ
(น้อยกว่า 16 คะแนน)

หมวดที่ 2 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเล็งดูบุตร
ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อวัดความ
เชื่อจำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามเป็นข้อความที่แสดงทั้งด้านบวกและด้านลบ แต่ละข้อมีระดับความเชื่อให้
เลือกตอบ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีการพิจารณาให้คะแนนตามตัวเลือก ดังนี้



เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลความหมายจากค่าคะแนนความเชื่ออำนาจในตนเองในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร ประเมินแบบอิงกลุ่ม (Kiehl, 1989) โดยแบ่งค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการมีพฤติกรรมคลายความเครียด เป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับสูง	มีคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + SD$ (มากกว่า 49 คะแนน)
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm SD$ (42 – 48 คะแนน)
ระดับต่ำ	มีคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - SD$ (น้อยกว่า 41 คะแนน)

หมวดที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อวัด พฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 30 ข้อ เพื่อประเมินระดับพฤติกรรม แต่ละข้อมีตัวเลือกตอบ 4 คำตอบ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด/ ไม่ปฏิบัติเลย โดยถือว่ามีความห่างเท่า ๆ กัน ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยมีการพิจารณาให้คะแนน ตามตัวเลือก ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลความหมายจากค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดา วัยรุ่นหลังคลอด ประเมินแบบอิงกลุ่ม (Kiehl, 1989) โดยแบ่งค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับสูง	มีคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + SD$ (มากกว่า 36 คะแนน)
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm SD$ (32 – 35 คะแนน)
ระดับต่ำ	มีคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - SD$ (น้อยกว่า 31 คะแนน)



หมวดที่ 4 แบบวัดการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

ใช้วัดแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ เพื่อวัดระดับการมีสัมพันธภาพกับบุตร ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นข้อความที่แสดงทั้งด้านบวก และด้านลบ แต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยถือว่ามีความห่างเท่าๆ กัน ให้เลือกตอบเพียง 1 ระดับ โดยพิจารณาให้คะแนนตามตัวเลือกดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลความหมายจากค่าคะแนนการมีสัมพันธภาพกับบุตร ประเมินแบบอิงกลุ่ม (Kiess, 1989) โดยแบ่งค่าคะแนนการมีสัมพันธภาพกับบุตร เป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับสูง มีคะแนนมากกว่า $\bar{X} + SD$ (มากกว่า 111 คะแนน)

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm SD$ (105 – 110 คะแนน)

ระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - SD$ (น้อยกว่า 104 คะแนน)

3. โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเล่นดูบุตรของแม่วัยรุ่น

4. สื่อประกอบการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ สไลด์ภาพนิ่ง วีดิทัศน์ ใบความรู้ และใบงาน เป็นต้น

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงเนื้อหา (IOC) โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และวัตถุประสงค์ โดยกำหนดให้ค่าที่ยอมรับได้ต้องมากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถาม

3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการทดสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ไปทำการทดสอบในประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าความเที่ยงโดยวิธี คูเตอร์ – ริชาร์ดสัน (KR 20) โดยค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ในทุกส่วนของข้อคำถาม



3.4 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้ขอพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมทั้งสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

3.4.2 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

3.4.3 ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเล่นดูบุตรของแม่วัยรุ่น ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง โดยประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) แนะนำตัวผู้วิจัย
- 2) สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง และระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ด้วยกันเอง

- 3) กิจกรรมเสริมสร้างความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกของมารดาวัยรุ่น

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 เป็นระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง โดยประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) กิจกรรมทบทวนความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกของมารดาวัยรุ่น
- 2) กิจกรรมเสริมสร้างอำนาจของแม่วัยรุ่น ในระดับสังคม ระดับกายภาพ และ

ระดับสติปัญญา

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 เป็นระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง โดยประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) กิจกรรมทบทวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาวัยรุ่น
- 2) กิจกรรมเสริมสร้างอำนาจของแม่วัยรุ่น ในระดับจิตอารมณ์ และระดับจิตวิญญาณ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม สร้างขวัญและกำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม สร้างขวัญและกำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม สร้างขวัญและกำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนคือ

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ของข้อมูลทั่วไป

3.5.2 สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Paired Sample t – test ในการหาคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเล่นดูบุตรของแม่วัยรุ่น



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบวัดก่อนและหลังการให้โปรแกรม (Pre-Post test Control Group Design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตร ในปี พ.ศ. 2556 ที่มี อายุ 13-19 ปี ในเขตอำเภอสรีราช จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 33 คน โดยนำข้อมูลดังกล่าวมาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows) ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามลำดับขั้นดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้ศึกษาวิจัย ได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทนค่า	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทนค่า	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
df	แทนค่า	ขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
t-test	แทนค่า	สถิติทดสอบ (t-test) ที่ใช้เปรียบเทียบใน t-distribution
p-value	แทนค่า	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant Level)
Min	แทนค่า	ต่ำสุด
Max	แทนค่า	สูงสุด

