

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
ในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ปริญญานิพนธ์
ของ
จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิก

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
ในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2549

จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกกร (2549).ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. ปรินทิพนิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก อายุ 13 – 21 ปี แผนกสูติกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจงจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้านคือพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 3 วันและหลังการทดลองเมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่บ้าน 2 สัปดาห์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING
ROY'S ADAPTATION THEORY IN ADOLESCENT MOTHER
AT BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION
MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
JINTANA SIRISAKWUTIKORN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2006

Jintana Sirisakwutikorn. (2006). *The effectiveness of health education program applying Roy's adaptation theory in adolescent mother at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital*. Master thesis, (Health Education). Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot University. Advisor committee : Assist Prof. Dr. Kamonmarn Virutsetazin, Assist Prof. Dr Surintorn Kalampakorn.

This quasi – experimental research was designed to study the effectiveness of health education program applying Roy's adaptation theory in adolescent mother. The samples were adolescent primigravida aged between 13 – 21 years old at Obstetrics department, Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. The samples were selected by purposive sampling and were assigned to be 30 experimental group and 30 control group. The experimental group received the health education program conducted by the researcher while the control group received a conventional health education program by the professional nurses. A self administrated questionnaires was used to gather data in before the experiment, after the experiment and two weeks after the experiment. The data was analyzed through percentage, mean, standard deviation and repeated measures.

The result were as follows ;

1. At post-test, the experimental group indicated statistically significant better physiological adaptive needs than in the pre-test and better than that of the control group at .05 level.
2. At post-test, the experimental group indicated statistically significant better self concept adaptive behavior than in the pre-test at 05 level and better than that of the control group at .001 level.
3. At post-test, the experimental group indicated statistically significant better role function adaptive behavior than in the pre-test and better than that of the control group at .05 level.
4. At post-test, interdependence relations adaptive behavior of the experimental group was not statistically significant different from the pre-test and was not different from that of the control group at .05 level.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลมาลย์ วรรณเศรษฐสิน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร ประธานกรรมการ และกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ รวมถึงตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆทุกขั้นตอนของการทำปริญญานิพนธ์ ตลอดจนทุ่มเท แรงกายและแรงใจ คอยสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยให้เกิดความมุ่งมั่นจนทำให้ปริญญานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ นายแพทย์ พสุวัฒน์ คงสีล ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอันเป็น ประโยชน์ในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษา และทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณผู้อยู่เบื้องหลัง ความสำเร็จของการทำปริญญานิพนธ์ที่ไม่ได้กล่าวถึงในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คุณณลิน ศิริศักดิ์วุฒิกุลและพี่ๆทุกท่านที่ให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความสำคัญแก่ผู้วิจัยและความ สำคัญของงานวิจัย ให้ความร่วมมือเกินความคาดหมาย ให้ความไว้วางใจในการเปิดเผยเรื่องราว ความเป็นไปของชีวิต ให้ความเป็นกันเอง และสิ่งที่ดีที่สุดที่ไม่เคยลืมเลือนคือให้ความประทับใจ ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จึงสวยงามด้วยความรู้สึกในสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับสำเร็จลงได้ดังที่หวังและตั้งใจ

จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
การเปลี่ยนแปลงของมารดาในระยะหลังคลอด.....	9
พัฒนกิจในบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น.....	19
ทฤษฎีและโมเดลต่าง ๆ ภายใต้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	30
การให้การปรึกษา.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	65
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	65
งานวิจัยในประเทศ.....	67
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	69
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	69
แบบแผนการวิจัย.....	70
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	78
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
ผลวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	105
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน วิธีการดำเนินงานศึกษาค้นคว้า.....	105
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	108
อภิปรายผล.....	109
ข้อเสนอแนะ.....	114
บรรณานุกรม.....	116
ภาคผนวก.....	125
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม.....	126
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน.....	132
ภาคผนวก ง เอกสารประกอบการให้การศึกษาและการให้สุขศึกษา..	139
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	146
ภาคผนวก ฉ คำอำนาจการจำแนกและค่าความเชื่อมั่น.....	161
ภาคผนวก ช ตัวอย่างการให้การศึกษาและการให้สุขศึกษา.....	163
ภาคผนวก ซ กรณีตัวอย่างการให้การศึกษา.....	193
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	201

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้ กับมารดาวัยรุ่นวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล...	75
2	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คนจำแนก ตามข้อมูลทั่วไป.....	82
3	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คน ที่รับการปรึกษา จำแนกตาม การให้การปรึกษาและจำแนกตามลำดับครั้งของการให้การปรึกษา.....	87
4	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คน ที่รับการปรึกษา จำแนกตาม ตรวจสอบแรงจูงใจและจำแนกตามครั้งของการให้การปรึกษา.....	88
5	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คน จำแนกตามระดับความเข้าใจ และจำแนก ตามครั้งของการให้การปรึกษา.....	92
6	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตาม ความต้องการ ด้านสรีระภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลัง การทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	93
7	การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความ ต้องการด้านสรีระ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	94
8	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ย พฤติกรรม การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการ ทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	94
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	95
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างพฤติกรรมการปรับตัวตามความ ต้องการด้านสรีระ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	96
11	การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโน ทัศน์ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้ง ที่ 1 และหลังการทดลอง ครั้งที่ 2.....	97
12	การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโน ทัศน์ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการ ทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2.....	98

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านอัตมโนทัศน์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	98
14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	99
15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	99
16 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	100
17 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	101
18 การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	102
19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	102
20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	103
21 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟังกกัน ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	104
22 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมการปรับตัว ของมารดาวัยรุ่นมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.....	162

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 ระบบการปรับตัวของบุคคล.....	34
3 กลไกการควบคุม.....	35
4 กลไกการรับรู้.....	37
5 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์.....	40
6 Intersystem Model of Adaptive Mode and Major Cognator – Regulator connectives.....	46
7 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยของบุคคล.....	47
8 หลักการเปลี่ยนพฤติกรรมทางการศึกษา.....	50
9 หลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามหลักพฤติกรรมศาสตร์.....	51
10 กระบวนการให้การปรึกษา.....	54
11 กระบวนการให้การปรึกษา.....	61
12 การให้การปรึกษาและทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	63
13 กรอบมโนทัศน์ในการประเมินปัญหามารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	64
14 แบบแผนการวิจัย.....	70
15 แผนการทดลอง.....	71

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในช่วงชีวิตของมนุษย์ทุกคนต้องผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลง เพื่อเข้าสู่วัยต่างๆ ตามธรรมชาติ จากเด็กไปสู่วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจในทุกช่วงของชีวิต โดยเฉพาะ “วัยรุ่น” เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย นับเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญมาก เพราะเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่สดใส มีพลัง มีความหวัง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จและความสุขสมบูรณ์ในบั้นปลายของชีวิต เมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่น อารมณ์และความรู้สึกหลายอย่างได้เปลี่ยนไป เริ่มสนใจอยากเรียนรู้โลกภายนอกมากขึ้น ต้องการอิสระ อยากเป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกตื่นเต้นที่จะได้รู้จักและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในชีวิต พร้อมกันนี้ธรรมชาติได้สร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ ซึ่งไม่ได้ส่งผลต่อร่างกายเท่านั้น แต่แสดงผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก และจิตใจ ทำให้เกิดพฤติกรรมตามสิ่งเร้าตามธรรมชาติ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยอันตรายได้เช่นเดียวกัน ถ้าวัยรุ่นนั้นเกิดความผิดพลาดในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับวัย และหน้าที่ของตน โดยเฉพาะวัยรุ่นผู้หญิง จากสภาพการณ์ ในปัจจุบัน สังคมในยุคโลกาภิวัตน์ได้เปิดกว้างให้วัยรุ่นมีอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศมากขึ้น อีกทั้งยังได้เอื้ออำนวยให้วัยรุ่นมีโอกาสนับปะเทียมเตร่เกินขอบเขตและแสดงความรู้สึกต่อกันอย่างเปิดเผย ซึ่งเป็นหนทางนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนถึงเวลาที่เหมาะสม จากการสำรวจเอแบคโพลในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย และกลุ่มอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,330 คน เป็นหญิง ร้อยละ 54.70 ชายร้อยละ 45.30 ผลสำรวจพบว่าวัยรุ่นชายที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้วร้อยละ 31.30 วัยรุ่นหญิงร้อยละ 9.90 จำแนกตามลักษณะสถานศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายสายอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 49.40 หรือ 1 ใน 2 คน เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนนักเรียนหญิงร้อยละ 21.40 หรือ 1 ใน 5 คน ขณะที่นักเรียนสายสามัญชายร้อยละ 17 และนักเรียนหญิงร้อยละ 5.40 หรือ 1 ใน 20 คน โดยเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายอยู่ในวัย 15 ปี อายุน้อยที่สุดที่พบคืออายุ 9 ปี อยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 3 ส่วนผู้หญิงเฉลี่ยอายุ 16 ปี ต่ำสุดอายุ 10 ปี (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. 2547: ออนไลน์)

จากการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัว เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดการตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น บทบาทของวัยรุ่นได้เปลี่ยนไปและมาถึงจุดวิกฤตที่สุดคือ เมื่อวัยรุ่นต้องมาเป็นมารดา การเข้าสู่ระยะพัฒนาการการเป็นมารดา ชีวิตเริ่มมีการหักเหต้องประสบกับชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากจุดหนึ่งในช่วงเวลาหนึ่ง สิ่งก็ตามมาก็คือ การถูกคาดหวังจากสังคมให้ประกอบหรือปฏิบัติภารกิจตามระยะพัฒนาการที่ดำเนินอยู่เพื่อรับผิดชอบ และตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการนั้นซึ่งภารกิจดังกล่าวเรียกว่า พัฒนกิจ (Developmental task) (รุจา ภูไพบูลย์. 2541: 36) พัฒนกิจเป็น

สิ่งที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบุคคลในแต่ละช่วงชีวิต ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลนั้น โดยจะดำเนินไปตามขั้นตอนที่มีการข้ามขั้นตอนได้แต่ย้อนถอยหลังไม่ได้ (Duvall. 1977: 117) ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติได้สำเร็จจะส่งเสริมให้เกิดความสุข สังคมยอมรับและส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการปรับตัวและการปฏิบัติพัฒนาการระยะต่อมา แต่ในทางตรงกันข้ามหากประสบความล้มเหลวจะทำให้บุคคลนั้นมีความทุกข์ ขาดความเชื่อถือจากสังคมและมีปัญหายุ่งยากในการปฏิบัติพัฒนาการขั้นต่อไป (Duvall. 1978: 72); (Barett. 1985: 85); (Sherwen. 1995: 13) สำหรับมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะช่วง 4 - 6 สัปดาห์แรกนั้น ถือเป็นช่วงวิกฤตที่สุดของการเป็นมารดา (อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. 2540: 23) มารดาต้องปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาทั้งต่อตนเองต่อทารก และต่อครอบครัวให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี (Bethea. 1988: 122) เพราะการปรับตัวและการปฏิบัติพัฒนาการที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้นจะทำให้มารดามีภาวะสุขภาพที่ดี บุตรได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีประสิทธิภาพ และสมาชิกในครอบครัวสามารถคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อีกทั้งความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดานี้ยังเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่ามารดาสามารถปรับตัวและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสม (Bobak; & Jensen. 1987: 215) ซึ่งจะส่งผลให้ชีวิตมีความสุข และประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาในระยะต่อมาได้ องค์ประกอบที่แสดงถึงคุณภาพของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ด้วยการยอมรับ การเอาใจใส่ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร 2) การมีความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาด้วยการนำทักษะการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา 3) มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตน มารดามีความรู้สึกสบายใจ มีความสุข และมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่มารดา (Mercer; et al. 1986: 24); (Sherwen; et al. 1991: 755); (Reeder; et al. 1992: 606); (Koniak; & Griffen. 1988: 258) แต่ถ้ามารดาไม่สามารถปรับตัวและปฏิบัติพัฒนาการ หรือปฏิบัติแต่ไม่สำเร็จก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่อตนเอง ทารกและครอบครัวด้วยเช่นกัน

เมื่อมารดาวัยรุ่นจำเป็นต้องปรับตัวและปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาให้สำเร็จเท่าเทียมกับมารดาผู้ใหญ่ พบว่าในมารดาวัยรุ่นจะต้องใช้ระยะเวลาในช่วง 6 - 10 เดือนหลังคลอดซึ่งนานกว่ามารดาทั่วไป จึงจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมั่นใจ มีความสุข เกิดความพึงพอใจในบทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ แต่มารดาทั่วไปใช้ระยะเวลาอยู่ในช่วง 3 - 10 เดือนหลังคลอด (Koniak; & Griffin. 1988: 258); (Sherwen; Scoloveno; & Weingaten. 1995: 647) ภาระหน้าที่ที่มารดาวัยรุ่นต้องกระทำคือการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ต้องยอมรับสภาพในบทบาทเป็นผู้ดูแลตอบสนองความต้องการของบุตรวัยทารก ที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ให้ความรัก ความผูกพัน รับผิดชอบเอาใจใส่ เพื่อให้บุตรมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม อีกทั้งต้องรับผิดชอบภาระงานบ้านต่างๆ และต้องรักษาสัมพันธภาพภายในครอบครัว แต่อีกด้านหนึ่งที่ยังคงเป็นวัยรุ่น พัฒนาการวัยรุ่นยังคงมีอยู่ ยังต้องการความมีอิสระ ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการเรียนรู้และยังคงต้องการความสนุกสนาน ดังนั้นการที่มารดาวัยรุ่นต้องปฏิบัติพัฒนาการสองอย่างควบคู่กันไปคือ พัฒน

กิจการเป็นมารดา และพัฒนกิจของวัยรุ่น ทำให้ต้องประสบปัญหาในการปฏิบัติพัฒนกิจการเป็นมารดามากมาย ซึ่งสาเหตุเกิดจากความไม่พร้อมในวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา ต้องรับผิดชอบในเวลาที่ยาวเร็วเกินไป บางคนต้องพักการเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียนทำให้ถูกแยกจากเพื่อนในวัยเดียวกัน (Olds; et al. 2000: 116); (Elster. 1996: 493); (Mercer. 1984: 7-13) นอกจากนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่ยึดถือตนเองเป็นใหญ่ (Egocentric) มักคำนึงถึงความต้องการของตนเองมากกว่าความต้องการของผู้อื่น จากปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติพัฒนกิจการเป็นมารดาและพัฒนกิจของวัยรุ่น เนื่องจากการเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ใหญ่ที่เร็วกว่ากำหนด มารดาวัยรุ่นจึงรู้สึกสับสนในการที่จะปฏิบัติพัฒนกิจการเป็นมารดาหรือจะปฏิบัติพัฒนกิจของวัยรุ่นให้สำเร็จ ซึ่งอาจส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเองและความต้องการของบุตรตามมาได้ นอกจากนี้อาจเป็นสาเหตุของความขัดแย้งในสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา (Bobak; et al. 1995: 95) เช่น สามีรู้สึกว่าเขาเองถูกทอดทิ้ง ไม่ได้ได้รับความสนใจจากภรรยา เกิดการทะเลาะวิวาทบ่อยครั้งขึ้น ทำให้สัมพันธภาพระหว่างสามี-ภรรยา ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมลดลง (พรรณพิไล ศรีอารมณ. 2537: 42); (รุจา ภูไพบูลย์. 2537: 37) ครอบครัวขาดความมั่นคงและอาจนำมาซึ่งการหย่าร้างในที่สุด

วัยรุ่นเป็นวัยของการมีขั้นตอนพัฒนาการการทำความเข้าใจ การรู้จักตนเองหรือแสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง (Yoos. 1985: 68) ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงมุ่งสนใจตนเองเป็นหลัก เมื่อต้องเลี้ยงดูบุตรจึงมักแสดง出不พอใจเมื่อบุตรได้รับความสนใจมากกว่าตนเอง หรืออาจแสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากสามีและบุคคลรอบข้าง มารดาวัยรุ่นจะคำนึงถึงความต้องการของตนเองก่อนที่จะคำนึงถึงความต้องการของบุตร (Young. 1988: 141) หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและปัญหาของตนเองมากกว่าบุตร เช่น ปฏิเสธการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองโดยเข้าใจว่าเต้านมเป็นอวัยวะดึงดูดใจเพศตรงข้ามไม่ใช่อวัยวะที่ให้อาหารแก่บุตร บางรายรู้สึกอายที่จะให้บุตรดูดนมหรือกลัวว่าการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองจะทำให้รูปร่างเสียไป (พรรณพิไล ศรีอารมณ. 2537: 61) หรือบางรายอาจรับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากกลัวอ้วน (Johnson. 1986: 176) จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การเลี้ยงดูบุตรไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และจากการที่ไม่ได้เตรียมพร้อมต่อการเป็นมารดามาก่อน มารดาวัยรุ่นจึงขาดความรู้ ความเข้าใจในพัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตรทำให้ไม่มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูบุตรหรือไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง เช่น มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรด้วยการพูดคุยน้อยจะใช้การสัมผัสทางกาย และความเจ็บปวดในการเลี้ยงดูบุตรเป็นส่วนใหญ่ หรืออาจแสดงท่าทีไม่แน่ใจ หวาดกลัว อึดเอื้อน ไม่กล้าจับต้อง อุ้มชูหรือใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตรและลังเลที่จะยอมรับบุตรของตน (Norr; & Robert. 1991: 81) อีกทั้งมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ มักใช้วิจารณ์อย่างผิวเผินในการตัดสินพฤติกรรมของบุตร (Bobak; & Jensen. 1987: 91) ทำให้ไม่สามารถแยกแยะพฤติกรรมความต้องการ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม (Ruff. 1987: 53) หรือเลี้ยงดูบุตรโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและไม่มีอารมณ์อดทน ทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวในการเลี้ยงดูบุตร (พรรณพิไล ศรีอารมณ. 2537: 42) และเมื่อมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับงานและความรับผิดชอบตามบทบาทการเป็นมารดาที่

ต้องให้การดูแลบุตรตลอดเวลา ยิ่งทำให้เกิดความคับข้องใจ มีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอດไปในทางที่ไม่ดี (Field. 1979: 154) และไม่ยอมเลี้ยงดูบุตรต่อไป ดังนั้นมารดาวัยรุ่นที่ให้การเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่จึงแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น มีอารมณ์ต่อต้านบุตร รู้สึกผิดโกรธตัวเองที่บกพร่องต่อหน้าที่ รู้สึกไร้ความสามารถ มีความสับสน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำขาดความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา หรือรู้สึกห่างเหินบุตรและสามี ซึ่งอาจทำให้เกิดความล้มเหลวในบทบาท (อุดมวรรณ ภาระเวช. 2532: 23); (Howard; & Sater. 1985: 111); (Levine; Garcial; & coll. 1985: 178) และมีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาได้ (สุริดา ฉายาลักษณ์. 2531: 55) จากปัญหาและสาเหตุข้างต้น ทำให้มารดาวัยรุ่นมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การลงโทษ การทำร้ายร่างกาย การทอดทิ้ง หรือการไม่ต้องการบุตร (Crooke; & Baur. 1993: 84) ซึ่งจากการศึกษาของ เดอ ลิสโซวอย (De Lissovoy. 1973: 27) พบว่ามารดาวัยรุ่นในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร ส่วนใหญ่มักจะลงโทษบุตรทางร่างกายเป็นสิ่งแรกในการควบคุมบุตร เช่น การทุบตีร่างกายเมื่อบุตรร้องไห้เพื่อต้องการให้บุตรหยุดร้อง หรือการทุบตีเมื่อบุตรไม่ยอมอดทนเพื่อต้องการให้บุตรอดทน การเลี้ยงดูดังกล่าวส่งผลให้บุตรมีภาวะเจริญเติบโตไม่สมวัย (Failure to thrive) พัฒนาการด้านสติปัญญาต่ำ เรียนช้า (Norr; & Robert. 1991: 96); (Bobak; et al. 1995: 83) และมีปัญหาด้านจิตใจเมื่อเติบโตขึ้น เช่น มีอารมณ์แปรปรวน นิสัยก้าวร้าว มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมได้ในภายหลัง (วัจมัย สุขวนวัฒน์. 2541: 44)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า มารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับความสนใจ ดูแลมากกว่ามารดากลุ่มอื่น เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาประยุกต์กับกลุ่มมารดาวัยรุ่นโดยเฉพาะ ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยกล่าวถึงบุคคลว่า บุคคลเป็นระบบของการปรับตัว (Adaptive system) บุคคลเป็นระบบของสิ่งมีชีวิต (Living system) บุคคลเป็นระบบเปิด (Open system) (Roy,S.C. 1984: 30) ซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบุคคล ดังนั้นบุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา กระบวนการปรับตัวจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งมากระทบ บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรมที่อาจเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ หรือพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพและจากผลกระทบในการปรับตัวและการปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นและปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากปัญหาในการปรับตัวและความซับซ้อนของพัฒนากิจการระหว่างความเป็นมารดาและวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาประยุกต์ในโปรแกรมสุขศึกษาที่ให้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกเป็นรายบุคคล ซึ่งกิจกรรมที่ให้ประกอบด้วยการให้สุขศึกษาและกระบวนการให้การปรึกษา เป็นการเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้พูดคุยระบายความรู้สึกซึ่งจะช่วยบรรเทาความกดดันภายในจิตใจ และให้มารดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพิจารณาและตัดสินใจแก้ปัญหาดังกล่าวในการปรับตัวของตนเอง เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวการเป็นมารดาได้ดีและรวดเร็วขึ้น พร้อมทั้งจะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายให้เกิดความมั่นคง

ทางด้านสรีระ จิตใจและสังคม สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์การเป็นมารดา สำหรับความคาดหวังสุดท้ายที่ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยครั้งนี้คือ จะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัว และปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างดีเยี่ยมจนประสบความสำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้มารดามีความสุข สังคมยอมรับ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุตรได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีประสิทธิภาพ สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ เป็นส่วนช่วยสานสายใยรัก สร้างสายสัมพันธ์ให้กับสมาชิกภายในครอบครัว สามารถดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อบอุ่นและมั่นคงตลอดไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดบุตรคนแรก

ความสำคัญของการวิจัย

1. นำโปรแกรมสุขศึกษาไปใช้ในการวางแผนให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่นในหน่วยหลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวและปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาจประยุกต์หรือปรับปรุงให้เหมาะสมกับเวลา สถานที่ อุปกรณ์ งบประมาณ และระเบียบวิธีการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่มีอยู่
2. นำโปรแกรมสุขศึกษามาประยุกต์ใช้กับมารดาหลังคลอดทั่วๆ ไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงหลังคลอดบุตรคนแรก อายุ 13 – 21 ปี ที่หอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 184 คน (สถิติหญิงวัยรุ่นหลังคลอดปีงบประมาณ 2547)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงหลังคลอดบุตรคนแรก อายุ 13 – 21 ปี ที่หอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปรับตัว ได้แก่
 - 2.1 การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ
 - 2.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์
 - 2.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
 - 2.4 การปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน

นิยามศัพท์

1. **วัยรุ่น** หมายถึง วัยที่เปลี่ยนจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ หรืออยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ หรืออย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว ร่างกายมีความพร้อมในการสืบพันธุ์ มีอายุระหว่าง 13 – 21 ปี

2. **มารดาวัยรุ่น** หมายถึง หญิงที่มีอายุระหว่าง 13 – 21 ปี ที่ผ่านการคลอดบุตรคนแรก ทางช่องคลอด นับระยะเวลาตั้งแต่วันแรกคลอดจนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด

3. **โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย** หมายถึง การนำทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การให้การศึกษาในกระบวนการเรียนรู้พร้อมการให้สุขศึกษาและการให้การศึกษาในกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์

4. **พฤติกรรมการปรับตัว** หมายถึง การปรับตัวของมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอดจนถึง 2 สัปดาห์ ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย แบ่งการปรับตัวออกเป็น 4 ด้านคือ

4.1 การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological needs) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีและร่างกายแข็งแรง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อนและการทำงาน การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลแผลฝีเย็บ การสามารถรับรู้และทนต่อความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บ การบริหารร่างกาย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

4.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept) หมายถึง การยอมรับการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการเป็นมารดาและความเข้าใจในความคาดหวังของสังคม อัตมโนทัศน์แบ่งออกได้ดังนี้

4.2.1 อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึงการยอมรับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์หลังคลอดได้แก่ รูปร่างที่ขยายใหญ่ขึ้น เต้านมขยายใหญ่ขึ้นและการมีน้ำหนักไหล แผลที่ฝีเย็บ หน้าท้องลาย คลำขนาดของมดลูกได้และมีน้ำคาวปลา

4.2.2 อัตมโนทัศน์ทางด้านส่วนตัว (Personal self) หมายถึง การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และสามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ขวัญและกำลังใจ ความรู้สึกเห็นคุณค่าของการเป็นมารดา ความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ดี ความไว้วางใจผู้อื่นและการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

4.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function) หมายถึง การแสดงบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไปดังนี้

4.3.1 การเป็นมารดา หมายถึงการปฏิบัติต่อบุตร การดูแลบุตรโดยอาศัยความรู้ และทักษะที่ถูกต้อง ประกอบด้วยการตอบสนองความต้องการของบุตร ได้แก่การให้นมบุตรด้วยนมมารดา การทำความสะอาดร่างกายบุตร การดูแลการหลับนอนและการขับถ่าย การแสดงความรัก รวมทั้งการเฝ้าระวังและการดูแลบุตรเมื่อมีอาการผิดปกติ และการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตั้งแต่วัยแรกเกิดถึงอายุ 2 สัปดาห์

4.3.2 การเป็นภรรยา หมายถึงการปฏิบัติต่อสามีด้วยความรักความเข้าใจ ในเรื่องต่อไปนี การตอบสนองความต้องการของสามี การยอมรับการเป็นบุคคลของสามีอย่างไม่มีเงื่อนไข ความพึงพอใจในการเป็นครอบครัวใหม่ การสนับสนุนให้สามีเข้าใจบทบาทการเป็นบิดา

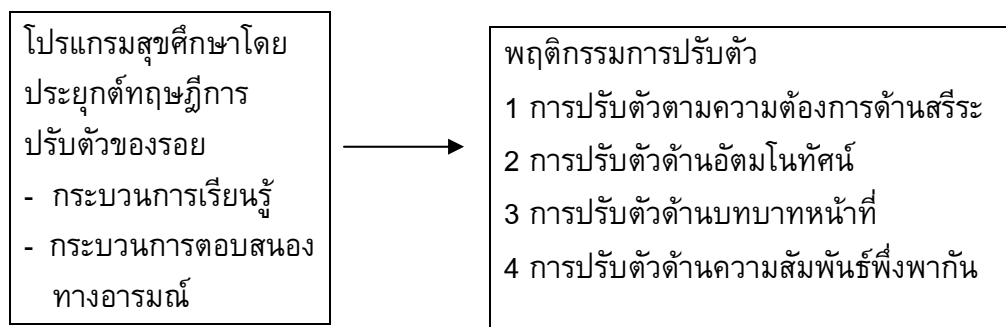
4.3.3 การเป็นสะใภ้ หมายถึงการปฏิบัติต่อบิดา มารดาและญาติผู้ใหญ่ของสามีในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การช่วยเหลือดูแลงานบ้าน การดูแลเรื่องอาหารภายในบ้านและการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคนภายในครอบครัว

4.4 การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน (Interdependence relations) หมายถึง ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ของบุคคลภายในครอบครัวในการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว

5. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่ที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิระ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ให้บริการด้านการตรวจรักษาโรคทุกระบบ ทุกสาขา มีจำนวนเตียง 948 เตียง และเป็นสถานที่ผลิตแพทย์สังกัดกรุงเทพมหานครด้วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาประยุกต์กับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งแสดงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปรับตัวดีกว่าก่อนการทดลองดังต่อไปนี้
 - 1.1 พฤติกรรมปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ
 - 1.2 พฤติกรรมปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์
 - 1.3 พฤติกรรมปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
 - 1.4 พฤติกรรมปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปรับตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมดังต่อไปนี้
 - 2.1 พฤติกรรมปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ
 - 2.2 พฤติกรรมปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์
 - 2.3 พฤติกรรมปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
 - 2.4 พฤติกรรมปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของมารดาในระยะหลังคลอด
2. พัฒนิกในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่น
3. ทฤษฎีและมโนทัศน์ต่างๆภายใต้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
4. การให้การศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การเปลี่ยนแปลงของมารดาในระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอด (Puerperium) เดิมเรียกว่า “ระยะอยู่ไฟ” หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่แรกคลอดไปจนถึงเวลาที่อวัยวะต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตร กลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ระยะนี้มีกำหนดเวลาประมาณ 6 - 8 สัปดาห์หลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของร่างกาย (Anatomy and Physiological change)
2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Mental change)

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของร่างกาย (Anatomy and Physiological change)

1.1.1 มดลูก (Uterus)

มดลูกที่มีการยืดขยายมากขณะตั้งครรภ์ (ประมาณ 11 เท่าของก่อนตั้งครรภ์) จะลดขนาดลงในทันทีที่เด็กและรกคลอดแล้ว มดลูกจะมีน้ำหนักประมาณ 1000 กรัม กว้าง 12 ซม. ยาว 15 ซม. หนา 8 - 10 ซม. สามารถคลำได้ทางหน้าท้องมีลักษณะเป็นก้อนแข็งจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ระดับของมดลูกจะอยู่ที่ระดับสะดือหรือต่ำกว่าสะดือเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากการหย่อนของช่องคลอด ผังมดลูกส่วนล่าง และกล้ามเนื้อของพื้นเชิงกราน (Pelvic floor) แต่ภายหลัง 24 ชั่วโมงไปแล้ว ระดับของมดลูกจะลอยสูงขึ้นมาอยู่เหนือสะดือเล็กน้อย และอาจเอียงไปทางขวา (ทางซ้ายมีลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid ขวางอยู่) เนื่องจากกล้ามเนื้อต่างๆ เริ่มมีความตึงตัวขึ้น มดลูกจะลดขนาดลงสู่เชิงกรานเร็วมาก ประมาณวันละ $\frac{1}{2}$ - 1 นิ้ว โดยมดลูกจะลดทั้งน้ำหนักและขนาด

เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งเรียกว่า “มดลูกเข้าอู่” (Involution of uterus) โดยเป็นไปตามระยะเวลา อัตราการลดลงของมดลูกจะเปลี่ยนแปลงไปตามขนาดของทารก และจำนวนของการตั้งครรภ์

ประมาณวันที่ 7 หลังคลอด ระดับมดลูกจะอยู่กึ่งกลางระหว่างหัวเหน่ากับสะดือ หรือประมาณ 3 นิ้วพุงเหนือหัวเหน่า หนักประมาณ 500 กรัม

ประมาณวันที่ 10 - 12 หลังคลอด ระดับมดลูกจะอยู่ที่ระดับหัวเหน่า คลำไม่พบทางหน้าท้อง หนักประมาณ 250 - 350 กรัม

สัปดาห์ที่ 6 - 8 หลังคลอด จะลดขนาดลงเท่าปกติ หนักประมาณ 50 - 60 กรัม ขนาด 3 x 2 x 1 ซม.

จำนวนเซลล์ของกล้ามเนื้อมดลูกไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่ขนาดของเซลล์จะลดลงประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ของการคืนสู่สภาพปกติของมดลูก

การลดลงสู่สภาพเดิมของมดลูก อาศัยขบวนการ 2 อย่างคือ

1. การย่อยสลายตัวเอง (Autolysis or self digestion) เกิดจากการลดระดับลงของฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone มีผลทำให้ Collagenase ในตัวมดลูกเพิ่มการทำงานมากขึ้น ทำให้เพิ่มการหลั่งน้ำย่อยพวก Proteolytic enzyme ซึ่งจะย่อยสลายโปรตีนทั้งในเนื้อเยื่อบุโพรงมดลูกและในกล้ามเนื้อมดลูก แล้วถูกดูดซึมเข้าสู่หลอดเลือดขับออกทางปัสสาวะ

2. การขาดเลือดมาหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูก (Ischemia or localized anemia) เกิดจากการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ซึ่งถูกควบคุมโดย Oxytocin ทำให้มีการบีบรัดตัวกดเส้นเลือดที่มาเลี้ยงมดลูก โดยเฉพาะตรงบริเวณรกเกาะ เพื่อจัดการสูญเสียเลือด ทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูกถูกบีบ จำนวนเลือดมาเลี้ยงมดลูกลดลง เกิดการเหี่ยวฝ่อของเยื่อบุภายในโพรงมดลูกและเกิดการยุบสลาย ถูกขับออกมาทางน้ำคาวปลา

จากการที่มดลูกขยายใหญ่ในขณะตั้งครรภ์ และลดตัวอย่างรวดเร็วหลังคลอด มดลูกซึ่งเป็นอวัยวะที่ถูกยึดด้วยเอ็นต่างๆ อย่างหลวมๆ จึงสามารถถูกผลักดันไปทางใดทางหนึ่งได้ แม้แต่การถูกกระเพาะปัสสาวะที่มีน้ำปัสสาวะอยู่มากดันขึ้นไป มดลูกก็สามารถเคลื่อนตามการถูกดันนี้ไปอยู่ทางด้านซ้ายโครงได้ และขัดขวางการหดตัวของมดลูกเป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุโพรงมดลูก และน้ำคาวปลา (Lochia)

ระยะ 2 - 3 วันหลังคลอด เยื่อบุที่เหลือนอยู่ในโพรงมดลูก (Decidua) จะแบ่งตัวเป็นสองชั้นคือ ชั้นผิวนอก (Superficial layer) จะหลุดออกมาเป็นส่วนของน้ำคาวปลา ส่วนชั้นใน (Functional layer) ซึ่งอยู่ติดกับเนื้อมดลูกและมีต่อมเยื่อบุโพรงมดลูกอยู่ จะเป็นตัวทำให้เกิดเยื่อบุโพรงมดลูกใหม่ ซึ่งพบว่าเกิดขึ้นเร็วมากโดยเกิดคลุมโพรงมดลูกหมดภายใน 7 - 10 วัน เท่านั้น ยกเว้นบริเวณรกเกาะจะปรากฏมีขึ้นในสัปดาห์ที่สาม

บริเวณรกเกาะ จะกลับคืนมาเป็นปกติโดยใช้เวลาถึง 6 สัปดาห์ หลังคลอดใหม่ๆ บริเวณรกเกาะจะมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 8 - 9 ซม. และจะเล็กลงอย่างรวดเร็วใน 2 สัปดาห์ จะเหลือขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 - 4 ซม. ในปี ค.ศ. 1931 Williams และในปี ค.ศ. 1968 Anderson และ Davis สรุปได้ว่าขบวนการเปลี่ยนแปลงของบริเวณที่รกเกาะนั้น นอกจากเกิด ก้อนเลือด (Thrombus) แล้ว พร้อมกันนั้นจะมีการแบ่งตัวของเนื้อเยื่อบุโพรงมดลูกในบริเวณรอบๆ และ ส่วนล่างของบริเวณรกเกาะ ทำให้บริเวณนี้หายโดยไม่มียอผลเป็น และมีการลอกหลุดของเยื่อบุโพรงมดลูกซึ่งเป็นขบวนการสำคัญในการซ่อมแซมการหายของแผล

น้ำคาวปลา คือสิ่งที่ขับออกมาจากแผลภายในโพรงมดลูกตรงบริเวณที่รกเคยเกาะอยู่มีลักษณะเป็นน้ำเลือดปนน้ำเหลืองคล้ายน้ำคาวปลา ลักษณะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของแผลที่มีการซ่อมแซมเพื่อเกิดเป็นเยื่อบุโพรงมดลูกตามปกติ มีฤทธิ์เป็นด่างประกอบด้วยเลือดเยื่อบุ มดลูก น้ำคร่ำและสิ่งต่างๆ ที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูก มีกลิ่นเฉพาะไม่เหม็นเน่า จำนวนแตกต่างกันไป ประมาณ 8 - 16 ออนซ์ (240 - 480 ซีซี) และจะค่อยๆ จางลงจนหมดไปภายใน 7 - 21 วันหลังคลอด

น้ำคาวปลาแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. Lochia rubra (Lochia cruenta) เป็นน้ำคาวปลาที่ออกมาในระยะ 1 - 3 วัน แรกหลังคลอด จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแผลที่มีการซ่อมแซม เพื่อเกิดเป็นเยื่อบุผนังมดลูกตามปกติ ดังนั้นใน 2 - 3 วันแรก เนื่องจากแผลยังใหม่อยู่ การซ่อมแซมยังเกิดขึ้นน้อย สิ่งที่ขับออกมามีลักษณะสีแดงคล้ำและข้น ประกอบด้วยเลือดเป็นส่วนใหญ่ น้ำคาวปลา เศษเยื่อหุ้มเด็ก เยื่อบุ มดลูก ชีวเทา ไชและขนของเด็ก จะมีลักษณะเป็นน้ำเลือดไม่เป็นก้อน

2. Lochia serosa (Lochia sanquinolenta) เป็นน้ำคาวปลาที่ออกมาในระยะ 4 - 14 วันหลังคลอด สีจะจางลงเป็นสีน้ำตาล หรือค่อนข้างเหลือง มีมูกปน ทำให้ลักษณะน้ำคาวปลาที่ออกมาเป็นเลือดจางๆ ยืดได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบริเวณแผลมีมากขึ้น มีเม็ดเลือดขาว มีน้ำเหลือง (Exudate) ที่ออกมาจากแผลซึ่งกำลังจะหาย ประกอบด้วยเลือด น้ำเหลืองจากแผล เม็ดเลือดขาว เศษเยื่อบุโพรงมดลูกที่สลายตัวแล้ว และมูกจากปากมดลูก

3. Lochia alba (Lochia purulenta) เป็นน้ำคาวปลาที่ออกมาตั้งแต่วันที่ 14 ถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด น้ำคาวปลาจะค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีครีม เม็ดเลือดขาวปริมาณน้อยลงมีความหนืดมากขึ้น เพราะมีมูกจากปากมดลูก ประกอบด้วย เยื่อบุโพรงมดลูกที่สลายตัวแล้ว เม็ดเลือดขาว มูกหรือน้ำเมือกและจุลินทรีย์เล็กๆ

ดังนั้นการตรวจดูน้ำคาวปลาจึงมีผลสะท้อนทำให้เราทราบว่า ขณะนี้แผลในโพรงมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไรบ้าง ถ้าผิดปกติแผลหายช้าหรือมีการอักเสบของบริเวณแผล น้ำคาวปลาจะไม่เปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะที่กล่าวมาแล้ว อาจมีกลิ่นเหม็น (Foul lochia) ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อ ถ้ายังมีสีแดงสดอยู่เรื่อยๆ อาจเกิดจากมีเศษรกค้างเป็นต้น

1.1.3 การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก (Cervix Change)

ภายหลังคลอด ปากมดลูกจะมีสภาพชื้น อ่อนนุ่ม อาจมีการฉีกขาดร่วมด้วย หลังคลอด 1 วัน ปากมดลูกจะกลับยาวลงมาเหมือนระยะก่อนคลอดโดยมดลูกจะหดตัวช้าๆ ภายหลังคลอด 1 สัปดาห์ ปากมดลูกจะหดตัวตีบลงเหลือขนาด 1 - 2 ซม. เกิดมีช่องทางปากมดลูก (Cervical canal) ขึ้นใหม่ ในสัปดาห์ที่ 2 - 3 จะเกิด Isthmus ขึ้น ซึ่งอยู่ระหว่างปากมดลูกถึงปากมดลูกด้านใน (Internal os) แต่อย่างไรก็ตามปากมดลูกจะไม่คืนสู่สภาพเหมือนก่อนตั้งครรภ์ รูปร่างปากมดลูกที่เป็นรูปกลมเมื่อก่อนตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงเป็นรูปรี ซึ่งเป็นเครื่องหมายแสดงว่าเคยผ่านการคลอดลูกมาแล้ว

1.1.4 ช่องคลอด (Vagina)

การเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด ในระยะหลังคลอดจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ โดยจะค่อยๆ ลดขนาดลง แต่ไม่สามารถคืนสู่สภาพเดิมจะมีการหย่อนของผนังช่องคลอด โดยในระยะแรกช่องคลอดยังคงยืดขยาย นุ่ม และผนังช่องคลอดเรียบ จนในสัปดาห์ที่ 3 จึงปรากฏรอยย่น (Rugae) ในช่องคลอดให้เห็น ซึ่งระยะนี้เนื้อเยื่อช่องคลอดยังไม่ฟื้นตัวมีลักษณะแบนราบอยู่จนเข้าสัปดาห์ที่ 6 - 10 จึงจะสมบูรณ์เหมือนเดิม

1.1.5 ฝีเย็บ (Perineum)

หลังคลอดมีแผลฝีเย็บ เนื่องจากขณะคลอดจะได้รับการตัดฝีเย็บเพื่อป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ และเร่งให้ศีรษะเด็กคลอดเร็วขึ้น แต่การตัดฝีเย็บก็อาจทำให้มีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนัก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดและมีการติดเชื้อตามมาได้ ถ้ามารดาได้รับการตัดฝีเย็บขอบของแผลควรชัดเจน อาการบวมหรือห้อเลือดเล็กน้อยถือเป็นภาวะปกติ ในสัปดาห์แรกหลังคลอดอาจมีรอยก้อนเลือด (hematoma) ที่แผลฝีเย็บ แสดงว่ามีการฉีกขาดของเส้นเลือดบริเวณใต้ผิวหนัง ความไม่สุขสบายจากการตัดฝีเย็บขึ้นกับ ชนิดของการตัดฝีเย็บ การซ่อมแซม ระยะเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดและระยะเวลาที่ฝีเย็บถูกศีรษะเด็กกด ภายใน 1 สัปดาห์อาการเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บจะลดลง แผลฝีเย็บที่บวมและมีรอยถลอกจะดีขึ้นแต่มารดาหลังคลอดบางคนอาจปวดแผลฝีเย็บนาน 5 - 6 สัปดาห์ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อฝีเย็บจะลดลง

1.1.6 กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic muscle)