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง



ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและหลัง
การทดลอง

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	มารดาหลังคลอด (N = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
1. ต่ำกว่า 15 ปี	3	9.1
2. 16-19 ปี	30	90.9
Mean±S.D.	17.82±1.38	
Min - Max	14 – 19	
ระดับการศึกษาของบิดา		
1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	21.2
2. ประถมศึกษา	19	57.6
3. มัธยมศึกษา	7	21.2
ระดับการศึกษาของมารดา		
1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	21.2
2. ประถมศึกษา	12	36.4
3. มัธยมศึกษา	14	42.4
ระดับการศึกษาของท่าน		
1. ไม่ได้เรียนหนังสือ		
2. ประถมศึกษา	13	39.4
3. มัธยมศึกษา	20	60.6
4. อาชีวศึกษา		
จำนวนครั้งของการแท้งบุตร	0	100
จำนวนบุตรของท่าน	1	100
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
1. น้อยกว่า 5 ครั้ง	13	39.4
2. มากกว่า 5 ครั้ง	20	60.6



ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	มารดาหลังคลอด (N = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร		
1. บิดา มารดา	14	42.4
2. บิดา หรือมารดา คนใดคนหนึ่ง	7	21.2
3. บิดา มารดา และสามี	12	36.4
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกันทุกวัน	33	100
ลักษณะของครอบครัวที่อาศัยอยู่		
1. ครอบครัวเดี่ยว	6	18.2
2. ครอบครัวขยาย	27	81.8
อาชีพของท่านในปัจจุบัน		
1. เกษตกรรม	19	57.6
2. รับจ้าง	11	33.3
3. ค้าขาย	2	6.1
รายได้ต่อเดือน		
1. น้อยกว่า 5000 บาท	16	48.5
2. 5001 – 10000 บาท	16	48.5
3. 10001 – 15000 บาท	1	3
การวางแผนครอบครัว		
1. ไม่วางแผน	26	78.8
2. วางแผน	7	21.2
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก		
1. มี	26	78.8
2. ไม่มี	7	21.2
ท่านให้บุตรกินนมอย่างเดียว 6 เดือน		
1. ใช่	9	27.3
2. ไม่ใช่	24	72.7

จากตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 – 19 ปี (ร้อยละ 90.9) รองลงมาคือ อายุต่ำกว่า 15 ปี (ร้อยละ 9.1) ระดับการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.6) รองลงมาคือ มัธยมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 21.2) ระดับการศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.4) รองลงมาคือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 36.4) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60.6) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ



39.4) กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีภาวะแท้งบุตร (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างมีบุตร จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ 60.6) ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ บิดามารดา (ร้อยละ 42.4) รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับบิดา มารดาและสามี (ร้อยละ 36.4) ด้านสถานภาพสมรสกลุ่มตัวอย่างอยู่ร่วมกันกับสามีทุกวัน (ร้อยละ 100) ลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 81.8) อาชีพของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม (ร้อยละ 57.6) รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 33.3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท และ ในระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 48.5) ด้านการวางแผนครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 78.8) รองลงมาคือมีการวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 21.2) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก (ร้อยละ 78.8) และพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ให้บุตรกินนมอย่างเดียว 6 เดือน (ร้อยละ 72.7)

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4.2 ระดับระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	มารดาหลังคลอด (N = 33)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับปานกลาง (17 – 22)	13	39.4	3	9.1
ความรู้ระดับสูง (>23)	20	60.6	30	90.9
Mean±S.D.	22.84±3.30		24.75±1.76	
Min - Max	17-27		21-28	

จากตาราง 4.2 ระดับระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 60.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4 คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.30

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 90.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.1 และมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 24.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76



2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t-test	df	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	33	22.84	3.30	ปานกลาง	3.69	32	<0.001*
หลังการทดลอง	33	24.75	1.76	สูง			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value<0.05) ด้วยการทดสอบ Paired Samples t-test

จากตาราง 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 22.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.30 และหลังทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 24.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังพบว่ามีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value <0.001)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ระดับความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4.4 ระดับความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความเชื่ออำนาจในตน	มารดาหลังคลอด (N = 33)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 -41)	10	30.3	0	0
ระดับปานกลาง (42 – 48)	17	51.5	9	27.3
ระดับสูง (> 49)	6	18.2	24	72.7
Mean±S.D.	44.84±4.39		50.57±3.25	
Min – Max	39-53		44-56	



จากตาราง 4.4 ระดับความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 30.3 และระดับสูง ร้อยละ 18.2 คะแนนเฉลี่ยระดับความเชื่ออำนาจในตน เท่ากับ 44.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.39

หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 27.3 คะแนนเฉลี่ยระดับความเชื่ออำนาจในตน เท่ากับ 50.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.25

3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

ความเชื่ออำนาจในตน	n	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t-test	df	p-value
ก่อนการทดลอง	33	44.84	4.39	ปานกลาง	8.31	32	<0.001*
หลังการทดลอง	33	50.57	3.25	สูง			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value<0.05) ด้วยการทดสอบ Paired Samples t-test

จากตาราง 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนเอง เท่ากับ 44.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.39 และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตน เท่ากับ 50.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.25 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.05)



ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น
หลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง

4.1 ระดับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลัง
การทดลอง

ตาราง 4.6 ระดับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลัง
การทดลอง

พฤติกรรมในการเลี้ยง ดูบุตรของแม่วัยรุ่น	มารดาหลังคลอด (N = 33)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 - 104)	7	21.2	0	0
ระดับปานกลาง (105 - 110)	20	60.6	2	6.1
ระดับสูง (> 111)	6	18.2	31	93.9
Mean±S.D.	107.06±3.65		114.75±3.05	
Min - Max	103-116		109-120	

จากตาราง 4.6 ระดับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดก่อนและ
หลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 60.6 รองลงมา คือ ระดับต่ำ 21.2 และระดับสูง ร้อยละ 18.2 คะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เท่ากับ 107.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.65

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 93.9 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เท่ากับ
114.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05



4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น หลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมในการ เลี้ยงดูบุตรของแม่ วัยรุ่น	n	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t-test	df	p-value
กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง	33	107.06	3.65	ปานกลาง	14.97	32	<0.001*
หลังการทดลอง	33	114.75	3.05	สูง			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value<0.05) ด้วยการทดสอบ Paired Samples t-test

จากตาราง 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น
หลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
การดูแลตนเอง เท่ากับ 107.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.65 และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เท่ากับ 114.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
ก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.05)

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและ หลังการทดลอง

5.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและ หลังการทดลอง

ตาราง 4.8 ระดับสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร	มารดาหลังคลอด (N = 33)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 -31)	9	27.3	1	3.0
ระดับปานกลาง (32-35)	19	57.6	13	39.4
ระดับสูง (> 36)	5	15.2	19	57.6
Mean±S.D.	33.27±2.70		35.72±2.46	
Min – Max	29-38		30-40	



จากตาราง 4.8 ระดับความสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.6 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 27.3 คะแนนเฉลี่ยความสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เท่ากับ 33.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรในระดับสูง ร้อยละ 57.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4 คะแนนเฉลี่ยความสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เท่ากับ 35.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.46

5.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร	n	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t-test	df	p-value
ก่อนการทดลอง	33	33.27	2.70	ปานกลาง	5.63	32	<0.001*
หลังการทดลอง	33	35.72	2.46	ปานกลาง			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value<0.05) ด้วยการทดสอบ Paired Samples t-test

จากตาราง 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เท่ากับ 33.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70 และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เท่ากับ 35.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.46 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบวัดก่อนและหลังการให้โปรแกรม (Pre-Post test Control Group Design) โดยเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงดูของแม่วัยรุ่น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี มีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตร ในปี พ.ศ. 2556 ที่มีอายุ 13-19 ปี ในเขตอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 33 คน ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ตามลำดับดังนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 สรุปผล

5.1.2 อภิปรายผล

5.1.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนและหลังการทดลอง

5.2 สรุปผล

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 – 19 ปี (ร้อยละ 90.9) ระดับการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.6) ระดับการศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.4) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60.6) กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีภาวะแท้งบุตร (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างมีบุตร จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ 60.6) ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ บิดามารดา (ร้อยละ 42.4) กลุ่มตัวอย่างอยู่รวมกันกับสามีทุกวัน (ร้อยละ 100)



ลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 81.8) อาชีพของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม (ร้อยละ 57.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และ ในระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 48.5) ด้านการวางแผนครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 78.8) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก (ร้อยละ 78.8) และพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ให้บุตรกินนมอย่างเดียว 6 เดือน (ร้อยละ 72.7)

ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 60.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.30

หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 9.1 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 22.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.30 และหลังทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 24.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังพบว่ามีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$)

ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร

ก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 30.3 และระดับสูง ร้อยละ 18.2 คะแนนเฉลี่ยระดับความเชื่ออำนาจในตน เท่ากับ 44.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.39

หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 27.3 คะแนนเฉลี่ยระดับความเชื่ออำนาจในตน เท่ากับ 50.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.25

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนเอง เท่ากับ 44.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.39 และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตน เท่ากับ 50.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.25 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.05$)

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.6 รองลงมาคือ ระดับต่ำ 21.2 และระดับสูง ร้อยละ 18.2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เท่ากับ 107.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.65

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เท่ากับ 114.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05



การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เท่ากับ 107.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.65 และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เท่ากับ 114.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$)

สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 27.3 คะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตร เท่ากับ 33.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุตรในระดับสูง ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4 คะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตร เท่ากับ 35.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.46

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เท่ากับ 33.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70 และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เท่ากับ 35.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.46 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$)

5.3 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกของแม่วัยรุ่น โดยการอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 60.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4 คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.30 ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.1 และมีคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 24.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังพบว่ามีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์การเสริมสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการได้รับสื่อ เช่น แผ่นพับ ความรู้ การบรรยายประกอบภาพนิ่ง การดูวีดิทัศน์ เป็นต้น ด้านความเชื่ออำนาจในตนเองในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่ออำนาจในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.5 คะแนนเฉลี่ยระดับความเชื่ออำนาจในตนเอง เท่ากับ 44.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.39 หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่ออำนาจในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.7 คะแนนเฉลี่ยระดับความเชื่ออำนาจในตนเอง เท่ากับ 50.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.25



เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.05$) ด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 60.6 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เท่ากับ 107.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.65 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.9 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เท่ากับ 114.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.05$) ด้านสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุตรอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 27.3 คะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ที่ดีกับบุตร เท่ากับ 33.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุตรในระดับสูง ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4 คะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตร เท่ากับ 35.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.46 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.05$) จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยในด้านต่างๆ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงถึงโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์การสร้างเสริมพลังอำนาจของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น และระดับพฤติกรรมที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิพันธุ์ (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ประทีน อิมสุขศรี (2542) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยการ บรรยายวิถีทัศน์การใช้ต้นแบบ การอภิปรายกลุ่มในการทดลอง 48 คน ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ และ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า สตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี รับรู้ค่าตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้นมีการคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และยังพบว่าน้ำหนักตัว ความดันโลหิตสูงและชีพจรขณะพักเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.4.1.2 จากการวิจัยพบว่าครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างมากโดยเฉพาะมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5.4.1.3 จากการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความรู้ที่จะเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นควรมีการเสริมสร้างความรู้ตั้งแต่อยู่ในช่วงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถใช้ได้เมื่อคลอดบุตร

5.4.1.4 การจัดโปรแกรมการเลี้ยงลูกของแม่วัยรุ่น ควรใช้รูปแบบที่หลากหลาย โดยต้องได้รับความร่วมมือจากญาติและผู้ปกครอง และทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้แม่วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1.1 ควรเริ่มมีการศึกษาตั้งแต่ในระยยะตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

5.4.1.2 ควรมีการศึกษาในรูปแบบอื่น เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลปัญหาและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเลี้ยงลูกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5.4.1.3 ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำชุมชน ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครอง เพื่อใช้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกที่ถูกต้องของแม่วัยรุ่น โดยให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กองสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2546-2550)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข
- กุลธิดา หัตถกิจพานิช และคณะ. (2555). ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามต่อการปรับตัวด้านการเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(4), 84-95.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2532). *ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับและแนวทางบริโภคสำหรับคนไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การพิทักษ์อนามัย.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2532). การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ใน: *รายงานการประชุมการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 2 เรื่องการพยาบาล : ความก้าวหน้าในการศึกษา การวิจัยการปฏิบัติ . คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 81-85.
- กรองกาญจน์ ศิริภักดี. (2530). *การศึกษาภาวะเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เก่ง สืบบุญการณ และวรวงศ์ ภูพงษ์. (2548). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี. *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*, 88(12), 1758-1762.
- กาญจนา เอกปัทมย์. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 4 เดือน*. แพร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.
- จินตนา บ้านแก่ง. (2527). บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 2(2), 28-44.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2534). *คู่มือให้บริการคำปรึกษาเรื่องเอดส์*. กรุงเทพฯ: นิวไต์การพิมพ์.
- ชุมพล ศักดิ์ญาณันท์. (2550). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ. *พุทธชินราชเวชสาร*, 24(2), 120-128.
- ณัทชัย วัชรเศรณี และคณะ. (2549). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชลบุรี. *J Med Assoc Thai* 2006, 89(suppl 4), 4-6.
- ดวงเดือน พันขุนนาวัน. (2538). *ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม: การวิจัยและการพัฒนาบุคคล*. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทวีร์สมิ ธนาคม. (2525). *พัฒนาการเด็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิบูลย์กิจการพิมพ์.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2538). รูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลัง. ใน: *การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7 สุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 110-120.
- ประยูร มณีสร. (2536). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะครุศาสตร์ สหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์ วิทยาครูจันทร์เกษม.



- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). การประเมินภาวะสุขภาพและการพยาบาลสตรีในระยะหลังคลอดปกติ และครอบครัวรวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนต์ตรา พันธุ์พัก และคณะ. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี ลาขโรจน์. (2539). การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารก. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยง (หน่วยที่ 1-7). พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วัชรีย์ ททรัพย์มี. (2529). ทฤษฎีกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2543). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน. กรุงเทพฯ: ศูนย์สันติวิธี เพื่อพัฒนาประชาธิปไตย สถาบันพระปกเกล้า.
- ศิริธร พลายุชม. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของวัยรุ่น. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). สุขภาพคนไทย 2554. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สุหรี หนองอารี. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อวยพร ตันมยุกุล. (2540). พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 24(1), 1-9.
- อำไพ ชนะกอก. (2538). การพยาบาลอนามัยครอบครัว: การดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Becker, H.M. & Maiman J. (1975). Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medicare Recommendation. *Medical care*, 13, 12-21.
- Cranley, M.S. (1981). Development of a Tool For the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 181-184, September – October.
- Duvall, E. (1977). *Marriage and Family Development*. 5th ed. J. B. Lippincott: Philadelphia.
- Gibson, C.H. (1991). A Concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16, 354-361.