หลังคลอดเอ็นต่างๆ ที่ยึดติดอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกราน อาจยืดขยายมากเกินไป ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากขณะตั้งครรภ์และการเบ่งคลอด อาจกลายเป็นปัญหาทางนรีเวชตามมาภายหลัง ทำให้เกิดการหย่อนยานของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน มดลูกโผล่ออกมาทางช่องคลอด (Procidentia uteri) ผนังช่องคลอดด้านหน้าหย่อนและถูกผนังของกระเพาะปัสสาวะดันโป่งยื่นเข้ามา (Cystocele) หรือผนังช่องคลอดด้านหลังหย่อนจนผนังของทวารหนักดันโป่งยื่นเข้ามา (Rectocele) ภาวะต่างๆ ที่กล่าวมาจะมีผลมากขึ้นถ้ามีการตั้งครรภ์และการคลอดหลายๆ ครั้ง

1.1.7 เต้านม (Breast)

มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมต่อน้ำนมให้พร้อมในการผลิตน้ำนมสำหรับทารก เป็นผลจากฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone โดยฮอร์โมน Estrogen ทำให้หัวนม ลานนมขยายใหญ่ขึ้น ท่อน้ำนมและเซลล์ผลิตน้ำนมภายในถุงผลิตน้ำนมเจริญเต็มที่เพื่อเตรียมสร้างน้ำนม ภายหลังคลอดหลอดโลหิตจะขยายใหญ่มีโลหิตคั่งมาก อาจมีการคัดตึงเต้านม (breast engorgement) ทำให้ขนาดของเต้านมใหญ่และตึงขึ้นเห็นได้ชัด ประมาณ 2 - 4 วันหลังคลอด ฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone มีระดับลดลง ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน Prolactin จากต่อมใต้สมองส่วนหน้าร่วมกับฮอร์โมน Cortisol และ Insulin ซึ่งจะไปกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม การที่ทารกดูดนมมารดาจะกระตุ้นปลายประสาทหัวนมและลานนม โดยส่งสัญญาณไปตามใยประสาทส่วนไขสันหลังไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน Prolactin เข้าสู่กระแสเลือด และกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้มีการสร้างน้ำนม ในขณะเดียวกันจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้มีการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ซึ่งมีผลต่อเซลล์กล้ามเนื้อรอบๆ ถุงผลิตน้ำนมและท่อน้ำนมให้มีการบีบรัดน้ำนมออกมา เรียกกลไกนี้ว่า Let - down reflex หรือ Milk ejection reflex นอกจากนี้ฮอร์โมน Oxytocin ยังมีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวดี ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและช่วยให้นมดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น

1.1.8 การตกไข่และการมีประจำเดือน (Ovulation and Menstruation)

มารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง ร่างกายจะสร้างฮอร์โมน Prolactin มาก แต่จะเริ่มลดลงในช่วงเดือนแรกหลังคลอด ทำให้ฮอร์โมน Estrogen และ Luteinizing สูงขึ้น โอกาสที่จะมีการตกไข่ในช่วง 4 เดือนขึ้นไปมีมากขึ้น โดยเฉลี่ยแล้วมารดาหลังคลอดที่มีได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะมีการตกไข่ในช่วง 10 - 11 สัปดาห์หลังคลอด และจะมีประจำเดือนครั้งแรกในช่วง 7 - 9 สัปดาห์หลังคลอด แต่จะไม่มีอาการตกไข่ ส่วนมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองจะกลับมีประจำเดือนในช่วง 30 - 36 สัปดาห์หลังคลอด แต่การตกไข่จะแตกต่างกันไปตามระยะเวลาที่ให้ทารกดูดนม

1.1.9 น้ำหนัก (Weight)

ขณะตั้งครรภ์มารดาจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10 - 12 กิโลกรัม เมื่อทารกและรกคลอดออกมา น้ำหนักตัวของมารดาจะลดลงประมาณ 5 - 6 กิโลกรัม และในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด น้ำหนักตัวจะลดลงอีกประมาณ 2 - 4 กิโลกรัม จากการขับปัสสาวะและเหงื่อ จนเมื่อถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ก็จะมีน้ำหนักตัวคงที่เหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์ ในสัปดาห์แรกหลังคลอดจะมีเหงื่อออกมากซึ่งเป็นกลไกปกติของร่างกายที่ต้องการกำจัดน้ำนอกเซลล์ ร่วมกับการมีปัสสาวะมากเพื่อให้ส่วนเกินจากการตั้งครรภ์หมดไป

1.1.10 ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary and Renal Change)

ในระยะที่สองของการคลอดศีรษะของทารกจะกดลงบนกระเพาะปัสสาวะและท่อน้ำปัสสาวะของมารดาตั้งครรรภ์ ทำให้กระเพาะปัสสาวะบวมแดง และเสียแรงดึงตัวชั่วคราวท่อน้ำปัสสาวะอาจบวมร่วมด้วย ภาวะทั้งสองอย่างนี้ทำให้มารดาถ่ายปัสสาวะลำบากถึงแม้ว่าร่างกายสามารถผลิตน้ำปัสสาวะออกมามาก กระเพาะปัสสาวะเต็มอย่างรวดเร็ว ยึดขยายมาก มารดาจะรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะ หรือปวดปัสสาวะแต่ถ่ายปัสสาวะออกมาได้ไม่หมด เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะความดันในกระเพาะปัสสาวะน้อยลง โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับยาสลบหรือได้รับ Spinal block มักไม่รู้สึกว่าปวดปัสสาวะจนกว่าฤทธิ์ของยาจะหมดไปใน 5 วันแรกหลังคลอด ร่างกายมีการขับปัสสาวะออกมาประมาณวันละ 3,000 มิลลิลิตร โดยปกติแล้วผู้ใหญ่ทั่วไปจะปัสสาวะเพียงวันละ 800 – 1,600 มิลลิลิตรเท่านั้น การที่มารดาหลังคลอดมีการขับปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นเกือบ 2 เท่าก็เพราะว่าในระหว่างตั้งครรภ์มีการสะสมน้ำไว้นอกเซลล์เป็นปริมาณมาก 2,000 – 3,000 มิลลิลิตร ดังนั้นจึงต้องมีการขับน้ำส่วนที่เกินนี้ออกไป ทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็มเร็วขึ้นโดยปกติแล้วมารดาหลังคลอดสามารถปัสสาวะได้เองภายใน 6 - 8 ชั่วโมงหลังคลอด และมีปัสสาวะคั่งค้างไม่เกิน 100 มิลลิลิตร หากหลังปัสสาวะแล้วมีปัสสาวะคั่งค้างมากกว่านี้ ทำให้มารดามีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น

1.1.11 ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Change)

หลังคลอดระบบทางเดินอาหารจะกลับสู่สภาพเกือบจะปกติเหมือนเดิมทุกประการ มารดาหลังคลอดจะเริ่มหิวและกระหายน้ำทันทีที่คลอดเสร็จ เพราะในระยะคลอดจะมีการสูญเสียพลังงาน กลูโคส เลือด ประกอบกับการไม่ได้ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารเป็นเวลาหลายชั่วโมง ในขณะที่คลอด ฉะนั้นหากไม่มีข้อห้ามอื่นใด เช่น มารดาหลังคลอดที่ได้รับการวางยาสลบหรือได้รับการผ่าตัด ก็ควรจะเริ่มให้ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารได้ทันทีที่รู้สึกหิว ส่วนอาการท้องผูกในระยะหลังคลอดมักมีสาเหตุจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดน้อยลงเป็นผลมาจากฮอร์โมน Progesterone ที่ยังคงมีอยู่ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อผ่าน 1 สัปดาห์ไปแล้ว ฮอร์โมน Progesterone จึงจะลดระดับลงเหลือเท่ากับปกติก่อนตั้งครรภ์ การมีฮอร์โมน Progesterone สูงร่วมกับการสูญเสียเลือด และปริมาณน้ำรวมทั้งการเจ็บปวดบริเวณฝีเย็บ และริดสีดวงทวารหนัก ทำให้มารดาไม่กล้าเบ่งถ่ายอุจจาระเนื่องจากกลัวเจ็บแผล จึงทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ง่าย

1.1.12 ระบบการไหลเวียนเลือด (Circulatory Change) มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.ปริมาณเลือด ในระยะหลังคลอดจะมีปัสสาวะและเหงื่อออกมามากร่วมกับการสูญเสียเลือดในระหว่างการคลอด ทำให้ปริมาณเลือดในร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว ปริมาณเลือดจะกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับก่อนตั้งครรภ์ภายใน 1 - 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด

2.Haematocrit โดยทั่วไปมารดาหลังคลอดปกติจะเสียเลือดไปในระหว่างคลอดประมาณ 250 - 300 มิลลิลิตร ส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องจะสูญเสียเลือดประมาณ

500 - 1,000 มิลลิลิตร ปริมาณเลือดที่สูญเสียไป 250 มิลลิลิตร จะทำให้ Haematocrit ลดลง 4 vol% มารดาที่มี Haematocrit 38 vol% หากเสียเลือด 250 มิลลิลิตร จะทำให้ Haematocrit ในวันแรกหลังคลอดลดลงเหลือประมาณ 34 vol% (ปราณี พงศ์ไพบูลย์. 2540: 24) ฉะนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดอยู่แล้ว ในระยะหลังคลอดก็ยังมีผลทำให้มีภาวะซีดเพิ่มมากขึ้น แต่ข้อควรระวังในการอ่านค่าของ Haematocrit ก็คือในมารดาหลังคลอดบางรายที่ดื่มน้ำน้อยมีภาวะขาดน้ำ อาจทำให้ Haematocrit สูงได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินภาวะซีดให้แน่นอน ในวันที่ 3 หลังคลอดควรจะได้รับ การตรวจหาค่า Hemoglobin ในเลือด หากพบว่าค่าของ Hemoglobin ต่ำกว่า 10 กรัมในเลือด 100 มิลลิลิตร ควรให้ได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น สำหรับค่า Haematocrit ของมารดาหลังคลอดจะกลับสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ภายใน 6 สัปดาห์

3.ระดับ Fibrinogen ในเลือด ตามปกติในขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด

1 สัปดาห์ ร่างกายจะมีการสร้างสาร Fibrinogen ในเลือดให้มีระดับสูงขึ้น เพื่อป้องกันการตกเลือด ในขณะคลอดและหลังคลอด แต่การมี Fibrinogen ในเลือดสูงขึ้นก็อาจเป็นผลเสียคือทำให้มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการเกิด Thrombophlebitis ได้ ดังนั้นการให้ Early ambulation และการออกกำลังกาย บริหารหลังคลอดโดยเร็วและสม่ำเสมอจะลดอัตราการเกิดภาวะนี้ได้มาก

4.ระดับของเม็ดเลือดขาว จะพบจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมารดาที่มีการคลอดยาวนาน ร่างกายจะสร้างเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นมาเพื่อต่อสู้กับเชื้อโรค เม็ดเลือดขาวอาจสูงถึง 30,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร ซึ่งส่วนใหญ่เป็น Granulocytes ฉะนั้นการมี เม็ดเลือดขาว สูงขึ้นเพียงอย่างเดียวไม่ได้แสดงว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น จะต้องตรวจร่างกายและวัดสัญญาณชีพ ประกอบด้วยเสมอ

5.หลอดเลือดดำขาตพอง มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลอดเลือดดำขาตพอง เมื่อผ่านระยะของการคลอดเรียบร้อยแล้ว อาการขาตพองของหลอดเลือดดำจะค่อยๆทุเลาลงเพราะ ไม่มีแรงกดดันของมดลูกบนหลอดเลือดดำ Common iliac vein อีกต่อไปแต่จะปรากฏร่องรอยของ Spider angina ให้เห็นหลงเหลืออยู่

1.1.13 ระบบหายใจ (Respiratory Change)

ภายหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของความดันในช่องท้องและช่องอก ทำให้มี ผลต่อการทำหน้าที่ของถุงลมปอด ประสิทธิภาพของการหายใจเข้าลึกๆ ลดลงและจะหายไปเป็น ปกติภายหลังคลอด 6 สัปดาห์

1.1.14 ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (Neuromuscular Change)

อาการปวดชาบริเวณต้นขาหรือขาตามนิ้วมือ เนื่องจากการดึงตัวของ Brachial plexus รวมทั้งอาการผิดปกติของการทรงตัว อาการปวดหลังที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์จะกลับสู่ สภาพปกติภายหลังคลอด

1.1.15 ระบบผิวหนัง (Integumentary Change)

บริเวณ Areola Nipples และแนวเส้นบริเวณท้องน้อย (Linea nigra) ซึ่งมีสีเข้มขึ้น ขณะตั้งครรภ์จะจางลงเรื่อยๆ จนเป็นปกติ ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนรอยแตก (Striae gravidarum) ภายหลังคลอดจะจางลงเรื่อยๆ แต่ไม่หายเป็นปกติ จะปรากฏร่องรอยอยู่ตลอดไป

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Mental change)

มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทาง ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นอย่างมาก เพื่อปรับตัวสู่บทบาทใหม่คือ การเป็นมารดา นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางอารมณ์ในเรื่อง สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา เนื่องจากหลังคลอดมารดาต้องให้ความสนใจเอาใจใส่บุตร ทำให้มีความสนใจเอาใจใส่สามีน้อยลง ซึ่งถ้าการปรับตัวเพื่อเป็นมารดาเป็นไปไม่ได้ด้วยดี ย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัว แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ มารดาจะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum blue) โดยอาการซึมเศร้าในระยะหลังคลอดพบมากที่สุดในช่วง 2 - 3 วันแรก มารดาที่มีอาการนี้ส่วนใหญ่ มักมีอาการแปรปรวน หงุดหงิด และร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ มีความวิตกกังวลสูง หลงลืมง่าย นอนไม่หลับ อาการเหล่านี้จะเป็นไม่มากและสามารถหายได้เองในเวลาต่อมา (วิไลลักษณ์ วงษ์อาษา; และ สมพร วัฒนกุลเกียรติ. 2538: 42)

จะเห็นได้ว่า ระยะหลังคลอดเป็นระยะพัฒนาการช่วงเวลาหนึ่งของสตรี นับจากการคลอดสิ้นสุดลง 6 - 8 สัปดาห์ ในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะเกิดขึ้นทันทีหลังจากทารกคลอด มีการปรับสมดุลการทำงานของร่างกายในระบบต่างๆ เพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีผลต่อภาวะจิตใจของมารดาหลังคลอดด้วย ส่วนการกระทำบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรพร้อมกับต้องกระทำบทบาทของภรรยา ร่วมกับการดูแลตนเองในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายก็มีผลต่อภาวะจิตใจและการปรับตัวได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นมารดาหลังคลอดจะต้องมีความเข้าใจ รับรู้และยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงนี้และมีการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ในบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการซึ่งต้องอาศัยเวลา ดังนั้นจึงพบว่ามารดาหลังคลอดแต่ละรายสามารถรับบทบาทการเป็นมารดาของตนเองได้ในระยะเวลาแตกต่างกัน จากการศึกษาของ Mercer (1985: 87) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกจำนวน 242 ราย พบว่าในระยะตั้งครรภ์มีมารดาร้อยละ 3 สามารถรับบทบาทมารดาได้ ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด มีมารดาร้อยละ 33 สามารถรับบทบาทมารดาได้ ระยะ 2 เดือนหลังคลอดมีมารดาร้อยละ 49 สามารถรับบทบาทมารดาได้ และระยะ 9 เดือนหลังคลอด มีมารดาร้อยละ 85 สามารถรับบทบาทมารดาได้และเมื่อติดตามไปจนถึง 1 ปี พบว่ามีมารดาร้อยละ 4 ยังไม่สามารถรับบทบาทได้ ซึ่งเมื่อเป็นเช่นนี้ถ้ามารดาที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาจะทำให้ไม่มีความสุข ขาดการยอมรับจากสังคม บุตรได้รับการเลี้ยงดูไม่ดี มีปัญหาสัมพันธภาพกับสมาชิกภายใน

ครอบครัวยุติเฉพาะกับสามี ส่งผลให้การปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดาล้มเหลว ซึ่งมีผู้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดไว้ดังนี้

รูบิน (Rubin. 1977: 41) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดว่า มารดาจะต้องมีการปรับตัว เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการคลอดทั้งในด้านการพักผ่อน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไปจากการคลอด ต่อจากนั้นจึงมีความสนใจต่อทารก โดยมีการปรับตัวในการดูแลบุตร เรียนรู้ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลบุตร ได้แก่ การอุ้ม การทำความสะอาดร่างกายบุตร การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา นอกจากนี้มารดาต้องปรับตัวในการสร้างสัมพันธภาพกับสามีเพื่อร่วมปรึกษาหารือ และกระทำกิจกรรมร่วมกันทั้งในด้านการดูแลบุตรการทำงานบ้านและการปฏิบัติกิจกรรมในสังคม รูบิน (Rubin) ได้แบ่งการปรับตัวของมารดาหลังคลอดออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.ระยะสนใจต่อความต้องการของตนเอง (Taking – in phase)

ระยะนี้จะเกิดขึ้นในช่วง 2 - 3 วันแรกภายหลังคลอด เป็นระยะที่มารดายังนอนพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล มารดาจะมีพฤติกรรมพึ่งพา (Dependence behavior) มากที่สุดไม่ต้องการกระทำการสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง มารดาจะสนใจแต่ความต้องการของตนเอง มารดาต้องการนอนหลับพักผ่อน รับประทานอาหารเพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไปในการ คลอดมารดาต้องการการดูแลและบำรุงร่างกาย ทั้งนี้เพราะมารดาจะเกิดความรู้สึกไม่สบายต่างๆ ที่เป็นผลมาจากการคลอดบุตร เช่น ปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก มีความเหน็ดเหนื่อยจากการคลอดที่เพิ่งผ่านพ้นรวมทั้งความตึงเครียดทางจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่เข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาภายหลังคลอด มารดาส่วนใหญ่ต้องการพูดคุยถึงเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการคลอด ต้องการทำให้ตนเองมีความหมายขึ้น ต้องการค้นหารายละเอียดเพื่อเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่เคยคาดหวังกับประสบการณ์จริง ต้องการเปรียบเทียบประสบการณ์กับคนอื่น ๆ เพื่อประเมินถึงความสามารถของตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ประสบในระยะเวลาดังกล่าว โดยสามีและญาติควรรับฟังและให้ความสนใจในสิ่งที่มารดาเล่าจะช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและสามีเป็นไปด้วยดี และสามารถผ่านเข้าสู่ระยะที่สองของการเปลี่ยนแปลงได้อย่างสมบูรณ์

2. ระยะจัดการเกี่ยวกับตนเองและกิจกรรมอื่น (Taking - hold phase)

ระยะนี้จะเกิดขึ้นในช่วง 3 - 10 วันภายหลังคลอด วันที่ 3 หลังคลอดเป็นระยะที่มารดาจะเริ่มมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมความสมดุลของระบบต่างๆในร่างกายได้ หลังจากที่ได้รับคำตอบสนองความต้องการในระยะสนใจต่อความต้องการของตนเองอย่างครบถ้วน มารดาจะเริ่มมีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ คือบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด มารดาจะเริ่มมีความกระตือรือร้นที่จะจัดการกับตนเอง และสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆอันเป็นภาระหน้าที่ของมารดา ในระยะนี้มารดาจะสนใจเลี้ยงดูบุตรเริ่มซักถามถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตร สนใจ

เกี่ยวกับการให้หมอบุตร ควรเปิดโอกาสให้มารดาได้ฟังการสนทนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การอุ้ม การอาบน้ำสระผมทารกด้วยตนเองภายใต้การดูแลของพยาบาล นอกจากนี้ควรให้กำลังใจและให้คำชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องก่อนที่จะมารดาจะกลับบ้าน ถ้ามารดาได้รับการช่วยเหลือได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมรวมทั้งได้กำลังใจจากบุคคลที่ใกล้ชิดและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จะทำให้มารดามีความมั่นใจและสามารถเผชิญบทบาทการเป็นมารดาได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามมารดายังคงต้องการอาหารบำรุงร่างกาย ความสุขสบาย การให้กำลังใจและการสนับสนุนอย่างมากจากบุคคลอื่น การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ถ้าความต้องการเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองก็จะทำให้มารดาไม่มีความอดทน รู้สึกประสบความล้มเหลว ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง ในปลายระยะนี้การปรับตัวจะเริ่มเป็นแบบแผนยิ่งขึ้นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การให้นม การเลี้ยงดูบุตร จะต้องได้รับการแก้ไขให้หมดไป และมารดาจะต้องก้าวไปสู่การปรับตัวในระยะต่อไป ซึ่งผลสำเร็จในระยะนี้เป็นเหตุการณ์สำคัญในการพัฒนาความอบอุ่นและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

3. ระยะยอมให้ทารกสร้างแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ (The Letting - go phase)

เป็นระยะที่ต่อเนื่องกับระยะที่สองโดยเริ่มต้นภายหลังคลอด ประมาณ 2 สัปดาห์ เป็นระยะที่มารดาจะรู้สึกเศร้าเล็กน้อยต่อการสูญเสียสิ่งที่เคยเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายคือทารก มารดาเริ่มยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกจากตนเอง มีบุคลิกลักษณะแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเอง มีนิสัยการกิน การนอน การร้องไห้เฉพาะตัว ในระยะนี้มารดาต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัวจากสองคนเป็นสามคน ปรับตัวในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสามีให้กลับมีลักษณะเหมือนก่อนที่จะคลอดบุตร ร่วมปรึกษาหารือและกระทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งในด้าน การดูแลบุตร การทำงานบ้าน และกิจกรรมทางสังคมคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับสร้างหน่วยของครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของหญิงหลังคลอดที่ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทตนเองมาเป็นมารดา ต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลที่ต้องรับภาระ หน้าที่ ในการดูแลตนเอง ดูแลบุตรและบุคคลในครอบครัว ดังนั้นถ้าหญิงหลังคลอดมีการเรียนรู้และรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะช่วยให้หญิงหลังคลอดสามารถปรับตัวรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างรวดเร็ว และสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น

2. พัฒนิกงในบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น

2.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescence ในภาษาละติน ซึ่งแปลว่าการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (Go To Maturity) ซึ่งความหมายในด้านนี้จะพิจารณาวัยรุ่นในแง่ของกระบวนการ (Process) ในช่วงหนึ่งของชีวิต ซึ่งเป็นผลจากเจตคติ ความเชื่อ ความต้องการต่างๆ ในสังคม (มัทธนา อินทุสมิต. 2538: 28) แต่ความหมายของวัยรุ่นนั้นสามารถให้คำนิยามหรือคำจำกัดความได้หลายทางดังนี้

อลิซาเบท; และ เฮอร์ล็อก (Elizabeth; & Hurlock. 1980: 33) ให้ความหมายว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการจากความเป็นเด็กค่อยๆ สู่วัยเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 13 - 16 ปี

ประสาธ อิศรปริดา (2523: 3) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยหนึ่งที่มีอยู่ในช่วงชีวิตของมนุษย์ทุกคน เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา บุคคลในวัยนี้จะประสบปัญหาในการปรับตัวเป็นอย่างมาก บางท่านถือว่าวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤต (Critical period) เพราะเป็นช่วงชีวิตที่เหมือนกำลังเดินเข้าสู่ทางโค้ง โอกาสที่จะพลิกคว่ำหรือประสบอุบัติเหตุได้มากกว่าในวัยอื่น

สกล วรเจริญศิลป์ (2545: 11) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นช่วงเวลาเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่

ประยูร มณีสร (2536: 7) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ หรืออยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นวัยย่างเข้าวัยหนุ่มสาว เพราะต่อมเพศ (Gonad gland) ได้สร้างรังไข่ในเพศหญิงและสร้างเสริมให้เพศชายมีร่างกายที่พร้อมในการสืบพันธุ์ วัยรุ่นนี้จะมีอารมณ์รุนแรง วู่วาม ฉุนเฉียว หุนหันพลันแล่น

ประสาร ทิพย์ธารา (2522: 1) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นวัยที่อยู่ในหัวเลี้ยวหัวต่อที่อยู่ระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความสำคัญมาก การที่จะสร้างเด็กวัยรุ่นให้เป็นบุคคลที่เติบโตขึ้นอย่างมีความสุข และเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติได้ ผู้เกี่ยวข้องต้องศึกษาถึงธรรมชาติและความต้องการของเด็ก เพื่อให้เกิดความเข้าใจลักษณะของเด็กวัยรุ่นอย่างแท้จริงจึงจะสามารถให้การศึกษอบรมแก่เด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้อง

สุโท เจริญสุข (2520: 1) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Adolescent วัยนี้กินเวลาประมาณ 7 - 8 ปี คือเด็กหญิงตั้งแต่อายุ 11 - 19 ปี เด็กชายตั้งแต่อายุ 13 - 19 ปี ระยะแรกที่เด็กเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายไปจนบรรลุวุฒิภาวะทางเพศ (Sexual maturity) คือทั้งชายและหญิงสามารถจะสืบพันธุ์ได้ ระยะนี้เรียกว่า Puberty

ไรซ์ (Rice. 1996: 3) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงระยะเวลาเจริญเติบโตระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่

สเทนเบิร์ก (Steinberg. 1985: 22) กล่าวว่า วัยรุ่นคือวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นระยะวิกฤติของชีวิตที่กำลังพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว และพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์สามารถที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้

แทนเนอร์ (Tanner. 1985: 15) ให้ความหมายว่าวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่กำลังเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและการเจริญเติบโตไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะการเจริญพันธุ์

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่าวัยรุ่น ได้แก่ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. มีพัฒนาการทางร่างกาย ตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ ไปจนกระทั่ง มีวุฒิภาวะทางเพศที่สมบูรณ์
2. มีพัฒนาการทางจิตใจ โดยเริ่มมีความคิดเป็นของตนเองและเปลี่ยนแปลงจากความคิดแบบเด็กๆ เป็นความคิดแบบผู้ใหญ่
3. มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยการแสวงหาประสบการณ์ของตนเองและเริ่มมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตและลักษณะนิสัยที่จะมีผลต่อสุขภาพ

รอดเจอร์ (Rodger. 1964: 224) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นโดยพิจารณาจากเกณฑ์ทางด้านร่างกาย ช่วงอายุ และเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งเกณฑ์ทางด้านร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 อย่างคือ เสียงเปลี่ยนโดยเด็กชายจะมีเสียงแตกห้าว เด็กหญิงจะมีเสียงแหลมขึ้น มีขนตามขาต่างๆ สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือนและเด็กชายมีการหลั่งน้ำอสุจครั้งแรก ส่วนเกณฑ์ตามช่วงอายุนี้อาจไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง เพราะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของเด็กแต่ละคนเจริญเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน

เฮอร์ล็อก (Hurlock. 1980: 77) ได้แบ่งอายุของวัยรุ่นไว้ 3 ระยะได้แก่

1. วัยก่อนวัยรุ่น (Pre Adolescent) อายุ 10 – 12 ปี
2. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescent) อายุ 13 – 16 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescent) อายุ 17 – 21 ปี

สุพัตรา สุภาพ (2525: 36) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่หรือเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นหนุ่มสาว ซึ่งไม่อาจกำหนดได้แน่นอนว่าควรจะสิ้นสุดเมื่อใด การแบ่งไม่มีเกณฑ์ตายตัวแล้วแต่ผู้ต้องการศึกษานำไปประยุกต์และเป็นแนวทางการศึกษา

สุชา จันทน์เอม (2536: 24) ได้ให้ความหมายวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานเชื่อมไปหาผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดขั้นที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดเมื่อใด แต่ถือกำหนดเอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นสำคัญ โดยถือเอาตอนที่เด็กหญิงเริ่ม

มีประจำเดือนครั้งแรกและเพศชายสามารถผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ครั้งแรก ซึ่ง Luellacole นักจิตวิทยาชาวอเมริกาได้แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ (สุชา จันทน์เอม. 2536: 24)

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) | เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี |
| | เด็กชายมีอายุระหว่าง 15 – 17 ปี |
| 2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) | เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี |
| | เด็กชายมีอายุระหว่าง 17 – 19 ปี |
| 3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) | เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 18 – 21 ปี |
| | เด็กชายมีอายุระหว่าง 19 – 21 ปี |

ดังนั้นจึงสรุปความหมายของวัยรุ่นได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมของวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด เราอาจแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะคือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 12 - 14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง 15 - 17 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 18 - 20 ปี (Fullar. 1986: 399); (Jensen; & Bobak: 1985: 106)

พรณพิล ศรีอาภรณ์ (2537: 36) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ 5 ลักษณะคือ

1. เป็นวัยที่มีสถานภาพเป็น สองวัยคือ มีลักษณะเป็นเด็กและเป็นผู้ใหญ่ในคนคนเดียว
2. เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม
3. เป็นวัยที่อารมณ์ไม่มั่นคง เนื่องจากขาดประสบการณ์ด้านต่างๆ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นขาดความมั่นใจในตนเอง
4. เป็นวัยที่อาจจะมีปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์และสังคม ปัญหาที่เกิดขึ้นมักเกิดจากการปรับตัวของวัยรุ่นนั่นเอง
5. เป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรงและมักแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย

วัยรุ่นยังมีลักษณะเฉพาะของพัฒนาการ ซึ่งประกอบด้วย

1. ความรู้สึกไม่คงที่ ไม่แน่นอน และปฏิกิริยาไม่สามารถทำนายได้
2. ความรู้สึกอ่อนไหว ตอบสนองด้วยความสับสนและคับข้องใจ
3. ต้องการโอกาสในการทดลองสิ่งใหม่ๆ สำหรับชีวิต
4. ฮอร์โมนมีการเปลี่ยนแปลง
5. สับสนในความต้องการของตนเองไม่ทราบว่าตนเองต้องการอิสระหรือต้องการการพึ่งพา
6. ต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่นโดยเฉพาะเพื่อน ซึ่งอาจจะนำมาสู่ความขัดแย้งกับความเชื่อ และค่านิยมของผู้ใหญ่
7. ตระหนักถึงภาพลักษณ์ของตนเองเป็นสำคัญ

นอกจากนี้ลักษณะของเด็กวัยรุ่นที่ควรทราบ ได้แก่

1 เป็นวัยแห่งการเสริมสร้าง (Period of Reconstruction) ในวัยนี้ความเจริญเติบโตทางร่างกายจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและค่อยๆ ช้าลงในตอนปลาย

2 เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง (Period of Transformation) ในวัยนี้เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับชีวิตวัยรุ่นมากมายทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและความรู้สึกนึกคิด

3 เป็นวัยที่มีความคิดอยากเป็นอิสระ (Period of Independence) โดยเริ่มคิดพึ่งพาตนเอง อยากเรียนรู้ความผิดพลาดด้วยตนเองมากกว่าที่จะเรียนรู้จากคำสั่งสอน ชอบโต้เถียงถ้าได้รับการขัดขวาง มักมีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจและหาทางออกในทางที่ผิด

4 เป็นวัยที่ต้องเผชิญปัญหา (Period of Problem) โดยวัยนี้เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งเรียกว่า วัยวิกฤติและมักมีปัญหาในการปรับตัว

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยเป็นผู้ใหญ่ โดยมีความเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา อย่างรวดเร็ว เป็นวัยที่ไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงง่าย สับสนและเข้าใจยาก การแบ่งช่วงอายุไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัว

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การแบ่งอายุวัยรุ่นของ สุชา จันทรเฒ คืออยู่ในช่วงอายุ 13 – 21 ปี

2.2 พัฒนาการของวัยรุ่น อาจแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

2.2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตด้านร่างกายจะเห็นได้เด่นชัดมาก คือจะมี น้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กหญิงเริ่มมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิเกิดขึ้นคือมี สะโปกและทรงอกขยายขึ้น รังไข่เริ่มทำงานและมีประจำเดือนนับเป็นจุดเริ่มต้นของวุฒิภาวะทางเพศ (ทวีรัสมิ ธนาคม. 2525: 203 - 206) ซึ่งในวัยรุ่นตอนกลางสามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนเองได้ดีขึ้น และวัยรุ่นตอนปลายจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ดี

2.2.2 พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผยตรงไปตรงมามีความรู้สึกไวต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการความเป็นอิสระ ชอบพึ่งตนเองจึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้ วัยรุ่นยังต้องการการตัดสินใจเองและต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน และจากผู้ใหญ่ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตาของตนเอง (ทวีรัสมิ ธนาคม. 2525: 208)

2.2.3 พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นมักต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม พยายามทำให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน พิถีพิถันแต่งกายเหมือนเพื่อนหรือตามแฟชั่น มีการเลียนแบบกิริยา ท่าทาง ความประพฤติ สำนวนการพูดหรือสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม วัยรุ่นตอนต้นมักขลาดอายและกลัวการเข้าสังคม วัยรุ่นตอนกลางจะแสวงหาลักษณะประจำตนโดยเลียนแบบบุคคลที่ตน

ขึ้นขอบ ส่วนวัยรุ่นตอนปลายมีประสบการณ์ทางสังคมมากขึ้น มักยอมรับความต้องการของผู้อื่นได้ (ทวิริสมี ธนาคม. 2525: 207-217); (Fullar. 1986: 398)

2.2.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด เซลล์สมองพัฒนาเต็มที่มีพลังความคิดและพลังกาย ซึ่งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้นเรียนรู้จากประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูกแต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย (ปราณี รามสูต. 2528: 69) วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดได้เฉพาะสิ่งที่ได้เห็นได้ยินไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ วัยรุ่นตอนกลางจะมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่นและรู้จักสังเกตความรู้สึกคนอื่นที่มีต่อตนเองได้มากขึ้น พยายามค้นหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขและต้องการการทำตนเองให้ประทับใจผู้อื่น ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้นคิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มองปัญหาด้วยความเข้าใจจริง (ทวิริสมี ธนาคม. 2525: 212 – 213); (Fullar. 1986: 398)

2.2.5 พัฒนาการด้านเพศ วัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางเพศเต็มทีและสามารถมีบุตรได้

ในด้านความต้องการของวัยรุ่นนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นพอจะสรุปได้ดังนี้ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537: 17)

1. ความต้องการความรัก วัยรุ่นต้องการความรักจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น จากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จากครู จากเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การต้องการความรักนี้เนื่องจากอารมณ์และจิตใจที่ไม่ค่อยมั่นคง
2. ความต้องการอยากรู้อยากเห็นและทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศวัยรุ่นจะมีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่ต้องการความรู้ความเข้าใจทางเพศอย่างถูกต้อง
3. ความต้องการอิสรภาพมากขึ้น สำหรับความต้องการอิสรภาพนั้นจะรุนแรงมากในวัยนี้ วัยรุ่นต้องการเป็นตัวของตัวเองจะไม่ยอมให้ผู้ใหญ่เข้ามาก้าวร้าวภายในชีวิตของตน และมักคิดว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจความต้องการของตน
4. ความต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม วัยนี้เป็นวัยที่อยากให้สังคมยอมรับหรือชมเชย อยากรู้ชื่อเสียง อยากรุ่งเรือง อยากรับผิดชอบกิจกรรมบางอย่างเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม
5. ความต้องการอยากรวมกลุ่ม วัยนี้เพื่อนมีความสำคัญมากเป็นวัยที่อยากให้เพื่อนยอมรับจึงทำตามเพื่อน แม้ว่าบางครั้งจะขัดกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม
6. ความต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ ความต้องการนี้อาจรุนแรงมาก เช่น ต้องการคบเพื่อนใหม่ๆ ต้องการทดลองทำสิ่งต่างๆ
7. ความต้องการมีอนาคต ต้องการมีความสำเร็จวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มสนใจอาชีพต่างๆ และมีจุดมุ่งหมายในอนาคต
8. ความต้องการแบบอย่างที่ดี ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะชอบความเป็นอิสระ แต่ก็ยังอยากได้คำแนะนำจากผู้ใหญ่ อยากเลียนแบบผู้ใหญ่ ฉะนั้นผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี คอยแนะนำตักเตือนเมื่อทำผิด และกล่าวชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อกระทำความดี

จากลักษณะพัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่นดังกล่าว จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังดำเนินพัฒนาการของตนในหลายๆ ด้านคือ (Jensen; & Bobak. 1985: 115); (Olds. 1988: 398)

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

เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์มากกว่าวัยรุ่นทั่วไปในภาวะปกติ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติตามวุฒิภาวะ (Development crisis) (Sheresky; & Yarrow. 1973: 198) เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่บทบาทการเป็นมารดา (Johnson; & Johnson. 1980: 97) ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทนี้เป็นช่วงสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นต้องพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับบทบาทใหม่ วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กกับเป็นผู้ใหญ่ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นวัยรุ่นต้องรับบทบาทความเป็นผู้ใหญ่ และการเตรียมรับบทบาทการเป็นมารดา นับเป็นภาวะวิกฤติตามวุฒิภาวะทั้งต่อการเป็นมารดาและการเป็นวัยรุ่นในเวลาเดียวกันเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งความขัดแย้งในบทบาทนี้ทำให้เกิดความสับสน ความคับข้องใจและเกิดภาวะเครียดมากขึ้น (Becker. 1987: 123) อุปสรรคหรือความยุ่งยากในการรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงวัยรุ่นเนื่องมาจากสิ่งต่อไปนี้ (Houston. 1987: 104)

1. ความขัดแย้งเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางเพศ หญิงหลังคลอดวัยรุ่นยังมีความต้องการที่จะมีสัมพันธ์ภาพที่สม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น แต่อาจไม่ได้รับเนื่องจากบิดาวัยรุ่นอาจแสดงอารมณ์วิตกกังวล และรู้สึกผิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (จินตนา บ้านแก่ง. 2527: 32)
2. ความขัดแย้งเกี่ยวกับความต้องการเป็นอิสระกับความต้องการพึ่งพาผู้อื่น การตั้งครรภ์ทำให้มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความขัดแย้งกับความรู้สึกต้องการอิสระตามพัฒนาการของวัยรุ่น นอกจากนั้นความรู้สึกวิตกกังวล และรู้สึกผิดจะมีเพิ่มมากขึ้นและเกิดได้บ่อยครั้ง โดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ซึ่งโดยทั่วไปหญิงหลังคลอดวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการถูกปฏิเสธจากสังคม จากบิดามารดาของตัววัยรุ่น เพื่อน และคู่เพศสัมพันธ์

3. การตั้งครรภ์ทำให้พัฒนาการของวัยรุ่นถูกขัดขวาง ถ้าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นที่มีอายุน้อย จะยังมีผลทำให้เกิดผลกระทบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความสำเร็จในการพัฒนาพัฒนาการของการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ทำลายในหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ แต่เป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างมาก อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤติและความยุ่งยากในการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาจึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมในการกระทำพัฒนาการเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา และให้ความช่วยเหลือเพราะถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความเข้าใจ ความช่วยเหลือ ก็จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้พัฒนาตนเองเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบได้

2.3 พัฒนาการการเป็นมารดา

การเป็นมารดาเป็นช่วงหนึ่งของระยะพัฒนาการชีวิตของสตรี จะเริ่มขึ้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตรคนแรก (Kimmel. 1980: 63) เป็นพฤติกรรมที่มีแนวทางมาจากจารีตประเพณีของสังคม การเรียนรู้ของผู้หญิงนำมาผสมผสานกับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเอง ซึ่งได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กโดยพัฒนาจากความคิดเห็นของบิดามารดาที่มีต่อตนเอง จากสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบิดามารดา จากประสบการณ์ต่างๆ สิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิด ส่วนความรู้สึกในวัยผู้ใหญ่จะพัฒนาจากสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับคู่สมรส ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของการเป็นมารดาไว้หลายประการดังนี้

พรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2531: 27) ได้ให้คำจำกัดความของการเป็นมารดาไว้ว่า การเป็นมารดาเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่น การเสียสละ การปกป้องคุ้มครอง และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข แต่ในขณะเดียวกันการเป็นมารดาก็นำมาซึ่งความไม่เป็นอิสระแก่ตนเองด้วย

ลูจิงตัน; และ โฮ (Ludington; & Hoe. 1977: 201); (อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์. 2539: 31) กล่าวว่า การเป็นมารดาประกอบด้วยด้านอารมณ์ การปฏิบัติดูแลตนเองและทารก ซึ่งจะรวมถึงทัศนคติ ความเชื่อ ความรับผิดชอบ และสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับบุตร เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ความผูกพันความค้นหา การไม่มีอิสระแก่ตน ความรู้สึกพิเศษว่าบุตรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความรัก ความอบอุ่น การเสียสละ การปกป้องคุ้มครอง และเป็นสุขที่ได้สัมผัสทารก

เจนเซน; และ โบแบค (Jensen; & Bobak. 1985: 142) กล่าวว่า การเป็นมารดาเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องในระยะยาวของมารดา ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดเป็นบทบาทที่มารดาต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อบุตร เป็นพฤติกรรมของมารดาที่ต้องแสดงออกทั้งทางร่างกายและ จิตใจในการดูแลบุตร

จากคำจำกัดความข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่า การเป็นมารดาเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ปกป้องคุ้มครอง การเสียสละและการอบรมสั่งสอนบุตร เพื่อให้บุตรมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

ได้อย่างมีความสุขและเป็นประชากรที่ดีของประเทศชาติต่อไป แต่ในขณะเดียวกันการเป็นมารดาก็นำมาซึ่งความไม่เป็นอิสระแก่ตนเองมีการะยี้ดเหนี่ยวจนแทบไม่มีเวลาเป็นของตนเอง

ในระยะหลังคลอดโดยเฉพาะช่วง 6 สัปดาห์แรก ถือได้ว่าเป็นช่วงวิกฤตที่สุดของการเป็นมารดา (Sheehan. 1981: 75); (อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. 2540: 34) และอาจถือได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตของบุคคล เนื่องจากเมื่อให้กำเนิดบุตร ชีวิตของมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา (Olds. 1980: 97) ซึ่งบทบาทการเป็นมารดาจะรวมถึงทัศนคติ ความเชื่อ ความรับผิดชอบและสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับบุตร (Ludington; & Hoe. 1977: 111); (อัจฉราดี ศรียศศักดิ์. 2539: 56) ฉะนั้นการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดจึงเป็นงานที่หนักต้องใช้ความพยายามอดทนและความเสียสละอย่างมากในการที่จะปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวส่งผลให้มารดามีความเครียดและก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นจึงอาจนับได้ว่าช่วงพัฒนาการนี้เป็นภาวะวิกฤตของบุคคล