- Jensen, M.D. and Bobak, I.M. (1985). *Maternity and Gynecologic Care*. 3rd ed. Mosby; St.Louis.
- Kimmel, DC. (1980). *Adult and Aging*. 2nd ed. New York: John wiley & Company,
- Llewwellyn, W.A. (1989). Webster's Ninth New collegiate dictionary. N.d.: Webster, Merriam.
- Mercer, R.T. (1980). Teenage Motherhood: The First Year Part 1: Teenage Mother' View and Response Part 2 : How The Infant Fared. *JOGNN*, 9(1), 55-59.
- Norr, K.F. and Robert, J.E. (1991). Early Maternal Attachment Behavior of Adolescent and ad Out Mother. *Journals of Nurse-Midwifery*, 36(6), 334-342.
- Rubin ,R. (1984). *Maetrnal Identity and the Maetrnal Experience*. New York: Spring.
- Sheehan, F. (1981). Assessing Postpartum Adjustment: A Pilot Study. *JOCN Nursing*, 10(1), 19-23.



ภาคผนวก



แบบสอบถามชุดที่.....

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น
อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

.....

คำชี้แจง : ในการตอบแบบสอบถามนี้ ขอให้ท่านอ่านคำชี้แจงในแต่ละข้อให้เข้าใจและ
ทำแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามนี้ไม่มีผลใดๆ ในการดำรงชีวิตของท่าน เป็นเพียง
ความคิดเห็นส่วนบุคคลไม่มีถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะ
นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง
ต่อไป ขอให้ท่านตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งแบบสอบถาม
แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแม่วัยรุ่น ประกอบด้วย 4 หมวด

หมวดที่ 1 แบบวัดความรู้แม่วัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 29 ข้อ

หมวดที่ 2 แบบวัดความเชื่ออำนาจตนในการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 15 ข้อ

หมวดที่ 3 แบบวัดความพฤติกรรม ในการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 30 ข้อ

หมวดที่ 4 แบบวัดการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร จำนวน 10 ข้อ

ณ โอกาสนี้ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายบดินทร์ ศรีสุนช่าง

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้วิจัย



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (มี 9 ข้อ)

คำชี้แจง : ให้ท่านอ่านประโยคให้เข้าใจ แล้วกา เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อที่ท่านพิจารณาแล้ว
ว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียง 1 คำตอบในแต่ละข้อ

[สำหรับผู้วิจัย]

1. ปัจจุบันอายุ.....ปี (จำนวนเต็มตามปีเกิด) [] Age
2. ระดับการศึกษาของบิดา [] Edfa

☐ (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ	☐ (2) ประถมศึกษา
☐ (3) มัธยมศึกษา	☐ (4) อาชีวศึกษา/อนุปริญญา
☐ (5)ปริญญาตรีขึ้นไป	
3. ระดับการศึกษาของแม่ [] Edfa2

☐ (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ	☐ (2) ประถมศึกษา
☐ (3) มัธยมศึกษา	☐ (4) อาชีวศึกษา/อนุปริญญา
☐ (5)ปริญญาตรีขึ้นไป	
4. ระดับการศึกษาของท่าน [] Edfa3

☐ (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ	☐ (2) ประถมศึกษา
☐ (3) มัธยมศึกษา	☐ (4) อาชีวศึกษา
- 5.จำนวนครั้งของการแท้งบุตร..... [] Ab
- 6.จำนวนบุตรของท่าน..... [] chil
7. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ [] Anc

☐ ฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง	☐ ฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง
---	--
8. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร [] Living

☐ (1) บิดาแม่	☐ (2) บิดา/แม่ คนใดคนหนึ่ง
☐ (3) บิดาแม่และสามี	
9. สถานภาพสมรส [] Statu

☐ (1) อยู่ด้วยกัน ทุกวัน	☐ (2) หม้าย/หย่า/แยก
☐ (3) อยู่ด้วยกันเป็นบางครั้ง (ไปทำงาน)	☐ (4) อื่นๆ (ระบุ).....
10. ลักษณะของครอบครัวที่อาศัยอยู่ [] Family

☐ ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยท่าน และสามี)	
☐ ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วยท่าน สามี และญาติคนอื่นอยู่ด้วย)	



- 11.ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ [] Ouc
- ☐ เกษตรกรรม (ทำสวน ไร่ นา) ☐ รับจ้าง
- ☐ ค้าขาย ☐ อื่นๆ.....
- 12.ท่านวางแผนการมีบุตรครั้งนี้หรือไม่ [] plan
- ☐ วางแผน ☐ ไม่ได้วางแผน
- 13.ท่านเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กทารกมาก่อนหรือไม่ [] Ex
- ☐ มี ☐ ไม่มี
- 14.ท่านให้บุตรกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน [] Ex
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเอง พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น

ประกอบด้วย 4 หมวด

หมวดที่ 1 แบบวัดความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด ด้านอาหาร

คำชี้แจง :ให้อ่านประโยคให้เข้าใจ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกหรือความเข้าใจของตัวเองมากที่สุดเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ โดยใช้เกณฑ์การเลือกคำตอบตามคำชี้แจง

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน

ความรู้	ระดับความคิดเห็น		สำหรับผู้วิจัย
	รู้	ไม่รู้	
หมวดที่ 1 แบบวัดความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด ด้านอาหาร			[] A1
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ช่วยเสริมสร้างน้ำนมแม่			
2. ในระยะหลังคลอดควรรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันอาการท้องผูก			[] A2
3. ในระยะหลังคลอดสามารถดื่มน้ำชา / กาแฟ ได้ เพราะไม่ส่งผลต่อบุตร			[] A3
4. ยาดองเหล้าช่วยให้มดบุตรเข้าอู่เร็วขึ้น			[] A4
5. ระยะหลังคลอดควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยในการ สร้างน้ำนม			[] A5
6. ระยะหลังคลอด หากเจ็บปว้ยเล็กน้อย สามารถซื้อยามารับประทานเองได้ เพราะจะไม่มีผลต่อบุตร			[] A6
การพักผ่อน			[] A7
7. ระยะหลังคลอดควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อมีสุขภาพดี			
8. ควรนอนหลับในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง ในเวลาว่างจากการดูแลทารก เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง			[] A8
9. หลังคลอด 2 สัปดาห์แรกไม่ควรยกของหนักหรืองานที่ต้องออกแรงเบ่ง อาจทำให้มดบุตรหย่อนได้			[] A9
10. การอุ้มบุตรให้นมบ่อยๆ จะทำให้มดบุตรเคลื่อนต่ำลงมา			[] A10



ความรู้	ระดับความคิดเห็น		สำหรับผู้วิจัย
	รู้	ไม่รู้	
การออกกำลังกาย			[] A11
11. การออกกำลังกายทำให้การหลั่งน้ำนมดีขึ้น			
12. การออกกำลังกายช่วยทำให้มดบุตรหดตัวดีขึ้น			[] A12
13. การออกกำลังกายช่วยทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น			[] A13
14. หลังคลอด 1 เดือน จึงเริ่มออกกำลังกายได้			[] A14
การรักษาความสะอาดของร่างกาย			[] A15
15. หลังคลอดใน 7 วันแรก ควรทำความสะอาดร่างกายด้วยการเช็ดตัว เพื่อป้องกันการหนาวสั่น			
16. การอาบน้ำหลังคลอดด้วยการแช่ในอ่างน้ำหรือในลำคลอง อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องคลอดและโพรงมดบุตรได้			[] A16
17. น้ำคาวปลาคือสิ่งที่ออกจากโพรงมดบุตรของแม่หลังคลอด			[] A17
18. ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ เมื่อเปียกชุ่มน้ำคาวปลา			[] A18
19. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์บ่อยๆ จะทำให้แผลฝีเย็บไม่ติด			[] A19
20. การเช็ดอวัยวะสืบพันธุ์ย้อนจากทวารหนักมายังฝีเย็บ ไม่ทำให้แผลติดเชื้อ			[] A20
21. การใส่เสื้อยกทรง เป็นการป้องกันการคล้อยต่ำของเต้านม			[] A21
22. เมื่อเต้านมคัดตึง ควรหยุดให้นมบุตร เพราะจะทำให้เต้านมอักเสบได้			[] A22
23. ควรทำความสะอาดหัวนมหลังอาบน้ำและภายหลังจากการให้นมบุตร			[] A23
24. เมื่อมีการอักเสบของเต้านมหรือหัวนมควรให้บุตรดูดนมข้างนั้นไว้ก่อนและปรึกษาแพทย์			[] A24
การมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว			[] A25
25. หลังคลอด 6 สัปดาห์ไปแล้วสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ เพราะแผลฝีเย็บหายเป็นปกติแล้ว			
26. การมีเพศสัมพันธ์ภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอดเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดบุตรและอาจเกิดการตั้งครรภ์ได้			[] A26
27. ยาเม็ดคุมกำเนิดต้องรับประทานทุกวันจึงจะมีผลในการคุมกำเนิด			[] A27
28. การใช้ถุงยางอนามัย เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ได้ผลดี			[] A28
29. การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิด เพราะไข่ไม่ตกในช่วงให้นม จึงไม่ตั้งครรภ์			[] A29



หมวดที่ 2 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร

คำชี้แจง :ให้อ่านประโยคให้เข้าใจ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ โดยใช้เกณฑ์การเลือกคำตอบตามคำชี้แจง