2.4 มารดาวัยรุ่น

จากคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก คำว่า มารดาวัยรุ่น หมายถึง มารดาที่เริ่มตั้งครรภ์และคลอดบุตรเมื่อมีอายุน้อยกว่า 20 ปี

จากลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่น จะเห็นว่าการเป็นมารดาในวัยรุ่นยังคงมีพัฒนาการที่ช้าซ้อน เนื่องจากยังมีพัฒนาการของวัยรุ่นที่ยังคงดำเนินอยู่ ในขณะเดียวกันต้องมีพัฒนาการ (Development Task) การเป็นมารดา ซึ่งรูบิน (Rubin) กล่าวถึงพัฒนาการการเป็นมารดาของวัยรุ่นว่า ในระยะเริ่มต้นเมื่อตั้งครรภ์ วัยรุ่นบางคนมักจะปฏิเสธการตั้งครรภ์โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลางโดยพบว่ามารดาวัยรุ่นมักจะไปฝากครรภ์ล่าช้า หรืออาจไม่ไปฝากครรภ์เลยซึ่งในวัยรุ่นตอนต้นจะยังคงมีลักษณะยึดถือตนเองเป็นใหญ่ (Self Center) ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอที่จะยอมรับความเป็นบุคคลของบุตร และให้การเลี้ยงดูบุตรภายหลังคลอดได้ ในขณะที่วัยรุ่นตอนกลางบางคนที่ได้รับการปฏิเสธการตั้งครรภ์จากบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่น ๆ ก็อาจแสดงอาการรู้สึกช็อค โกรธ เสียใจและรู้สึกผิดไม่กล้ายอมรับบุตรและเริ่มพัฒนาการเป็นมารดาล่าช้าได้ ส่วนในวัยรุ่นตอนปลาย รูบิน (Rubin) กล่าวว่ามารดาวัยรุ่นในระยะนี้จะประสบความสำเร็จเกี่ยวกับพัฒนาการเป็นมารดาของตนได้ หากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสามี และสามารถเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดาที่ดีต่อไปได้และในส่วนของการเป็นมารดาภายหลังคลอดนั้น เอลส์เบอร์รี่ และ คอรัเน็ต (Elsberry CC; & Corrinet AM.) กล่าวถึงภาวะดังกล่าวว่า ช่วงระยะเวลาหลังคลอดเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเริ่มต้นรับผิดชอบบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งหมายถึงการวางแผนให้การดูแล ให้ความปลอดภัยและป้องกันบุตรจากภัยอันตรายและความเจ็บป่วยต่างๆ รวมทั้งการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุตรเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตามภารกิจเหล่านี้สำหรับมารดาวัยรุ่นแล้วมักดำเนินไปด้วยความยากลำบากและต้องอาศัยการพึ่งพา

จากบุคคลอื่น เพราะมารดาวัยรุ่นมักขาดประสบการณ์เมื่อต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารกก็อาจไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของมารดาได้ นอกจากนี้เมอร์เซอร์ (Mercer. 1987: 105) กล่าวว่ามารดาวัยรุ่นมักมีความยากลำบากในการแปลความหมาย การแสดงพฤติกรรมของบุตร และมักนึกฝันเกี่ยวกับบุตรในสภาพที่ตรงกันข้ามกับความเป็นจริงที่ได้พบ และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง เช่นเดียวกับเอลส์เตอร์; และคนอื่นๆ (Elster AB; et al. 1987: 155) ที่สรุปพฤติกรรมการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น จากการทบทวนงานการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นบางคนต้องเผชิญกับภาวะเครียด ขาดแรงสนับสนุนที่ดีจากเครือข่ายทางสังคม ไม่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ขาดวุฒิภาวะที่เพียงพอและมีทัศนคติต่อการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสม และยังสรุปต่อไปอีกว่าบุตรของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการได้รับปัญหาการกระทำมารดารุนแรงในเด็ก มากกว่าบุตรของมารดาที่เป็นผู้ใหญ่

2.5 พัฒนิกิจการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

โรว์ (Rowe. 1981: 88) (รจก ภูไพบูลย์. 2537: 84) กล่าวว่า พัฒนิกิจ หมายถึง การกิจที่ถูกคาดหวังเมื่อบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเพิ่มหรือจากไปของสมาชิก โดยอยู่ภายใต้กรอบของเวลา ซึ่งเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกและเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการ และความคาดหวังของสังคม

ดวอลล์ (Duvall. 1962: 25) (รจก ภูไพบูลย์. 2537: 84-85) กล่าวว่า พัฒนิกิจ หมายถึง ความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่างๆ ถ้าบุคคลสามารถกระทำภารกิจเหล่านั้นสำเร็จไปได้ด้วยดีในแต่ละระยะจะทำให้มีความสุข แต่ถ้าทำไม่ได้หรือไม่สำเร็จก็จะไม่มีความสุขไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคมและมีผลต่อพัฒนาการในระยะต่อไปด้วย

ฮาวิกเฮอร์สท (Havighurst. 1972: 74) กล่าวว่า พัฒนิกิจ หมายถึง การกิจที่บุคคลต้องประสบในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิต (a specific period) ความสำเร็จในการทำภารกิจดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดความสุขและมีความสำเร็จในพัฒนิกิจขั้นต่อไป หากบุคคลประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติภารกิจดังกล่าว จะทำให้บุคคลไม่มีความสุขขาดความเชื่อถือจากสังคม และมีความยุ่งยากในพัฒนิกิจขั้นต่อไป

อาจสรุปได้ว่า พัฒนิกิจ หมายถึง การกิจที่เกิดในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิตของบุคคลในครอบครัว ที่บุคคลจะต้องมีการเรียนรู้และกระทำให้สำเร็จ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติภารกิจนั้นจะทำให้มีความสุข ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในพัฒนิกิจขั้นต่อไป หากบุคคลประสบความล้มเหลวในภารกิจนั้นจะทำให้ไม่มีความสุขขาดการยอมรับจากสังคม และทำให้เกิดความยุ่งยากในพัฒนิกิจขั้นต่อไป

พัฒนิกิจการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด เป็นพัฒนิกิจของบุคคลในช่วงหนึ่งของชีวิต ซึ่งจะครอบคลุมภารกิจทั้งหมดที่มารดาต้องปฏิบัติเมื่อเข้าสู่ระยะพัฒนาการการเป็นมารดา สำหรับ

แนวทางการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดานั้นได้มีผู้เสนอแนวคิดในการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม ตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์ของมารดาอย่างเพียงพอ ซึ่งพัฒนาการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดมีดังนี้คือ

บีธี (Bethea. 1973: 115) ได้แบ่งภารกิจของมารดาหลังคลอดไว้ 3 ประการดังนี้คือ

1. การปฏิบัติภารกิจเกี่ยวกับตนเอง เป็นภารกิจที่สัมพันธ์กับตัวมารดาเองในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์การเจ็บครรภ์และการคลอด ภาวะลักษณะ และทักษะในการเป็นมารดา

2. การปฏิบัติภารกิจเกี่ยวกับทารก การยอมรับทารก

3. การปฏิบัติภารกิจเกี่ยวกับสามี การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับสามี

รูบิน (Rubin. 1961: 153) ได้กล่าวถึงภารกิจการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดว่าประกอบไปด้วย การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวเมื่อมีสมาชิกใหม่

เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981: 69) กล่าวว่า พัฒนกิจของมารดาในระยะหลังคลอดประกอบด้วย การประเมินเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดโดยการเปรียบเทียบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ การยอมรับทารกและภาวะลักษณะของตนเองในความเป็นจริง การมีทักษะในการดูแลทารก การปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและความรับผิดชอบของตนเอง

มาเจียรา; และ โฮล์มส์ (Majiera; & Holmes. 1987: 92) ได้แบ่งพัฒนาการตั้งแต่วัยตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ดังนี้คือ

1. สามารถผ่านระยะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สามารถเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์และหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การยอมรับทารก
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก
5. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย
6. มีทักษะในการดูแลทารก
7. การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวเมื่อมีสมาชิกใหม่

ดิวอลล์ (Duvall. 1977: 86) ได้กล่าวถึงพัฒนาการการเป็นมารดาในช่วงที่มีบุตรวัยทารกและวัยเด็กเล็กว่าประกอบไปด้วย

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท เป็นการปรับแนวคิดโดยปราศจากความขัดแย้งในบทบาท ได้แก่ การเข้าใจในบทบาทที่ตนเองได้รับอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นบทบาทภรรยา บทบาทมารดา และบทบาททั่วไปของบุคคล การเข้าใจความแตกต่างในบทบาทของแต่ละบุคคล ทั้งของตนเอง เพื่อน ญาติ หรือบุคคลอื่นๆ การปรับแนวความคิดความคาดหวังเกี่ยวกับบุตรให้เหมาะสม รวมทั้งการสนับสนุนให้สามีเข้าใจในบทบาทของการเป็นบิดาในระยะเริ่มต้นของการเป็นบิดา

2. การยอมรับและหาแนวทางแก้ไขปัญหเกี่ยวกับภาวะตึงเครียดและความกดดันในระยะเริ่มต้นของการเป็นมารดา ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมที่สามารถทำได้ถึงแม้ร่างกายจะยังอ่อนเพลียทั้งในระยะหลังคลอด และระยะให้นมบุตร การปฏิบัติตามกระบวนการในการเลี้ยงดูทารกอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรักษาสมดุลระหว่างความต้องการของบุตร ความคาดหวังของสามีและของตนเอง ภายใต้ข้อจำกัดที่ตนเองสามารถทำได้

3. การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรด้วยความสามารถและความสนใจ ได้แก่ การแสดงความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร โดยใช้ทักษะที่ถูกต้อง เช่น การให้อาหาร การอาบน้ำ การป้องกันอันตราย การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ การเรียนรู้ถึงการตอบสนองความต้องการของบุตรและการพยายามจดจำความต้องการของบุตร รวมทั้งการเพิ่มความสามารถในการดูแลบุตร

4. การดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การเรียนรู้การเลือก การเตรียมและการบริการอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัว การดูแลให้สมาชิกทุกคนมีเวลาในการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การปรับปรุงโครงสร้างของครอบครัวให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของบุตรภายใต้ข้อจำกัดของครอบครัว รวมทั้งการมีตารางเวลาสำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อจะได้กระทำในสิ่งที่จำเป็นและเป็นการลดความไม่พึงพอใจของสมาชิกในครอบครัว

5. การส่งเสริมพัฒนาการของบุตรอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุตรภายใต้ข้อจำกัดของครอบครัว การยอมรับความเป็นบุคคลของบุตรที่ไม่ต้องการความกดดันความผิดหวังหรือการเปรียบเทียบกับผู้อื่น การจัดเตรียมประสบการณ์ต่างๆ สำหรับบุตร เช่น การสำรวจการปฏิบัติกิจกรรมและการเรียนรู้สิ่งต่างๆ การจัดเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการป้องกันอันตราย รวมทั้งการเรียนรู้วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร

6. การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการเป็นบิดามารดาพร้อมกับสามี ได้แก่ การคำนึงถึงความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบิดาและบุตร การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตร เช่น การวางแผน การตัดสินใจและการประเมินผลในกิจกรรมต่างๆ การตระหนักถึงแนวคิดที่ว่าบุตรเป็นของบิดามารดา ไม่ใช่ของมารดาเพียงคนเดียว

7. การคงไว้ซึ่งความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ได้แก่ การตระหนักถึงคุณค่าของสามีและความเป็นบุคคลที่ต้องมีความกดดันจากการเป็นบิดา การคงไว้ซึ่งสิ่งที่ทำให้คู่สมรสมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การแสดงความพึงพอใจในการใช้ชีวิตร่วมกับคู่สมรสทั้งในด้านเพศสัมพันธ์ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาและด้านจิตวิญญาณ

8. การสร้างความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การช่วยเหลือสามีในการจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและการวางแผนในการดำเนินชีวิตภายในครอบครัว การปรับตัวเพื่อให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข ถึงแม้จะถูกจำกัดด้วยเวลาและแหล่งประโยชน์อื่นๆ การปรับปรุงแนวทางการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีความมั่นคงยิ่งขึ้นและการเตรียมแหล่งประโยชน์ไว้สำรองใช้ภายในครอบครัว โดยใช้จ่ายอย่างประหยัดหรือใช้จ่ายเฉพาะในสิ่งที่จำเป็น

9. การคงไว้ซึ่งความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง ได้แก่ พึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือได้สัมผัสกับสิ่งกระตุ้นอื่นๆ การคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ถึงแม้จะมีสถานการณ์เกิดขึ้นมากมายและการนำประสบการณ์ที่มีประโยชน์จากการเป็นมารดามาใช้กับเหตุการณ์อื่นๆ ได้ รวมทั้งติดตามการเจริญเติบโตของบุตรด้วยวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล

10. การประเมินและพัฒนาความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว การสร้างเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับครอบครัวอื่น และการคงไว้ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเดิม ทั้งของสามีและของตนเอง

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นเป็นเป็นภาระหน้าที่ที่ยุ่งยาก และซับซ้อนมากกว่ามารดาในวัยผู้ใหญ่ แต่ถ้ามารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาและสามารถปรับตัวได้ดีก็จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ มีความสุขในชีวิตครอบครัวและพึงพอใจในบทบาทของตนเอง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาเป็นแนวทางในการศึกษาการปรับตัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก

3.ทฤษฎีและมโนทัศน์ต่าง ๆ ภายใต้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Theories and concepts of Roy's Adaptation Model)

3.1 พื้นฐานแนวคิดของทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย สร้างโดย ซิสเตอร์ คอลลิสตา รอย (Sister Callista Roy) ในปี ค.ศ.1964 ขณะที่รอยกำลังศึกษาในระดับปริญญาโท และรอยเคยเป็นพยาบาลในแผนกเด็ก รอยสังเกตเห็นว่าเด็กสามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ดีมาก และมีความสามารถในการปรับตัวในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ และรอยยังได้มีความประทับใจในมโนทัศน์การปรับตัว (The Adaptation concept) ว่าเหมาะสมในการที่จะนำมาเป็นกรอบมโนทัศน์ทางการพยาบาล ซึ่งแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวถูกพัฒนาขึ้นในขณะที่รอยเป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัยที่ U.C.L.A ในปี ค.ศ.1964 – 1966 โดยรอยได้รับแนวคิดเกี่ยวกับ ไซโคฟิสิกส์ (Psychophysics) ของ แฮร์รี เฮลสัน (Harry Helson) ซึ่งในทฤษฎีการปรับตัวของเฮลสัน (Helson's Adaptation Theory) ได้กล่าวว่าการตอบสนองการปรับตัวเป็นหน้าที่ของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และระดับการปรับตัว (Adaptive level) เกิดจากผลรวมของสิ่งเร้า (Stimuli) 3 ชนิดด้วยกันคือ

1. สิ่งเร้าโดยตรง (Focal Stimuli)
2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli)
3. สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli)

ต่อมา รอยได้พัฒนามโนทัศน์ของการปรับตัวระดับเขต (Level zone) ซึ่งกำหนดสิ่งเร้าที่จะแสดงการตอบสนองออกมาเป็นบวกหรือไม่ก็เป็นลบ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของเฮลสันที่กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการของการตอบสนองในทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

รอยได้นำเอาทฤษฎีของเฮลสันมารวมกับคำจำกัดความของระบบของโรโปพอร์ต (Ropoport's Definition of a system) และแก่งคิดในเรื่อง คนเป็นระบบปรับตัว (Adaptive system) รอยได้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของเฮลสันเป็นพื้นฐาน นอกจากนี้รอยยังได้พัฒนาและกลั่นกรองการใช้รูปแบบมโนทัศน์และทฤษฎีจาก บี.พี. ดอรินเวนด (B.P. Dohrinwend), เอ็ม.เจ. ไดรเวอร์ (M.J. Driever), อาร์.เอส. ลาซารัส (R.S. Lazarus), เอ็น.มาลาซนิค (N.Malaznik), ดี.เมคคานิค (D.Mechanic), เอ็น.พอสช์ และ เจ.แวน แลนดิงแฮม (N.Pouschch and J.Van Landingham), บี.แรนเดลล์ (B.Randell) และ เอช.เซลเย (H. Selye)

จากการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลนั้น รอยได้รับอิทธิพลด้านความคิดมาจากแนวคิดเกี่ยวกับระบบพฤติกรรมของจอนห์สัน แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นหน่วยเดียวของมนุษย์ (Holistic man) ของ มาร์ธา โรเจอร์ส (Martha Rogers) แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ โดโรธี โอเรม (Dorothea E.Orem) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) และทฤษฎีว่าด้วยการใช้สัญลักษณ์การปฏิสัมพันธ์ (Symbolic Interaction Theory)

สาระสำคัญตามความเชื่อของรอย คือ การมองมนุษย์เป็นระบบหนึ่ง คือ “ระบบชีวิต” และรอยยังได้มองระบบชีวิต ตามแนวความเชื่อของทฤษฎีพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต (Organismic Behavioral Theory) ซึ่งมีความเชื่อว่ามนุษย์มีหน่วยเดียว (Unified whole) ไม่อาจแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ สิ่งรบกวนชีวิต (Stressors) ใดๆก็ตามที่เข้ามาสู่ระบบชีวิตไม่ว่าจะเข้ามากระทบโดยตรงต่อหน่วยใดๆ ก็จะมีผลกระทบกระเทือนไปทั้งระบบ และการตอบสนองที่เกิดขึ้นจะเป็นการตอบสนองร่วม อันเกิดจากการทำงานประสานสัมพันธ์ของหน่วยย่อยๆ นั้นเอง หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งให้ชัดเจนขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตเชื่อว่า ไม่ว่าสิ่งรบกวนชีวิตนั้นจะเป็นสิ่งรบกวนชีวิตโดยทางด้านร่างกาย (Physiological stressor) หรือเป็นสิ่งรบกวนทางด้านจิตใจ (Psychological stressor) พฤติกรรมการตอบสนองนั้นจะปรากฏให้เห็นชัดเจนน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของสิ่งรบกวนชีวิต (ทัศนา บุญทอง. 2526: 34 – 39) คือถ้าสามารถปรับตัวได้ก็จะเข้าสู่ภาวะปกติแต่ถ้าปรับตัวไม่ได้หรือไม่เหมาะสมจะเกิดโรคหรือภาวะวิกฤติ

จากแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานดังกล่าวแล้วทั้งหมด รอยได้นำมาประยุกต์วางรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางไปสู่รูปแบบการปรับตัว หรือรูปแบบการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) รูปแบบของรอยได้ถูกพัฒนาเป็นกรอบสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัย และการศึกษาเป็นระยะๆ ภายหลังได้มีสถาบันอื่นๆนำไปทดลองปฏิบัติ และทำวิจัยซ้ำเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น จนในปัจจุบันทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นทฤษฎีหนึ่งซึ่งได้รับการยอมรับแพร่หลาย

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยยึดมโนทัศน์เกี่ยวกับบุคคลและกระบวนการปรับตัวมีดังนี้คือ

1. บุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม ธรรมชาติของบุคคลจะรวมองค์ประกอบทางชีวภาพ เช่น กายภาพ และสรีรภาพของเขา ในเวลาเดียวกันบุคคลประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบทางจิตใจ และสังคม พฤติกรรมของบุคคลสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลอื่นในระดับกลุ่ม เหตุนี้วิธีการวิเคราะห์บุคคลต้องมาจากชีวภาพ จิตใจ และสังคมวิทยา และบุคคลเป็นหน่วยเดียวไม่อาจแยกได้ (Unified whole)

2. คนจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ในประสบการณ์ประจำวันบุคคลเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคมและจิตใจในสิ่งแวดล้อมของเขาอยู่เสมอและมีปฏิสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง

3. การเผชิญกับโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง บุคคลจะใช้ทั้งกลไกการปรับตัวโดยกำเนิด (Innate) และกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นมาภายหลังจากการเรียนรู้ (Acquired) ที่เกิดขึ้นทางด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม

กลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ได้ถูกใช้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น ในวันที่อากาศหนาวบุคคลต้องใส่เสื้อหนาว เพื่อให้เกิดความอบอุ่น ส่วนกลไกการปรับตัวโดยกำเนิด ตัวอย่างเช่น บุคคลที่สูญเสียน้ำไปกับเหงื่อมากจะกระหายน้ำ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางธรรมชาติในการตอบสนองของร่างกาย

4. สุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นมิติหนึ่งของชีวิตของบุคคลที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ บุคคลแต่ละคนนั้นอยู่ภายใต้กฎของสุขภาพและความเจ็บป่วย มิติของชีวิตนี้เป็นประสบการณ์ชีวิตทั้งหมด

5. บุคคลต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองในทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ระบบที่ผสมผสานกันอย่างแท้จริงภายในสิ่งมีชีวิตต้องเป็นระบบที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม รอยได้อธิบายกระบวนการนี้เป็นการปรับตัว ดังนั้นสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงต้องการการตอบสนองในทางบวกที่เป็นการปรับตัวได้

6. การปรับตัวของบุคคลเป็นการทำหน้าที่ของสิ่งเร้าที่บุคคลได้กระทบ และระดับการปรับตัวของบุคคลได้ถูกกำหนดโดยผลรวมของสิ่งเร้า 3 ชนิด คือ

6.1 สิ่งเร้าโดยตรงหรือสิ่งเร้าที่บุคคลเผชิญอยู่ขณะนั้น

6.2 สิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ขณะนั้นนอกเหนือจากสิ่งเร้าโดยตรง

6.3 สิ่งเร้าแฝง ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ หรืออุปนิสัยซึ่งมีผลไม่แน่นอนใน

สถานการณ์ขณะนั้น

7. ระดับการปรับตัวของบุคคล ประกอบขึ้นด้วยขอบเขตจำกัด (Zone) ที่บ่งชี้ระดับของการกระตุ้นที่จะนำไปสู่การตอบสนองในทางบวก ถ้าสิ่งเร้าอยู่ในขอบเขตจำกัด บุคคลจะ

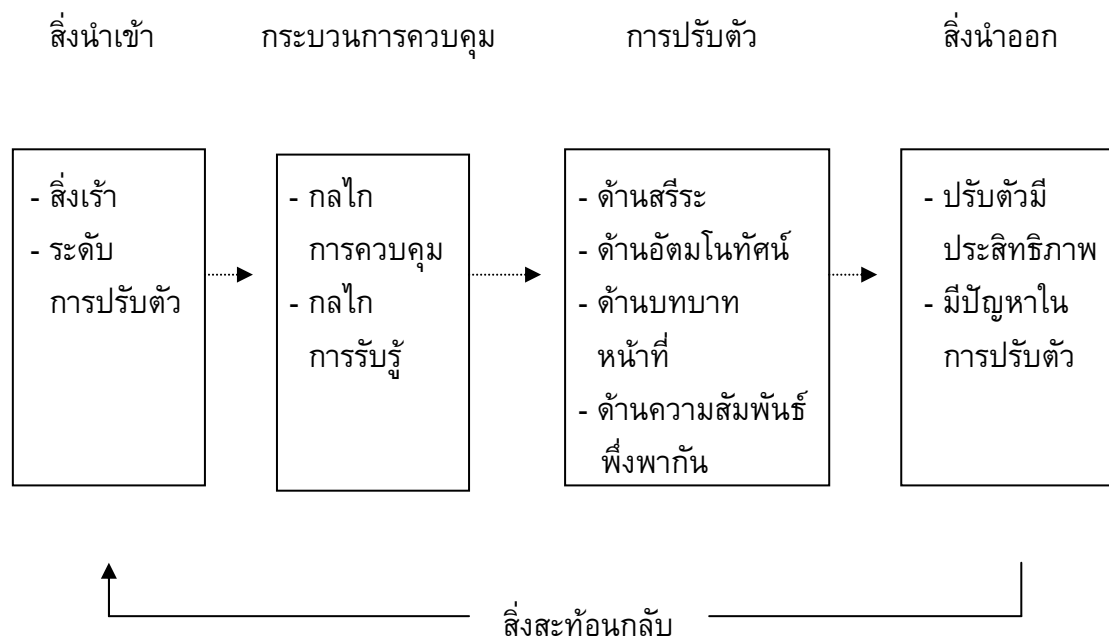
ตอบสนองในทางบวก อย่างไรก็ตามถ้าสิ่งเร้าอยู่ภายนอกขอบเขตจำกัด บุคคลไม่สามารถตอบสนองในทางบวกได้

8. บุคคลมีแบบการปรับตัว 4 แบบ คือการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological needs) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function) และการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน (Interdependence relations)

รอยได้ให้ความหมายของแบบ (Mode) ว่าเป็นวิธี (Way) หรือวิธีการของการทำ (Doing) หรือการแสดงท่าทาง (Acting) ดังนั้นแบบของการปรับตัวจึงเป็นวิธีการการปรับตัวด้วยเช่นกัน

3.2 ทฤษฎีระบบการปรับตัวของบุคคล (Theory of the person as an adaptive system)

ตามแนวคิดของรอยกล่าวถึงบุคคลว่าบุคคลเป็นระบบของการปรับตัว (Adaptive system) บุคคลเป็นระบบของสิ่งมีชีวิต (Living system) บุคคลเป็นระบบเปิด (Open system) (Roy. S. C. 1984: 30) ซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบุคคลตลอดเวลา ดังนั้นบุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) ตัวควบคุมขบวนการ (Control process) สิ่งนำออก (Out put) และปฏิกิริยาย้อนกลับ (Feedback) สิ่งนำเข้าสู่ระบบ (Input) ก็คือสิ่งเร้า (Stimuli) ซึ่งประกอบด้วยสิ่งเร้าภายนอก (External stimuli) และสิ่งเร้าภายใน (Internal stimuli) สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่างๆที่อยู่ล้อมรอบบุคคล สิ่งเร้าภายในได้แก่สิ่งเร้าที่อยู่ภายในตัวบุคคลนั้น สิ่งเร้าที่ผ่านเข้าสู่ระบบจะทำให้มีขบวนการ (Process) ทำหน้าที่ของระบบ ก็คือเกิดกลไกการปรับตัว (Coping mechanisms) กลไกการปรับตัวของบุคคล เป็นการทำหน้าที่ของระบบย่อย 2 ระบบ ระบบแรกคือ ระบบกลไกการควบคุม (Regulator mechanism) และระบบที่สองคือ ระบบกลไกการรับรู้ (Cognator mechanism) ซึ่งผลของการทำหน้าที่ของระบบกลไกการควบคุม และระบบกลไกการรับรู้ (Regulator and Cognator mechanism) จะแสดงออกมาให้เห็นในรูปของพฤติกรรมปรับตัวใน 4 ด้าน คือ ด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน ซึ่งออกมาเป็นผลลัพธ์ของระบบ (Out put) เป็นการแปลความของพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งถ้าจำแนกพฤติกรรมในทางลบ จะแสดงถึงการปรับตัวอย่างไม่มีประสิทธิภาพของบุคคล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นสิ่งสะท้อนกลับ (Feedback) ซึ่งเป็นการเข้าสู่ระบบอีกครั้ง ดังแสดงในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ระบบการปรับตัวของบุคคล

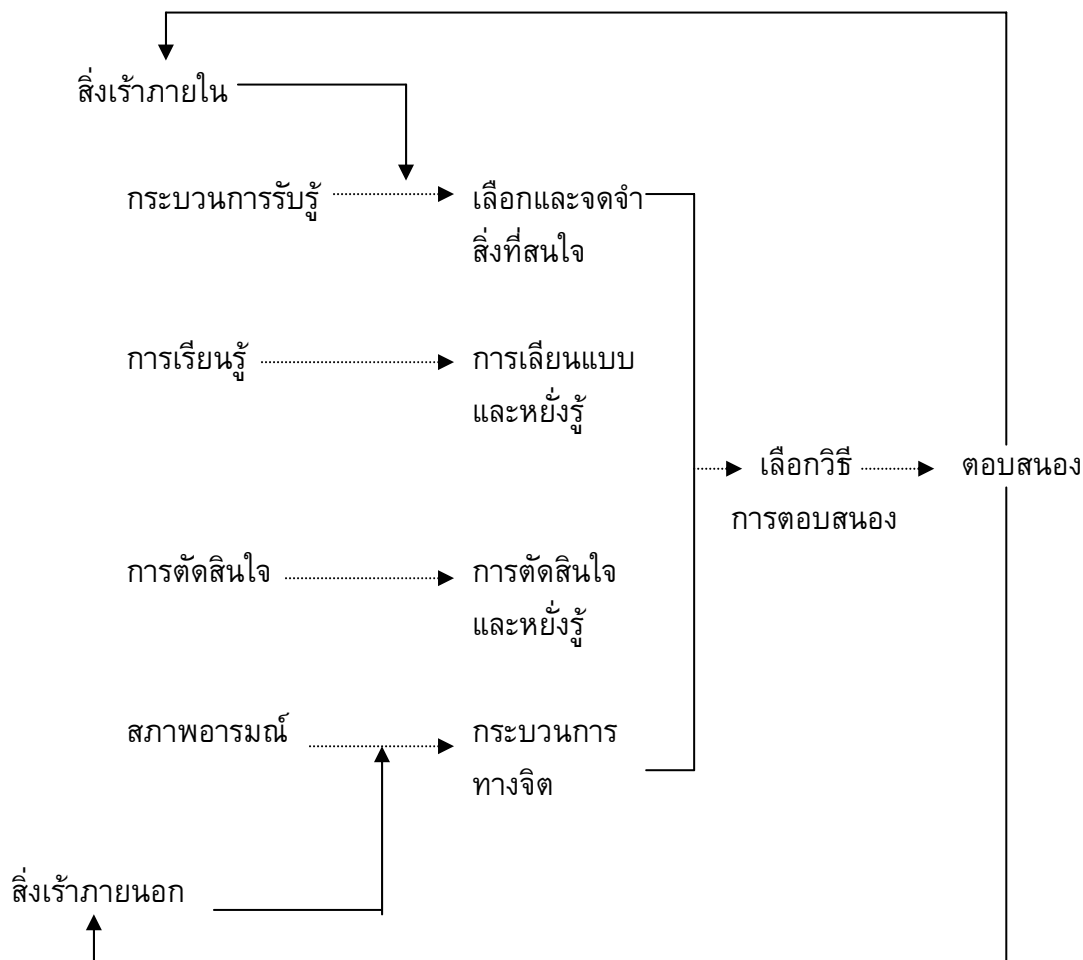
ที่มา: จินตนา ยูนิพันธ์. (2529). ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในทฤษฎีการพยาบาล. หน้า 8.

เมื่อสิ่งเร้าผ่านเข้าสู่บุคคล บุคคลจะมีการปรับตัว กลไกที่บุคคลใช้ในการปรับตัว ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. กลไกการควบคุม (The Regulator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่รู้สึกรู้สีกตัว ส่วนใหญ่เป็นการปรับตัวทางด้านสรีระทั้งนี้เพื่อควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายให้เป็นไปตามปกติ กลไกการควบคุมนี้จะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างระบบประสาท สารเคมีในร่างกายและต่อมไร้ท่อ (Neuro – chemical endocrine channels) ดังภาพประกอบ 3

ดังกล่าวจะป้อนกลับไปยังระบบควบคุมต่อไป ตัวอย่างของกลไกการควบคุม คือการดำรงรักษา ระดับสารอาหารในร่างกาย สิ่งเร้าภายในที่เกี่ยวข้องคือความหิวและระดับน้ำตาลในกระแสโลหิต ตามปกติศูนย์ควบคุมระดับสารอาหารในร่างกายอยู่ที่ Hypothalamus ซึ่งมีกลุ่มเซลล์พิเศษ 2 กลุ่ม คือกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่กระตุ้นความรู้สึกอิ่ม และอีกกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่กระตุ้นความรู้สึกหิว เมื่อ สารอาหารที่รับประทานเข้าไปถูกนำไปใช้เป็นพลังงานหมด ระดับน้ำตาลในกระแสโลหิตลดต่ำลง เซลล์กลุ่มที่ทำหน้าที่กระตุ้นความรู้สึกหิวจะทำงานทำให้เรารู้สึกหิว ซึ่งเป็นแรงขับทำให้ต้องหา อาหารรับประทาน เมื่อรับประทานอาหารเพียงพอแล้วกลุ่มเซลล์ที่กระตุ้นความรู้สึกหิวจะหยุด ทำงานและกลุ่มเซลล์ที่ทำหน้าที่กระตุ้นความรู้สึกอิ่มจะทำหน้าที่แทนจะทำให้เรารู้สึกอิ่มและหยุด รับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าภายนอกอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการ รับประทานอาหาร เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ภาวะทางอารมณ์ ลักษณะของอาหารและอื่นๆ ดังนั้นกลไก การควบคุมเรื่องหนึ่งจะไม่ใช้ทำงานตามลำพังแต่จะประสานงานกับกลไกควบคุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจกล่าวได้ว่า การทำงานของสรีระต่างๆภายในร่างกายเป็นกลไกการควบคุมทั้งสิ้น

2 กลไกการรับรู้ (Cognator Mechanism) จะทำหน้าที่รับสิ่งเร้าทั้งภายในและ ภายนอกเช่นเดียวกับกลไกการควบคุม ส่วนใหญ่เป็นการปรับตัวด้านจิตสังคม ส่วนน้อยเป็นการ ปรับตัวด้านร่างกาย สิ่งเร้าที่นำเข้าสู่ระบบบุคคลจะผ่านกระบวนการเรียนรู้และการตอบสนองทาง อารมณ์ ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กลไกการรับรู้

ที่มา: จินตนา ยูนิพันธ์. (2529). ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในทฤษฎีการพยาบาล. หน้า 11.

สิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอก เมื่อนำเข้าสู่ระบบบุคคลแล้วจะก่อให้เกิดกระบวนการ 4 อย่างด้วยกัน คือ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการสนองตอบอารมณ์ ซึ่งช่วยให้บุคคลเลือกและจดจำเฉพาะสิ่งที่เขาสนใจ มีการเลียนแบบและเกิดการหยั่งรู้ในเรื่องนั้น มีการตัดสินใจที่จะมองหาวิธีการแก้ปัญหา และใช้กระบวนการทางจิตเพื่อให้เขารู้สึกสบายใจขึ้นกระบวนการทั้งหมดทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าดังกล่าว

ทั้งกลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและจะเกิดควบคู่กันเสมอไม่ว่าการปรับตัวในเรื่องนั้นจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจหรือสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าการทำงานในระบบบุคคลเป็นองค์รวม (Holism) ดังตัวอย่างที่จะชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของกลไกทั้งสองนี้อย่างชัดเจน เช่น เมื่อเราถูกมีดบาดจะมีกลไกการปรับตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่เกิดกับบาดแผล ได้แก่ กระบวนการอักเสบ ผลคือจะมีเม็ดเลือดขาวเดินทางมายังบริเวณบาดแผลเพื่อ

เก็บกินเชื้อโรค กระบวนการนี้เป็นการทำงานของกลไกการควบคุมที่เกิดขึ้นในร่างกายโดยอัตโนมัติ ขณะเดียวกัน เราจะรับรู้ว่ามีบาดแผลเกิดขึ้น ซึ่งจะกระตุ้นกลไกการรับรู้ให้มีการปรับตัวโดยการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติต่อบาดแผลอย่างไรจึงจะหายเร็ว และไม่มีการติดเชื้อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้พื้นฐานในการดูแลบาดแผลของบุคคลนั่นเอง เช่น ทำการห้ามเลือดก่อนและทำความสะอาดแผล จากนั้นจึงใส่ยาฆ่าเชื้อโรค ปิดบาดแผลด้วยผ้าสะอาด เป็นต้น

สรุป มโนทัศน์หลักในทฤษฎีการปรับตัวของบุคคล ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่คอยกระตุ้นให้บุคคลมีการตอบสนองโดยการปรับตัว ซึ่งกระบวนการ (Process) นี้ อาศัยกลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ซึ่งทำงานสัมพันธ์กัน และจะเกิดการปรับตัวออกมาในรูปพฤติกรรมการแสดงออก 4 ด้านคือ ความต้องการด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน ซึ่งจะเป็นสิ่งนำออกจากระบบบุคคล (Output) โดยจะแสดงออกมาในรูปผลของการปรับตัว ซึ่งอาจจะเป็นการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (Effective) หรือการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Uneffective) ก็ได้ การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพจะเป็นตัวส่งเสริมความมั่นคงของบุคคล นั่นคือการนำไปสู่ความสุขสมบูรณ์และความเป็นเอกภาพ (Roy. S. C. 1984: 62) การที่จะบอกว่าบุคคลมีการปรับตัวดีหรือไม่นั้น สามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมปรับตัวของเขา การปรับตัวที่ดีหมายถึง การปรับตัวที่สามารถบรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตรอด สามารถสืบทอดเผ่าพันธุ์และเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ แต่ถ้าการปรับตัวไม่สามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าวถือว่าเป็นการปรับตัวไม่ดี การปรับตัวไม่ว่าจะดีหรือไม่ก็ตาม จะทำการป้อนกลับไปยังระบบนำเข้าเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

3.3 ทฤษฎีรูปแบบการปรับตัวของบุคคล (Theory of adaptive Modes)

ที่มาของทฤษฎีนี้ รอยได้จากการศึกษาความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณจริงทางคลินิกจากผู้ป่วย 500 ราย ทั้งในแผนกเด็ก สูติรีเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม และชุมชน (Roy. 1971: 254 - 255) ทฤษฎีนี้เน้นว่าการที่บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อต้องการให้เกิดความมั่นคงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งรอยได้แบ่งพื้นฐานการปรับตัวของบุคคลออกเป็น 4 หมวดคือ

- 1 การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological needs)
- 2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept)
- 3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function)
- 4 การปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน (Interdependence relations)

การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological needs) นั้นเป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย (Physiological needs) ส่วนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน จะเป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทาง

ด้านจิตสังคม (Psychosocial needs) สำหรับการปรับตัวของบุคคลจะขอกล่าวในรายละเอียดของแต่ละด้านดังต่อไปนี้

3.3.1 การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological mode) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางด้านร่างกาย ซึ่งจะครอบคลุมความต้องการพื้นฐาน 5 อย่าง (Five basic needs) ดังต่อไปนี้คือ (Andrew; & Roy. 1991: 59)

1.1 ออกซิเจน (Oxygenation) เพื่อใช้ในขบวนการหายใจ การแลกเปลี่ยนก๊าซ และการขนส่งก๊าซในร่างกาย

1.2 อาหารและโภชนาการ (Nutrition) เพื่อใช้ในขบวนการเจริญเติบโตของร่างกายและการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย

1.3 การขับถ่าย (Elimination) ซึ่งเกี่ยวข้องกับขบวนการเผาผลาญและขับถ่ายของเสียออกทางไตและลำไส้

1.4 การออกกำลังกายและการพักผ่อน (Activity and rest) เพื่อรักษาสภาพสมดุลของร่างกายในการรักษาไว้ซึ่งหน้าที่ทางด้านสรีระของส่วนต่างๆ ของร่างกาย

1.5 ระบบป้องกัน (Protection) เป็นกลไกป้องกันในขบวนการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของผิวหนัง เช่น ผิวหนัง ขน ผม และเล็บ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยป้องกันและต่อต้านเชื้อโรค ตลอดจนควบคุมการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในร่างกาย

นอกจากความต้องการพื้นฐาน 5 อย่างแล้ว รอยยังเพิ่มขบวนการซับซ้อนอีก

4 ขบวนการ (Four complex processes) คือ

1. ประสาทสัมผัส (Sense) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มชิมรส และการดมกลิ่น ตลอดจนความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา

2. น้ำและเกลือแร่ (Fluid and Electrolytes) เป็นการรักษาสภาพสมดุลของสารน้ำ เกลือแร่และเรื่องของกรดต่างในร่างกายซึ่งจำเป็นต่อการทำหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกาย

3. ระบบประสาท (Neurological function) ระบบประสาทเป็นส่วนสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบควบคุม (Regulator coping mechanism) ของบุคคล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว ความจำและอารมณ์ ซึ่งจะช่วยควบคุมการทำงานของร่างกาย

4. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine function) ต่อมไร้ท่อจะทำหน้าที่สร้างฮอร์โมน โดยผ่านทางระบบประสาท ซึ่งมีบทบาทสำคัญในเรื่องของความเครียดซึ่งเป็นบทบาทของกลไกการปรับตัวในระบบควบคุม (Regulator coping mechanism)

ขบวนการซับซ้อนดังกล่าว ตลอดจนความต้องการพื้นฐาน 5 ข้อของรอย มีผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของความต้องการทางด้านสรีระ ซึ่งผู้ประเมินต้องคำนึงถึงอยู่เสมอ

3.3.2.การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept)

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการประเมินทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านรูปร่าง หน้าตา ความสามารถ เจตคติ ความรู้สึกและภูมิหลังต่างๆ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ พฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคลโดยตรง

อัตมโนทัศน์ มิได้มีมาแต่กำเนิดแต่เป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมหรือสิ่งแวดล้อม สังคมที่อยู่ใกล้ตัวบุคคลมากที่สุดคือ ครอบครัว ในวัยเด็ก การได้รับความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่ด้วยความทะนุถนอมจากบิดามารดาจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็ก เพราะแสดงว่าเขาเป็นที่ต้องการและมีคุณค่าต่อบิดามารดา เมื่อเติบโตขึ้นจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่บุคคลอื่นมองตนเองและประสบการณ์ที่ได้รับจากการป้อนกลับจากสังคม จะทำให้บุคคลรู้จักตนเองมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมและแบบแผนทางสังคมก็มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามระดับวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม โดยไม่จำกัดเวลาและขอบเขต นอกจากนั้นยังเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานที่ และบทบาทในสังคมของแต่ละบุคคล

อัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะของตนเอง ไม่มีใครที่จะมีอัตมโนทัศน์คงที่ตลอดเวลา อัตมโนทัศน์อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้ขึ้นกับว่าบุคคลมองตนเองในสถานการณ์นั้นๆ อย่างไร เช่น ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เนื่องจากการเจริญเติบโต การตั้งครรภ์หรือการเจ็บป่วย การเสื่อมอำนาจหรือความสามารถของตนเอง เนื่องจากความจำกัดด้านร่างกาย เป็นต้น การรับรู้เกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีหรือไม่ดีจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการแสดงออกของบุคคล ดังแสดงให้เห็นความแตกต่างดังนี้

อัตมโนทัศน์ในทางที่ดี	อัตมโนทัศน์ในทางที่ไม่ดี
- มีความเชื่อมั่นในตนเอง	- ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- เป็นคนเปิดเผย	- มีปมด้อย
- เห็นคุณค่าในตนเอง	- เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
- ปรับตัวได้ดีทุกสถานการณ์	- มีปัญหาในการปรับตัว
	- มีความวิตกกังวลสูง
	- หวั่นไหวง่าย

ภาพประกอบ 5 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

ที่มา: จินตนา ยูนิพันธ์. (2529). ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในทฤษฎีการพยาบาล.
หน้า 16.

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย แบงอ์ธมโนทัศน์ออกเป็น 2 ส่วนคือ

3.3.2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสภาพร่างกายของตนเอง ซึ่งได้แก่ ขนาด และรูปร่างของร่างกาย รูปร่างหน้าตา ความสวยงาม สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ภาวะสุขภาพและสมรรถภาพทางเพศ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเองจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคล สาเหตุใดก็ตามที่ทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ เช่น การเจ็บป่วย การได้รับอุบัติเหตุ การตั้งครรภ์ การได้รับรังสีรักษา การผ่าตัด เป็นต้น ทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ มีความพิการหรือเสียโฉม ภาวะการณเหล่านี้จะทำให้บุคคลไม่สามารถทำใจยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดความรู้สึกสูญเสีย (Loss) อันจะนำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจ (Grieving process) ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะคือ ระยะช็อก (Shock phase) ระยะถอยหนี (Retreat phase) ระยะยอมรับ (Acknowledgement phase) และระยะปรับตัว (Adaptation phase)

พฤติกรรมตอบสนองต่อความรู้สึกสูญเสียของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นกับค่านิยมของบุคคลที่มีต่ออวัยวะนั้นๆ ความรู้สึกสูญเสียจะมากถ้าบุคคลรับรู้ว่ายวัยวะส่วนนั้นๆ มีความหมายต่อชีวิตของเขา เช่น การบาดเจ็บที่นิ้วมือเป็นเรื่องใหญ่สำหรับนักเปียโน ซึ่งใช้นิ้วในการเล่นดนตรี หรือชายจะให้ความสำคัญกับอวัยวะเพศมาก ในขณะที่หญิงให้ความสำคัญกับใบหน้าและเต้านม ซึ่งแสดงเอกลักษณ์ของความเป็นหญิงถ้าอวัยวะเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงจะก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียได้มากกว่าอวัยวะอื่นๆ

3.3.2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal self) หมายถึง ความรู้สึกทุกอย่างที่ประกอบกันเข้าเป็นบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็นส่วยย่อยดังนี้

3.3.2.2.1 ความสม่ำเสมอแห่งตน (Self consistency) ตามปกติบุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือการปรับตัวต่อสภาพการณ์ต่างๆ ตามที่คิดว่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง ในชีวิตประจำวัน บุคคลจะเรียนรู้วิธีการปรับตัวตามประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต พฤติกรรมการแสดงออกของแต่ละบุคคลจะมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทั้งนี้ขึ้นกับความรู้สึกภายในตน ถ้าเกิดความไม่แน่ใจในความมั่นคงปลอดภัยของตนเอง จะก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวหรือความวิตกกังวลขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีหลายสาเหตุที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ได้แก่ การเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเข้ารับการรักษา การที่ต้องจำกัดกิจกรรมเฉพาะบนเตียง เป็นต้น

3.3.2.2.2 ปณิธานแห่งตน (Self – ideal or Expectation) ปณิธานหมายถึง สิ่งที่บุคคลมุ่งหวังที่จะทำหรือมุ่งหวังที่จะเป็นซึ่งเป็นพื้นฐานการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่หวังไว้ บุคคลใดก็ตามที่ไม่ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังและไม่สามารถปรับตัวได้ จะก่อให้เกิดปัญหาตามมาคือ ความรู้สึกสูญเสียอำนาจ (Powerlessness) ซึ่งเป็นภาวะการณที่บุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมชะตาชีวิตของตนเอง อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกไร้คุณค่าท้อแท้ สิ้นหวังและเบื่อหน่ายชีวิต ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีหลายปัจจัย ที่อาจ

ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจได้โดยง่าย ได้แก่ ผู้ป่วยไม่มีโอกาสเลือกหรือตัดสินใจในสิ่งที่เขาได้รับด้วยตนเอง ทุกสิ่งทุกอย่างจะเป็นไปตามกิจวัตรของโรงพยาบาล และถูกกำหนดโดยแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การดูแลเขา ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารตามความชอบของเขาได้ บางสิ่งบางอย่างที่เขาได้รับแม้ว่าเขาจะไม่เห็นด้วย แต่เขาก็ต้องอยู่ในสภาพที่จะต้องปฏิบัติตามสิ่งเหล่านี้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจได้โดยง่าย

3.3.2.2.3 คุณธรรม – จรรยาแห่งตน (Moral – ethical self) บุคคลมีการพัฒนาคุณธรรม - จรรยาของตน เมื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาหรือตัดสินความคิด หรือการกระทำของบุคคลว่าเป็นสิ่งดีหรือเลว ถูกหรือผิด ยุติธรรมหรืออธรรม การเรียนรู้คุณธรรม – จรรยาในส่วนนี้ได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดู ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ค่านิยมในสังคมและความเชื่อในศาสนา สาเหตุใดก็ตามที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะละเมิดกฎเกณฑ์หรือบรรทัดฐานทางคุณธรรมและจรรยาที่บุคคลกำหนดไว้ จะเกิดความรู้สึกผิด (Guilty) เป็นบาป ตีเดียมนตนเอง หรือลงโทษผู้อื่น เช่น มารดาของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุรถชน ลงโทษตัวเองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกถูกรถชน เนื่องจากเธอใช้ให้ออกไปซื้อของนอกบ้านซึ่งต้องเดินข้ามถนน หรือผู้ป่วยหญิงสูงอายุรายหนึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็งริมฝีปากบน ลงโทษตัวเองว่าเป็นเพราะบาปกรรมจากการที่เคยตกปลามา ก่อน เป็นต้น

3.3.2.2.4 ความมีคุณค่าในตน (Self – esteem) อัตมโนทัศน์ทั้ง 4 ส่วนย่อย ดังกล่าวข้างต้น คือ อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย ความสม่ำเสมอแห่งตน ปณิธานแห่งตน คุณธรรม – จรรยาแห่งตนจะมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่าในตน บุคคลที่มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์ในส่วนย่อยดังกล่าวดีจะมีการรับรู้คุณค่าในตนเองดีด้วย ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูง จะรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามเกิดขึ้นซึ่งจะนำมาซึ่งความหวาดระแวงสงสัย มีขวัญและกำลังใจต่ำ มักจะรับรู้คุณค่าของตนเองต่ำด้วย ในทำนองเดียวกันบุคคลที่มีความรู้สึกสูญเสีย หรือเกิดความรู้สึกผิดหรือ รู้สึกสูญเสียอำนาจมักส่งผลให้บุคคลรับรู้ต่อคุณค่าของตนเองต่ำด้วย (Low self – esteem) ภาวะที่บุคคลรับรู้คุณค่าตนเองต่ำจะกลายเป็นคนมีปมด้อย ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง มองโลกในแง่ร้าย ไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีพฤติกรรมเรียกร้อง หงุดหงิดโมโหง่าย เอาแต่ใจตัวเองและอาจถึงกับแยกตัวเองได้

3.3.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function Mode) บุคคลต้องมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น จึงขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีบทบาทหรือตำแหน่งอะไรในสังคม และสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้ดีมากน้อยเพียงไร เป็นที่ยอมรับของสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ซึ่งบทบาทของแต่ละบุคคลในสังคมจะแตกต่างกันออกไป ทฤษฎีนี้แบ่งบทบาทออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ บทบาทปฐมภูมิ บทบาททุติยภูมิ และบทบาทตติยภูมิ

ทฤษฎีนี้จึงเน้นให้เห็นว่า การแสดงบทบาทของบุคคลที่ถือว่ามีความเหมาะสมนั้น จะต้องประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

3.3.3.1 พฤติกรรมการแสดงออกตามบทบาท (Instrumental behavior) จะต้องเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม

3.3.3.2 เจตคติของบุคคลต่อบทบาทที่ดำรงอยู่จะต้องดี (Expressive behavior) ซึ่งมีผลต่อการแสดงอารมณ์ต่อบทบาท

ตัวอย่างเช่น บุคคลที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบทบาทของเขาในสถานการณ์นี้คือการเป็นผู้ป่วย ดังนั้นพฤติกรรมที่เหมาะสม (Instrumental behavior) คือ รับประทานยาตามแผนการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลส่วนการแสดงออกถึงเจตคติที่ดีต่อบทบาทของการเป็นผู้ป่วย (Expressive behavior) คือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ชักถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และกล่าวขอบคุณเมื่อได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล เป็นต้น

ปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวตามบทบาท แบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. การที่บุคคลไม่สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective role transition) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึก และเจตคติที่ดีต่อบทบาท แต่ไม่สามารถมีพฤติกรรมตามบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากไม่มีแบบอย่าง (Role model) และ/หรือขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทนั้น เช่น สตรีที่มีบุตรคนแรกมีความลำบากในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากไม่มีความรู้ที่เพียงพอ เป็นต้น

2. การที่บุคคลแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) หมายถึง ภาวะที่บุคคลแสดงบทบาทได้เหมาะสมทั้งด้านพฤติกรรมการแสดงออก และแสดงถึงการมีเจตคติที่ดี แต่การแสดงออกนั้นขัดกับความรู้สึกที่แท้จริง เช่น ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด แสดงออกถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด สนใจซักถามและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับมีอารมณ์ร่าเริง แจ่มใส แต่เมื่อถึงวันที่ทำผ่าตัดจริง ผู้ป่วยมีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ เมื่องดผ่าตัดอาการไข้จะหายไป สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยไม่อยากจะเข้าดำรงบทบาทของการเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดแต่พยายามปกปิดไว้มิให้ใครสังเกตเห็น เป็นต้น

3. การที่บุคคลมีความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) สาเหตุใดก็ตามที่ทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทหลายบทบาทได้สมบูรณ์ในขณะเดียวกัน จะเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจ (Intra – role conflict) หรือเมื่อเกิดไม่ลงรอยกันระหว่างบทบาทจะเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลขึ้น

4. การที่บุคคลมีความล้มเหลวในบทบาท (Role failure) เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถดำรงบทบาทเดิมได้

3.3.4 การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน (Interdependence relations

Mode) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคม โดยธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันบุคคลจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังนั้นบุคคลจึงต้องการผู้รู้ใจหรือสนิทสนมกันเป็นพิเศษ เพื่อให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลนี้ หมายถึงการให้ความรัก ความเคารพการยกย่อง และให้เกียรติซึ่งกันและกันซึ่ง ทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับไปพร้อมๆ กันด้วยความเต็มใจ ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างสมดุลดังกล่าว การอยู่ร่วมกันในสังคมจะเป็นไปอย่างราบรื่น บุคคลใกล้ชิดนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ (Roy. 1984: 264)

3.3.4.1 บุคคลสำคัญ (Significant other) หมายถึง ผู้ที่บุคคลรับรู้ว่ามีชีวิตสำคัญหรือมีความหมายต่อชีวิตของเขามากที่สุดส่วนใหญ่จะเป็นคนในครอบครัว ซึ่งมีความผูกพันต่อกันอย่างแน่นแฟ้นและลึกซึ้งทั้ง 2 ฝ่าย ต่างมีความรัก ความห่วงใย ความปรารถนาดี และเอื้ออาทรต่อกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ – แม่ – ลูก สามี – ภรรยา เป็นต้น

3.3.4.2 ระบบเกื้อหนุน (Supporting system) หมายถึง สิ่งที่มีความผูกพันกับชีวิตของบุคคลคล้ายคลึงกันกับเป็นบุคคลสำคัญ แต่ระดับความผูกพันน้อยกว่า ซึ่งอาจจะเป็นความผูกพันระหว่างเครือญาติ เพื่อนร่วมงาน ชุมชน สมาคม หรือองค์กรต่างๆ ความศรัทธาในศาสนาและสัตว์เลี้ยงที่โปรดปราน เป็นต้น

ปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ

1. ความวิตกกังวล (Separate anxiety) เป็นความรู้สึกปวดร้าวและขมขื่น ที่ต้องถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก พบได้บ่อยในเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และต้องถูกแยกออกจากพ่อแม่ เด็กจะมีพฤติกรรมแสดงออกได้ดังนี้

1.1 การประท้วง (Protest) เป็นการแสดงออกของเด็กเมื่อต้องแยกจากแม่ทันที เด็กจะร้องไห้และดิ้นรนแม่ไว้ไม่ยอมให้จากไป การร้องไห้เป็นการประท้วงเพื่อเรียกร้องให้แม่กลับคืนมา เมื่อเด็กไม่สามารถหน่วงเหนี่ยวไว้ได้เด็กบางคนจะแสดงออกโดยการไม่ยอมรับประทานอาหารและไม่ยอมหลับนอน เป็นต้น

1.2 ความท้อแท้ (Despair) ระยะนี้เด็กจะมีอาการซึมและเศร้าโศกร่วมกับการมีพฤติกรรมช่วยตัวเอง เพื่อให้รู้สึกสบายใจขึ้น เช่น ดุนิ้วมือ ดินตักตาหรือผ้าห่ม โยกตัว เป็นต้น

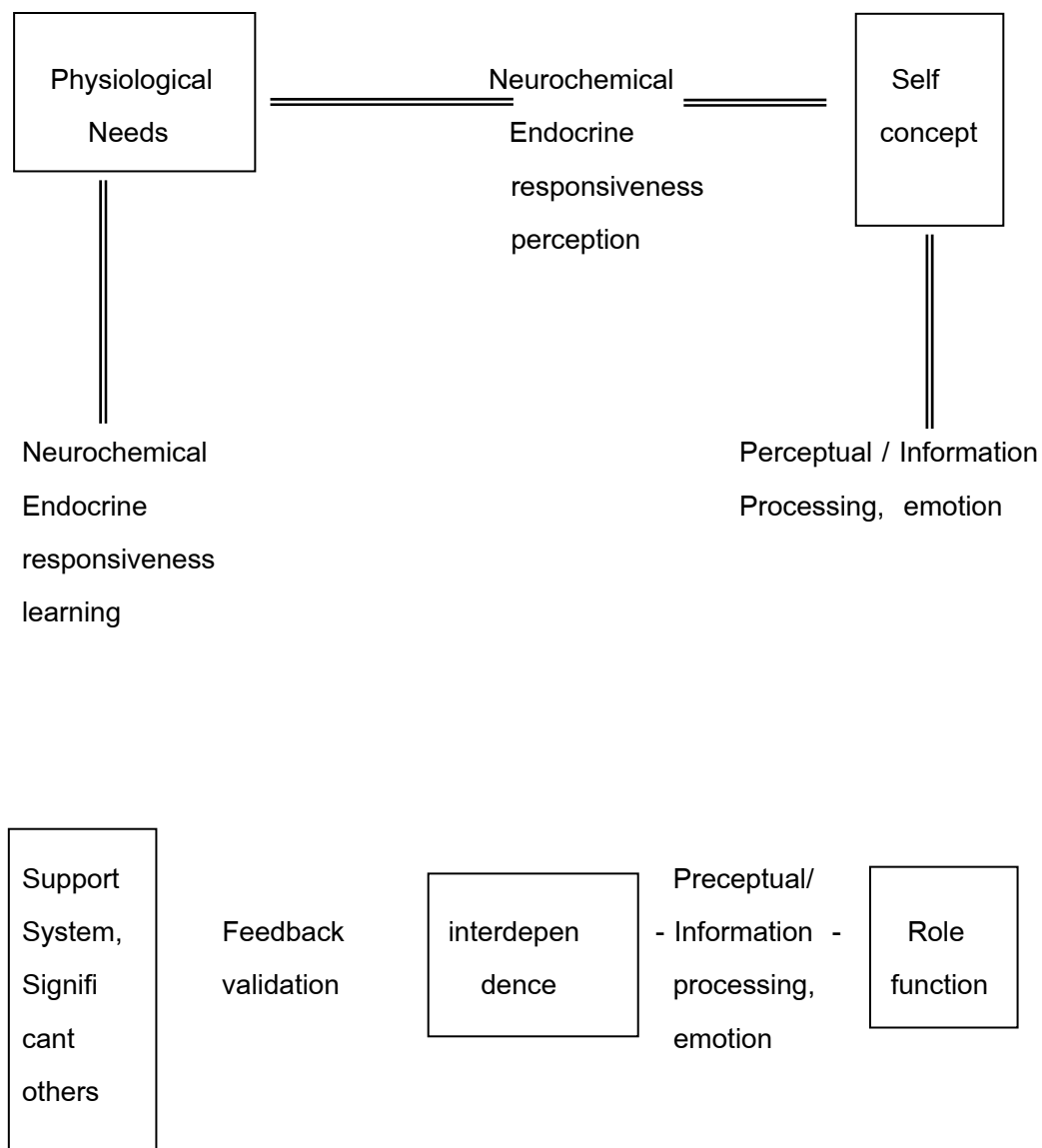
1.3 การปฏิเสธ (Denial) ระยะนี้เด็กยังไม่ยอมรับที่ต้องพลัดพรากจากแม่ แต่จะเก็บกดความรู้สึกต้องการแม่ไว้ และแสดงออกโดยการสนใจสิ่งแวดล้อม เช่น สนใจหาความสุขด้วยการรับประทานอาหาร ดินพยาบาลผู้ดูแล เป็นต้น เมื่อแม่กลับมาเยี่ยมเด็กอีกครั้งหนึ่ง เด็กจะไม่ยอมเข้าหาแม่ แม่จะต้องสร้างความผูกพันขึ้นใหม่ซึ่งจะเป็นไปอย่างช้าๆ

ในผู้ใหญ่อาจจะเกิดความรู้สึกนี้ได้ (Separate anxiety) เช่น สามี – ภรรยาที่ต้องแยกจากกันชั่วคราว อาจจะมีความรู้สึกท้อแท้ ไม่มีสมาธิที่จะทำอะไร ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบสถานการณ์ที่ทำให้ต้องแยกจากกัน เป็นต้น

2. ว้าเหว่ (Loneliness) ความรู้สึกว้าเหว่นี้ มิได้หมายความว่า การที่ต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง อาจอยู่ร่วมกับผู้อื่นจำนวนมาก แต่มีความรู้สึกแปลกแยก (Alienation) เนื่องจากไม่มีความผูกพันต่อกันหรือความผูกพันที่มีอยู่เดิมเปลี่ยนแปลงไป หรือความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นไม่ตรงกับความต้องการของทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ที่ต้องฝืนใจทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ นอกจากนี้ยังเกิดจากการถูกปฏิเสธความรักหรือการยอมรับจากผู้อื่น อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกด้อยคุณค่า (Low self esteem) ซึมเศร้าและแยกตัวเอง เช่น ผู้ป่วยโรคติดเชื้อบางชนิดที่ต้องอยู่เฉพาะในห้องแยกหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นที่รังเกียจของบุคคลรอบข้าง เป็นต้น

แบบของการปรับตัวแต่ละแบบ อาจจะกระทำเสมือนเป็นสิ่งที่เราโดยตรง สิ่งเร้าร่วม หรือสิ่งเร้าแฝงของแบบการปรับตัวแบบอื่นๆ ก็ได้ ดังตัวอย่างเช่น ในขณะเด็กมีการพัฒนาการในด้านบทบาทนักเรียน บังคับแฝงอยู่ในตัวเด็กที่สำคัญในสถานการณ์นี้คือ ความรู้สึกเด็กที่มีต่อตนเอง หรืออัตมโนทัศน์ของเด็ก (Self concept) ซึ่งอาจถือว่าเป็นสิ่งเร้าแฝงทำให้เกิดการปรับตัวด้านบทบาท (Role function)

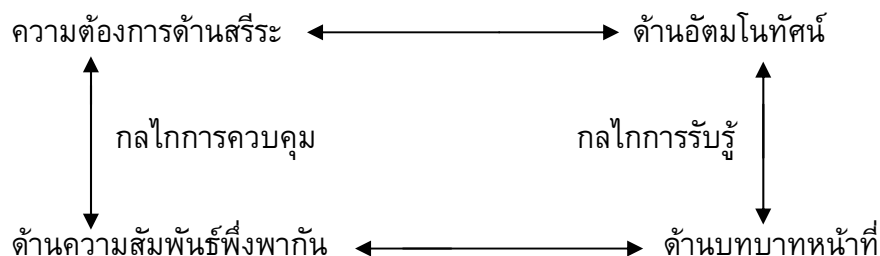
ตามข้อเสนอ (Proposition) ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ กันระหว่างระบบย่อยในส่วนที่เป็นกระบวนการ (Coping mechanism) และระบบย่อยที่เป็นการแสดงออก (Adaptive Mode) ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าและให้เกิดผลลัพธ์ที่มั่นคงมีเป้าหมายเพื่อความมั่นคงของระบบ แสดงให้เห็นชัดว่า ธรรมชาติของบุคคลประกอบด้วยระบบย่อยที่ผสมผสานกันอย่างกลมกลืนแยกกันไม่ได้ ในการดำรงชีวิตของบุคคลระบบต่างๆ จะต้องทำงานสัมพันธ์กันตลอดเวลา ซึ่งรอยได้สรุปให้เห็นเป็นแผนภาพดังต่อไปนี้ (Roy; & Robert. 1981: 285)



ภาพประกอบ 6 Intersystem Model of Adaptive Mode and Major Cognator – Regulator connectives.

ที่มา: Roy, C. (1984) *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*. p 285.

ต่อมาในปี 1983 Tiedeman ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยบุคคล ซึ่งช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ในแต่ละด้านชัดเจนขึ้น ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยของบุคคล

ที่มา: จินตนา ยูนิพันธ์. (2529). ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในทฤษฎีการพยาบาล. หน้า 26.

จากทฤษฎีการปรับตัวของรอยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการปรับตัวของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างซึ่งมีทั้งสิ่งเร้าภายนอก และสิ่งเร้าภายใน แต่การที่บุคคลจะใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่เพื่อการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคคลต้องรู้จักตนเอง มีความเชื่อมั่นและมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการให้การปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นจะเป็นวิธีที่ดีอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองและรู้จักใช้ความสามารถของตนเองในการปรับตัวเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

4 การให้การปรึกษา (Counseling)

4.1 ความหมายของการให้การปรึกษา ได้มีผู้ให้ทัศนะไว้หลายท่าน ดังนี้

วัชร ทรัพย์มี (2529: 5) ได้กล่าวไว้ว่า การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับการปรึกษาซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำใหตนเองพัฒนาขึ้น

สุริย์ เทพสุรางษกุล (2532: 24) กล่าวว่า การให้การปรึกษาจะเป็นการช่วยเหลือบุคคลให้หายความสับสนทางอารมณ์จนบุคคลนั้นมองเห็นแนวทางในการดำเนินการให้เกิดผลดีต่อตนเอง โดยบุคคลนั้นเป็นผู้ตัดสินใจเองซึ่งถือเป็นการช่วยเหลือบุคคลนั้นให้ช่วยตนเองได้

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2527: 88) กล่าวว่า การให้การปรึกษา หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 2 ประการในทางสุขภาพคือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรค และเพื่อให้การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ ดังนั้นการให้การปรึกษาควรเน้นในเรื่องของการเพิ่มความเชื่อมั่น และจุดมุ่งหมายในชีวิตของผู้รับการปรึกษา ปรับปรุงความสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและให้ข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อและการเกิดโรคมารู้นอกจากนี้ยังมุ่งที่จะให้เกิดการสนับสนุนแก่ครอบครัวและคนใกล้ชิด เพื่อให้คนเหล่านั้นช่วยเหลือผู้อื่นได้

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2536: 125-127) กล่าวว่า การให้การปรึกษามุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่เน้นในเรื่องการเผชิญปัญหา การให้การปรึกษาจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการจัดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยที่ศาสตร์ หมายถึง หลักการให้การปรึกษามีขั้นตอน เทคนิค วิธีการ และวัตถุประสงค์ชัดเจน ศิลป์ หมายถึง การบริการ กลมกลืนระหว่างบุคลิกภาพ เทคนิค และทักษะของผู้ให้การปรึกษาโดยผู้ให้การปรึกษาต้องรู้จักตนเอง ต้องสามารถประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอว่ามีความเข้มแข็ง จุดเด่น จุดด้อย โอกติ และค่านิยมของตนเอง ดังนั้นการให้การปรึกษาจึงหมายถึงการให้ความช่วยเหลือที่มีปัจจัยสำคัญ คือการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง และเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะเข้าใจปัญหาของตนเองและสามารถหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายในการให้การปรึกษา คือ การจัดให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจตนเอง และเรียนรู้แก้ไขปัญหาด้วยตนเองมากขึ้น

จึงสรุปได้ว่า การให้การปรึกษา หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาเพื่อให้ความช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษา รู้จักตนเอง เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะเข้าใจปัญหาของตนเองและสามารถหาทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2536: 125) ได้กล่าวว่า การให้การปรึกษามีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ระยะยาว

- 1.1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา
- 1.2 เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้มีการสำรวจตนเอง ยอมรับสภาพความเป็น

จริงและหาวิธีการที่เหมาะสมมาปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์เพื่อให้บรรลุความสำเร็จ

2. วัตถุประสงค์ระยะสั้น

- 2.1 เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 2.2 เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจที่เหมาะสม
- 2.3 เพื่อส่งเสริมทักษะการเสริมสร้างสัมพันธภาพ

2.4 เพื่อส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหา

การให้การปรึกษาจึงมีลักษณะเฉพาะคือ

1. เป็นกระบวนการมีขั้นตอนและมีการใช้ทักษะที่เหมาะสมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา

2. เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิด

2.1 การเข้าใจตนเอง ผู้อื่น ปัญหา และความเป็นจริงของชีวิต

2.2 การเรียนรู้ทักษะการตัดสินใจ การเผชิญและการจัดการกับปัญหา

การควบคุมตนเอง ฯลฯ

3. เป็นกระบวนการที่ต้องอยู่กับปัจจุบัน

4. เป็นกระบวนการที่ไม่สร้างความหวังที่ผิดๆให้กับผู้รับการปรึกษา

5. เป็นกระบวนการที่เป็นไปด้วยความสมัครใจ และเต็มใจของผู้ที่มารับการปรึกษา

6. เป็นกระบวนการที่เน้นอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้มารับการปรึกษา

7. เป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์กันบนพื้นฐานของข้อตกลงและวัตถุประสงค์

ร่วมกันของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา การให้การปรึกษาจึงเป็นการประยุกต์ทฤษฎี หลักการทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ช่วยเหลือบุคคล กลุ่มคนหรือหน่วยงานให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมนั่นเอง ทั้งนี้โดยเน้นเรื่องของ

- การสร้างให้เกิดความตระหนัก (Awareness)

- การกระตุ้นให้มีการเรียบเรียง ความคิด ความเข้าใจให้เหมาะสมกับเหตุการณ์หรือบุคคล (Reorganizing Idea)

- การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการกระทำ (Plan for Action Change)

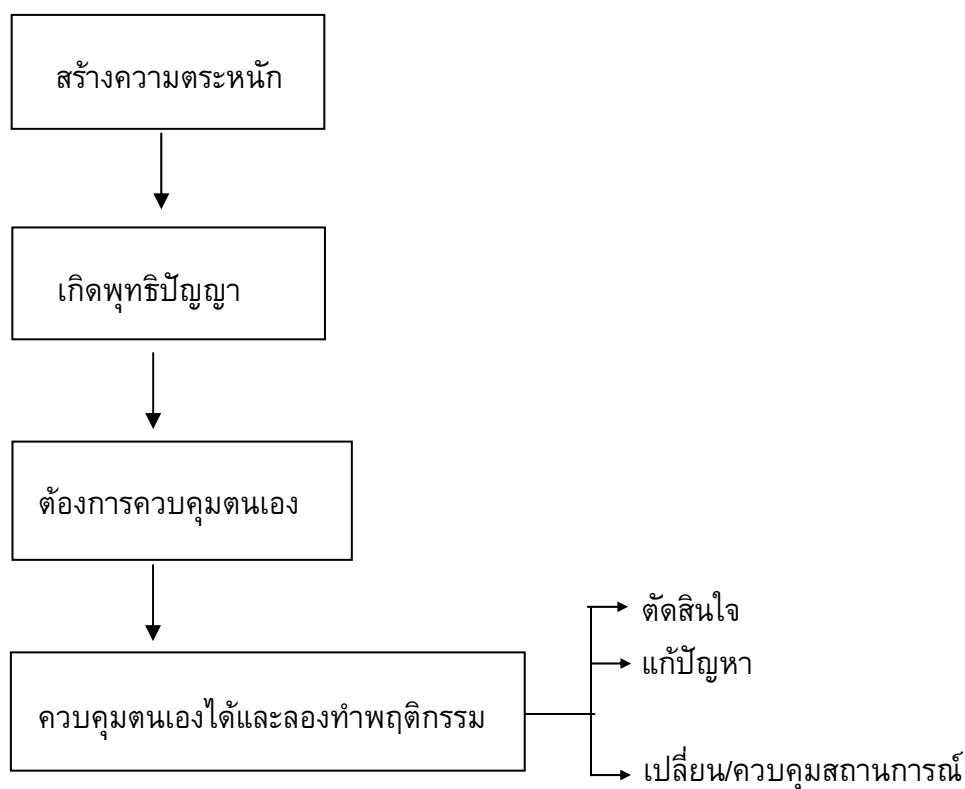
4.2 แนวทางการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษามีแนวทางปฏิบัติ 3 วิธีคือ การให้การปรึกษาแบบนำทาง การให้การปรึกษาแบบไม่นำทาง และการให้การปรึกษาแบบผสม (คมเพชร จัตรศุภกุล. 2529: 90)

ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางในการให้การปรึกษาแบบผสมในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งแนวคิดและขั้นตอนในการให้การปรึกษาแบบผสมสรุปได้ดังนี้

การให้การปรึกษาแบบผสม (Elective Counselling) เป็นการให้การปรึกษาโดยนำเอาวิธีการให้การปรึกษาแบบนำทางและแบบไม่นำทางมาผสมกันทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับผู้รับการปรึกษา ลักษณะของการให้การปรึกษาแบบผสมมีแนวคิดที่ว่า มนุษย์แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน แนวทางในการแก้ปัญหาจึงไม่เหมือนกัน การแก้ไขปัญหาควรคำนึงถึงตัวบุคคลและเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุการณ์ ไม่ควรใช้วิธีการใดเพียงวิธีการหนึ่งกับทุกคนในการแก้ปัญหา (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2527: 219) ซึ่งราตรี พัฒนรังสรรค์ (252: 106) ได้สรุปลักษณะของการให้การปรึกษาแบบผสมไว้ดังนี้

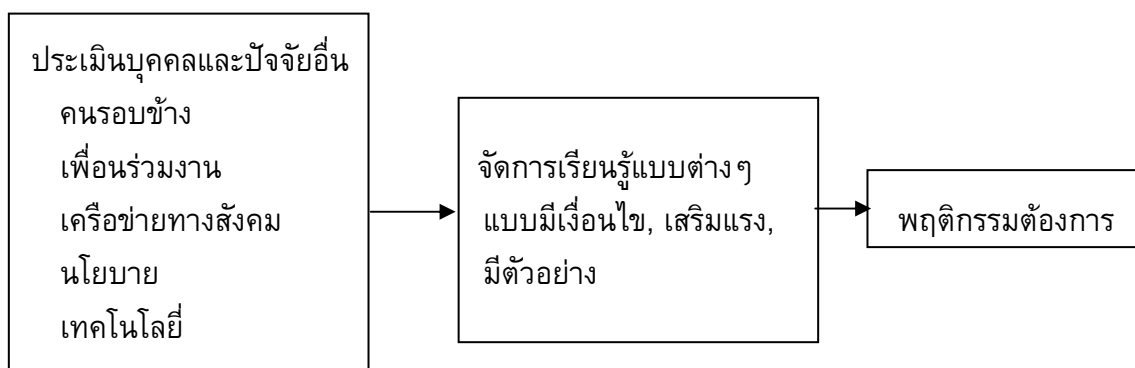
1. ผู้ให้การศึกษาจะเป็นผู้พิจารณาถึงความเหมาะสมของการนำเอาวิธีการต่างๆมาใช้ โดยคำนึงถึงทั้งผู้ให้และผู้รับการศึกษา
 2. ลักษณะที่สำคัญคือ ความยืดหยุ่นในการให้การศึกษา ผู้ให้การศึกษาจะเน้นเทคนิคบางอย่างในบางกรณี และมีการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ
 3. เสรีภาพในการเลือกและการแสดงออก กระทำได้ทั้งผู้ให้ และผู้รับการศึกษา
 4. ความรู้สึกสบายใจเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งผู้ให้และผู้รับการศึกษาจะต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งที่เขาทำลงกระทำ มีความมั่นใจร่วมกันและมีความซื่อสัตย์ในสัมพันธภาพ
- ทั้งนี้โดยหลักการทางทฤษฎีที่เชื่อว่าการให้การศึกษาเป็นวิธีที่ใช้เปลี่ยนพฤติกรรมได้ คือ (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2536: 126 - 127)
1. การประยุกต์ใช้หลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีทางการศึกษา คือ การเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ (พุทธิปัญญา) ตามขั้นตอนต่อไปนี้คือ



ภาพประกอบ 8 หลักการเปลี่ยนพฤติกรรมทางการศึกษา

ที่มา: ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์; และคนอื่นๆ. (2534). คู่มือการให้การศึกษาเรื่อง เอ็ดส์. หน้า 20.

2. เป็นการประยุกต์หลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามหลักพฤติกรรมศาสตร์จากการเรียนรู้ และการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมคือ



ภาพประกอบ 9 หลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามหลักพฤติกรรมศาสตร์

ที่มา: ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์; และคนอื่นๆ. (2534). คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอ็ดส์. หน้า 21.

เนื่องจากมนุษย์มีความซับซ้อนในตัวของตัวเอง อันสืบเนื่องมาจากอายุหรือพัฒนาการของร่างกาย วัฒนธรรม การเรียนรู้ในครอบครัว สังคม ดังนั้นในกระบวนการให้การปรึกษาจึงอาศัยทักษะต่างๆ ในการสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารนั้นจำเป็นต้องใช้ทั้งการสื่อสารที่เป็นคำพูด ทั้งภาษาท่าทางที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นที่ยอมรับตามแบบแผนวัฒนธรรม

การสื่อสารที่ดีในกระบวนการให้การปรึกษา ควรประกอบด้วยการสื่อสารเพื่อ

1. ประเมินความเสี่ยง
2. ชี้ประเด็นสำคัญ
3. เสนอทางเลือก ทางออก
4. ให้ความสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ ความรู้สึก
5. จูงใจให้เกิดการตัดสินใจ
6. ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การให้การปรึกษารายบุคคลแก่กลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงขอเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการในการให้การปรึกษารายบุคคลดังนี้

4.3 การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling)

การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีการพบปะเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับ

การปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีไม่เฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาอื่นๆได้ด้วยตนเองอีกด้วย

กระบวนการที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้การปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้มี 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การเตรียมการให้การปรึกษา (Preparation and Entry) ในระยะนี้สิ่งที่จะต้องเตรียมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การปรึกษามีดังนี้

1 สถานที่ให้การปรึกษา การพูดคุยในสิ่งที่ละเอียดอ่อน เช่น การเป็นกามโรค การติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ควรจะเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวพอสมควรเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความสะดวกใจในการที่จะพูดเปิดเผยเกี่ยวกับตนเอง

2 ความพร้อมของผู้ให้การปรึกษา (Counselor) ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษานั้นต้องผ่านการฝึกฝน อบรม ให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะช่วยเหลือที่เหมาะสม ถูกต้องและมีคุณสมบัติที่สำคัญ ดังนี้

2.1 เป็นผู้ที่มีความเข้าใจในกาปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติต่อผู้มารับการปรึกษาอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ซึ่งรวมถึงการมีทัศนคติหรือท่าทียอมรับความเป็นปฤชนของผู้ที่มีปัญหา ยังคงความรู้สึกยอมรับถึงควมมีคุณค่าของเขาที่มีต่อคนอื่น และสังคม โดยปราศจากเงื่อนไข มีความจริงใจพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือในขอบเขตและหลักการที่เหมาะสม และสามารถสื่อความรู้สึกเหล่านี้ให้ผู้มารับการปรึกษารับรู้ได้

2.2 มีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักการและกระบวนการให้การปรึกษา มีทักษะและประสบการณ์ ในการให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัย

- ความสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสม (Rapport) ซึ่งอาศัยท่าทีและทักษะการสื่อความรู้สึก ความเข้าใจ

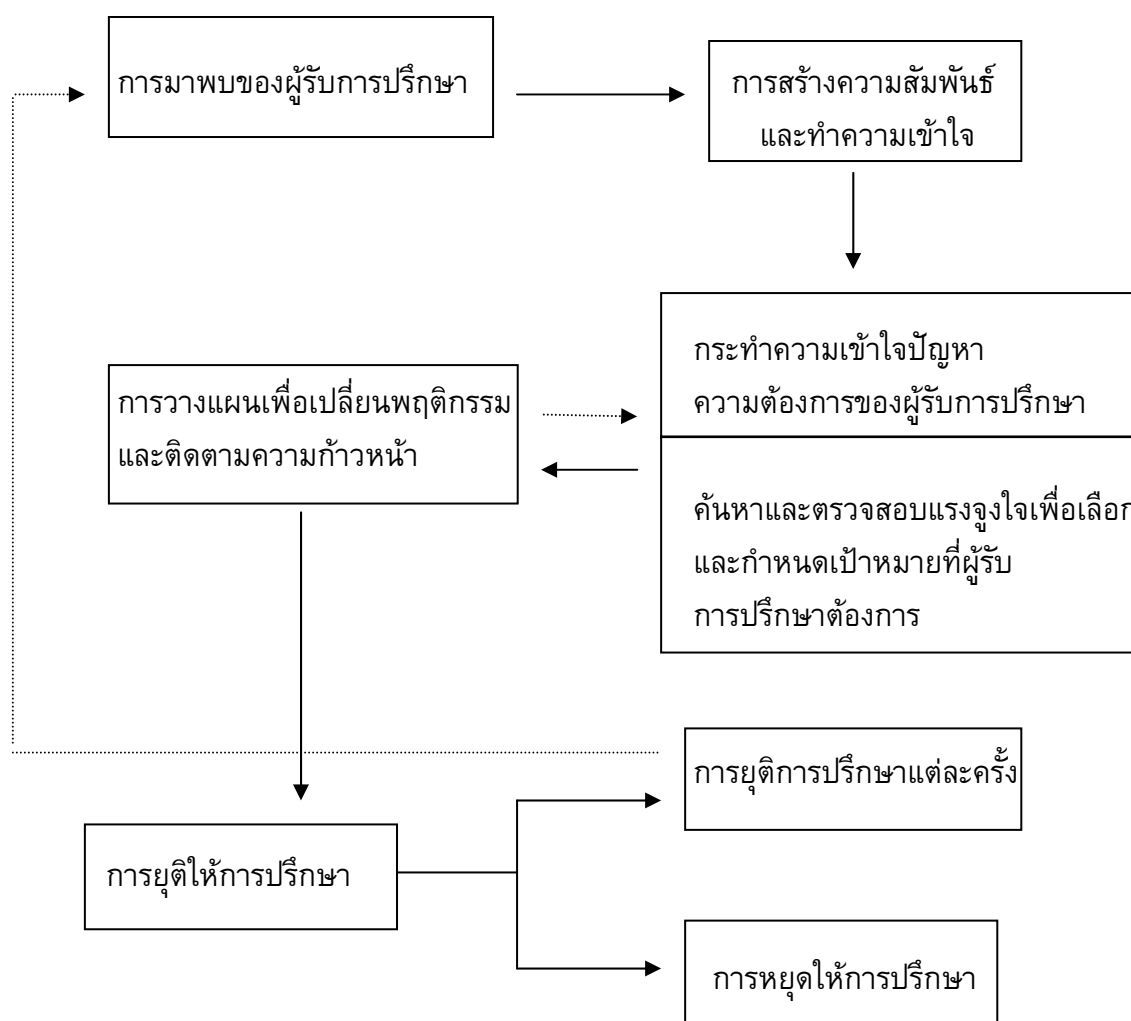
- กระบวนการขั้นตอน (Process) ซึ่งช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้เข้าใจ ปัญหา และทางออกของปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีทักษะในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจ และเข้าสู่การแก้ปัญหาที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ ขั้นตอน ซึ่งช่วยให้ทั้งตัวผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาเรียนรู้ไปด้วยกัน

3 การกำหนดรูปแบบการให้การปรึกษา (Structure) เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพิจารณาเพื่อกำหนดรูปแบบ หรือวางแนวทางในการให้การปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ชัดเจน จะช่วยให้การกำหนดรูปแบบของการให้การปรึกษาเป็นไปอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น เช่นในบางรายอาจมีปัญหามากนักอาจต้องการเพียงระบายอารมณ์หรือต้องการให้คนรับฟังปัญหาเท่านั้นก็เพียงพอแล้ว ในกรณีเช่นนี้

รูปแบบการให้การปรึกษาอาจเป็นเพียงการรับฟังหรือการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายอารมณ์หรือความคับข้องใจ

ระยะที่ 2 ระยะให้การปรึกษา (Counselling)

ในการให้การปรึกษาจะเริ่มด้วยการมาพบผู้ให้การปรึกษาของผู้รับการปรึกษา จากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะใช้กระบวนการ ขั้นตอนในการให้การปรึกษา โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพและทำความเข้าใจบริการ ระหว่างผู้ให้กับการปรึกษาในเรื่องของการปรึกษาที่ผู้รับการปรึกษาจะได้รับ ต่อมาผู้ให้การปรึกษาทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับการปรึกษา รวมทั้งค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจเพื่อเลือกและกำหนดเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ แล้ววางแผนเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามความก้าวหน้าของพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน จนถึงการสรุปและยุติการให้การปรึกษา กระบวนการให้การปรึกษาดังที่กล่าวมาแล้วดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 กระบวนการให้การปรึกษา

ที่มา: ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์; และคนอื่น ๆ. (2534). คู่มือการให้การปรึกษาเรื่อง เอดส์. หน้า 25.