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด
- จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน
- ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน
- ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ความเชื่อ	ระดับความคิดเห็น				สำหรับ ผู้วิจัย
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย	
หมวดที่ 2 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร					[] b1
1. ท่านตั้งใจให้บุตรของท่านเกิดมา					
2. ท่านคิดว่าเป็นโชคชะตาที่ท่านมีบุตรคนนี้					[] b2
3. บุตรของท่านเกิดมาทำให้ท่านโชคดี					[] b3
4. ท่านมีความยากลำบากที่จะเรียนรู้บทบาทการเป็นแม่					[] b4
5. ท่านได้เริ่มเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปบ้างแล้วเพื่อปรับตัวให้เข้ากับการเป็นแม่					[] b5
6. การเป็นแม่ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า					[] b6
7. ท่านรู้สึกว่าท่านปรับตัวได้ง่ายในเรื่องการเป็นแม่					[] b7
8. ท่านตั้งใจเลี้ยงบุตรให้เป็นคนดี					[] b8
9. ท่านจะเลี้ยงดูบุตรตามหลักวิชาการ					[] b9
10. ท่านต้องระมัดระวังการรับประทานอาหารเพราะจะมีผลต่อบุตรของท่าน					[] b10
11. ท่านต้องควบคุมอารมณ์เมื่อบุตรอแง					[] b11



ความเชื่อ	ระดับความคิดเห็น				สำหรับ ผู้วิจัย
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย	
12. การเป็นแม่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณมีความอดทนมากขึ้น					[] b12
13. ท่านเป็นคนไม่อดทนเมื่ออยากได้หรืออยากทำอะไรแล้วคอยไม่ได้					[] b13
14. การมีบุตรทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณมีเป้าหมายในชีวิต					[] b14
15. ท่านสามารถเลี้ยงลูกได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีคนช่วย					[] b15

หมวดที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้วัดคุณสมบัติ เพื่อต้องการทราบการกระทำหรือการปฏิบัติของท่านในการเลี้ยงดูบุตร วัยทารก ตั้งแต่แรกเกิด - 1 ปี เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม

ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ซึ่งแต่ละข้อมีข้อความให้เลือกดังนี้ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าได้ปฏิบัติตามข้อนั้นเป็นประจำทุกวัน

ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าได้ปฏิบัติตามข้อนั้นเป็นส่วนใหญ่

หรือ ปฏิบัติประมาณ 4-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่า ได้ปฏิบัติตามข้อนั้นนานๆ ครั้ง หรือปฏิบัติ

ประมาณ 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อท่านตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

พฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				สำหรับ ผู้วิจัย
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ	
ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร					
1. ให้บุตรกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน					[] p1
2. ท่านกระตุ้นให้บุตรดูดนมแม่ตลอด โดยการใช้หัวแม่มือประคองบริเวณเต้านม แล้วบีบนวด หรือช่วยเขี่ยบริเวณริมฝีปาก ล่าง กระพุ้งแก้มหรือฝ่าเท้าเพื่อป้องกัน ไม่ให้บุตรหลับก่อนที่ดูดนมอิ่ม					[] p2



พฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				สำหรับผู้วิจัย
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ	
3. ท่านจับให้บุตรเรอหลังการให้นม โดยการอุ้มให้บุตรอยู่ในท่านั่งตักแล้ว โน้มตัวไปข้างหน้า หรืออุ้มพาดบ่าแล้วลูบหลังเบาๆ จากบนลงล่าง					[] p3
4. ท่านดูแลความสะอาดที่นอนให้บุตรก่อนนอน					[] p4
5. ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก และปราศจากแมลงหรือยุงรบกวน เพื่อช่วยให้บุตรนอนหลับได้ง่ายและนาน					[] p5
6. ท่านดูแลสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และเหมาะสมกับสภาพอากาศให้แก่บุตร					[] p6
7. ท่านซักเสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมให้บุตรด้วยสบู่หรือน้ำยาสำหรับซักผ้าเด็กโดยเฉพาะ					[] p7
8. ท่านทำความสะอาดบริเวณก้น และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของบุตรหลังอุจจาระทุกครั้ง					[] p8
9. ท่านทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของบุตรโดยใช้สำลีชุบน้ำเช็ดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ลงไปจนถึงก้นจนสะอาด					[] p9
10. ท่านอาบน้ำบุตรอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง					[] p10
11. ท่านอาบน้ำให้บุตรโดยเริ่มเช็ดจากตา บริเวณหน้าก่อนที่จะอาบน้ำบริเวณแขนขา ลำตัวและอวัยวะสืบพันธุ์ตามลำดับ					[] p11
12. ท่านลุกขึ้นมาอุ้มหรือเลี้ยงบุตรในเวลากลางคืนทุกครั้งที่ยังร้อง					[] p12



พฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				สำหรับผู้วิจัย
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ	
13. ท่านจัดเตรียมของใช้ต่างๆ สำหรับบุตร เช่น อุปกรณ์ การนอน อุปกรณ์อาบน้ำและเสื้อผ้าอย่างเพียงพอ					[] p13
14. ท่านทำความสะอาดของใช้ต่างๆ สำหรับบุตรอยู่เสมอ					[] p14
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร 15. ท่านยิ้ม พูดคุย หยอกล้อและสบตากับบุตรอย่างมีความสุขขณะอุ้มบุตร หรือเมื่อเผชิญหน้ากับบุตร					[] p15
16. ท่านเรียกชื่อบุตรทุกครั้งที่ยิ้ม หรือเล่นกับบุตร					[] p16
17. เมื่อบุตรร้องไห้ท่านปลอบโยนบุตรโดยการอุ้ม โอบกอดไว้แนบอ กสัมผัสลูกศีรษะ หรือโยกตัวเบาๆ					[] p17
18. ท่านส่งเสริมพัฒนาการต่างๆ ตามวัยบุตร					[] p18
19. ท่านเปิดโอกาสให้บุตรได้มีการเคลื่อนไหวลำตัวแขนและขาอย่างอิสระ โดยไม่ห่อตัวบุตรไว้ตลอดเวลา					[] p19
20. ทำจัดหาของเล่นหรือของที่มีเสียงดัง เช่น กระดิ่งหรือโมบายด์ แขนวไว้ตรงหน้าบุตร และกระตุ้นฝึกให้บุตรหันหน้ามองตามทิศทางของเสียงหรือวัตถุที่เคลื่อนไหว					[] p20



พฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				สำหรับผู้วิจัย
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ	
21. ท่านพูดคุยกับบุตรด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เปิดเพลงหรือร้องเพลงกล่อมเด็กให้บุตรฟัง					[] p21
ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร					[] p22
22. ท่านล้างมือก่อนจับตัวบุตร					
23. ท่านระมัดระวังไม่ให้อาเจมหรือไม่ให้มีควันไฟ ควันบุหรี่ หรือควันยาสูบใกล้ตัวบุตร					[] p23
24. ในขณะที่อุ้มบุตรท่านอุ้มแนบลำตัวและประคองบริเวณศีรษะบุตรอย่างระมัดระวัง					[] p24
25. ท่านดูแลตนเองไม่ให้สิ่งต่างๆมาปิดกั้นทางเดินหายใจของบุตร เช่น ระวังไม่ให้ผ้าห่มมาคลุมหน้าบุตร ไม่จับบุตรนอนคว่ำหน้าในที่นอนหรือหมอนที่นุ่มเกินไป					[] p25
26. ท่านป้องกันยุง หรือแมลงต่างๆ ไม่ให้รบกวนหรือมาทำอันตรายบุตร					[] p26
27. ท่านจัดเก็บของใช้ต่างๆ ในบ้านที่เป็นอันตรายให้อยู่ไกลจากบุตร เช่น กระจกน้ำร้อน ของแหลม หรือของมีคม					[] p27
28. ท่านไม่นำบุตรไปในสถานที่ชุมชนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า ตลาดนัด					[] p28
29. เมื่อบุตรท่านไม่สบายท่านสามารถดูแลด้วยตนเองได้					[] p29
30. ท่านเลือกของเล่นที่ปลอดภัยและไม่มีอันตราย เช่น ไม่มีสารพิษเจือปน ไม่แหลมคม ไม่แตกง่าย ให้บุตร					[] p30



หมวดที่ 4 แบบวัดการสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้วัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบหรือการปฏิบัติของท่านในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก ตั้งแต่แรกเกิด - 1 ปี เพื่อดูสัมพันธภาพของท่านกับบุตร โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ซึ่งแต่ละข้อมี คำตอบให้เลือกดังนี้ คือ

จริงที่สุด หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าได้ปฏิบัติต่อบุตรและมีความรู้สึกตามข้อ นั้นจริงมากที่สุด

จริง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าได้ปฏิบัติต่อบุตรและรู้สึกตามข้อนั้นจริง

ไม่จริง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าไม่ได้ปฏิบัติต่อบุตรตามข้อนั้นเป็นจริง

ไม่จริงเลย หมายถึง เมื่อผู้เห็นตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติต่อบุตรตามข้อความนั้นมาก ที่สุด

สัมพันธภาพ	ระดับความคิดเห็น				สำหรับ ผู้วิจัย
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย	
1. ท่านมีความสุขในการมีบุตร					[] s1
2. ท่านมีความสุขมากเมื่อเห็นหน้าบุตรและสัมผัสความเจ็บปวดทุกสิ่ง					[] s2
3. บุตรเป็นทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตของท่าน ซึ่งท่านสามารถทำให้บุตรได้ทุกอย่าง					[] s3
4. ท่านโอบกอดบุตรอย่างนุ่มนวลเมื่อเห็นหน้าบุตร					[] s4
5. ท่านตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรของท่านอย่างดี แม้ว่าท่านจะลำบากอย่างไรก็ตาม					[] s5
6. ท่านไม่กลัวที่จะอุ้มบุตร เพราะกลัวว่าจะทำให้บุตรเจ็บ					[] s6
7. เมื่อสัมผัสต่อบุตรท่านรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของท่าน					[] s7
8. ท่านสามารถคุยกับบุตรได้ แม้ว่าบุตรของท่านยังไม่สามารถพูดได้					[] s8
9. ท่านตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง เพื่อจะได้โอบกอดบุตรขณะให้นม					[] s9
10. ท่านได้ตั้งชื่อบุตรให้สอดคล้องกับตัวท่าน เพื่อเป็นการเชื่อมโยงความรัก					[] s10



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายบดินทร์ ศรีสุนช่วง
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2520
จังหวัด และประเทศที่เกิด	อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2536 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอุดรพิทยานุกูล จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2539 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอุดรพิทยานุกูล จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2541 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2547 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2558 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี 41230
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ ตำบลจำปี อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี 41230