ในระยะให้การปรึกษา มีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์และทำความเข้าใจการปรึกษา เป็นขั้นตอนแรกของการให้การปรึกษาเป็นการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง เพื่อสร้างความรู้สึกที่เป็นมิตรต่อกัน เช่น การแสดงสีหน้าแวตว่าอยากฟังเขา ทำนอง การแนะนำตนเอง การแสดงความรู้สึกของเราให้ผู้รับการปรึกษารู้บ้าง ซึ่งเทคนิคทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาจะใช้ได้แก่

การกล่าวต้อนรับ (Greeting) เป็นลักษณะการแสดงออกถึงความเต็มใจในการที่จะพูดคุยกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทักษะของผู้ให้การปรึกษา เช่น การเชื้อเชิญ การแนะนำตัวเอง

การพูดคุยเรื่องทั่วไป (Small talk) ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ต้องใช้ความคิด และใช้เวลาในการพูดคุยไม่มากนักเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ผ่อนคลายความตึงเครียด

การแสดงออกที่ไม่ใช่ภาษาพูด (Non verbal) เป็นลักษณะท่าทาง อากัปกริยา เช่น พยักหน้า สบตา มีส่วนสำคัญต่อการให้การปรึกษาและจะมีเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

การเปิดโอกาส (Opening) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาพูดถึงปัญหาที่ต้องการมาพบผู้ให้การปรึกษา ซึ่งเป็นทั้งการแสดงออกที่ใช้คำพูด (Verbal) และการแสดงออกที่ไม่ใช้คำพูด (Non – verbal)

ซึ่งในเทคนิคทักษะเหล่านี้จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจการปรึกษา (Structuring) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจ และคาดหวังเกี่ยวกับการปรึกษาได้ถูกต้อง ซึ่งจำเป็นต้องทำทุกครั้งที่เป็นการกำหนดขอบเขตและกิจกรรมในแต่ละครั้งของการให้การปรึกษาดังตัวอย่างเช่น

การยืนยันกับผู้รับการปรึกษาว่า ข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวเขารวมทั้งผลการตรวจสอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่เผยแพร่กับบุคคลใดก่อนได้รับอนุญาต ยกเว้นทีมให้การปรึกษา

ชี้แจงถึงสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาอาจจะต้องทำ หรือกิจกรรมในช่วงการให้การปรึกษา เช่น การเล่าถึงความรู้สึกส่วนตัว การตอบคำถามเรื่องส่วนตัว การตรวจทางการแพทย์ การฝึกทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษามีความเห็นสอดคล้องกันว่าจำเป็นต้องทำหรือควรทำ

ผู้ให้ปรึกษาจะเป็นผู้รับฟังและสะท้อนภาพหรือความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจและมองปัญหาของตนเองในแง่มุมที่ต่างออกไป และผู้ให้การปรึกษาจะยังเป็นผู้ช่วยให้กำลังใจและการสนับสนุนในด้านการเตรียมตัวของผู้รับการปรึกษา ให้สามารถออกไปเผชิญ เหตุการณ์หรือบุคคลที่ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าเป็นปัญหา

บอกถึงเวลาในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง เวลาที่จำเป็นต้องมีให้การปรึกษาทั้งหมด ตลอดจนเวลาที่สะดวกในการมาพบกันของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การทำความเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้รับการปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ลงลึกสู่จิตใจของผู้รับการปรึกษามากกว่าขั้นตอนแรก เพื่อดูว่าสิ่งใดที่เป็นข้อสงสัย ความยากลำบาก เป็นปัญหา และปัญหาเหล่านั้นคือปัญหาใด เกี่ยวกับสุขภาพหรือพฤติกรรมซึ่งปัญหานั้นอาจเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 เป็นเรื่องหรือสิ่งที่ผู้รับการปรึกษารู้สึกหรือเข้าใจว่าเป็นปัญหาของตนเอง และผู้รับการปรึกษามักจะบอกเล่าเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ได้โดยค่อนข้างสะดวกใจ ไม่อึดอัดใจ ซึ่งบางครั้งอาจไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริง เช่น บ่นว่าปวดศีรษะ ฟังไม่รู้เรื่อง ลักษณะที่ 2 เป็นสาเหตุหรือปัญหาที่แท้จริงซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้รับการปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะต้องค้นหาให้ได้โดยใช้เทคนิค/ทักษะ

ปัญหาของผู้รับการศึกษานั้นอาจจะแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล บางคนก็เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างตรงไปตรงมารวดเร็ว บางคนอาจจะมีปัญหาค่อนข้างจะสลับซับซ้อนไม่เข้าใจตนเอง อาจจะต้องใช้เวลานานมากกว่าจะเข้าใจปัญหาได้ นั่นคือในขั้นตอนนี้ จึงมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจรู้ปัญหาของตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเองค่อยๆ เกิดหยั่งรู้กระจ่างแจ้งในปัญหาของตนเอง รู้ได้ว่าอะไรเป็นปัญหา อะไรไม่เป็นปัญหา ซึ่งทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้คือ

- การใช้คำถาม (Questions) ซึ่งเป็นทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด
- การทวนความ ทวนซ้ำ (Paraphase)
- การสะท้อนความรู้สึกและเนื้อหา (Reflection) เป็นการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่ในใจ หรือการสะท้อนเนื้อหาสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด
- การแกะรอยหรือติดตามความคิดของผู้รับการปรึกษา (Tracking) โดยผู้ให้การปรึกษาพูดตามแนวความคิดของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษายู่กับความคิดที่พูด ไม่ให้พูดกระโดดไปกระโดดมา ให้มีเนื้อหาต่อเนื่องกันตลอด
- การสรุป (Summary)
- การเจาะประเด็น (Focus) ในประเด็นต่างๆ ที่พูดกันอยู่
- การแปลความ (Interpretation)

ในการให้การปรึกษาต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมของคนนั้นขึ้นอยู่กับจิตใจ หากคนไม่เข้าใจจิตใจของตนเอง เขาก็จะไม่มี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแก้ปัญห การเข้าใจปัญหาโดยถามผู้รับบริการว่าเขาเข้าใจปัญหาของตนเองหรือไม่นั้นเป็นการไม่เพียงพอ ผู้รับการปรึกษาต้องสามารถพูดได้เองว่า เขาเข้าใจปัญหาของเขาอย่างไรบ้าง เข้าใจอะไรได้บ้าง ผู้ให้การปรึกษาจะได้ตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเข้าใจนั้นถูกต้องหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจเพื่อเลือกและกำหนดเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ วิธีการสำคัญในการค้นหาปัญหาของผู้รับการปรึกษาคือ

1. การฟัง เพื่อจับประเด็น
2. การถาม เป็นการซักถามเพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมทำให้ปัญหานั้นกระจ่างขึ้น
3. การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจาหรือกริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนเป็นภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจน และเป็นจริงมากขึ้น
4. การสรุป เพื่อให้การปรึกษาเป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ให้การปรึกษาสามารถจับประเด็นสำคัญได้ ซึ่งเทคนิคการสรุปนั้นจะมีเกิดขึ้นในทุกครั้งของการให้การปรึกษา

ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้รับการศึกษานั้น ควรจะคำนึงถึงพื้นฐานหรือลักษณะพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหาของผู้รับการศึกษานั้นในแง่มุมต่างๆ สิ่งที่ผู้ให้การศึกษาควรจะคำนึงถึงต่อไปก่อนที่จะตัดสินใจช่วยแก้ปัญหา ก็คือ การวิเคราะห์ดูว่าในชีวิตประจำวันของผู้รับการศึกษามีอะไรที่เอื้ออำนวยหรือเสริมให้เขาคงมีพฤติกรรมที่มีปัญหานั้นอยู่ ตามหลักของการเรียนรู้เชื่อว่า การคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นก็เนื่องจากพฤติกรรมยังได้รับการเสริมแรง ซึ่งสภาพการณ์นี้อาจเป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนพฤติกรรมเก่าหรือการลองพฤติกรรมใหม่

การตรวจสอบแรงจูงใจ สิ่งที่สำคัญคือ การทำความเข้าใจปัญหาและตัวผู้รับการปรึกษา จนสามารถแยกแยะความรู้สึก ความเข้าใจและข้อมูลต่างๆ ได้ แรงจูงใจจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษากำหนดเป้าหมายของเขาได้ ซึ่งลักษณะของเป้าหมายอาจมีดังนี้คือ

- เป้าหมาย คือสิ่งที่ผู้รับการศึกษามุ่งมั่นไปให้ถึง เช่น ต้องการจะสอบได้ A ในวิชานี้ ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

- เป้าหมาย คือสิ่งจูงใจ เป้าหมายที่แน่นอนชัดเจนจะเป็นแรงจูงใจที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ในทางกลับกันเป้าหมายที่ไม่ชัดเจนก็ไม่สามารถทำให้กระตือรือร้นได้

- เป้าหมายกำหนดการเปลี่ยนแปลง หรือเป็นทางออกสำหรับการเปลี่ยนแปลง บางครั้งผู้รับการปรึกษาต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของตนเอง และต้องการความช่วยเหลือในการเลือกเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้

การบรรลุเป้าหมายนั้นเป็นรางวัลอย่างหนึ่ง มีการทดลองมากมายพบว่าเมื่อเรายิ่งใกล้เป้าหมายความพยายามก็ยิ่งมีมากขึ้น ดังนั้นเมื่อยิ่งใกล้เป้าหมายจึงเป็นการยากที่จะหยุดยั้งในการกระทำของเขา เมื่อถึงเป้าหมายที่เขาต้องการเขาจะพอใจและภูมิใจและมีกำลังใจซึ่งเป็นรางวัลที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาพยายามที่จะแก้ไขปัญหายุ่งยากหรือพยายามที่จะตั้งเป้าหมายอื่นต่อไป

เมื่อผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การศึกษาได้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมแล้ว ผู้ให้การศึกษาต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาทั้งอดีตและปัจจุบันอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ผู้ให้การศึกษาควรพิจารณาในเรื่องของ การกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ซึ่งเป็นความสามารถอย่างหนึ่งของผู้ให้การศึกษา เมื่อผู้ให้การศึกษาจะดำเนินการให้การศึกษาจะต้องสร้างเป้าหมายของการเรียนรู้ ทั้งนี้ก็เพราะว่ากระบวนการให้การศึกษาคือกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งข้อแตกต่างระหว่างเป้าหมายของการแก้ปัญหา กับเป้าหมายของการเรียนรู้ก็คือ เป้าหมายของการเรียนรู้มีความเจาะจงและมีทิศทางแน่นอน และคิดว่าจะต้องบรรลุก่อนกระบวนการให้การศึกษาจะสิ้นสุด

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามความก้าวหน้า การให้การศึกษาในขั้นตอนนี้ ผู้ให้การศึกษาจะต้องเข้าใจความหมายของคำว่าพฤติกรรมว่า หมายถึงการแสดงออกที่มองเห็นได้ เช่น การลุก การนั่ง การขมวดคิ้ว การพูด ฯลฯ และการแสดงออกที่มองไม่เห็น เช่น การคิดวิตกกังวล การเป็นห่วง ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง การรู้สึก

ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งในแต่ละพฤติกรรมนั้นต้องมีสาเหตุ และแม้ผู้รับการปรึกษาจะแสดงพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ก็มิได้หมายความว่าพฤติกรรมนั้นๆ มีสาเหตุมาจากอย่างเดียวกัน นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษายังจะต้องเข้าใจว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมมีหลายอย่าง ได้แก่ เวลา ความรู้สึก (เช่น ความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ความสามารถที่จะทำสิ่งนั้นๆ ได้ ความรู้สึกกลัวว่าเปลี่ยนแล้วดีหรือไม่) สิ่งแวดล้อม (เช่น แรงบีบบังคับจากคนใกล้ชิด และเพื่อนร่วมงาน แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว) เป็นต้น

วิธีการเปลี่ยนพฤติกรรมในกระบวนการให้การปรึกษา

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นพฤติกรรมที่ทำอยู่ว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงและสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ทักษะการถาม ใช้แบบสอบถาม หรือการทวนความ การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น
2. กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนออกเป็นพฤติกรรมย่อยที่มีระดับความเสี่ยงต่างกัน เช่น การไม่มีเพศสัมพันธ์เลย การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น
3. แยกพฤติกรรมย่อยๆ ออกเป็นส่วนประกอบต่างๆ คือ ความรู้ ความเชื่อ และทักษะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ และประเมินผู้รับการปรึกษาในเรื่องความรู้ ความเชื่อและทักษะที่เขา มี
4. อภิปรายวางแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นว่าตัวเองจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไรบ้าง อาจทำเป็นโครงการให้ข่าวสารโดยใช้สื่อ เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ เป็นต้น
5. แก้ไขความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา หากพบว่าผู้รับการปรึกษามีความรู้สึก หรือความเชื่อในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ตรงตามความจริง
6. ช่วยผู้รับการปรึกษาประเมินข้อดีข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง และไม่เปลี่ยนพฤติกรรม
7. เตรียมผู้รับการปรึกษาโดยการถามถึงเหตุการณ์ข้างหน้า เช่น ถามผู้รับการปรึกษาถึงอุปสรรคที่คาดว่าจะมีในพฤติกรรมใหม่ หรือถามผู้รับการปรึกษาถึงพฤติกรรมที่เขาคิดว่าจะเปลี่ยนหากผลการตรวจโรครออกมา
8. ชี้ให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยง เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อกามโรคในชีวิตประจำวัน
9. แสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยากแต่ก็เป็นเรื่องที่ทำได้ เพื่อให้เกิดกำลังใจในการพยายามเปลี่ยนพฤติกรรม

ในการวางแผนแก้ปัญหา นั้นการกำหนดเป้าหมายต้องคำนึงถึง (เตือนใจ แพทย์ สุวรรณ; และคนอื่นๆ. 2535: 4)

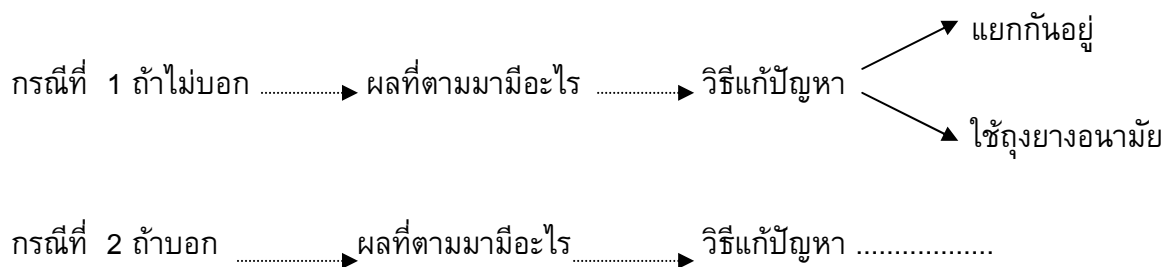
- สิ่ง que ผู้รับการปรึกษาต้องการให้เกิดขึ้น
- ลำดับของสิ่งที่ต้องการ

- ความเป็นจริง ความเป็นไปได้
- กำหนดให้เป็นรูปธรรม
- ผู้รับการปรึกษาสามารถทำให้เกิดขึ้นได้

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจเป้าหมายและวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองโดยค่อยๆ คิดวิธีแก้ปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องอยู่เคียงข้างคอยสนับสนุน ซึ่งทักษะต่างๆ ที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้คือ

- การให้ข้อมูล (Information) เป็นการให้ข้อมูลให้ผู้รับการปรึกษาไม่รู้หรือรู้ แต่เป็นความเข้าใจที่ผิด ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้ภาษาที่ผู้รับการปรึกษาเข้าใจได้

- การให้ทางเลือก (Suggestion) การชี้ให้เห็นผลที่จะตามมา และวางแผนดำเนินการที่เป็นไปได้ (Logical Consequence) เป็นวิธีการที่ให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นปัญหาได้กว้างขึ้น และใช้ศักยภาพของตนเองช่วยแก้ไขปัญหามากขึ้นโดยพิจารณาว่า ทางเลือกในการแก้ปัญหามีทางใดบ้าง และถ้าทำเช่นนั้นจะเกิดอะไรขึ้น คิดถึงผลดี ผลเสีย หรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อไป ยกตัวอย่างเช่น ผู้รับการปรึกษาที่ติดเชื่อซิฟิลิส มีปัญหาว่าจะบอกภรรยาดีหรือไม่ว่าตนเองติดเชื่อแล้วจึงควรให้พิจารณาว่า



การจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ผู้รับการปรึกษาจะต้องมีจิตใจที่โปร่งใส ความคับข้องใจ ความวิตกกังวลต่างๆ ที่มีลดลง ซึ่งการที่จะให้ผู้รับการปรึกษาอยู่ในสภาพเช่นนี้ได้ ผู้ให้การปรึกษาต้องดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษาคือ การสร้างสัมพันธภาพ สำรวจและเข้าใจปัญหา หากผู้รับการปรึกษายังมีความสับสนหรือวิตกกังวลอยู่จะทำให้มองปัญหาไม่ชัดเจน และแก้ปัญหาไม่ได้ ประการสำคัญควรแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

ในการวางแผนเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรจูงใจหรือสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจ โดยที่ผู้ให้การปรึกษาให้การชี้แนะ เพราะผู้รับการปรึกษาจะไม่รู้เลยว่า จะเกิดผลดีหรือผลเสียกับตนเองอย่างไร วิธีการแก้ปัญหาที่มักพบในการให้การปรึกษามี 3 ระดับคือ (ลัดดา กิติวิภาค; และคนอื่นๆ. 2535: 1)

1. แก้ที่ความรู้สึกของตนเอง (Intrapersonal)
2. แก้ไขปัญหาระหว่างบุคคล (Interpersonal)
3. แก้ไขระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและยุติบริการ

การสรุป (Summary) เป็นการช่วยรวบรวมประเด็นที่พูดถึงให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความคิดของตนเอง อีกทั้งช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจว่า ผู้ให้การปรึกษาได้ติดตามฟังอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังช่วยให้การปรึกษาในแต่ละช่วงมีการยุติลงอย่างเป็นธรรมชาติ สิ่งที่สำคัญในการสรุปคือ ไม่นำความคิดของผู้ให้การปรึกษาเพิ่มเข้าไปในการสรุปนั้น การสรุปเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการที่จะขมวดความเข้าใจ หรือความก้าวหน้าของการให้การปรึกษาในครั้งนี้ และวางแผนพบกันในครั้งต่อไป สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การยุติการให้การปรึกษาแต่ละครั้งเป็นไปโดยราบรื่นก็คือ สิ่งซึ่งได้ทำความเข้าใจในประเด็นที่จะพูดคุยกันให้ชัดเจน ตั้งแต่ตอนเริ่มให้การปรึกษาช่วงเวลาที่เหมาะสม (พอสมควร) ในการให้การปรึกษา เช่น 45 - 50 นาที ซึ่งเป็นเวลาปกติของการให้การปรึกษาที่ได้ตกลงกันไว้ ดังนั้นการกำหนดเวลาจะช่วยให้ระยะเวลาการผัดผ่อนในการพูดนั้นสั้นลงได้

การยุติการให้การปรึกษา เทคนิคที่ใช้ในการยุติการให้การปรึกษามีหลายอย่าง ดังนี้

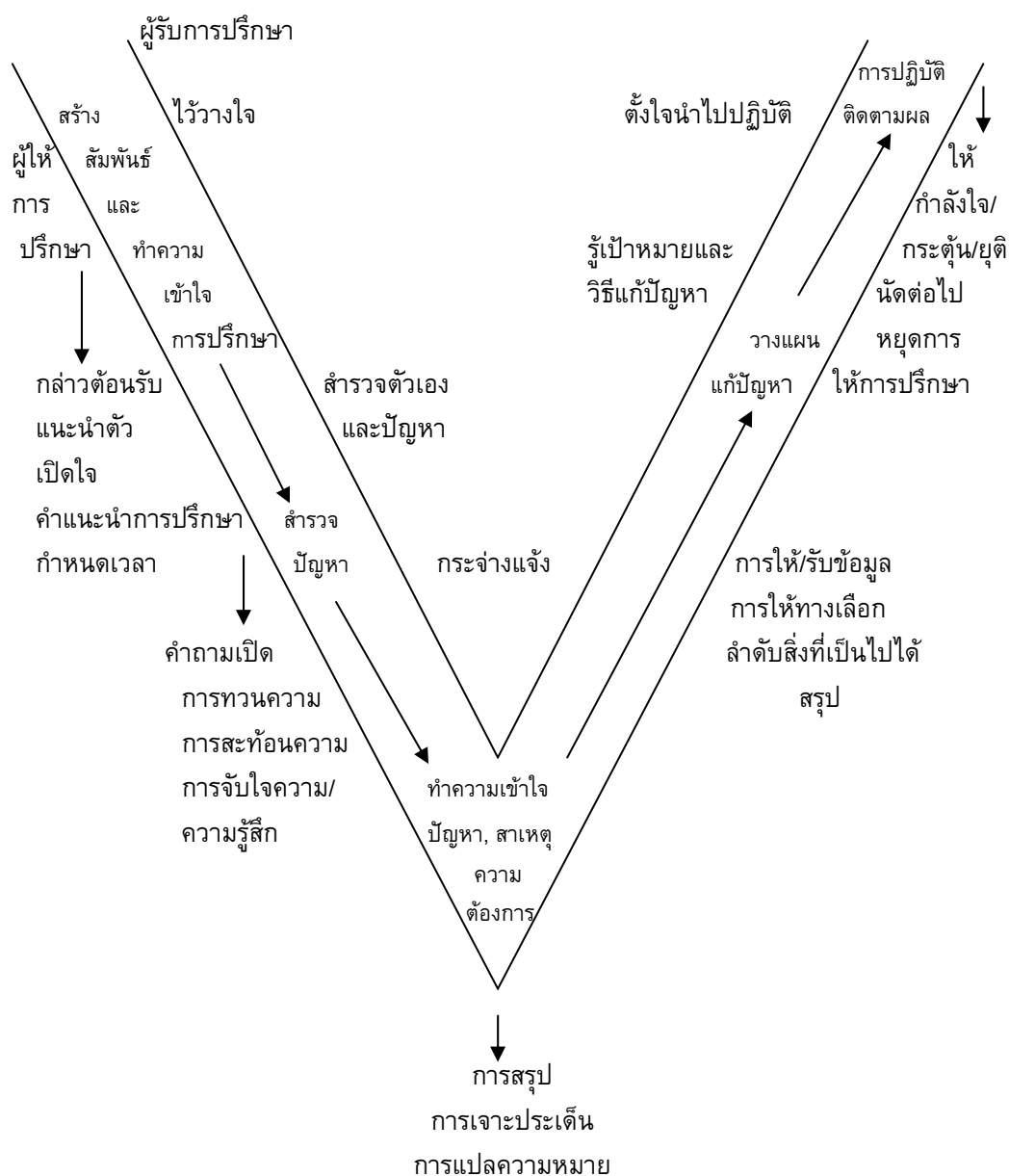
1. ถามผู้รับการปรึกษาว่ามีคำถามเพิ่มเติมอีกหรือไม่
2. พูดคุยโดยใช้เอกสารแผ่นพับหรือช่วยย้ำถึงรายละเอียดคำแนะนำต่างๆ เช่น การป้องกันการติดเชื้อ วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง เป็นต้น
3. ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการให้การปรึกษา หรือการติดต่อทางโทรศัพท์กับผู้ให้การปรึกษาหรือจากกลุ่มช่วยเหลือต่างๆ

ดังที่กล่าวในตอนต้นว่าในกระบวนการให้การปรึกษา อาจจะมีการป้อนกลับไปกลับมา ระหว่างขั้นตอนต่างๆ ได้ เช่น เมื่อผู้ให้การปรึกษาพิจารณาเห็นว่า ผู้รับการปรึกษายังคงมีความเข้าใจไม่กระจ่าง ก็ต้องอาจมีการย้อนกลับไปขั้นตอนที่ 2 และ 3 เพื่อทำความเข้าใจปัญหาเพิ่มเติม หรือมีการตรวจสอบแรงจูงใจ และกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนขึ้น บางปัญหาที่มีความซับซ้อนมาก อาจจะต้องมีการให้การปรึกษาหลายครั้ง และการให้การปรึกษาที่สำคัญคือ การให้การปรึกษาในลักษณะของการป้องกัน เป็นการให้การปรึกษาถึงปัญหาที่ยังไม่ได้เกิดขึ้น ให้ผู้รับการปรึกษามีความระมัดระวัง กรณีนี้ผู้รับการปรึกษาจะมาพบผู้ให้การปรึกษาด้วยความไม่แน่ใจว่ามาทำไม ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะทำการกำหนดขอบเขตของปัญหา ช่วยให้เกิดความชัดเจนและให้ความช่วยเหลือต่อไปได้ เพราะถ้าไม่กำหนดขอบเขตของปัญหาอาจจะกลายเป็นการให้ความรู้ได้และในลักษณะของการแก้ปัญหาจะเป็นการให้การปรึกษาเมื่อเกิดปัญหขึ้นแล้ว

โดยที่กระบวนการให้การปรึกษา เป็นกระบวนการที่เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะทำความเข้าใจไปพร้อมกัน ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิค / ทักษะตามขั้นตอนของการให้การปรึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้ จากการสำรวจตนเอง สำรวจความรู้สึก สำรวจปัญหา เกิดกระจ่างแจ้งในปัญหา สาเหตุ และความต้องการแล้วรู้เป้าหมายและวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง สุดท้ายคือการนำไปปฏิบัติและเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการให้การปรึกษา ผู้วิจัยขอเสนอกระบวนการให้

การศึกษาซึ่งเป็นการเรียนรู้และความเข้าใจที่ต้องไปพร้อมๆกันระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการ
ศึกษา ดังภาพประกอบ 11

กระบวนการให้การศึกษา



ภาพประกอบ 11 กระบวนการให้การศึกษา

ที่มา: ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์; และคนอื่นๆ. (2534). คู่มือให้การศึกษาเรื่องเอตลัส.

ในปัจจุบันการให้การปรึกษาทางสุขภาพเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น การแก้ปัญหาด้วยวิธีการให้การปรึกษาเป็นวิธีการที่ค่อนข้างถาวร เนื่องจากเป็นความสมัครใจของผู้รับการปรึกษาในการเรียนรู้ที่จะรู้จักปัญหาของตัวเอง และวิธีการแก้ไขปัญหาก็กำลังประสบอยู่ด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการปรับตัวในการดำรงชีวิตในสังคมด้วยการตัดสินใจของตนเอง

การให้การปรึกษาจะให้ความสำคัญต่อประเด็นพื้นฐาน 2 ประเด็นคือ (วัชร ทรัพย์มี. 2529: 35 – 36)

1. ความสำคัญของการรู้จักตนเอง คนที่ปรับตัวได้ดีจะพัฒนาตนเองถูกต้องตรงตามข้อเท็จจริง บุคคลจะตระหนักในค่านิยมของตนเอง รู้ความต้องการของตนเอง

จากพื้นฐานทางปรัชญา จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาในอันที่จะช่วยบุคคลให้พัฒนาจนเต็มขีดศักยภาพของเขา โดยการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้เสียก่อน

2. ความเชื่อในคุณค่าของมนุษย์ว่ามีความสามารถที่จะตัดสินใจเลือกค่านิยมและจุดประสงค์ในชีวิตของตน และมีสิทธิที่จะกำหนดวิถีชีวิตเป็นของตนเอง

นอกจากนี้ วัชร ทรัพย์มี. (2529: 36 – 37) ได้รวบรวมองค์ประกอบทางปรัชญาซึ่งมีอิทธิพลต่อการให้การปรึกษาไว้ดังต่อไปนี้

1. มนุษย์ทุกคนได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม
2. มนุษย์มีเสรีภาพ แต่เป็นเสรีภาพที่มีขอบข่ายโดยไม่กระทำการใดๆ ที่ก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนสิทธิของบุคคลอื่น
3. ไม่ควรนำแนวความคิด ทศนคติ หรือค่านิยมของตนไปมอบให้ผู้อื่น ควรให้อิสระในการคิดแก่บุคคลอื่น

อย่างไรก็ตาม การที่จะระบุว่าบุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสมหรือไม่ จำเป็นต้องอาศัยการประเมิน สังเกต และวิเคราะห์พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในแต่ละด้านว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ และมีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่ได้ การค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการปรับตัว และวิธีการปรับตัวของผู้รับการปรึกษา เป็นการช่วยรวบรวมประเด็นต่างๆ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และมีความสำคัญในการขมวดความเข้าใจหรือความก้าวหน้าของการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีการปรับตัวของรอยดงกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ทฤษฎีการปรับตัวของรอยดงเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงรูปแบบการปรับตัวของบุคคลไว้ค่อนข้างชัดเจน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแนวใหม่อีกวิธีหนึ่งที่อยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจเกี่ยวกับกลไกการควบคุม และกลไกการเรียนรู้ สามารถให้แนวทางการประเมินอันเป็นประโยชน์ต่อการสังเกตพฤติกรรม ในกระบวนการให้การปรึกษา ทำให้เข้าใจและมองเห็นแนวทางในการเข้าถึงบุคคล ทั้งนี้ทฤษฎีนี้จะบ่งบอกถึงลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวที่ล้มเหลว ตลอดจนสาเหตุของปัญหาเนื่องจากสิ่งเร้าต่างๆ ที่มีในสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั่นเอง

4.4 การให้การปรึกษาและทฤษฎีการปรับตัวของรอย

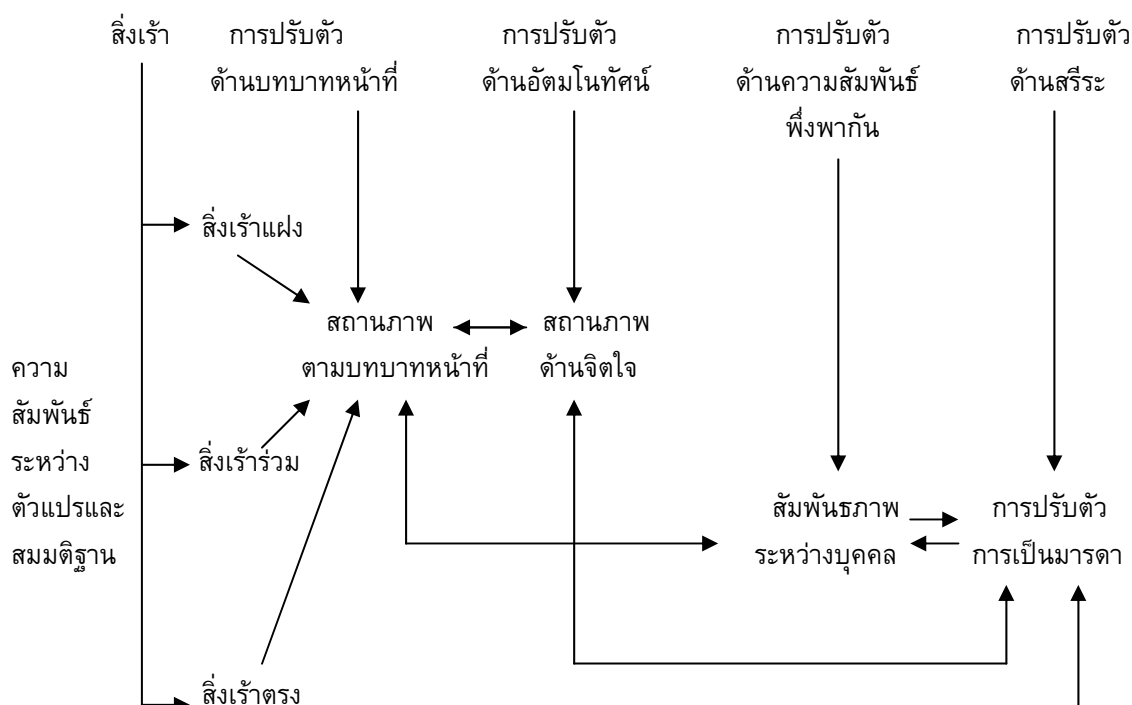
การให้การปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก มุ่งการค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวและความสามารถในการปรับตัวของผู้รับการปรึกษาตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย เพื่อเป็นสื่อกลางในการพาผู้รับการปรึกษาไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการดังต่อไปนี้

1. ผู้รับการปรึกษาสามารถวิเคราะห์สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัว
2. ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับตัวเพื่อดำรงความมั่นคงแห่งชีวิต

การให้การปรึกษา	ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
ขั้นการทำความเข้าใจปัญหาและ ความต้องการของผู้รับการปรึกษา	ความสามารถในการค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดการปรับตัว สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝง
ขั้นการเปลี่ยนพฤติกรรม	ความสามารถในการปรับตัว ด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพาทัน

ภาพประกอบ 12 การให้การปรึกษาและทฤษฎีการปรับตัวของรอย

3. กรอบมโนทัศน์ในการประเมินปัญหามารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและสมมติฐานดังภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 กรอบมโนทัศน์ในการประเมินปัญหามารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ทฤษฎีการปรับตัวของรอยช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาการด้านศักยภาพ ทรัพยากรในตัวบุคคลจะถูกนำมาใช้เพื่อการปรับตัวในสถานการณ์นั้นๆ การให้การศึกษาเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ช่วยให้ความต้องการทุกด้านของบุคคลได้รับการตอบสนองที่สมบูรณ์ที่สุด เนื่องจากรอยได้กล่าวไว้ว่าภายใต้กฎแห่งพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ก็คือความต้องการพื้นฐานอันได้แก่ ความมั่นคงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การปรับตัวของบุคคลเป็นลักษณะของการเป็นสากล บุคคลทุกเพศทุกวัยดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวได้ทำให้มีการดำเนินชีวิตไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสภาพสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ในปัจจุบัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

โจนส์; และคนอื่นๆ (Jones FA; et al. 1980: 3) ศึกษาพฤติกรรมการตอบสนองต่อบุตรของมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาอายุ 17 - 18 ปี จำนวน 17 ราย อายุ 19 - 20 ปี จำนวน 10 รายและอายุ 21 - 23 ปี จำนวน 13 ราย พบว่ามารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี แสดงพฤติกรรมการตอบสนองต่อบุตรของตนน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และผู้วิจัยสรุปว่ามารดาวัยรุ่นจะขาดความพร้อมในการรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา

เบลสกี; และคนอื่นๆ (Belsky; et al. 1983: 576 - 577) ศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะของการเปลี่ยนแปลงเป็นบิดามารดาครั้งแรกนี้ เป็นปัจจัยนำที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางความสำเร็จในการปรับตัวของมารดาได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด คู่สมรสที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน และได้แสดงบทบาทตามความคาดหวังของอีกฝ่าย จะมีความพึงพอใจในการเป็นบิดา มารดา พอใจที่จะเรียนรู้การตอบสนองความต้องการของบุตร สอดคล้องกับเคอร์รี่ (Curry. 1983: 153) ที่ได้ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรก พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทำให้มารดารับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามีในระยะแรกภายหลังบุตรเกิด และสามารถปรับตัวภายหลังบุตรเกิดโดยไม่เกิดความยุ่งยากมากนัก ตลอดทั้งสัมพันธภาพของคู่สมรสยังช่วยส่งเสริมความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของการเป็นมารดา ยิ่งได้รับการประเมินทักษะการปฏิบัติบทบาทของมารดาในทางบวกจากสามีมากเท่าใด จะยิ่งทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสูง มีประสิทธิภาพในการดูแลบุตรมากขึ้น (Bardwick. 1979: 7); (สุพรรณิ สุ่มเล็ก. 2538: 25) ด้วยเหตุนี้เบลสกี (Belsky. 1986: 6) ได้สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นบิดามารดาไว้ว่า การมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีจะมีผลต่อการเป็นบิดา มารดาและการเป็นบิดามารดาที่ดี จะมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของทารก

บรูม (Broom. 1984: 224) ได้ศึกษาพบว่า การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นภาวะเครียดอย่างหนึ่ง หากคู่สมรสมีความเข้าใจกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะช่วยให้การปรับตัวต่อภาวะเครียดนั้นเป็นไปด้วยดี คล้ายคลึงกับการศึกษาของสเตมพ์; และคนอื่นๆ (Stemp; et al. 1986: 271 - 277) ที่ได้ศึกษาถึงการเกิดความเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด และพบว่า การมีความสุขมีความพึงพอใจในชีวิตสมรส มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันและกันจะลดความตึงเครียดต่อบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในฐานะมารดา ส่งเสริมให้มารดาสามารถปรับตัวระยะหลังคลอดบุตรได้ดีขึ้น เนื่องจากในระยะหลังคลอดบุตร ภรรยาจะต้องมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างมากถ้าหากสามีมีความรัก ความผูกพันที่ดีกับภรรยามีความเอาใจใส่และห่วงใยช่วยเหลือภรรยาในการแบ่งภาระงานบ้าน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรในเวลากลางคืนหรือ

เมื่อมีเวลาว่าง ก็จะช่วยให้การรยามีเวลาพักผ่อนมากขึ้น และช่วยลดภาวะความตึงเครียดในระยะหลังคลอดของการรยาได้

ลอเรนซ์; และคนอื่นๆ (Lauren; et. al. 1985: 5) ศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกอายุ 16-17 ปี จำนวน 15 ราย และอายุ 21-29 ปีจำนวน 15 ราย โดยการสังเกตจากการบันทึก วี ดี โอ เทป พบว่ามารดาวัยรุ่นมีการแสดงออกโดยมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และแสดงบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาที่เป็นผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และพบว่า อายุของมารดาสามารถร่วมทำนายระดับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรโดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17 และระดับการศึกษา การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลเด็ก สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35 และยังสรุปต่อไปอีกว่าจากความแตกต่างดังกล่าวเป็นเพราะมารดาวัยรุ่นยังคงมีพัฒนาการความเป็นตัวของตัวเองด้วย (Ego Development) ดังนั้นควรส่งเสริมการให้ความรู้และให้การดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่ำและมีพัฒนาการความเป็นตัวของตัวเองล่าช้า

ลีแมนดรี (Limandri. 1986: 56 – 61) ได้นำทฤษฎีการปรับตัวของรอยไปใช้ดูแลหญิงที่มีปัญหาทางเพศ (sex abuse woman) พบว่าทฤษฎีของรอยช่วยในเรื่องการประเมินผู้ปวยและการดูแลผู้ปวยแบบการให้คำปรึกษาทั้งแบบบุคคลและแบบกลุ่มได้เป็นอย่างดี

เคมพ์; และคนอื่นๆ (Kemp; et al. 1990: 63 - 75) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออาการเจ็บปวดจากการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่พบว่า การมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่มีผลต่อการปรับตัวระหว่างมารดาและบุตร ในระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ฟอร์เซท; และ ทูลแมน (Fawcett; & Tulman. 1990: 720 – 725) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับการทำหน้าที่ของมารดาหลังคลอด เพื่อทดสอบอิทธิพลสิ่งเร้าต่อการปรับตัวหญิงหลังคลอด พบว่าอิทธิพลสิ่งเร้าร่วมมีผลต่อการปรับตัวตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

นอร์; และ โรเบิร์ต (Norr; & Robert. 1991: 334 – 342) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในการเป็นมารดา (Maternal attachment behavior) ของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ พบว่าพฤติกรรมความผูกพันในการเป็นมารดาระหว่างให้นมบุตรในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาวัยรุ่นอายุ 14 - 19 ปีน้อยกว่ามารดาที่มีอายุ 20 - 24 ปี

สไตเออร์; และคนอื่นๆ (Stier; et al. 1993: 642 - 647) ได้ศึกษาพบว่าบุตรที่เกิดจากมารดาอายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 18 ปี ได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น ถูกทอดทิ้ง หรือถูกทำทารุณกรรมสูงถึงร้อยละ 12.8 และบุตรมีการเจริญเติบโตที่ด้อยกว่าบุตรที่เกิดจากมารดาที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 19 ปี ถึง 1.67 เท่า

สไตเนอร์; และคนอื่นๆ (Stier DM; et.al. 1993: 3.) ศึกษาความเสี่ยงต่อการได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของบุตรอายุ 5 ขวบ ที่เกิดจากการด่าที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี เปรียบเทียบกับบุตรของมารดาอายุ 19 ปีขึ้นไป กลุ่มละ 219 คน ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกสุขภาพทารก ผลการศึกษาพบว่าบุตรที่เกิดจากการด่าวัยรุ่นได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น ถูกทำทารุณ ทอดทิ้งหรือทารุณทางเพศสูงถึงร้อยละ 12.8 ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 6.4 เด็กที่เกิดจากการด่าวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมถึง 1.67 เท่า และมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 4 เท่า

ทอมป์สัน; และคนอื่นๆ (Thompson PJ; et.al. 1995: 11) ศึกษาผลลัพธ์และบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่น โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกันในมารดาวัยรุ่นอายุ 13 - 18 ปี จำนวน 98 คน และใช้แบบวัดทัศนคติการเป็นมารดา (AAPI – Adolescent Parenting Inventory) แบบวัดพัฒนาการเด็ก (DP II – Developmental Profile II) และแบบวัดการรับรู้การเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นมักตั้งครกโดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน และมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาที่ไม่เหมาะสม และยังได้เสนอแนะต่อไปว่าควรจะมีการจัดตั้งโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทั้งในตัวมารดาวัยรุ่นเองและบุตรด้วย

5.2 งานวิจัยในประเทศ

อัจฉรา อักษรวิทย์ (2529: 2) ได้ศึกษาพบว่ามารดาที่มีอายุในช่วง 16-20 ปี จะมีอัตราความไม่ต้องการบุตรสูงกว่ากลุ่มมารดาอายุอื่นๆ จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้บุตรเจริญเติบโตไม่สมวัย (Failure to Thrive) สุขภาพไม่แข็งแรงเจ็บป่วยบ่อย พัฒนาการด้านสังคมช้าและ พัฒนาการด้านสติปัญญาต่ำ เรียนไม่ดี เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีอารมณ์แปรปรวน นิสัยก้าวร้าวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นลำบากและเป็นปัญหาของสังคมต่อไป

วันเพ็ญ กุลนริศ (2530: 2) ศึกษาพบว่าลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 และระดับการศึกษา มารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะได้รับรู้สิ่งใหม่ๆ มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับบทบาทได้

สุริดา ฉายาลักษณ์ (2531: 5) ได้ศึกษาสาเหตุและปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมในการมีบุตร มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร มีปัญหาความไม่ต้องการบุตรและมีพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เหมาะสม

จินตนา วัชรสินธุ์ (2533: 3) ได้ศึกษาพบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาแตกต่างกันมี การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จรรยา หน่อแก้ว. (2538: 7) อายุที่พบว่า ร่างกายมีความพร้อมที่สุดต่อการมีบุตร คือ ช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี (จริยาวัตร คมพยัคฆ์; และ อุดม คมพยัคฆ์. 2525: 44 - 45) เพราะ

มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปมีความพร้อมด้านร่างกาย และวุฒิภาวะทางอารมณ์อย่างเพียงพอที่จะปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดี

ดิษยา กมลสุนทร (2536: 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรกพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538: 2) ได้ศึกษารูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรกพบว่า การรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดมีผลโดยตรงทางบวกกับความสามารถดำรงบทบาทได้เหมาะสม

สุสัณหา ยิ้มแย้ม (2533: 31 - 35) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรกพบว่า กลุ่มที่มีอายุ 31 – 35 ปีมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดี

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539: 3) ได้ศึกษาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด พบว่าความพึงพอใจในชีวิตคู่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่น ในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสามารถร่วมทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่น ในระยะหลังคลอด

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์พึงพากัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมกระบวนการให้สุขศึกษาตามลำดับขั้นตอนของแต่ละวันแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 3.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
 - 3.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกที่หอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 184 คน (สถิติหญิงวัยรุ่นหลังคลอดในปีงบประมาณ 2547)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกจำนวน 60 คน ได้มาด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยเลือกตัวอย่างเฉพาะดีกสูติกรรมหลังคลอดสามัญ จำกัดจำนวนกลุ่มทดลองวันละ 3 ราย เลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่ม (Randomization) ตามลำดับเวลาการคลอด โดยนับเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง เลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

เกณฑ์ในการเลือกตัวอย่าง (Eligibility criteria)

เกณฑ์การเลือกตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก อายุระหว่าง 13 – 21 ปี
2. ได้รับการคลอดทางช่องคลอดและนอนพักรักษาที่หอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

3. สุขภาพแข็งแรงดีและกลุ่มตัวอย่างเลี้ยงลูกเองตั้งแต่แรกคลอด

4. สถานภาพสมรสคู่

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1. เมื่อให้การศึกษาแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์โดยไม่มีสามี หรือเลิกกับสามี

2. กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้

3. ลูกของกลุ่มตัวอย่างป่วยระหว่างดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน

กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ประกอบด้วย การให้สุขศึกษาพร้อมแผ่นพับ การสาธิต และกระบวนการให้การศึกษา จากผู้วิจัย จำนวน 3 ครั้ง

กลุ่มควบคุม (Control group) เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาและการให้คำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยตามปกติ

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการศึกษาทั้งสองกลุ่ม โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ pretest – posttest two group design ดังรูปแบบการวิจัย ดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง	RO_1	X	O_2	O_3
กลุ่มควบคุม	RO_1	$\sim X$	O_2	O_3

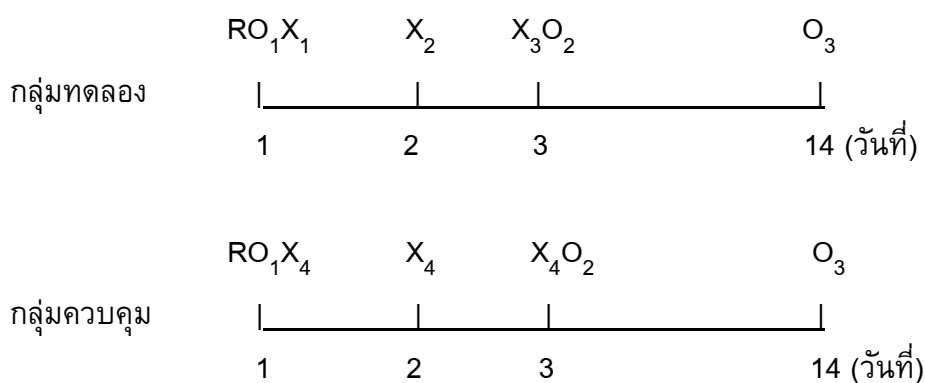
กำหนดให้

R	หมายถึง	การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
O_1	หมายถึง	การทดสอบก่อนการทดลอง (Pre – test)
O_2, O_3	หมายถึง	การทดสอบหลังการทดลอง (Post – test)
X	หมายถึง	การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
$\sim X$	หมายถึง	การสอนสุขศึกษาตามปกติ

ภาพประกอบ 14 แบบแผนการวิจัย

แผนการทดลอง

แผนการทดลองในการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังภาพประกอบ 15



โดยกำหนดให้

R	หมายถึง	การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
O_1	หมายถึง	การทดสอบก่อนการทดลอง (Pre – test)
O_2	หมายถึง	การทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 1 ก่อนกลับบ้าน (Post – test I)
O_3	หมายถึง	การทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 2 กลับไปอยู่บ้าน 2 สัปดาห์ (Post – test II)
X_1	หมายถึง	การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 กระบวนการเรียนรู้การปฏิบัติตนหลังคลอด และการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ
X_2	หมายถึง	การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 กระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ด้านอัตมโนทัศน์
X_3	หมายถึง	การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 กระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน
X_4	หมายถึง	การสอนสุขศึกษาและการให้คำแนะนำตามปกติ

ภาพประกอบ 15 แผนการทดลอง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ประกอบการจัดโปรแกรม สุขศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

1.1 แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การให้การปรึกษา การสอนสุขศึกษา การแนะนำ การสาธิต

1.2 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสอนสุขศึกษา ได้แก่ แผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังคลอด แผ่นพับการเลี้ยงดูบุตร แผ่นพับการบริหารร่างกายหลังคลอด และสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพเด็ก

1.3 แบบบันทึกการให้การปรึกษา เป็นแบบบันทึกปฏิบัติการการตอบสนอง ทำที่ของกลุ่มทดลอง ลักษณะการบันทึกเป็นแบบเขียนบรรยาย และแบบเลือกรายการ 3 ตัวเลือกคือ ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง และ 2 ตัวเลือกคือ ได้ ไม่ได้

การแปลความหมายแบบเลือกรายการ 3 ตัวเลือก

ดี	หมายถึง	กลุ่มทดลองมีปฏิบัติการการตอบสนองดี
ปานกลาง	หมายถึง	กลุ่มทดลองมีปฏิบัติการการตอบสนองพอใช้
ควรปรับปรุง	หมายถึง	กลุ่มทดลองมีปฏิบัติการการตอบสนองยังไม่ดี

การแปลความหมายแบบเลือกรายการ 2 ตัวเลือก

ได้	หมายถึง	ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองทำได้ตามประเด็นที่บันทึก
ไม่ได้	หมายถึง	ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองทำไม่ได้ตามประเด็นที่บันทึก

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างและสามี รายได้ของครอบครัว การยอมรับการสมรส สภาพการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ลักษณะครอบครัว และผู้ช่วยเหลือ/แบ่งเบาภาระในระหว่างตั้งครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบ check list

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้านได้แก่

2.1 พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตัวหลังคลอด การให้นมบุตรด้วยนมตนเอง การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลเต้านม ลักษณะคำถามเป็นความถี่ของการปฏิบัติ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติประจำสม่ำเสมอ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัติบางครั้ง	1	2
ไม่ปฏิบัติ	0	3
การแปลความหมายของคะแนน		
2.01 – 3.00	หมายถึง	ปฏิบัติตัวระดับดี
1.00 – 2.00	หมายถึง	ปฏิบัติตัวระดับพอใช้
0.00 – 0.99	หมายถึง	ปฏิบัติตัวระดับควรปรับปรุง

2.2 พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

2.3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

2.4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งฟากัน

ลักษณะคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด
ส่วนใหญ่จริง จริงพอประมาณ และไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
จริงที่สุด	3	0
ส่วนใหญ่จริง	2	1
จริงพอประมาณ	1	2
ไม่จริงเลย	0	3
การแปลความหมายของคะแนน		
2.01 – 3.00	หมายถึง	ปรับตัวระดับดี
1.00 – 2.00	หมายถึง	ปรับตัวระดับพอใช้
0.00 – 0.99	หมายถึง	ปรับตัวระดับควรปรับปรุง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาเนื้อหาและโครงสร้าง ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเอกสารทางวิชาการ และสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ตลอดจนขอคำแนะนำจากกรรมการควบคุมปริญญาโท วิชาการศึกษา และสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ตลอดจนขอคำแนะนำจากกรรมการควบคุมปริญญาโท วิชาการศึกษา และสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ตลอดจนขอคำแนะนำจากกรรมการควบคุมปริญญาโท วิชาการศึกษา
2. กำหนดโครงสร้าง และขอบเขตของเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยนำมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและถูกต้องตามหลักเกณฑ์ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา ความตรงในเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะทดลองใช้

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยเลือกคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นข้อคำถาม
2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด บุตรคนแรกที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ที่หอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
3. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และคัดเลือกข้อที่มีอำนาจการจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119) พบว่าแบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพากันมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .20 - .51, .20 - .56, .21 - .71 และ .36 - .75 ตามลำดับ

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามทั้งหมดที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ไปหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2534: 125) พบว่าแบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และ

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ซึ่งพากันมีค่าความเชื่อมั่น .75, .72, .86 และ .89 ตามลำดับ

ตาราง 1 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่น 50 คน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

แบบสอบถาม	จำนวนข้อ	ค่าอำนาจจำแนก			ค่าความเชื่อมั่น	ระดับ
		0.20-0.50 (พอใช้)	0.51-0.80 (ดี)	>0.80 (ดีมาก)		
สรีระ	12	11	1	0	.75	ดีมาก
อัตมโนทัศน์	15	13	3	0	.72	ดีมาก
บทบาทหน้าที่	17	11	6	0	.86	ดีมาก
สัมพันธ์ซึ่งพากัน	15	3	12	0	.89	ดีมาก

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาจากตำรา เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา
2. ศึกษาวิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะการปรับตัวของรอย
3. สร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น โดยกำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา
4. ให้กรรมการควบคุมปริญาานิพนธ์ช่วยพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมที่สร้างขึ้น
5. ปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของกรรมการควบคุมปริญาานิพนธ์
6. ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษาจำนวน 5 ท่าน ช่วยพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้ถูกต้องสมบูรณ์
7. ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
8. นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะ

ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูความเหมาะสมของกิจกรรม และเวลาที่ใช้ในการให้การศึกษา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

9. ปรับปรุงโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

10. ดำเนินการทดลองจริงกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลอง

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโปรแกรมให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)
2. หลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโปรแกรมแล้ว นำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไข
3. ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดลองใช้ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนที่หอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลก่อน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำมาใช้จริง

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

หลังจากสร้างและปรับปรุงเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ
 - 1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อขออนุมัติดำเนินการศึกษาวิจัย
 - 1.2 ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม เพื่อขอความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการจัดกิจกรรม

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยจัดโปรแกรมสุศึกษาให้แก่กลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรมตามลำดับขั้นตอนของแต่ละวัน ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 3 วัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างในวันแรกหลังคลอดที่แผนกหอผู้ป่วยสูติกรรม บอกจุดมุ่งหมายของการวิจัยและลักษณะกิจกรรม สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ

2. ดำเนินการวิจัยโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย นามาสรางกิจกรรม
ดังต่อไปนี้

2.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 กระบวนการเรียนรู้ด้านความต้องการด้านสรีระ
และการปฏิบัติตัวหลังคลอด ประกอบด้วย

2.1.1 กระบวนการให้การปรึกษา

2.1.2 การให้สุขศึกษารายบุคคลพร้อมสื่อประกอบ

2.1.3 การสาธิตการอาบน้ำเด็ก

2.2 กิจกรรมครั้งที่ 2 กระบวนการตอบสนองทางอารมณ์
ด้านอัตมโนทัศน์

2.3 กิจกรรมครั้งที่ 3 กระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ด้านบทบาท
หน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ฟังกกัน

กระบวนการเรียนรู้ความต้องการด้านสรีระ และกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์
ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ฟังกกันในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้
กระบวนการให้การปรึกษาใช้เวลาครั้งละ 45 – 60 นาที ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ และทำความเข้าใจการให้การปรึกษา

ผู้วิจัยพูดคุยเรื่องทั่วไป และให้กลุ่มทดลองทำความเข้าใจการให้การปรึกษา

2. การทำความเข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้รับการปรึกษา

ผู้วิจัยใช้คำถามเปิด ใช้ทักษะการทวนความ และการสะท้อนความรู้สึกให้กลุ่ม
ทดลองสามารถมองปัญหาให้ชัดเจน และเป็นจริงยิ่งขึ้น ใช้ทักษะสรุปให้กลุ่มทดลองสามารถจับ
ประเด็น สำรวจปัญหาได้

3. การค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจ

4. การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามความก้าวหน้า

ผู้วิจัยสนับสนุนให้กลุ่มทดลองพิจารณาและลำดับทางเลือกในการแก้ปัญหาที่
เป็นไปได้ในการปรับตัวตามลำดับที่เป็นจริงของตนเอง

5. การสรุป และยุติการให้การปรึกษา

ผู้วิจัยรวบรวมประเด็นการสนทนาให้เป็นรูปธรรม และมอบเอกสารแผนพับให้
กลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาและการให้คำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพ
ประจำหอผู้ป่วยตามปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในวันแรกหลังคลอด (Pre – test)
2. การรวบรวมข้อมูลก่อนกลับบ้าน (Post – test ครั้งที่1) หลังจากกลุ่มตัวอย่าง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาครบ 3 วัน จากนั้นให้ทำแบบสอบถามชุดเดิม
3. การรวบรวมข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่บ้านได้ 2 สัปดาห์ (Post – test ครั้งที่ 2) โดยให้ทำแบบสอบถามชุดเดิมที่ผู้วิจัยให้ไว้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนกลับบ้านพร้อมกับติดแสตมป์จำหน่ายของถึงผู้วิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งทางไปรษณีย์ ก่อนถึงวันกำหนดส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อเป็นการย้ำเตือนกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหาย ผู้วิจัยจะจัดส่งให้ทางไปรษณีย์อีกชุดหนึ่ง
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการรวบรวมแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre – test) และหลังการทดลอง (Post – test) แล้ว ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบคะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (P) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปรับตัวความต้องการด้านสรีระ พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พียงพาทัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1.1. ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ลัวัน สายยศ: และ อังคณา สายยศ. 2531: 73)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.
2531 : 73)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
$\sum x$	แทน	ผลรวมคะแนน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์
ทวีรัตน์. 2543: 143)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum x)^2$	แทน	ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

.2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามโดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ
$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ
$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม(Reliability)
โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค จากสูตร (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์
n	แทน	จำนวนข้อ
S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้าน
สระ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านความสัมพันธ์
พึงพากัน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ภายในกลุ่ม และ
ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการทดสอบแบบวัดซ้ำ (Repeated measures) และทดสอบความ
แตกต่างรายคู่โดยวิธี บอนเฟอโรนี (Bonferroni)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
s	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t – distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การยอมรับการสมรส สภาพการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และผู้ช่วยเหลือ/แบ่งเบาภาระในระหว่างตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ผลของกระบวนการให้การปรึกษา โดยใช้สถิติร้อยละ จำแนกตามเกณฑ์ขั้นตอนการให้การปรึกษา และจำแนกตามครั้งของการให้การปรึกษา

ตอนที่ 3 ทดสอบสมมติฐานของงานวิจัย

3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 โดยแสดงเป็น ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ การปรับตัวด้านอัตโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ตัวอย่าง โดยใช้สถิติการทดสอบแบบวัดซ้ำ (Two way repeated measures) ถ้าพบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การยอมรับการสมรส สภาพการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และผู้ช่วยเหลือ/แบ่งเบาภาระในระหว่างตั้งครรภ์

ตาราง 2 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คนจำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	n(ร้อยละ)	n(ร้อยละ)
อายุของกลุ่มตัวอย่าง		
13 – 15 ปี	12 (40.00)	4 (13.33)
16 – 18 ปี	16 (53.33)	25 (83.34)
19 – 21 ปี	2 (6.67)	1 (3.33)
	$\bar{X} = 16.36 \pm 1.73$	$\bar{X} = 16.86 \pm 1.10$
	Min = 13, Max = 20	Min = 15, Max = 19
อายุของสามี		
16 – 18 ปี	9 (30.00)	11 (36.67)
19 – 21 ปี	7 (23.33)	6 (20.00)
21 ปีขึ้นไป	12 (40.00)	13 (43.33)
ไม่ทราบอายุ	2 (6.67)	0
	$\bar{X} = 21.78 \pm 6.00$	$\bar{X} = 21.73 \pm 4.06$
	Min = 16, Max = 46	Min = 17, Max = 30

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	n(ร้อยละ)	n(ร้อยละ)
ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง		
ประถมศึกษา	7 (23.33)	5 (16.67)
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3)	17 (56.67)	20 (66.67)
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4 – ม. 6)	4 (13.33)	4 (13.33)
กศน.	2 (6.67)	1 (3.33)
ระดับการศึกษาของสามี		
ประถมศึกษา	8 (26.67)	7 (23.33)
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3)	11 (36.67)	15 (50.00)
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4 – ม. 6)	5 (16.67)	5 (16.67)
อุดมศึกษา	3 (10.00)	0
อื่นๆ	3 (10.00)	3 (10.00)
อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	16 (53.34)	18 (60.00)
รับจ้าง	4 (13.33)	6 (20.00)
ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว	6 (20.00)	3 (10.00)
กำลังศึกษา	4 (13.33)	3 (10.00)
อาชีพของสามี		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 (6.67)	0
รับจ้าง	21 (70.00)	26 (86.67)
ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว	1 (3.33)	3 (10.00)
กำลังศึกษา	5 (16.67)	1 (3.33)
ไม่ทราบ	1 (3.33)	0

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	n(ร้อยละ)	n(ร้อยละ)
รายได้ของครอบครัว/เดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	12 (40.00)	12 (40.00)
5,000 – 10,000 บาท	14 (46.67)	15 (50.00)
10,001 – 15,000 บาท	3 (10.00)	2 (6.67)
ไม่ทราบ	1 (3.33)	1 (3.33)
การยอมรับการสมรส		
บิดามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับ		
และสนับสนุน	19 (63.34)	24 (80.00)
บิดามารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง		
ไม่ยอมรับและไม่สนับสนุน	4 (13.33)	3 (10.00)
บิดามารดาทั้งสองฝ่ายไม่ยอมรับ		
และไม่สนับสนุน	1 (3.33)	1 (3.33)
บิดามารดาของทั้งสองฝ่าย		
ยังไม่ทราบ	3 (10.00)	1 (3.33)
ไม่ตอบ	3 (10.00)	1 (3.33)
สภาพการตั้งครรภ์ในครั้งนี้		
ไม่พร้อมที่จะมีบุตร	13 (43.33)	9 (30.00)
ต้องการที่จะมีบุตร	17 (56.67)	21 (70.00)
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว		
(อยู่กันตามลำพังกับสามี)	3 (10.00)	7 (23.33)
ครอบครัวขยาย		
(อยู่กับสามีและมีญาติอยู่ร่วมด้วย)	26 (86.67)	23 (76.67)
ไม่ตอบ	1 (3.33)	0

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	n(ร้อยละ)	n(ร้อยละ)
ผู้ช่วยเหลือ/แบ่งเบาภาระในระหว่างตั้งครรภ์		
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
พ่อแม่	23 (76.67)	18 (60.00)
สามี	14 (46.67)	23 (76.67)
ญาติ	13 (43.33)	14 (46.67)
เพื่อน	7 (23.33)	1 (3.33)
ไม่มี	0	1 (3.33)

จากตาราง 2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

อายุของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 – 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 83.34 ตามลำดับ รองลงมา อายุระหว่าง 13 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 13.33 ตามลำดับ

อายุของสามีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 43.33 ตามลำดับ รองลงมา อายุระหว่าง 16 – 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.00 และ 36.67 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองมีอยู่ 1 รายที่สามีมีอายุ 46 ปี และอีก 1 รายที่ไม่ทราบอายุของสามี

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3) คิดเป็นร้อยละ 56.67 และ 66.67 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของสามีทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3) คิดเป็นร้อยละ 36.66 และ 50.00 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลอง มีอยู่ 1 ราย ที่ไม่ทราบระดับการศึกษาของสามี

อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 53.34 และ 60.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ระหว่างตั้งครรภ์กลุ่มทดลองกำลังศึกษาอยู่ คิดเป็นร้อยละ 40.00 (จากข้อมูลการให้การศึกษา)

อาชีพของสามีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 86.67 ตามลำดับ นอกจากนี้สามีของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกำลังศึกษาอยู่คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 3.33 ตามลำดับ

รายได้ของครอบครัว/เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 50.00 รองลงมาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00 เท่ากัน

การยอมรับการสมรส ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่บิตามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับและสนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 63.34 และ 80.00 ตามลำดับ รองลงมา บิตามารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับและไม่สนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และ 10.00 ตามลำดับ

สภาพการตั้งครรภ์ในครั้งนี้นักกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 56.67 และ 70.00 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่พร้อมที่จะมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 43.3 และ 30.00 ตามลำดับ

ลักษณะครอบครัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวขยาย (อยู่กับสามีและมีญาติอยู่ร่วมด้วย) คิดเป็นร้อยละ 86.67 และ 76.67 ตามลำดับ

ผู้ช่วยเหลือ/แบ่งเบาภาระในระหว่างตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาเป็นสามี คิดเป็นร้อยละ 46.67 ในกลุ่มควบคุมเป็นสามี คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาเป็นพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 60.00

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ผลของกระบวนการให้การปรึกษา โดยใช้สถิติร้อยละ จำแนกตามเกณฑ์ขั้นตอนการให้การปรึกษา และจำแนกตามครั้งของการให้การปรึกษา

ขั้นตอนและผลที่เกิดขึ้นจากการให้การปรึกษา

1. ขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์และทำความเข้าใจการปรึกษา

ผลที่เกิดขึ้นจากการให้การปรึกษาในขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์และทำความเข้าใจการปรึกษาในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน

ตาราง 3 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คน ที่รับการปรึกษา จำแนกตามการให้การปรึกษาและจำแนกตามลำดับครั้งของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
การปรึกษาพูดคุย			
ระดับดี	27 (90.00)	29 (96.67)	30 (100.00)
ระดับปานกลาง	3 (10.00)	1 (3.33)	0
การเข้าใจการปรึกษา			
ระดับดี	28 (93.33)	30 (100.00)	30 (100.00)
ระดับปานกลาง	2 (6.67)	0	0
การสร้างความสัมพันธ์			
ระดับดี	30 (100.00)	30 (100.00)	30 (100.00)

จากตาราง 3 กลุ่มทดลองรับการปรึกษาพูดคุยด้วยครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 90.00, 96.67 และ 100 ตามลำดับ แต่มีบางส่วนที่เป็นส่วนน้อยที่กลุ่มทดลองรับการปรึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พูดคุยด้วยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.00 และ 3.33 ตามลำดับ กลุ่มทดลองรับการปรึกษาเข้าใจบริการ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 93.33, 100 และ 100 ตามลำดับ แต่มีบางส่วนที่เป็นส่วนน้อยที่กลุ่มทดลอง เข้าใจการปรึกษาอยู่ในเกณฑ์ปานกลางในครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 6.67 โดยสรุปการสร้างความสัมพันธ์ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 100

2. ขั้นตอนการทำความเข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้รับการปรึกษา

ผลที่เกิดขึ้นจากการให้การปรึกษาในขั้นตอนการทำความเข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้รับการปรึกษาในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน พบว่า ในการให้การปรึกษา ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ผู้วิจัยเปิดปัญหาของกลุ่มทดลองได้ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

3. ขั้นตอนการค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจ

ผลที่เกิดขึ้นจากการให้การปรึกษาในขั้นตอนการค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน

ตาราง 4 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คน ที่รับการปรึกษา จำแนกตามตรวจสอบ
แรงจูงใจและจำแนกตามครั้งของการให้การศึกษา

การตรวจสอบแรงจูงใจ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
การค้นหาแรงจูงใจ			
ได้	25 (83.33)	30 (100.00)	30 (100.00)
ไม่ได้	5 (16.67)	0	0
ตั้งเป้าหมายพฤติกรรม			
ได้	25 (83.33)	30 (100.00)	30 (100.00)
ไม่ได้	5 (16.67)	0	0

จากตาราง 4 การค้นหาแรงจูงใจของกลุ่มทดลองที่รับการปรึกษาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ส่วนใหญ่ค้นหาได้ คิดเป็นร้อยละ 83.33, 100 และ 100 ตามลำดับ มีเป็นส่วนน้อยที่ยังค้นหาแรงจูงใจไม่ได้ในครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 16.67

การกระตุ้นให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน ในการให้การศึกษาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ส่วนใหญ่สามารถกระตุ้นให้ตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนได้ คิดเป็นร้อยละ 83.3, 100 และ 100 ตามลำดับ มีเป็นส่วนน้อยในครั้งที่ 1 ที่กระตุ้นให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 16.67

4. ขั้นตอนการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามความก้าวหน้า

กลุ่มทดลองที่รับการปรึกษาจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในพฤติกรรมบางอย่าง ที่เป็นแผนระยะสั้น มีเป้าหมายชัดเจน บรรลุวัตถุประสงค์ได้รวดเร็ว เช่น การดูแลแผลฝีเย็บ การบริหารร่างกายหลังคลอด ส่วนพฤติกรรมที่ต้องใช้เวลานานจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น การลดน้ำหนัก และการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการทำตัวให้มีคุณค่าคงต้องอาศัยเวลาและการกระตุ้นเตือนความมุ่งมั่น และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผลของกระบวนการให้การปรึกษา

การปรึกษาคั้งที่ 1 การให้การปรึกษาด้านความต้องการด้านสรีระ

ประเด็นสำคัญที่พบ	แรงจูงใจสำคัญที่พบ	ประเด็นเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยน	พฤติกรรมเป้าหมาย
1. ไม่กล้าทำความสะอาดแผลฝีเย็บและเมื่อไหร่แผลจะหาย	1. อยากให้แผลหายดีไม่ติดเชื้อ	1. ทำความสะอาดแผลฝีเย็บ และตรวจสอบได้ด้วยตนเอง	1. ทำความสะอาดแผลฝีเย็บได้อย่างถูกต้อง และทุกครั้งที่ขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ
2. ท้องผูกไม่กล้าเบ่งอุจจาระ เพราะเจ็บแผลและกลัวแผลแยก	2. อยากถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ	2. กล้าเบ่งถ่ายอุจจาระ	2. รับประทานผักผลไม้และดื่มน้ำสะอาดมากๆ เพื่อให้อุจจาระนุ่มทำให้ถ่ายสะดวกและไม่เจ็บแผล
3. ไม่รู้วิธีการคุมกำเนิด	3. ไม่อยากมีลูกอีก	3. คุมกำเนิด	3. เลือกวิธีการคุมกำเนิดในวันที่มาตรวจหลังคลอด
4. ทำไมต้องตรวจหลังคลอด	4. อยากมีสุขภาพดีหลังคลอด	4. เข้าใจและเห็นความสำคัญของการตรวจหลังคลอด	4. มาตรวจหลังคลอดตามนัด
5. กลัวสามีขโมยมีเพศสัมพันธ์ก่อนตรวจหลังคลอด	5. กลัวติดเชื้อในโพรงมดลูกและแผลแยก	5. รู้วิธีการปฏิบัติ	5. สามารถอธิบายให้สามีเข้าใจได้
6. ไม่รู้วิธีการบริหารร่างกายหลังคลอด	6. อยากมีรูปร่างดีและกล้ามเนื้อกระชับ	6. รู้วิธีการบริหารร่างกายหลังคลอด	6. บริหารร่างกายหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง
7. ไม่รู้จักน้ำคาวปลา	7. สงสัยน้ำคาวปลาเกิดขึ้นได้อย่างไร	7. การดูแลตนเองเมื่อมีน้ำคาวปลา เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก	7. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยครั้ง และสามารถสังเกตความผิดปกติของน้ำคาวปลาได้
8. มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ	8. อยากมีเวลาพักผ่อน	8. แบ่งเวลาพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม	8. ใช้เวลาที่ลูกหลับเป็นเวลาพักผ่อนและขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดได้เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมากๆ

การฝึกครั้งที่ 2 การให้การศึกษาด้านอัตมโนทัศน์

ประเด็นสำคัญที่พบ	แรงจูงใจสำคัญที่พบ	พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยน	แผนการเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย
1. ต้องการลดน้ำหนัก, กลัวอ้วน	1. อยากกลับไปใส่เสื้อผ้าแบบเดิม และมีรูปร่างเหมือนเดิมก่อนตั้งครรภ์	1. การรับประทานอาหาร และการบริหารร่างกายหลังคลอด	1. ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และบริหารร่างกายภายหลังคลอดได้ 1 วัน
2. กลัวแผลฝีเย็บจะเป็นแผลเป็น, หน้าท้องลายมองดูน่าเกลียด, ราคากายการมีน้ำคาวปลา เพราะมีนานเกินไป	2. อยากมีร่างกายสะอาด และมีรูปร่างไม่เหมือนหญิงหลังคลอด	2. รักษาความสะอาดของร่างกาย, เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสรีระหญิงหลังคลอด	2. ทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำและยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ไม่พร้อมที่จะมีบุตร, ไม่อยากเลี้ยงลูก, การมีลูกทำให้ชีวิตเปลี่ยนไป, รู้สึกอายที่มีลูกในขณะที่เพื่อนรุ่นเดียวกันยังเรียนหนังสืออยู่, ความรู้สึกสับสนที่เห็นหน้าลูก มีทั้งดีใจ เสียใจ และ กังวล, กลัวเลี้ยงลูกได้ไม่ดี	3. ได้อุ้มลูก ได้กอดและได้สัมผัสทำให้เกิดความรักและห่วงใย	3. ยอมรับบุตร พร้อมทั้งจะเลี้ยงดูด้วยความรัก และยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต	3. ตั้งใจให้หมั่นลูกด้วยนมตนเอง เลี้ยงลูกด้วยความรัก แสดงออกถึงความชื่นชมยินดีและไม่รู้สึกอายที่มีลูก ไม่โทษลูกที่ทำให้ชีวิตตัวเองเปลี่ยนไป
4. รู้สึกผิดที่มีลูกทั้งที่ยังเรียนไม่จบ และแม่ไม่ได้ว่ากล่าวอะไรกลับช่วย เลี้ยงลูก, รู้สึกว่าตัวเองใจง่าย เหลวไหล ไม่เชื่อฟังพ่อแม่	4. เห็นหน้าลูกแล้วคิดถึงแม่, เริ่มเข้าใจความรู้สึกของแม่ที่มีต่อลูก	4. ตั้งใจทำตัวเป็นคนดีของพ่อแม่	4. จะเลี้ยงลูกเอง ไม่รบกวนพ่อแม่ ช่วยเหลืองานบ้าน, ดูแลเอาใจใส่พ่อแม่ และทำตัวใกล้ชิดพ่อแม่มากขึ้น
5. รู้สึกว่าตัวเองไม่มีอนาคต, อยากกลับไปเรียนต่อ	5. มีการศึกษาสูงจะมีงานดีๆทำและมีรายได้สูงตามไปด้วย	5. ตั้งจุดมุ่งหมาย และวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป	5. ขอพักการเรียนไว้ก่อนแล้วจะกลับไปเรียนต่อ หรือเรียนกศน., มีความมุ่งมั่นและสร้างความมั่นใจให้กับตัวเองที่จะทำให้อัตมภาพชีวิตดีขึ้น

การปรึกษาครั้งที่ 3 การให้การปรึกษาด้านบทบาทหน้าที่และด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน

ประเด็นสำคัญที่พบ	แรงจูงใจสำคัญที่พบ	พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยน	แผนการเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย
1. เลี้ยงลูกไม่เป็นและไม่มั่นใจ, กลัวน้ำหนักไม่พอเลี้ยงลูก, เวลาที่ลูกร้องมากๆแล้วทำอะไรไม่ถูก	1. อยากมีลูกสุขภาพแข็งแรง, เป็นคนดี มีความรู้	1. ตั้งใจเลี้ยงลูก ทำตัวให้มีคุณค่าของการเป็นแม่	1. พยายามและสนใจที่จะเรียนรู้วิธีการเลี้ยงดูลูก เข้าใจพฤติกรรมของลูกและตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างเหมาะสม
2. กลัวสามีจะทิ้งไปมีผู้หญิงอื่นเพราะสามียังเด็ก ยังไม่รับผิดชอบ, สามีไม่ค่อยสนใจลูก	2. อยากอยู่กันพร้อมหน้าพ่อแม่ และลูก	2. ผูกมัดใจสามี	2. แสดงออกถึงความรู้สึกรัก ห่วงใย เอาใจใส่ให้สามีได้รับรู้ และพยายามให้สามีได้มีส่วน ร่วมในการเลี้ยงลูก
3. พ่อแม่ทั้งสองฝ่ายยังไม่ทราบเรื่องการมีลูกและไม่รู้จะบอกอย่างไร	3. อยากให้พ่อแม่ได้เห็นหน้าหลาน	3. เปิดเผยเรื่องการมีลูก	3. พาหลานไปหาพ่อแม่พร้อมกับบอกความจริง
4. เข้ากับพ่อแม่ฝ่ายสามีไม่ได้, กลัวไม่มีคนช่วยเลี้ยงลูก, รู้สึกอึดอัดที่หลังคลอดต้องไปอยู่บ้านสามี เพราะไม่สนิทสนมกับครอบครัวสามี, หลังคลอดแล้วไม่ออกไปช่วยแม่สามีขายของเพราะไม่ชอบแต่ไม่รู้จะ ไปทำงานอะไรเพราะความรู้น้อย	4. ถ้าช่วยครอบครัวสามีทำงาน เขาก็คงรักและเอ็นดู และช่วยเลี้ยงลูกให้บ้าง	4. ตั้งใจทำตัวให้เป็นที่ยรักของครอบครัวทางสามี	4. ช่วยเหลืองานบ้าน และดูแลเอาใจใส่คนในครอบครัวของสามี
5. สามีเข้ากับพ่อแม่ไม่ได้, กลัวพ่อแม่จะจับแยกกับสามี	5. อยากให้พ่อแม่ยอมรับสามี	5. เป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และสามี	5. พยายามให้สามีได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว
6. การมีลูกจะเพิ่มภาระให้กับทางบ้าน โดยเฉพาะ ค่าใช้จ่ายเพราะสามีก็ยังเรียนหนังสืออยู่เหมือนกัน	6. อยากมีงานทำ มีรายได้ดี เพื่อหาเงินเลี้ยงลูก	6. กลับไปเรียนต่อ	5. จะเลี้ยงลูกเองสักระยะหนึ่งแล้วเรียนต่อให้จบ หลังจากนั้นหางานทำช่วยเหลือครอบครัว

5. ขั้นตอนการสรุปและยุติการให้การศึกษา

ตาราง 5 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คน จำแนกตามระดับความเข้าใจ และจำแนกตามครั้งของการให้การศึกษา

ระดับความเข้าใจ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
ดี	27 (90.00)	28 (93.33)	30 (100.00)
ปานกลาง	3 (10.00)	2 (6.67)	0

จากตาราง 5 ระดับความเข้าใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับการศึกษาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 90.00, 93.33 และ 100 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 10.00 และ 6.67 ตามลำดับ

จากการให้การศึกษา 3 ครั้งในขั้นตอนการสรุปและยุติการให้การศึกษาในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คนกลุ่มทดลองมีคำถามส่วนใหญ่ในเรื่องต่อไปนี้

1. ไม่รู้ว่าหนูจะทำสำเร็จไหม
2. ไม่รู้ว่าหนูจะทำได้ดีแค่ไหน
3. มันคงต้องใช้เวลานานใช่ไหม
4. มีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้ไหม
5. พี่ว่าหนูจะทำได้ไหม
6. อยากรู้ว่าคนอื่นจะเป็นแบบหนูไหม แล้วเขาทำอย่างไร

ตอนที่ 3 ทดสอบสมมติฐานของงานวิจัย

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งฟากัน ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 โดยใช้สถิติการทดสอบแบบวัดซ้ำ (two way repeated measures) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni

3.1.1 พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างวิธีการทดลอง					
สมาชิกระหว่างกลุ่ม	.085	1	.085	.396	.532
สมาชิกภายในกลุ่ม	12.494	58	.215		
จำนวนครั้งของการวัด					
ครั้งของการวัด	5.072	2	2.536	58.388	<.001
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งของ	2.153	2	1.077	24.873***	<.001
การวัดและสมาชิก					
ระหว่างกลุ่ม					
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งของ	5.021	114	.043		
การวัดและสมาชิก					
ภายในกลุ่ม					
รวม	24.825	177			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 6 แสดงการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ระหว่างครั้งของการวัด กับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ระหว่างครั้งของการวัด กับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีปฏิสัมพันธ์กัน ($p<.001$) นั่นคือ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ระหว่างครั้งของการวัดกับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
กลุ่มทดลอง					
Time	6.906	2	3.453	55.301 ^{***}	<.001
Error	3.622	58	.062		
รวม	10.528	60	3.515		
กลุ่มควบคุม					
Time	.319	2	.159	6.602 ^{**}	<.003
Error	1.399	58	.024		
รวม	1.718	60	.183		

^{**} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

^{***} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 7 แสดงว่าภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลา	$\bar{X}$	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง I	หลัง ทดลอง II
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	2.022		.311 [*]	.678 [*]
	หลังทดลอง I	2.333			.367 [*]
	หลังทดลอง II	2.700			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	2.231		.084	.144 [*]
	หลังทดลอง I	2.319			.056
	หลังทดลอง II	2.375			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่าภายในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ หลังการทดลองครั้งที่ 1 ดีวก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 2 ดีกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.1

ภายในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ หลังการทดลองครั้งที่ 2 ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	30	2.0222	.36681	2.102*	.020
กลุ่มควบคุม	30	2.2306	.40036		

จากตาราง 9 แสดงว่า ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ แตกต่างกัน

ดังนั้น การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ใช้การเปรียบเทียบด้วยค่าแตกต่างของหลังการทดลองครั้งที่ 1 กับก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 2 กับก่อนการทดลอง

ตาราง 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ
ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

ระยะเวลา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{d}$	S	t	p
หลังทดลอง I	กลุ่มทดลอง	30	.3111	.41749	2.637**	.006
	กลุ่มควบคุม	30	.0889	.19638		
หลังทดลอง II	กลุ่มทดลอง	30	.6778	.34036	6.788***	<.001
	กลุ่มควบคุม	30	.1444	.26255		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 10 แสดงว่า หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มทดลอง
มีค่าเฉลี่ยความแตกต่างพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2.1

3.1.2 พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างวิธีการทดลอง					
สมาชิกระหว่างกลุ่ม	.350	1	.350	1.684	.200
สมาชิกภายในกลุ่ม	12.056	58	.208		
จำนวนครั้งของการวัด					
ครั้งของการวัด	3.501	2	1.751	50.601	<.001
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งของ	.517	2	.258	7.470***	.001
การวัดและสมาชิก					
ระหว่างกลุ่ม					
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งของ	4.013	116	.035		
การวัดและสมาชิก					
ภายในกลุ่ม					
รวม	20.437	179			

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 11 แสดงการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ระหว่างครั้งของการวัด กับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ระหว่างครั้งของการวัด กับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีปฏิสัมพันธ์กัน ($p.001$) นั่นคือ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ระหว่างครั้งของการวัด กับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ภายใน
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลอง
ครั้งที่ 2

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
กลุ่มทดลอง					
Time	3.294	2	1.647	38.167***	<.001
Error	2.503	58	.043		
รวม	5.797	60	1.69		
กลุ่มควบคุม					
Time	.319	2	.159	6.602**	.003
Error	1.399	58	.024		
รวม	1.718	60	.183		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 12 แสดงว่าภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 และ .01 ตามลำดับ

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการปรับตัวตามความ
ต้องการด้านอัตมโนทัศน์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง
ครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลา	$\bar{X}$	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง I	หลัง ทดลอง II
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	3.1917		.079	.440*
	หลังทดลอง I	3.2708			.360*
	หลังทดลอง II	3.6313			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	3.1729		.092	.219*
	หลังทดลอง I	3.2646			.127*
	หลังทดลอง II	3.3917			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าภายในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หลังการทดลองครั้งที่ 2 ดีกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.2 แต่หลังการทดลองครั้งที่ 1 แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายในกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ดีขึ้น เหมือนกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	30	3.1917	.41129		
				.201	.421
กลุ่มควบคุม	30	3.1729	.30384		

จากตาราง 14 แสดงว่าก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

ระยะเวลา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
หลังทดลอง I	กลุ่มทดลอง	30	3.2708	.41208		
					.071	.472
	กลุ่มควบคุม	30	3.2646	.24712		
หลังทดลอง II	กลุ่มทดลอง	30	3.6313	.16111		
					5.280 ^{***}	<.001
	กลุ่มควบคุม	30	3.3917	.18924		

^{**}มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

^{***}มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 15 แสดงว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2.2

3.1.3 พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มก่อนการทดลองหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างวิธีการทดลอง					
สมาชิกระหว่างกลุ่ม	.163	1	.163	.382	.539
สมาชิกภายในกลุ่ม	24.730	58	.426		
จำนวนครั้งของการวัด					
ครั้งของการวัด	2.813	2	1.406	37.936	<.001
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งของ	1.175	2	.587	15.843***	<.001
การวัดและสมาชิก					
ระหว่างกลุ่ม					
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งของ	4.301	116	.037		
การวัดและสมาชิก					
ภายในกลุ่ม					
รวม	33.182	179			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 16 แสดงการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ระหว่างครั้งของการวัด กับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ระหว่างครั้งของการวัด กับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีปฏิสัมพันธ์กัน ($p.001$) นั่นคือ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาท

หน้าที่ ระหว่างครั้งของการวัดกับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
กลุ่มทดลอง					
Time	3.767	2	1.884	46.363 ^{***}	<.001
Error	2.408	58	.042		
รวม	6.175	60	1.926		
กลุ่มควบคุม					
Time	.221	2	.110	3.381 [*]	.041
Error	1.892	58	.033		
รวม	2.113	60	.143		

^{**}มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

^{***}มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 17 แสดงว่าภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการปรับตัวด้าน
บทบาทหน้าที่ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1
และหลังการทดลองครั้งที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลา	$\bar{X}$	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง I	หลัง ทดลอง II
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	3.0647		.155*	.490*
	หลังทดลอง I	3.2196			.335*
	หลังทดลอง II	3.5549			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	3.2725		.084	.118*
	หลังทดลอง I	3.3569			.033
	หลังทดลอง II	3.3902			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่าภายในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หลังการทดลองครั้งที่ 1 ดีวก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 2 ดีกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.3

ภายในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	30	3.0647	.49802		
				1.741	.087
กลุ่มควบคุม	30	3.2725	.42376		

จากตาราง 19 แสดงว่าก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

ระยะเวลา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
หลังทดลอง I	กลุ่มทดลอง	30	3.2196	.50031	1.194	.237
	กลุ่มควบคุม	30	3.3569	.38214		
หลังทดลอง II	กลุ่มทดลอง	30	3.5549	.26653	2.144*	.036
	กลุ่มควบคุม	30	3.3902	.32568		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2.3

3.4 พฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพากัน

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพากันภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์
 พี่พากัน ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลัง
 การทดลองครั้งที่ 2

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างวิธีการทดลอง					
สมาชิกระหว่างกลุ่ม	.463	1	.463	.278	.600
สมาชิกภายในกลุ่ม	96.755	58	1.668		
จำนวนครั้งของการวัด					
ครั้งของการวัด	.514	2	.257	2.343	.101
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งของ การวัดและสมาชิก ระหว่างกลุ่ม	.612	2	.306	2.795	.065
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งของ การวัดและสมาชิก ภายในกลุ่ม	12.711	116	.110		
รวม	111.055	179			

จากตาราง 21 แสดงการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้าน
 ความสัมพันธ์พี่พากัน ระหว่างครั้งของการวัด กับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการ
 ทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พี่พากัน ระหว่างครั้งของการวัด
 กับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน ($p.065$) นั่นคือ ความแตกต่างของ
 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พี่พากัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 เหมือนกันในแต่ละครั้งของการวัด

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พี่พากัน
 ในแต่ละครั้งของการวัด พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p.101$) นั่นคือ ภายในกลุ่ม
 ทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พี่พากัน ไม่แตกต่างกันในแต่ละครั้งของ
 การวัด ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.4

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พี่พากัน
 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p.600$) ไม่
 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2.4

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น
หลังคลอดบุตรคนแรก

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่าก่อนการทดลองดังต่อไปนี้
 - 1.1 พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ
 - 1.2 พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์
 - 1.3 พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
 - 1.4 พฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พัวพัน
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมดังต่อไปนี้
 - 2.1 พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ
 - 2.2 พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์
 - 2.3 พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
 - 2.4 พฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พัวพัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มทดลองที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้โดยเลือก มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกจำนวน 30 คน ได้มาโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการสุ่ม (Randomization) ตามลำดับเวลาการคลอด โดยนับเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง

3. ผู้วิจัยจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่กลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรมตามลำดับขั้นตอนของแต่ละวัน ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 3 วัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลองในวันแรกหลังคลอดที่แผนกหอผู้ป่วย สูติกรรม บอกจุดมุ่งหมายของการวิจัยและลักษณะกิจกรรม สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ

3.2 ดำเนินการวิจัยโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย นามาสรางกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.2.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 กระบวนการเรียนรู้ตามความต้องการด้านสรีระและการปฏิบัติตัวหลังคลอด ประกอบด้วย

3.2.1.1 กระบวนการให้การปรึกษา

3.2.1.2 การให้สุขศึกษารายบุคคลพร้อมสื่อประกอบ

3.2.1.3 การสาธิตการอาบน้ำเด็ก

3.2.2 กิจกรรมครั้งที่ 2 กระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ด้านอัตมโนทัศน์

3.2.3 กิจกรรมครั้งที่ 3 กระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ด้าน

บทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ฟังกกัน

กระบวนการเรียนรู้ตามความต้องการด้านสรีระและกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ฟังกกัน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการให้การปรึกษา ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ และทำความเข้าใจการปรึกษา

ผู้วิจัยพูดคุยเรื่องทั่วไป และทำความเข้าใจการปรึกษาแก่กลุ่มทดลอง

2. การทำความเข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้รับการปรึกษา

ผู้วิจัยใช้คำถามเปิด ใช้ทักษะการทวนความ และการสะท้อนความรู้สึกให้กลุ่มทดลองสามารถมองปัญหาได้ชัดเจน และเป็นจริงยิ่งขึ้น ใช้ทักษะสรุปให้กลุ่มทดลองสามารถจับประเด็น สรรวจปัญหาได้

3. การค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจ

4. การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามความก้าวหน้า

ผู้วิจัยสนับสนุนให้กลุ่มทดลองพิจารณาและลำดับทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ในการปรับตัวตามลำดับที่เป็นจริงของตนเอง

5. การสรุป และยุติการให้การศึกษา

ผู้วิจัยรวบรวมประเด็นการสนทนาให้เป็นรูปธรรม และมอบเอกสารแผ่นพับให้กลุ่มทดลอง

4. รวบรวมข้อมูลก่อนกลับบ้าน (Post – test ครั้งที่1) หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาครบ 3 วัน จากนั้นให้ทำแบบสอบถามชุดเดิม

5. รวบรวมข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่บ้านได้ 2 สัปดาห์ (Post – test ครั้งที่ 2) โดยให้ส่งแบบสอบถามชุดเดิมที่ผู้วิจัยให้ไว้กับกลุ่มทดลองก่อนกลับบ้านพร้อมกับแสตมป์ถึงผู้วิจัย ก่อนถึงวันกำหนดส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยติดตามกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์เพื่อเป็นการย้ำเตือน ถ้ากลุ่มทดลองทำแบบสอบถามหาย ผู้วิจัยจะจัดส่งให้ทางไปรษณีย์อีกชุดหนึ่ง

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มควบคุมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยเลือก มารดาวัยรุ่นหลังคลอด บุตรคนแรกจำนวน 30 คน ได้มาโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่ม (Randomiization) ตามลำดับเวลาการคลอด โดยนับเลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง

3. กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาและการให้คำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยตามปกติ

4. รวบรวมข้อมูล Post – test ครั้งที่1 และ Post – test ครั้งที่ 2 เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะการปรับตัวของ รอยเป็นเวลา 3 วัน ประกอบด้วย กิจกรรมในวันแรกเป็นกระบวนการเรียนรู้ตามความต้องการด้าน สรีระและการปฏิบัติตัวหลังคลอด ประกอบด้วยกระบวนการให้การศึกษา การให้สุขศึกษาราย บุคคลพร้อมสื่อประกอบ และการสาธิตการอาบน้ำเด็ก กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นกระบวนการตอบสนอง ทางอารมณ์ด้านอัตมโนทัศน์ ผู้วิจัยใช้กระบวนการให้การศึกษา กิจกรรมครั้งที่ 3 เป็น กระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน ผู้วิจัยใช้กระบวนการให้ การศึกษาเช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา เป็นแบบสอบถามมีคุณภาพดังนี้

1. แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ จำนวน 12 ข้อ
2. แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ จำนวน 16 ข้อ
3. แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ จำนวน 17 ข้อ
4. แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากันจำนวน 15 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures) และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี บอนเฟอโรนี (Bonferroni)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปสรุปผลได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 – 18 ปี (ร้อยละ 53.33 และ 83.34) สามีส่วนใหญ่มีอายุ 21ปีขึ้นไป (ร้อยละ 40.00 และ 43.33) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 56.67 และ 66.67) สามีส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 36.66 และ 50.00) อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน (ร้อยละ 53.34 และ 60.00) อาชีพของสามีส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 70.00 และ 86.67) รายได้ของครอบครัว/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,000 – 10,000 (ร้อยละ 46.67 และ 50.00) การยอมรับการสมรส ส่วนใหญ่บิดามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับและสนับสนุน (ร้อยละ 63.34 และ 80.00) สภาพการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ไม่พร้อมที่จะมีบุตร (ร้อยละ 43.33 และ 30.00) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (อยู่กับสามีและมีญาติอยู่ร่วมด้วย) (ร้อยละ 86.67 และ 76.67) ผู้ช่วยเหลือ/แบ่งเบาภาระในระหว่างตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ (ร้อยละ 76.67) ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นสามี (ร้อยละ 76.67)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ผลของกระบวนการให้การปรึกษาทั้งหมด 3 ครั้ง โดยแบ่งเป็นครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ตามขั้นตอน สรุปผลได้ดังนี้

การสร้างความสัมพันธ์และทำความเข้าใจบริการ ทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้วิจัยเปิดปัญหาของกลุ่มทดลองได้ทั้งหมด ส่วนใหญ่ค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจได้ การกระตุ้นให้กลุ่มทดลอง

ตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน ส่วนใหญ่สามารถกระตุ้นได้ การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามความก้าวหน้าโดยสรุปกลุ่มทดลองจะเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างที่เป็นแผนระยะสั้นได้ มีเป้าหมายชัดเจน บรรลุวัตถุประสงค์ได้รวดเร็ว ส่วนพฤติกรรมที่ต้องใช้เวลานานก็จะบรรลุวัตถุประสงค์ คงต้องอาศัยเวลาและการกระตุ้นเตือนความมุ่งมั่น และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสรุปและยุติการให้การปรึกษา ระดับความเข้าใจของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี

ตอนที่ 3 ทดสอบสมมติฐานของงานวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ด้านคือ พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ และพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพากัน ไม่พบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากข้อมูลทั่วไปในกลุ่มทดลองพบว่ามี 2 รายที่ไม่ทราบอายุของสามี 1 รายไม่ทราบระดับการศึกษาของสามี 1 รายไม่ทราบอาชีพของสามี และ 1 รายไม่ทราบรายได้ของครอบครัว ซึ่งจากการให้การปรึกษา กลุ่มทดลองจะเล่าให้ฟังถึงการพบปะกับสามี ส่วนใหญ่แล้วจะพบกันในสถานบันเทิง ใช้เวลาคบหากันไม่นานจึงมาอยู่กินด้วยกัน ขาดการศึกษาดูใจกัน ความรู้สึกรักใคร่ไม่ลึกซึ้งเท่าที่ควรจึงไม่ทราบรายละเอียดของสามี และไม่สนใจความเป็นไปในครอบครัวของกันและกัน ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มทดลองบางรายไม่เคยรู้จักบิดามารดาของฝ่ายสามีเลย เป็นเหตุให้บิดามารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับและไม่สนับสนุน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวทางสามี จึงพบว่าสามีต้องมาอยู่กับครอบครัวของกลุ่มทดลอง และมี 3 รายที่บิดามารดาของทั้งสองฝ่ายยังไม่ทราบ ซึ่งในการให้การปรึกษากลุ่มทดลองบอกว่า “ไม่รู้จะบอกอย่างไร” และที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือ สภาพการตั้งครรภ์ในครั้งนี้นี้อายุกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 56.67 ไม่พร้อมที่จะมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 43.33 โดยให้เหตุผลว่ากำลังศึกษาอยู่ ไม่มีงานทำ ค่าใช้จ่ายไม่พอ อายุยังน้อยตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และเกิดความผิดพลาด เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การวางแผน อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม จึงขาดการยับยั้งชั่งใจ และขาดการคุมกำเนิด จึงเป็นข้อมูลที่น่าวิตก เพราะการไม่พร้อมที่จะมีบุตร อาจกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งคือ ไม่ต้องการบุตร ซึ่งจะทำให้การเลี้ยงดูบุตรไม่มีประสิทธิภาพ เป็นปัญหาลูกโซ่ต่อไปในอนาคต

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยนำกระบวนการการให้การปรึกษามาใช้กับกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปรับตัวได้ในพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้าน

สรีระ พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ และพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีพฤติกรรมการปรับตัวในด้านความสัมพันธ์ซึ่งพากันไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลอง ภายหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระดีขึ้นตามลำดับ และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การให้การปรึกษาพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ผู้วิจัยได้ให้การปรึกษาในวันแรก เพราะเป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางด้านร่างกาย ในสภาพหลังคลอดที่หญิงหลังคลอดเกือบทุกรายจะประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ดังนั้น กลุ่มทดลองมักจะบอกเล่าได้ค่อนข้างสะดวกใจ ไม่อึดอัดใจ รวมทั้งเกือบทุกรายที่ต้องการเล่าประสบการณ์ของการคลอดให้ผู้อื่นได้รับรู้ จึงเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความไว้วางใจ กันเคย อบอุ่น และมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะใช้การถามในหัวข้อเรื่องการดูแลตัวเองหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้กลุ่มทดลองบอกถึงเรื่องที่รู้และไม่รู้ ถ้ากลุ่มทดลองขาดความรู้ที่จำเป็นบางประการ ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลในเรื่องนั้น เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการให้ข้อมูลสุจริตศึกษาตรงตามที่กลุ่มทดลองต้องการ เพราะการฟังในเรื่องที่ไม่รู้ ผู้ฟังจะให้ความสนใจมากกว่าเรื่องที่เคยรู้มาแล้ว จึงเป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ตามที่รอยได้กล่าวไว้ว่า การปรับตัวด้านสรีระ เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางด้านร่างกาย เพื่อรักษาสุขภาพสมดุลให้คงไว้ซึ่งหน้าที่ทางด้านสรีระของส่วนต่างๆซึ่งเป็นกระบวนการซับซ้อนที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ดังนั้นในกลุ่มทดลองจึงได้รับการแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็น จะสามารถจดจำข้อมูลได้เป็นอย่างดีเพราะการให้ข้อมูลเกิดจากกระบวนการการให้การปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พาณี ขอสุข (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนในการเรียนรู้การกำกับตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการเรียนรู้การกำกับตนเอง สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ดีกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในการให้การปรึกษาพฤติกรรมการ

ปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ผู้วิจัยได้ให้การศึกษาในวันที่ 2 เพราะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก และด้านความคิด ที่ต้องใช้วิธีการนุ่มนวล อ่อนโยน เข้าถึงอารมณ์ความรู้สึก รับรู้ปฏิกิริยาทางอารมณ์ เพื่อช่วยให้กลุ่มทดลองผ่อนคลาย รู้สึกไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตนเอง กล้าเปิดเผยความรู้สึก ลึกๆ และความรู้สึกที่ซ่อนเร้น ผู้วิจัยได้แสดงให้กลุ่มทดลองเห็นว่า ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ และมีความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของความเป็นคน การให้การศึกษาในวันนี้ อาจกล่าวได้ว่า เป็นวันสำคัญมากที่สุดของการวิจัย เพราะเป็นวันที่ทำให้กลุ่มทดลองรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) สามารถปรับตัวและแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาได้อย่างดี และสามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม หลังจากกลุ่มทดลองได้รับความบอบช้ำทั้งทางร่างกาย และจิตใจในบางรายที่ บิดามารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายไม่ยอมรับการสมรส หรือไม่พร้อมที่จะมีบุตรดังที่ได้ กล่าวมาแล้ว ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองจะเริ่มฟื้นตัวจากการคลอດและจะเริ่มหันมาใส่ใจตนเอง ขบคิด ปัญหาของตนเองโดยเฉพาะปัญหาที่เรื้อรังมาตั้งแต่ตั้งครรภ์ เช่น รู้สึกผิดที่มีลูกทั้งที่ยังเรียนไม่จบ รู้สึกอายนที่มีลูกในขณะที่เพื่อนรุ่นเดียวกันยังเรียนหนังสืออยู่ กลัวเลี้ยงลูกได้ไม่ดี รู้สึกว่าตัวเองใจง่าย เหลวไหล ไม่เชื่อฟังพ่อแม่ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีอนาคต และอยากกลับไปเรียนต่อ แต่ปัญหาที่ผู้วิจัย เห็นว่าสำคัญที่สุดในการให้การศึกษาให้กับกลุ่มทดลอง 3 ราย ที่มีความรู้สึกคล้ายกันหรือในลักษณะ เดียวกันคือรู้สึกสับสนที่เห็นหน้าลูก มีทั้งดีใจ เสียใจ และเป็นกังวล ในกลุ่มทดลองบางรายผู้วิจัยต้อง ใช้ทักษะต่างๆเพื่อที่จะเข้าถึงและเข้าใจภาวะจิตใจ ภาวะอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก แต่ทักษะที่ ผู้วิจัยใช้แล้วได้ผลดีที่สุดสำหรับกลุ่มทดลองกลุ่มนี้คือ การสัมผัสร่างกาย ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่ม ทดลองกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ครอบครัวแตกแยก จึงขาดการสัมผัสที่แสดงถึงความรักจากบิดามารดาทั้งๆที่ ยังอยู่ในวัยที่ยังเป็นเด็กที่ต้องการการกอดรัดสัมผัสจากบิดามารดาของตนเอง

นอกจากนี้พบว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนหลังการ ทดลองครั้งที่ 2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นพฤติกรรมที่ต้องการ เวลาในการปรับเปลี่ยน ต้องการเวลาในการไตร่ตรอง สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง โดยเฉพาะสร้าง ความมีคุณค่าให้กับตนเองลงปมด้อยที่เคยทำให้กระทบทกระเทือนจิตใจตั้งแต่ตั้งครรภ์ หรือลบล้าง ความรู้สึกผิดต่อบิดามารดา และสร้างกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตในหนทางที่ตัวเองเลือกต่อไป ตามที่ รอยได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุใดก็ตามที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะเมิดกฎเกณฑ์หรือบรรทัดฐานทางคุณธรรม และจรรยาที่บุคคลและสังคมกำหนดไว้ จะเกิดความรู้สึกผิด ตีเตียนตนเอง มีขวัญและกำลังใจต่ำ ซึ่ง จะกลายเป็นคนมีปมด้อย ทั้งหมดนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคล ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชา มิ่งเมือง (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี ที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โรงเรียนสตรีวัดอัปสรสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการ ทดลอง นักเรียนที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการ กับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัย แหล่งสนับสนุนอื่นๆ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม และหลังการทดลอง

นักเรียนที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาลดต่ำกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม

3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ดีขึ้นตามลำดับ และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการให้การปรึกษาพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ผู้วิจัยได้ให้การปรึกษาในวันที่ 3 เป็นวันที่กลุ่มทดลองได้แสดงบทบาทหน้าที่ของความเป็นแม่มาแล้ว ซึ่งอาจจะไม่สมบูรณ์แบบตามที่สังคมคาดหวัง จากการให้การปรึกษาผู้วิจัยเห็นว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจ ขาดกำลังใจและไม่เห็นคุณค่าของตนเองที่จะรับบทบาทหน้าที่ที่เป็นภาระอันสำคัญและยิ่งใหญ่นี้ บางรายไม่พร้อมด้วยวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ ด้านสติ ปัญญารวมถึงการรับผิดชอบที่รวดเร็วเกินไป แต่ในการให้การปรึกษา ผู้วิจัยสามารถกล่าวได้ว่าผู้วิจัยได้รับรู้ และได้สัมผัสความรู้สึกอย่างหนึ่งของกลุ่มทดลองทุกคนที่แสดงออกให้เห็นได้เหมือนกันคือ "ความรักลูก" ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกด้วยคำพูดที่ปลอบประโลมเวลาลูกร้องไห้ การแสดงออกด้วยกิริยาท่าทางเวลาอุ้มลูก หอมลูก ลูบศีรษะลูกอย่างเบามือ หรือแสดงออกทางสายตาที่เฝ้ามองลูกแม้เวลาลูกหลับก็ตาม สิ่งเหล่านี้ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นเครื่องกระตุ้นเตือนสติขาดญาณของความเป็นแม่ของกลุ่มทดลองที่จะช่วยสร้างความมีคุณค่าของความเป็นแม่ ช่วยเสริมความมั่นใจและกำลังใจที่ขาดหายไป อันจะนำไปสู่ความพร้อมในบทบาทหน้าที่ของการเป็นแม่ได้ จากภาระหน้าที่ที่มาจากความรัก ก่อให้เกิดความผูกพันและความรับผิดชอบที่ทำให้กลุ่มทดลองใช้ความพยายามที่จะแสดงบทบาทหน้าที่ของความเป็นแม่ให้ได้ดีที่สุด ทั้งๆที่กลุ่มทดลองบางรายครอบครัวดังกล่าวไม่มีแบบอย่าง หรือขาดต้นแบบที่ดี แต่ด้วยความสำนึกของการเป็นแม่ และต้องการที่จะมีครอบครัวที่สมบูรณ์แบบที่แตกต่างจากบิดามารดาของตน จึงตั้งใจและพยายามที่จะเลี้ยงดูลูกแสดงออกถึงความเป็นแม่ได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538: 2) ได้ศึกษารูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรก พบว่าการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดมีผลโดยตรงทางบวกกับความสามารถดำรงบทบาทได้เหมาะสม ส่วนในบทบาทหน้าที่ของการเป็นภรรยา ผู้วิจัยได้ให้การปรึกษาเพื่อให้กลุ่มทดลองเห็นความสำคัญของการมีครอบครัวที่อบอุ่นอยู่พร้อมหน้ากัน พ่อ แม่ ลูก ซึ่งให้เห็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของสามีและบทบาทหน้าที่ของความเป็นพ่อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เห็นกลุ่มทดลองพยายามชักจูงให้สามีได้มีส่วนช่วยในการเลี้ยงดูลูก ให้เห็นถึงความน่ารักของลูกและชื่นชมด้วยกัน ในบทบาทหน้าที่ของการเป็นภรรยา สอดคล้องกับการศึกษาของเบลสกี; และคนอื่นๆ (Belsky; et al. 1983: 576-577) ศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะของการเปลี่ยนแปลงเป็นบิดามารดาครั้งแรกนี้ เป็นปัจจัยนำที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางความสำเร็จในการปรับตัวของมารดาได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด คู่สมรสที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน และได้แสดงบทบาท

ตามความคาดหวังของอีกฝ่าย จะมีความพึงพอใจในการเป็นบิดา มารดา พอใจที่จะเรียนรู้การตอบสนองความต้องการของบุตร สอดคล้องกับเคอร์รี่ (Curry. 1983: 153) ที่ได้ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาหลังคลอดปกติครั้งแรก พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทำให้มารดารับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามีในระยะแรกภายหลังบุตรเกิด และสามารถปรับตัวภายหลังบุตรเกิดโดยไม่เกิดความยุ่งยากมากนัก ตลอดทั้งสัมพันธภาพของคู่สมรสยังช่วยส่งเสริมความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของการเป็นมารดา ยิ่งได้รับการประเมินทักษะการปฏิบัติบทบาทของมารดาในทางบวกจากสามีมากเท่าใด จะยิ่งทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสูง มีประสิทธิภาพในการดูแลบุตรมากขึ้น (Bardwick. 1979: 7); (สุพรรณิ สุ่มเล็ก. 2538: 25) ด้วยเหตุนี้เบลสกี (Belsky. 1986: 6) ได้สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นบิดามารดาไว้ว่า การมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีจะมีผลต่อการเป็นบิดามารดาและการเป็นบิดามารดาที่ดีจะมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของทารก และการศึกษาของ เอมอร์ รตินธร (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สเพื่อพัฒนาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนจากแบบวัดการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เป็นพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามที่รอยได้กล่าวไว้ว่า บุคคลต้องมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น จึงขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีบทบาทหรือตำแหน่งอะไรในสังคม และสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้ดีมากน้อยเพียงไร เป็นที่ยอมรับของสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่หมายถึง บทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาที่ต้องให้ความรัก ความเอาใจใส่เลี้ยงดูลูก บทบาทหน้าที่ของการเป็นภรรยาที่ต้องให้ความรักความเข้าใจแก่สามี รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของการเป็นสะใภ้ที่ต้องใช้ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความมีน้ำใจและความอดทน

4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพากัน

ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพากัน ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในการให้การปรึกษาพฤติกรรมปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพากัน ผู้วิจัยได้ให้การปรึกษาในวันที่ 3 จากผลของการศึกษา หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพากันไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพากันนี้ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จำเป็นต้องดำเนินไปอย่างสมดุลตามที่รอยกล่าวไว้ว่า โดยธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันบุคคลจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังนั้นบุคคลจึงต้องการผู้ที่รู้ใจหรือสนิทสนมกันเป็นพิเศษเพื่อให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

การช่วยเหลือเกื้อกูลนี้ หมายถึงการให้ความรัก ความเคารพการยกย่อง และให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับไปพร้อมๆกันด้วยความเต็มใจ ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างสมดุลดังกล่าว การอยู่ร่วมกันในสังคมจะเป็นไปอย่างราบรื่น แต่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้เป็นวัยรุ่นที่ยังต้องพึ่งพาอาศัยพ่อแม่ สามีและบุคคลรอบข้างแต่เพียงฝ่ายเดียวทั้งทางด้านความรัก ความห่วงใย ตลอดจนค่าใช้จ่าย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีการปรับตัวในด้านพฤติกรรมปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพากันไม่ชัดเจน เพราะส่วนใหญ่จะเป็นเพียงผู้รับ และเป็นเพียงผู้พึ่งพาอาศัย

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า การนำเอากระบวนการการให้การปรึกษามาใช้ร่วมกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นวิธีการที่ได้ผลดี เพราะวิธีการและแนวคิดเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม กล่าวคือทฤษฎีการปรับตัวของรอย แบ่งพื้นฐานการปรับตัวออกเป็น 4 ด้านคือ การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย ส่วนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพากันจะเป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิต สังคม ส่วนการให้การปรึกษาจะให้ความสำคัญของการรู้จักตนเอง เพื่อให้ปรับตัวได้ดีและพัฒนาตนเองอย่างถูกต้องตรงตามข้อเท็จจริง บุคคลจะตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้ความต้องการของตนเองอันจะนำไปสู่การบรรลุจุดหมายของการให้การปรึกษาที่จะช่วยให้บุคคลพัฒนาตนเองจนเต็มขีดศักยภาพ ซึ่งเริ่มจากการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้เสียก่อน หลังจากนั้นบุคคลจะมีความเชื่อในคุณค่าของมนุษย์ว่ามีความสามารถที่จะตัดสินใจเลือกค่านิยมและจุดประสงค์ในชีวิตของตน และมีสิทธิที่จะกำหนดวิถีชีวิตเป็นของตนเองเพื่อบำรุงความมั่นคงแห่งชีวิต ทางร่างกาย จิตใจ สังคม แต่อย่างไรก็ตามการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้นจะต้องเริ่มจากการให้การปรึกษาที่ดี ผู้ให้การปรึกษามีคุณสมบัติของการเป็นผู้ให้การปรึกษา มีความพร้อม ความเข้าใจกระบวนการการให้การปรึกษา และเป็นผู้รับฟังที่ดี สามารถสะท้อนภาพหรือความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาในแง่มุมต่างๆ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษา อาจจะเป็นอย่างคำพูดที่ว่า “I believe in being fully present. That means you should be with the person you’re with. When I’m talking to you now, I try to keep focused only what is going on between us. I’m not thinking about something we said last week. I am talking to you. I am thinking about you” (Mitch Albom. 2002: 135)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมปรับตัวได้ทั้งด้านพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ และพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ดีวก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ส่วนพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน พบว่าก่อนการทดลองและหลังการ

ทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาดังกล่าวแตกต่างกัน ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนและใช้เวลา ผู้ให้การปรึกษาควรมีการคัดกรองผู้รับการปรึกษาที่ควรได้รับความช่วยเหลือก่อน – หลังตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา เช่น มารดาวัยรุ่นอายุ 13 – 15 ปี มารดาวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว และมารดาวัยรุ่นที่มีการเรียนรู้ช้า เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความพร้อมในการรับบทบาทหน้าที่ต่างๆ หลังคลอด นอกเหนือไปจากความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร เพราะจะเป็นการดูแลมารดาวัยรุ่นแบบองค์รวม ซึ่งจะมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวที่ดีและสิ่งที่ตามมาก็คือ การเลี้ยงดูบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1.การให้การปรึกษาพฤติกรรมการปรับตัวแต่ละด้าน ควรเลือกโอกาสและสถานที่ให้เหมาะสมคือ

1.1 การให้การปรึกษาพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์และด้านบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ควรให้การปรึกษารายบุคคลและอยู่ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัวพอสมควร เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความสะดวกใจในการที่จะพูดเปิดเผยเกี่ยวกับตนเอง

1.2 การให้การปรึกษาพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาดังกล่าวควรใช้กระบวนการการให้การปรึกษาเป็นรายกลุ่มซึ่งหมายถึงทั้งครอบครัว เพราะความสัมพันธ์ซึ่งพาดังกล่าวคงไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กลุ่มมารดาวัยรุ่น คงไม่ได้รับความช่วยเหลือจากใครที่ไหนอีก นอกจากสามีและพ่อแม่ ซึ่งเหมือนกับเป็นข้อตกลงที่ตายตัวเอาไว้แล้ว และจะเป็นโอกาสอันดีที่จะให้ทั้ง 2 ฝ่ายปรับความเข้าใจกัน ค้นหาความต้องการของกันและกัน เปิดใจกันเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ดียิ่งขึ้น

2. ศึกษาประสิทธิผลการให้การปรึกษาในกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านจิตสังคมจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น หญิงที่แท้งบุตร ทารกเสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์หรือระหว่างการคลอด และทารกที่มีร่างกายพิการ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือความฉลาดทางอารมณ์* (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *โปรแกรมเมทริกซ์ การบำบัดผู้ติดยาบ้า แบบผู้ป่วยนอก คู่มือให้การปรึกษารายบุคคล (Individual)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2537). *คู่มือวิทยาการบริการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กำแพง จาตุรจินดา; และคนอื่นๆ. (2530). *คู่มือการตั้งครรภ์และการคลอด*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดทบวง กระทรวงสาธารณสุข. (2538). *การพยาบาลสูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญ.
- โครงการพัฒนาหลักสูตร คู่มือ และอุปกรณ์ในการให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์. (2535). *คุยกันเรื่องเอดส์*. กรุงเทพฯ: นิวไวกิงการพิมพ์
- จรรยา หน่อแก้ว. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอด กับการปรับตัวในมารดาที่ผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา วัชรสินธุ์. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรส*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). *ทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร วรวงศ์. (2537). *เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสุขภาพมารดาระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรก*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมศรี โมฬีชาติ. (2532). *ผลการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทของบิดาในการช่วยเหลือมารดาในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์; และคนอื่นๆ. (2534). *คู่มือให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์*. กรุงเทพฯ: นิวไวกิงการพิมพ์.
- ชนิกา ตูจินดา (2540). *คู่มือเลี้ยงลูก*. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ลูกรัก.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพนิมิตรการพิมพ์.

- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2530). สรีรวิทยา. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย.
- ดิษยา กมลสุนทร. (2536). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรก.วิทยานิพนธ์ ศด.ม. (การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทวิรัสมิ ธนาคม. (2525). พัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิบูลย์กิจการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. (2528). ทฤษฎีการปรับตัวของรอย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2547). คู่มือการจัดทำปริญญาณิพนธ์ และสารนิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ประยูร มณีตร. (2533). จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ สหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์ วิทยาลัยครูจันทระเกษม.
- ประวีตร ระเียบบ. (2535). การให้คำปรึกษาสุขภาพ (Health Counsling). กรุงเทพ: ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสาร ทิพย์ธารา. (2521). การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ปราณี พงศ์ไพบุลย์. (2540). การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมพรรณพไโล ศรีอาภรณ์. (2537). การประเมินภาวะสุขภาพ และการพยาบาลสตรีในระยะหลังคลอดปกติและครบครัว รวมทั้งการส่งเสริม การ เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- (2537). การพยาบาลครอบครัววิกฤต : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- (2537). การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่: คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ... (2537) การให้คำปรึกษาแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์และครอบครัว ในภาวะปกติและ ภาวะ เสี่ยง. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พาณี ขอสวบ. (2542). ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนในการเรียนรู้การกำกับตนเอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โรงเรียนคำเขื่อนแก้วขุขนูปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พิชัย เจริญพานิช. (2531). แก่นแท้ของสูติศาสตร์: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พีเอ ลิฟวิ่ง.
- ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. (2546) . สภาวะการณ์ปัจจุบันของเด็ก เยาวชนและครอบครัว และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช. (2533). *กรณีเลือกสรรการพยาบาล มารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- รจนา ภูไพบูลย์ (2537). *ทฤษฎีวิภฤต ในการพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- รจนา ภูไพบูลย์; จริยา วิทยะศุภกร; และศิริวรรณ ไกรสรพงค์. (2542). *ผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว และความต้องการความช่วยเหลือ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- รจนา ภูไพบูลย์; และคณะ. (2537). *ครอบครัว*. กรุงเทพฯ: สถาบันสังคมพื้นฐานพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชน
- ละออง เพ็ชรภรณ์; และพาณี ยงใจยุทธ. (2528). *สรีรวิทยาและการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา กิติวิภาค; และเตือนใจ เทพยสุวรรณ (2535). *เอกสารประกอบการอบรมวิทยากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงแรม เอส ดี อเวนิว.
- ล้วน สายยศ; และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วัจมาย สุขวนวัฒน์. (2541). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็น มารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วัชร ทรัพย์มี. (2529). *ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชร ฐะคำ. (2523). *จิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จงเจริญการพิมพ์.
- วันเพ็ญ วาสิกะสิน; และคณะ. (2540). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2541). *ความรักความผูกพันของครอบครัวในยุค 2000 เอกสารประกอบ การประชุม การให้คำปรึกษาก่อนสมรส*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิชัย เทียนถาวร. (2542,ตุลาคม – ธันวาคม) การศึกษาสภาวะครอบครัวที่มีลักษณะที่พึงประสงค์ของประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 22 ฉบับที่ 4.
- วิพร เสนารักษ์. (2544). การวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์
- วิทยา นาควัชระ. (2539). การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วิไลลักษณ์ วงษ์อาษา; และสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ. (2538). การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิณา มิ่งเมือง. (2540). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โรงเรียนสตรีวัดอัปสรสวรรค์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. (2524). หลักเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2525). การประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุจิต เฝ้าสวัสดิ์; และคนอื่นๆ. (2525). สถิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันท์เอม. (2528). วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- (2529). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- สุชา จันท์เอม; และสุรางค์ จันท์เอม. (2525). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุธิดา ฉายาลักษณ์. (2531). การศึกษาเรื่องเหตุและปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุธีรพันธ์ กรลักษณ์; และคนอื่นๆ. (2527). การฝึกทักษะในการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ: OS Printing House Co.Ltd.
- สุพร เกิดสว่าง. (2542). การให้การปรึกษา. กรุงเทพฯ: สามเจริญ จำกัด.

- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2538). รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุดรัก จิตต์หทัยรัตน์. (2535). ผลของการให้คำแนะนำตามพัฒนาการของมารดาวัยรุ่นครรภ์ วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. (2547). ความคิดเห็นเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2548, จาก <http://www.abacpoll.com>.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์ อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อาภรณ์ ภูพิทยการ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการต้อกาตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์ วิทยานิพนธ์ สธ.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุดมวรรณ ภาละเวช. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดา ของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เอมอร รตินทร (2543). ศึกษาการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส เพื่อพัฒนาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เอื้อมพร กฤษณะพันธุ์. (2542). การวางแผนครอบครัว. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Anderson, J.J. (1989). *Fostering Self – Esteem*. Philadelphia: W.B. Sounder.
- Barett E, Goodman LA. (1985, March). Women and abortion attitudes: social networks decision-making. *Social Work in Health Care*. 16(1): 39 – 41.

- Belsky, J. (1981, January). Early Human Experience: A Family Perspective. *Development psychology*. 7(6).
- Bethea, CL.; Sprangers, SA.; & West, NB. Brenner R.M (1988) The Effect of Simultaneous Versus Sequential Estradiol and Progesterone Treatments on Prolactin Production in Monkey Pituitary Cell Cultures. *Endocrinology*. 122.
- Bobak, I.M. & Jensen,M.D. (1987). *Essential of Maternity Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Crook, R. & Baur, K. (1993). *Our Sexuality*. California: The Benjamin / Cumming.
- Curry, M,A. (1983, March / April). Variable Related to Motherhood in Normal Primiparous Woman. *JOGNN*.: 115 – 121.
- De Lissovoy. (1973) *Adolescence: Gender differences in adolescent sexual attitudes* Furstenberg.
- Dickson,E.J., (1990). *Maternal – Infant Nursing Care*. St Louis: Mosby.
- Dickson,E.J., Silverman, B.L.; & Schult, M.O. (1995). *Maternal-Infant Nursing Care*. USA: Mosby-Year Book, Inc.
- D. M. Reeder (eds). (1993). *Mammal Species of the World*. Smithsonian Institution Press, 1206.
- Duvall, E. (1977). *Marriage and Family Development* . 5th ed.. Philadelphia: J. B. Lippincott
- Duvall, Evelyn Mills. (1977) *Marriage and Family Development* . New York: Harper and Row Publishers.
- Elizabeth, R. Hurlock. (1980). A Life Span Approach: *Developmental Psychology*. New Delhi: Tata Mc Graw – Hill.
- Elster Jon. (1996) *The Place of the Emotions in the Explanation of Behavior*. California.
- Field, .DH. (1979). *Antenatal Care*. Philadelphia: J.B Lippincott.
- Friedman, M.M. (1998). *Family Nursing: Research, Theory and Practice*. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Fuller, S.A. (1986, Nov – Dec). Care of Postpartum Adolescent. *The Amerian Journal of MICN*. (11): 398 – 403.
- Holmes, J. & Margiera, L. (1987). *Marternity Nursing*. New York: Macmillan.
- Howard, J. S & Sater. J. (1985). *Adolescent Mothers Self – Perceived Health* Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Hurlock, E.B. (1980). *Development Psychology. : A Life Span Approach*. New Delhi: Tata Mc Graw – Hill Publishing Company.Education Needs. *JOGNN*. 14(5): 399 – 404.

- Jensen, M.D.; & Bobak, I.M. (1985) *Maternity and Gynecologic Care: The Nurse and the Family*. St Louis: The CV Mosby.
- Jones, F A., Green, V. & Krauss, D.R. (1980). Maternal Responsiveness of Primiparous Mothers during the Postpartum Period: Age differences. *Pediatrics*. 65(3): 579 – 584.
- Kemp, V. H, Sibley, D. E & Pond, E.F. (1990, Spring). A Comparison of Adolescent and Adult Mother on Factors Affecting Maternal Role Attainment. *Maternal _ Child Nursing Journal* 19: 63 – 75.
- Kim, Yong Soo. (1993) *An integrated adaptive fuzzy clustering model for pattern recognition* .BIB Call Number: VAC 801.
- Koniak – Griffin, D. (1988). The Relation Between Social Support , Self – Esteem. and Maternal – fFetal Attachment in Adolescent. *Research in Nursing and Health* . 11(4): 269 – 278.
- Lewis, Michael & Leonard A. Rosenblum. (1979) *The Child and It's Family*. New York: Pendulum Press.
- Lowdermilk, D.L. Bobak, I.M., Jensen, M.D. & Perry, S.E. (2000). *Maternity Nursing*. USA: Mosby-Year Book, Inc.
- L. Yoos (1985) Developmental Issues and The Choice of Feeding Method of Adolescent mothers *Obstet Gynecol Neonatal Nurse*
- Mercer. R.T, (1980). Teenage motherhood: The First Year Part 1: The Teenage Mother's Views and Responses Part 2: How The Infant Fared: *JOGNN*. 9 (1).
- Mitch Albom. (2002). *Tuesdays with Morrie*. Great Britain.: Clays Ltd.
- Norr, K.F.. & Robert , J.E. (1991). Early Maternal Attachment Behavior of Adolescent and Adult Mothers. *Journal of Nurse – Midwifery*. 36(6): 334 – 342.
- Olds, S.B., London, M.L. & Ladewig, P.W. (2000). *Maternal - New born Nursing*. Addison-Wesley
- Pilliteri, A.(1999). Maternal and Child Health Nursing: *Care of the Childbearing and childrearing family*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Reeder, Sharon. & J Martin, Leonide L. (1987). *Maternity Nursing*. Sixteenth Edition. Philadelphia London Mexico City New York: J.B Lippincott.
- Robert, F. (1983). Infant behavior and the Transition to parenthood. *Nursing research*. 32: 213 – 217.
- Rodgers, R. (1973). Family interaction and transaction: *The Developmental Approach*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice Hall.

- Roy, C., & Robert, S.L. (1981). *Theory Construction in Nursing: An Adaptation Model*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Roy, S.C. (1984). *Introduction to Nursing : An Adaptation Model*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice – Hall.
- Rubin ,R. (1984). *Maternal Identify and the Maternal Experience*. New York: Springer.
- Rubin ,R. (1986). *Comprehensive Maternity Nursing..* Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Ruff, C.C. (1987). How Well Do Adolescent Mothers?: *Maternal – Child Nursing Journal*. 12(94): 249 – 253.
- Sheehan, F. (1981). Assessing Postpartum Adjustment: A Pilot Study. *JOCN Nursing*. 10(1): 19 – 23.
- Schultz, Charles. (1979). *What Is A Nightmare, Charlie Brown?* Boston: School Book Service.
- Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A. & Weingarter, C.T. (1999). *Nursing Care of the childbearing family*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Stemp, P.S. Tumer, R.J.& Nobs. S. (1986, May). Psychological Distress in the postpartum Period: The significance of Social Support. *Journal Marriage and family*. 48: 271 – 277.
- Stier, D.M. LevenThal, J. M. & Berg A.T, Johnson, J. (1993). Are Children Born to Young Mother at increased Risk of maltreatment?. *Pediatric*. 91: 642 – 647.
- Yoos, L. (1985). Developmental Issues and the Choice of Feeding Method of Adolescent Mother. *JOGNN*. 14(1): 68 – 72.
- Youngkin, E.Q. & Davis, M.S. (2004). *Women's health :A primary care clinical guide*. 3rd ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Young, M. (1988, Spring). Parenting During Mild – Adolescent: A view of Developmental Theories and Parenting Behavior. *Maternal – Child Nursing Journal*. 17: 1 – 12.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ธาดา วิมลวัตรเวที | หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์ นายแพทย์ พสุวัฒน์ คงสีล | ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล |
| 3.อาจารย์ นายแพทย์ เกษม แก้วเกียรติคุณ | ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล |
| 4. อาจารย์ นายแพทย์ นิรมล ปาเตีย | อายุรแพทย์
โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล |
| 5. อาจารย์ พาณี ชุ่มทอง | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หน่วยให้การ
ปรึกษา ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล |

ที่ ศธ 0519.12/ 7398



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 พฤศจิกายน 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์ภูมิกร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น วัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวิชรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์นิรมล ปาเตีย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในมารดาวัยรุ่น วัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวิชรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์ภูมิกร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443440 มือถือ 01-8907645

ที่ ศธ 0519.12/ 7397



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 พฤศจิกายน 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ
โดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์พสุวัฒน์ คงสีล
นายแพทย์เกษม แก้วเกียรติคุณ และ อาจารย์พาณี รุมทอง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของ
โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443440 มือถือ 01-8907645

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย



ที่ ศษ 0519.12/ว 624

เลขที่	11629
วันที่	๒๕ มิ.ย. ๒๕๔๘

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ พฤษภาคม 2548

เรื่อง ขออนุญาตวิเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์ภูมิกร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา
โดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยโนมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์พรสุติน และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร เป็นคณะกรรมการ
ควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้แผนการให้คำ
ปรึกษารับรู้การปรับตัวด้านอภินิทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสัมพันธ์ทั้งภายใน และความต้องการด้านสรีระ
กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 90 คน แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์
ทฤษฎีการปรับตัวของรอยโนมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่าง
เดือนพฤษภาคม 2548 - มกราคม 2549

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตวิเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์ภูมิกร
ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศรี จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443440 มือถือ 01-8907645

ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย โทรศัพท์ 0 2-2643522 โทรสาร 0 2668 7088)

ที่ กค ๕๔๔ / 351

วันที่

13 ต.ค. 2549

เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในคน

เรียน หัวหน้าภาควิชา / กลุ่มงาน / ฝ่าย ภาควิชา

ด้วยข้าพเจ้า น.อ. จินตนา อธิสวดีจิตต์วิภา

ตำแหน่ง ผอ.ภาควิชาอายุรเวช

ภาควิชา / กลุ่มงาน / ฝ่าย ภาควิชา อายุรเวช วิทยาลัย/โรงพยาบาล/กอง...แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ฝรั่งหัวคน ๑๖/๖ โปรแกรม สหวิทยาเขต มอ.ระยอง ๓๓๕๖๖
(ชื่อภาษาอังกฤษ) ฝรั่งหัวคน ๑๖/๖ โปรแกรม สหวิทยาเขต มอ.ระยอง ๓๓๕๖๖

เพื่อ

☐ การศึกษาวิจัย

☐ การขอขึ้นทะเบียนยาในประเทศ

☒ การศึกษาในหลักสูตร

วิทยาลัยแพทยศาสตร์ฯ สหวิทยาเขต

☐ อื่นๆ

ทุนสนับสนุนงานวิจัย

☐ มูลนิธิวชิรพยาบาล

☐ ภาครัฐบาล

☐ มูลนิธิ

☐ ภาคเอกชน

☒ ส่วนตัว

ประเภทโครงการวิจัย

☒ ทัวไป

☐ ความเสี่ยงต่ำ (ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน บทความ บทสัมภาษณ์

แบบสอบถาม ศึกษาสิ่งส่งตรวจต่างๆ จากร่างกาย)

ลงนาม น.อ. จินตนา อธิสวดีจิตต์วิภา

หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เพื่อพิจารณา

(นางสาวดวงพร ไชยนาถ)

ลงนาม

น.อ. จินตนา

หัวหน้าภาควิชา / กลุ่มงาน / ฝ่าย

พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. (ด้านการพยาบาล)

วันที่

เดือน

13 ต.ค. 2549

พ.ศ.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการ กองวิชาการ สำนักงานแพทย์

เพื่อพิจารณา

ลงนาม

น.อ. จินตนา

ผู้อำนวยการวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่

เดือน

13 ต.ค. 2549

พ.ศ.

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการ สำนักงานแพทย์

เพื่อพิจารณา

ลงนาม

น.อ. จินตนา

ผู้อำนวยการ กองวิชาการ สำนักงานแพทย์

วันที่

เดือน

พ.ศ.

เรียนเสนอ ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน สำนักงานแพทย์

เพื่อพิจารณา

ลงนาม

น.อ. จินตนา

ผู้อำนวยการ สำนักงานแพทย์

วันที่

เดือน

พ.ศ.

เรียนเสนอ ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

เพื่อพิจารณา

ลงนาม

น.อ. จินตนา

ประธานคณะกรรมการฯ สำนักงานแพทย์

วันที่

เดือน

พ.ศ.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โทร.3522

ที่ ศว. 8/2549

วันที่ 4 มกราคม 2549

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกุล

ตามที่คณะกรรมการวิจัยในคนวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้พิจารณาโครงการวิจัยของ นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกุล พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ฝ่ายการพยาบาล เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในมารดาวัยรุ่น” ในการประชุมครั้งที่ 12 /2548 เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2548 แล้วนั้น มีมติดังนี้

- 1.) หน้า 4 ข้อ 8.1 ขอบเขตการทำวิจัย โปรดระบุสถานที่ ระยะเวลา ที่จะทำการวิจัย
- 2.) ตรวจสอบภาษาอังกฤษที่ใช้พิมพ์ ถ้าไม่ใช่คำเฉพาะ ชื่อคน ไม่ต้องขึ้นต้นด้วยตัวใหญ่
- 3.) หน้า 13 ข้อ 12.ข้อจำกัดของการวิจัย ที่ผู้วิจัยเขียนไม่ใช่ข้อจำกัด
- 4.) หน้า 13 ข้อ 14 ตารางการบริหารงานวิจัย ให้ผู้วิจัยปรับให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่นำเสนอต่อ คณะกรรมการฯ
- 5.) หน้า 14 ข้อ 16 เอกสารอ้างอิง ให้เขียนอ้างอิงเฉพาะที่ได้ code references ไว้ในโครงร่างการวิจัยนี้เท่านั้น
- 6.) เอกสารที่ผู้วิจัยต้องแนบมาเพิ่มเติม ได้แก่ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 7.) อื่นๆให้ตรวจสอบจากงานวิจัยที่ส่งกลับคืน


(นางสาวบุษบา สุกวัตตนาคี)
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมการวิจัยในคน วทบ.

หมายเหตุ ให้ผู้วิจัยแก้ไขโครงการวิจัยตามมติที่ประชุมจำนวน 1 ชุด แล้วส่งคืนศูนย์ส่งเสริมการวิจัย พร้อมบันทึกข้อความขออนุมัติทำวิจัยในคนที่ผู้วิจัยลงนามแล้วเพื่อตรวจสอบก่อนให้หัวหน้าภาคและผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและวิชาการลงนามพร้อมแนบหนังสือฉบับนี้มาด้วย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โทร.3522

ที่ ศว. 31/2549 วันที่ 11 มกราคม 2549

เรื่อง แจ้งการแก้ไขโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ตามที่คณะกรรมการวิจัยในคนวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้พิจารณาโครงการวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของ รอยโนมารดาวัยรุ่น” ของ นางสาวจินตนา สิริศักดิ์วุฒิกร พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ฝ่ายการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 12/2548 เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2548 และได้แจ้งให้ผู้วิจัยแก้ไขโครงการวิจัย ตามมติที่ประชุมดังกล่าว บัดนี้ ผู้วิจัยได้แก้ไขโครงการวิจัยตามมติที่ประชุมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดลงนาม

(นางสาวบุษมา สุภวัฒน์ธนบดี)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.

ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าศูนย์ส่งเสริมการวิจัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

(นายโอกาส ไชยวิสุทธิกุล)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์ 11 2 ส.ค. 2549



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โทร.3522

ที่ ศว. 30/2549 วันที่ 11 มกราคม 2549

เรื่อง แจ้งการแก้ไขโครงการวิจัย

เรียน หัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

ตามที่คณะกรรมการวิจัยในคนวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้พิจารณาโครงการวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของ รอยในมารดาวัยรุ่น” ของ นางสาวจินตนา สิริศักดิ์วุฒิกุล พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ฝ่ายการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 12/2548 เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2548 และได้แจ้งให้ผู้วิจัยแก้ไขโครงการวิจัย ตามมติที่ประชุมดังกล่าว บัดนี้ ผู้วิจัยได้แก้ไขโครงการวิจัยตามมติที่ประชุมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดลงนาม


(นางสาวนุชบา สุภวัฒน์ธนบดี)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.

ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าศูนย์ส่งเสริมการวิจัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์



วันที่ 30 ส.ค. 2549
ที่ ๒๖๖

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนาบุคคล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 6029)

ที่ กท 0602.4/วค.159

วันที่ 30 มีนาคม 2549

เรื่อง อนุมัติโครงการวิจัย ของ นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์ภูมิกร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามบันทึกที่ กท.0602/2376 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2549 เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในคน ซึ่งท่านขอให้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัยของ นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์ภูมิกร เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ มหาวิทยาลัยและวชิรพยาบาล" นั้น

บัดนี้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีความเห็นว่าโครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่นำเสนอได้ และให้ผู้วิจัยรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ ฯ ทุก 6 เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสารรับรองโครงการวิจัยในคนมาด้วยแล้ว

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ มหาวิทยาลัย
เลขรับ ๑๔/๑๕
วันที่ 31 ส.ค. 2549
เวลา

นางสาว เปรมวดี คุณาเดชะ
(นางสาวเปรมวดี คุณาเดชะ)
กรรมการและเลขานุการ

ส่วนที่ ๑

ที่ กท 0602.4/ (1.101)
เรียน ผอ.วพป.

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน
ของกรุงเทพมหานคร

เรียน ผอ.วพป.

☐ เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ ☐ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นสมควรมอบให้...
30 มี.ค. 2549

ขอไป - ถึงผู้อำนวยการ

นายสุกิจ

(นายสุกิจ ลันต์ กิตติสุภกร)
ผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักงานการแพทย์
30 ส.ค. 2549

(นายสุกิจ หาญพานิชกิจกร)

นายแพทย์ 9 วช. (ด้านเวชกรรม)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัย (ฝ่ายวิจัยและวิชาการ)

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการวิทยาลัย

โรงพยาบาลศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์

31 ส.ค. 2549

(นางจิรวิไลนา เพ็ญบุญ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานการแพทย์

31 ส.ค. 2549



ด่วนที่สุด

วันที่ 30 ส.ค. 2549
ที่ ๒๖๖

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนาบุคคล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 6029)

ที่ กท 0602.4/วค.159

วันที่ 30 มีนาคม 2549

เรื่อง อนุมัติโครงการวิจัย ของ นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิก

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามบันทึกที่ กท.0602/2376 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2549 เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในคน ซึ่งท่านขอให้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัยของ นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิก เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ มหาวิทยาลัยและวชิรพยาบาล" นั้น

บัดนี้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีความเห็นว่าโครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่นำเสนอได้ และให้ผู้วิจัยรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ ฯ ทุก 6 เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสารรับรองโครงการวิจัยในคนมาด้วยแล้ว

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ มหาวิทยาลัย
เลขรับ ๑๔/๑๕
วันที่ 31 ส.ค. 2549
เวลา

นางสาว เปรมวดี คุญเดช
(นางสาวเปรมวดี คุญเดช)
กรรมการและเลขานุการ

ด่วนที่สุด

ที่ กท 0602.4/ (1.101)
เรียน ผอ.วพป.

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน
ของกรุงเทพมหานคร

เรียน ผอ.วพป.

☐ เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ ☐ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรมอบให้ คณะผู้วิจัย

ขอไป - ถึงผู้อำนวยการ

นายสุกิจ หาญพานิชกิจ

(นายสุกิจ หาดิษฐ์กร)
ผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักงานการแพทย์
30 ส.ค. 2549

(นายสุกิจ หาญพานิชกิจ)

นายแพทย์ 9 วช. (ด้านเวชกรรม)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัย (ฝ่ายวิจัยและวิชาการ)

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการวิทยาลัย

โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์

31 ส.ค.

(นางจิรวิไลนา เพ็ญบุญ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพและวชิรพยาบาล

สำนักงานการแพทย์

31 ส.ค. 2549



No. H. 60

Ethics Committee

For

Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : The Effectiveness of Health Education
Program Applying Roy's Adaptation Theory
in Adolescence Mother at Bangkok
Metropolitan Administration Medical College
and Vajira Hospital

Registered Number : 0042.49

Principal Investigator : Miss Jintana Sirisakwutikorn

Name of Institution : Bangkok Metropolitan Administration
Medical College and Vajira Hospital

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics
Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of
Helsinki.

Chairman

(Mr. Pitinan Natrujirote)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL 29 MAR 2006

ภาคผนวก ง
เอกสารประกอบการให้การปรึกษา
และการให้สุขศึกษา

การบริหารร่างกายหลังคลอด

คุณแม่ที่เพิ่งคลอด ควรให้ร่างกายได้พักผ่อนสักระยะหนึ่ง หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก การยกของหนัก หรือทำงานบ้านหนักๆ ประมาณสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ เพราะการตั้งครรภ์และการคลอดที่เพิ่งจะผ่านไปทำให้คุณแม่เสียพลังงานไปมาก จึงต้องพักผ่อนให้เพียงพอก่อน สำหรับการบริหารร่างกายนั้นมิใช่การทำงานหนัก คุณแม่ที่คลอดบุตรทางช่องคลอด พักผ่อนเพียง 2 - 3 วันก็เพียงพอแล้ว การบริหารร่างกายจะช่วยให้มีสุขภาพและรูปร่างดีเหมือนก่อนตั้งครรภ์

การบริหารร่างกายหลังคลอด เป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์มากขอให้คุณแม่ทุกท่านหาเวลาสำหรับบริหารร่างกาย อย่างน้อยวันละครึ่งชั่วโมง ช่วงเช้า 15 นาที ช่วงเย็น 15 นาที เพราะการบริหารร่างกายนี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องที่ยืดออกมาในขณะตั้งครรภ์และกล้ามเนื้อรอบๆ ผังช่องคลอดที่ยืดออกมาระหว่างการคลอดหดตัวกลับสู่สภาพปกติมากที่สุด ป้องกันช่องคลอดหย่อน กระบังลมเคลื่อนและยังช่วยลดไขมันที่สะสมบริเวณรอบๆ โคนขา สะโพกและหน้าท้องได้อย่างดี ที่นี้คุณแม่ก็จะมีรูปร่างสวยดังเดิมสมใจ

ท่าบริหารร่างกายหลังคลอด เป็นท่าบริหารร่างกายที่ง่ายปลอดภัย และช่วยให้รูปร่างคุณแม่กลับคืนสู่สภาพดังเดิมได้มากที่สุด แทบทุกท่าบริหารที่ต้องนอน คุณแม่อาจจะนอนบนพื้นหรือนอนบนเตียงก็ได้ ตามแต่คุณแม่จะสะดวก อย่างไรก็ตามคุณแม่อย่าหักโหมบ่อยๆ ท่าและค่อยๆ เพิ่มวันละนิดละหน่อยแต่ถ้ารู้สึกว่าการออกกำลังกายแล้วเหนื่อยทำให้เต็มที่ทุกท่าได้

ท่าบริหารร่างกายหลังคลอด



ท่าที่ 1 บริหารกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก หน้าท้อง และปลดในเชิงแรง นอน หายใจเหยียดแขนขา ให้ตรงไปตามลำตัว สูดลมหายใจเข้าช้าๆ พร้อมแขม่วท้องไว้สักครู่หนึ่ง พยายามให้เอวติดพื้นแล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ พักสักครู่แล้วทำต่อไปอีกประมาณ 5-10 ครั้ง



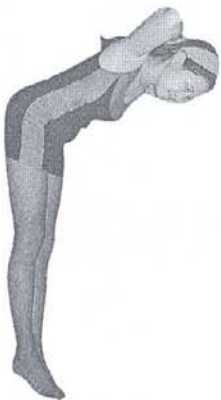
ท่าที่ 2 บริหารกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก ไหล่ หลัง ลำคอ และช่วยลดหน้าท้อง ยกศีรษะขึ้นจากพื้น พยายามให้คางจรดหน้าอก ขณะที่ยกศีรษะขึ้น ลำตัว แขนและขาต้องเหยียดให้ตรง ทำซ้ำประมาณ 5-10 ครั้ง



ท่าที่ 3 บริหารกล้ามเนื้อ แขน หน้าอก และปลดกางแขนทั้งสองข้างออกไปข้างๆ ลำตัว เหยียดแขนให้ตรงแล้วยกแขนทั้งสองขึ้นจนมือทั้งสองจรดกัน อย่างอ่อนแอพักสักครู่หนึ่งแล้วลดแขนลงข้างลำตัว ทำซ้ำประมาณ 5-10 ครั้ง



ท่าที่ 4 บริหารขา ต้นขา หน้าท้อง และสะโพก ยกขาขึ้นให้เส้นเท้าสัมผัส กับกัน เหยียดขาให้ตรงแล้ววางขาลงในท่าเดิมโดยไม่ย่อเข่า ทำสลับกันทีละข้าง วันละครั้งเมื่อแข็งแรงจึงค่อยๆ เพิ่มอีกวันละครั้งทุกวัน จนได้ถึง 10 ครั้งทั้ง 2 ข้าง



ท่าที่ 5 บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง หลังและลำคอ นอนหงายตัวตรง ประสานมือสองข้างวางบนหน้าอกพยางค์ลุกขึ้นนั่งโดยไม่งอเข่าแล้วค่อยๆ นอนลง ทำสลับกันไปเมื่อแข็งแรงขึ้นแล้ว ให้ประสานมือไว้ที่ท้ายทอยแทนที่จะวางบนหน้าอกต่อไปท่า 2 ทำนี้สลับกันวันละครั้ง เมื่อแข็งแรงขึ้นจึง ค่อยหาเพิ่มอีกวันละครั้งจนได้ถึง 10 ครั้ง



ท่าที่ 6 บริหารขา ต้นขา หน้าท้อง สะโพก และช่วยให้อกกลมเนื้อซี่โครงดี นอนหงายชันขาทั้งสองข้างให้เข้าชิดกัน เท้าวางราบตะโพก และห่างกับพอสัมควรรยกละโพกขึ้น พยายามเกร็งกล้ามเนื้อสะโพกไว้ แล้ววางสะโพกลง ทำวันละ 1-2 ครั้ง เมื่อแข็งแรงจึงค่อยๆ เพิ่มวันละครั้งจนได้ถึง 10 ครั้ง



ท่าที่ 7 บริหารกล้ามเนื้อขา สะโพก และหน้าท้อง วางแขนข้างๆ ลำตัว ยก ขาข้างใดข้างหนึ่งขึ้นให้ตั้งฉากกับลำตัว และเหยียดขาให้ตรงสักครู่หนึ่ง แล้วลดขาลงที่เดิมทำสลับกันที่ละข้างเมื่อแข็งแรงขึ้นแล้วจึงลองยกพร้อม กันทั้ง 2 ข้าง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

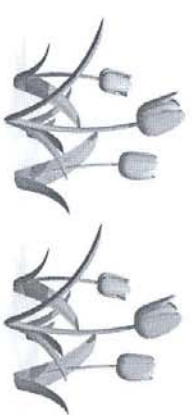


ท่าที่ 8 บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และช่วยให้น้ำคาบปลาไหลดี นอนคว่ำ ยกขึ้น ให้เข้าชิดกับหน้าอกเข้าห่างกันประมาณ 1 ฟุต พยายามให้หน้าอกแนบกับพื้นพักอยู่ในท่านี้ประมาณ 2 นาที จากนั้นนอนคว่ำให้ตัวราบกับ พื้นใช้หมอนรองบริเวณหน้าท้อง 1 ใบนอนทับอยู่ในท่านี้ประมาณ 20 นาที น้ำคาบปลาไหลออกมาดีและสมดุลเข้าผู้เร็วขึ้น

การบริหารร่างกายทั้ง 8 ท่า เป็นท่าที่เหมาะสมในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนการทำบริหารแบบอื่นๆ และการเล่นกีฬาทำได้ภายหลัง 6 สัปดาห์ไปแล้ว เพราะมดลูกยังไม่เข้าอู้อาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำ กระบังลมเคลื่อนต่ำได้ง่าย

การบริหารร่างกาย หลังคลอด

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหาบัณฑิตและวิทยาลัยพยาบาล



มารดาหลังคลอด

การคลอดเป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ เมื่อคลอดบุตรแล้ว อวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายยังไม่เข้าสู่ภาวะปกติโดยทันที ดังนั้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยให่มารดาหลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรง

ระยะหลังคลอด

หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่คลอดบุตร จนถึง 6-8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายพยายามปรับตัวให้กลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์

อาการที่พบในระยะหลังคลอด

1. อ่อนเพลีย บางรายอาจมีอาการหน้ามืด คล้ายเป็นลมร่วมด้วย เนื่องจากสูญเสียน้ำและเลือดในระหว่างคลอด หรือการคลอดที่กินระยะเวลา ยาวนาน เป็นต้น

2. มีน้ำคาวปลาออกทางช่องคลอด น้ำคาวปลา คือน้ำเลือดปนน้ำเหลืองที่ออกจากแผลในโพรงมดลูก ตรงบริเวณที่รกเคยเกาะอยู่ ในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด น้ำคาวปลามีสีแดงเข้ม หลังจากนั้นจะค่อยๆ มีสีจางและออกน้อยลง จนหมดไปภายใน 21 วันหลังคลอด

3. ปวดมดลูก เกิดจากการหดและคลายตัวของกล้ามเนื้อมดลูก เพื่อขับน้ำคาวปลาออกจากโพรงมดลูกเป็นระยะๆ

4. ปวดแผลฝีเย็บ

5. มีเชื้อออกมากรกว่าปกติ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย บางรายอาจมีไข้ต่ำๆ ร่วมด้วย

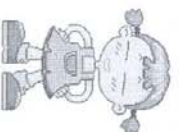
6. คัดตึงเต้านม

การปฏิบัติตัวมารดาหลังคลอด

1. ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ควรสังเกตลูกบริเวณหน้าท้องให้แข็งตัว ถ้ายังไม่แข็งแรง หลังคลอดภายในเวลา 6-8 ชั่วโมง และสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ถ้าออกมากผิดปกติให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่

2. อาหาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม แป้งและผัก ผลไม้ต่างๆ และดื่มน้ำมากๆ เพื่อทดแทนส่วนที่เสียไปกับการคลอด และใช้ในการสร้างน้ำนม อาหารที่ควรงด ได้แก่ อาหารรสจัด ของหมักดอง ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาตองเหล้า และตองสุบหมู

3. ยา รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ห้ามซื้อรับประทานเอง เพราะยาบางชนิดขับออกทางน้ำนม เป็นอันตรายต่อลูกได้



4. รักษาความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำ และสระผมได้ตามปกติ ไม่ควรแช่น้ำอุ่น น้ำ สระน้ำ หรือแช่น้ำสัปดาห์แรก เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก นอกจากนี้ควรหมั่นเปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อยๆ เนื่องจากระยะหลังคลอดมักมีเหงื่อออกมาก และมีน้ำนมไหลเยิ้มยกเสื้อได้ มารดาหลังคลอดจึงควรทำความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ ด้วยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

- ทำความสะอาดแผลฝีเย็บ ด้วยสบู่และล้างด้วยน้ำสะอาด เปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่หลังทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

- น้ำคาวปลา ในระยะ 2 - 3 วันแรกจะมีสีแดงเข้ม ต่อมาจะค่อยๆ จางลง จนกระทั่งหมดไปภายใน 2 - 3 สัปดาห์หลังคลอด ควรทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งถ้ายังไม่สะอาดจะ และหมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าไปภายในโพรงมดลูก

- ก่อนให้นมลูกล้างมือและเต้านมให้สะอาดทุกครั้งแต่ไม่จำเป็นต้องใช้สบู่ล้างน้ำ หรือน้ำยาใดๆ เช็ดทำความสะอาดบริเวณหัวนมก่อนและหลังให้นม ภายหลังให้นมลูกแล้ว ควรปล่อยให้หัวนมแห้งเสียก่อน จึงควรใส่เสื้อชั้นในเพื่อพยุงเต้านมไว้

5. บริหารร่างกายหลังคลอด ฝึกเป็นประจำวัน 10-30 นาที เพื่อช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ให้กลับสู่สภาพเดิมให้เร็วขึ้น และก่อนบริหารร่างกายควรถ่ายปัสสาวะและให้ลูกดูดนมให้อิ่มก่อน

6. พักผ่อน อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ส่วนในเวลากลางวัน ควรนอนพักประมาณวันละ 1 ชั่วโมง หรือนอนพักผ่อนเป็นช่วงๆ ในขณะที่ลูกหลับ และควรมีเวลาที่จะผ่อนคลายความเครียด โดยการดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือบ้าง ควรปฏิบัติเช่นนี้ในระยะ 4 – 6 สัปดาห์ หลังคลอด และในระยะ 2 สัปดาห์แรก ในการทำงานหนักทำนยของหนักเกิน 5 กิโลกรัม และไม่ควรถนั้ขึ้นลง บันไดบ่อยๆ ควรทำงานเบาๆ อย่างหักโหม เพราะกล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆ ยังไม่แข็งแรง ซึ่งหากออกแรงมาก จะมีผลกระทบต่ออวัยวะภายใน อังเชิงกราน ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะมดลูกหย่อน หรือแผลฝีเย็บแยกได้

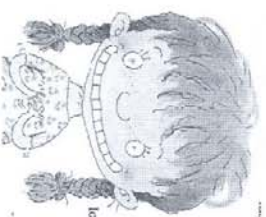
7. เพศสัมพันธ์ งดร่วมเพศ 6 สัปดาห์หลังคลอด เพราะมีโอกาสติดเชื้อและแผลฝีเย็บอักเสบได้

8. วางแผนครอบครัว ให้ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ซึ่งมีหลายวิธี เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่ห่วงอนามัย, ยาฉีดคุมกำเนิด, ฟังแฉะปูล, ทำหมัน เป็นต้น

9. มาตรวจตามนัด 4 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อรับการตรวจภายใน และตรวจหาแม่เรื้อรังปากมดลูกได้ที่โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิกใกล้บ้าน

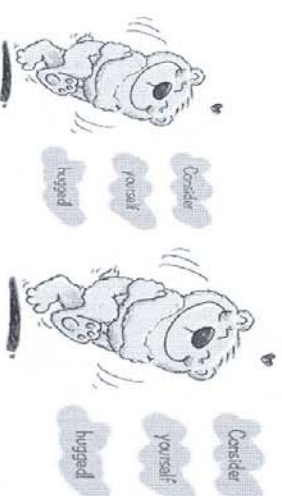
อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที

- มีเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอด
- แผลฝีเย็บอักเสบ บวม แดง
- น้ำคาวปลาผิดปกติเหม็นผิดปกติ และมีไข้สูง
- ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว
- เต้านมอักเสบ บวม แดง
- ปวดท้องรุนแรง ชัด ชุน
- หลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้ว ยังคงลำพมมดลูกหรือก้อนทางหน้าท้อง



การปฏิบัติตัว มารดาหลังคลอด

วิทยาลัยพยาบาลสตรักุมเทพมหานครและวิทยาลัยพยาบาล



5. การเลี้ยงดูบุตร

การที่ลูกจะมีสุขภาพดี และเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมกับวัยนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย การดูแลเอาใจใส่ ให้ความรักและตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างเหมาะสม ตั้งแต่ในครรภ์จนถึงวัยที่ลูกมีความเข้าใจในการเลี้ยงดูก็เป็นอย่างดี จึงจะสามารถเลี้ยงดูลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกันนั้นเป็นการช่วยลดความวิตกกังวล และสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูลูกของคุณแม่

การอุ้มลูก

หลักการอุ้มลูกที่ถูกวิธีมี 5 ข้อคือ

- 1. ศีรษะ คอ ลำตัวลูกต้องอยู่ในแนวเดียวกัน คือ ลูกไม่ต้องเอี้ยวคอมาดูคุณแม่
- 2. หน้าลูกต้องหันเข้าหาคุณแม่ ไม่ใช่มองหน้าแม่ แต่ลำตัวลูกที่ตะแคงเข้าหาแม่ จะทำให้ลูกสามารถมองเห็นหน้าคุณแม่ได้เป็นครั้งคราว
- 3. แม่อุ้มลูกให้ลำตัวลูกแนบชิดกับลำตัวแม่

4. การอุ้มทารกแรกเกิดมีข้อต้องระวังที่กับลูก ไม่ใช่ใช้รองที่ศีรษะหรือไหล่ลูกเท่านั้น

5. การอุ้มลูกให้รอดหลังให้นม จับลูกนั่งตัวตรง หรืออุ้มพาดบ่าแล้วอุ้มหลังหรือคอบหลังเบาๆ เพื่อให้ลมออก เป็นการป้องกันลูกท้องอืด หรือสำลักนมจะไหลลงคอ ควรอุ้มลูกให้รอดหลังให้นมทุกครั้ง

การทำตามคำแนะนำ

- 1. ทำให้ร่างกายสะอาดและช่วยป้องกันการติดเชื้อ
- 2. ทำให้ลูกสุขสบาย
- 3. ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น
- 4. เพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นตามบริเวณผิวหนัง

5. เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแม่และลูก

ส่วนต่างๆของการร่างกายลูกที่ต้องทำความสะอาดดังนี้

ศีรษะ จะมีไขมัน เนื่องจากหนังศีรษะ หนาเกาะทำให้หนังศีรษะสกปรก และเป็นชั้นไขมันใต้ ดังนั้นควรสระผมให้ลูกทุกวัน วันละครั้ง

ตา ตามธรรมชาติ ดวงตาจะต้องสร้างน้ำตาไว้ล้างตาไม่จำเป็นต้องล้างตาด้วยน้ำยาใดๆ ควรทำความสะอาดโดยใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดตา

ในหน้า ลำตัว แขน ขา ของทารกแรกเกิดจะปกคลุมไปด้วยไขมันขาวนวล มีขนอ่อนบริเวณหลัง แขน ขา และหน้าผาก

สะดือ มีลักษณะคล้ายแหง่วน เป็นหนทางที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย เพราะเป็นแผลเปิด ถ้าไม่ทำความสะอาดสะดือก็จะเกิดการติดเชื้อที่เรียกว่า สะดือแดง ซึ่งต่อมาสะดือจะแห้ง และมีกลิ่นเหม็น

อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก ลูกจะมีการขับถ่ายบ่อยครั้ง เมื่อลูกอุจจาระหรือมีสภาวะ ความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก ด้วยสำลีชุบน้ำสะอาดและช่วยให้แห้งทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดผื่นแดง หรือก้นเปื่อย

การทำตามคำแนะนำ

- 1. การเช็ดตัว เหมาะกับทารกแรกเกิดที่สับสนหรือยังไม่หลุด
- 2. การล้างอ่างอาบน้ำ เหมาะสำหรับการอาบน้ำที่สะอาดและปลอดภัย



การทำความสะอาดร่างกายลูกโดยการเช็ดตัว ปกติดังนี้

1. เตรียมของใช้ให้พร้อม

2. ล้างมือ ฟอกสบู่ให้สะอาด แล้วถอดเสื้อผ้าลูกออก ใช้ผ้าห่อตัวลูกให้แห้งเฉพาะศีรษะและใบหน้าไว้เพื่อให้อุณหภูมิอบอุ่นและในขั้นตอนการสระผม

3. เช็ดตัวด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว เริ่มให้หน้าผาก เช็ดจากหัวตาไปทางหางตา ไปเช็ดขมับไปมา ถ้าไม่สะอาดให้เปลี่ยนสำลีก้อนใหม่

4. อุ้มลูกไว้แนบลำตัวด้วยแขนข้างที่ไม่ถนัด ใช้ฝ่ามือรอบบริเวณต้นคอ นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางพันหุ้มทั้งสองข้างไว้ เพื่อป้องกันน้ำเข้าหู ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำอุ่นผมให้เปียกทั่วศีรษะ ใช้มือถูสบู่หรือยาสระผมจนเป็นฟอง นำฟองออกแล้วล้างศีรษะด้วยน้ำเย็นๆ ไม่ใช้สบู่ ถ้าแล้วล้างฟองออกให้หมด ให้ผ้าเช็ดตัวแห้งในอ่างน้ำอุ่น เช็ดผมให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว วางลูกบนที่นอน เปลี่ยนผ้าอุ่นใหม่

5. ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำอุ่นพอหมาด เช็ดหน้าคอ หลังในหู ลำตัวด้านหน้า แขนและขาทั้งสองข้าง บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ใช้สำลีชุบน้ำพอหมาดเช็ด

6. ให้นมและแต่ง ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวด้านหลัง

7. ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนที่ห่อตัวอยู่นั้นพันตัวให้แห้ง

8. ทาแป้งแต่พอสบายตัว โดยเทแป้งใส่ฝ่ามือให้ห่างจากใบหน้าและลำตัวลูก (ไม่โรยแป้งตามข้อพับ ขาหนีบ และก้น เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคือง หรือจะไม่ทาก็ได้)

9. แต่งตัวโดยสวมเสื้อผ้าให้อ่อน แล้วคลุมชายเสื้อขึ้นให้พ้นสะดือ เอาผ้าอ้อมรองก้น

10. เช็ดสะดือโดยดึงเชือกให้สะดือสูงขึ้น แล้วใช้นิ้วพันสำลีชุบน้ำยาเช็ดสะดือ เช็ดรอบๆ โคนงอแงปลายสะดือแล้วจึงเช็ดสายสะดือ

การทำตามสะดวกร่างกายลูกโดยลงอ่างอาบน้ำ

1. เตรียมของใช้ให้พร้อม

2. ล้างมือ ฟอกสบู่ให้สะอาด แล้วถอดเสื้อผ้าลูก
ออก ใช้ผ้าห่อตัวลูกให้แห้งแล้วห่อผ้าห่มและใบไม้ไว้

3. เช็ดตัวด้วยผ้าซับน้ำตามสูกที่เปียกแล้ว บีบให้นม
นมลด เช็ดจากหัวตาไปทางหางตา ใบไม้ห่อผ้าไปมา ถ้าไม่
สะอาดให้เปลี่ยนผ้าห่มใหม่

4. อุ้มลูกไว้แบบลำตัวด้วยแขนข้างที่ถนัด ใช้ผ้า
มือรองบริเวณต้นคอ นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางพันหูทั้งสอง
ข้างไว้ เพื่อป้องกันน้ำเข้าหู ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กขมึ้นน้ำลูบผม
ให้เปียกทั่วศีรษะใช้มือถูสบู่หรือยาสระผมจนเป็นฟอง นำฟอง
นมวดลงเบาๆทั่วศีรษะด้วยปลายนิ้ว ใบไม้ใช้เส้นกาว แล้วล้าง
ฟองออกให้หมด ให้น้ำสูกปรกในหลุมในอ่างใบไม้ เช็ดผมให้
แห้งด้วยผ้าผืนเล็กตัว วางลูกบนพื้นนอน เปลี่ยนผ้า ใส่ผ้าอ้อม
ไว้ 2 อ่าง

5. นำผ้าเช็ดตัวออก ใช้ 2 มือประคองศีรษะและก้น
ค่อยๆ วางลงในอ่างน้ำอุ่นที่เตรียมไว้ในอ่างนี้ ให้ลูกและ
ศีรษะอยู่ในน้ำ ใช้มือลูบตามใบหน้า ลำตัว แขน ขาทั้งสอง
ข้าง จากนั้นฟอกสบู่ให้ทั่วทุกส่วน ยกเว้นใบหน้า แล้วล้างสบู่
ออก

6. อุ้มลูกลงในอ่างน้ำอุ่นอีกใบ

7. จับอุ้มขึ้นจากน้ำ ห่อตัวด้วยผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ขมึ้น
ตัวให้แห้ง

8. แต่งตัว ใส่เสื้อผ้าให้อบอุ่น มุ่งผ้าอ้อม แปรงผม

ข้อควรระวังในการทำตามสะดวกร่างกายลูก

1. ทำด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล
2. ไม่ใช้ก้อนสบู่ตัวหรือศีรษะ
3. ไม่ใช้เวลานานเกินไป เพราะจะทำให้เป็นหวัดได้

4. ไม่ควรใช้ใบไม้แห้งใส่ เข้าไปในเช็ดในช่องหูและจมูก
ให้เช็ดแต่ภายนอก

5. ห้ามใช้ยาผงสบู่ไฟ หรือแปรงโรยสละคือ
เด็ดขาด

การทำตามสะดวกบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ลูก

เพศชาย ต้องเช็ดให้ทั่ว ปัสสาวะหนึ่งหนึ่บปลายเช็ด
เบาๆ ยกอวัยวะขึ้นเช็ดด้านล่าง

เพศหญิง แหวกแคมทั้งสองข้าง อาบน้ำเมื่อลูกสาว
หรือเลือด มีลักษณะคล้ายประจำเดือน การเช็ดออกไม่
จำเป็นต้องให้หมดในครั้งเดียว ไม่ควรเช็ดถูแรงๆ เพราะจะทำให้
เกิดการระคายเคือง และควรเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง
หรือจากบนลงล่าง เพื่อป้องกันติดเชื้อในระบบทางเดิน
ปัสสาวะ

การให้นม

วิธีให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกต้อง

แม่นั่งหรือนอนในท่าที่สบายที่สุด ตะแคงตัวลูกให้
หันหน้าเข้าหาแม่ โดยให้ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัว ขอนัด้านนม
โดยให้หัวนมเืองวางอยู่บนลานนม ส่วนอีก 4 นิ้วคอยประคอง
อยู่ด้านล่าง ใช้หัวนมเช็ดรีฟปากของลูก กอดลูกเข้าหาตัว
พร้อมสอดหัวนมเข้าปากลูกให้กระชับ และลึก จนเหงือกกด
บนลานนม สันอยู่ใต้หัวนม ระหว่างลูกดูดนมแม่ แม่ควรรีบ
หน้าและพูดคุยกับลูก ถ้าลูกหลับ ให้ปลุกลูกและบีบนานนม
เพื่อกระตุ้นให้ลูกดูดต่อจนอิ่ม ควรให้ลูกดูดนมทั้ง 2 เต้า โดย
เริ่มจากข้างที่ดูดง่ายไว้จากครั้งที่แล้ว จนหมดเต้า แล้วจึงให้
ดูดอีกข้างหนึ่งสลับกันไป เมื่อลูกหลับ นมหมดเต้าหัวนม ให้
ใช้นิ้วกดที่มุมปากล่าง ลูกจะอ้าปาก แล้วค่อยๆ ดึงหัวนมออก
หลังให้นมเสร็จ ควรใส่ลมให้ลูกทุกครั้ง



การเลี้ยงดูบุตร



วิชาบาลยแพทย์ศาสตร์การุณยพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์พฤติกรรมการปรับตัวของ
รอยในมารดาวัยรุ่น
2. ผู้วิจัย นางสาว จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร
3. สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยสูติกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมปรับตัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก

4. ทำไมต้องศึกษาเรื่องนี้

“วัยรุ่น” เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย นับเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญมาก เพราะเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่สดใส มีพลัง มีความหวัง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จและความสุขสมบูรณ์ในบั้นปลายของชีวิต แต่เมื่อวัยรุ่น ต้องมาเป็นมารดา ภาระหน้าที่ที่มารดาวัยรุ่นต้องกระทำคือการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ต้องยอมรับสภาพในบทบาทเป็นผู้ดูแลตอบสนองความต้องการของบุตรวัยทารก ที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ให้ความรัก ความผูกพัน รับผิดชอบเอาใจใส่ เพื่อให้บุตรมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม อีกทั้งต้องรับผิดชอบภาระงานบ้านต่างๆ และต้องรักษาสัมพันธภาพภายในครอบครัว แต่อีกด้านหนึ่งที่ยังคงเป็นวัยรุ่น ยังต้องการความมีอิสระ ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการเรียนรู้และยังคงต้องการความสนุกสนาน ทำให้ต้องประสบปัญหามากมาย ซึ่งสาเหตุเกิดจากความไม่พร้อมในวุฒิภาวะด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา ต้องรับผิดชอบในเวลาที่ยังรวดเร็วเกินไป ส่งผลให้การเลี้ยงดูบุตรไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และจากการที่ไม่ได้เตรียมพร้อมต่อการเป็นมารดามาก่อน มารดาวัยรุ่นจึงขาดความรู้ ความเข้าใจในพัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตรทำให้ไม่มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูบุตร และไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวและรับบทบาทการเป็นมารดาได้สมบูรณ์แบบ อันจะส่งผลให้บุตรได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

5. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมปรับตัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก

6. จะปฏิบัติต่อท่านอย่างไร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพประกอบด้วยการให้สุขภาพพร้อมแผ่นพับ การสาธิตฝึกปฏิบัติ และกระบวนการให้การศึกษา จากผู้วิจัย จำนวน 3 ครั้ง

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขภาพและการให้คำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยตามปกติ

7. ประโยชน์

1. นำโปรแกรมสุขศึกษาไปใช้ในการวางแผนให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่นในหน่วยหลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวและปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาจประยุกต์หรือปรับปรุงให้เหมาะสมกับเวลา สถานที่ อุปกรณ์งบประมาณ และระเบียบวิธีการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่มีอยู่
2. นำโปรแกรมสุขศึกษามาประยุกต์ใช้กับมารดาหลังคลอดทั่วๆ ไป

8. ท่านจำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่

ไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับท่านเอง ถ้าท่านไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย และแม้ว่าท่านเข้าร่วมโครงการแล้วท่านจะหยุดเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าท่านก็จะได้รับการดูแลตามปกติ

9. ค่าตอบแทน

โครงการวิจัยนี้ไม่ได้ค่าตอบแทน

10. การรักษาความลับของท่าน

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวท่านเป็นความลับและจะเปิดเผยต่อหน่วยงานเฉพาะสรุปผลการวิจัยด้วยเหตุผลทางวิชาการ โดยไม่มีการระบุชื่อของท่าน

11. เจ้าหน้าที่หรือแพทย์ผู้ที่ท่านสามารถติดต่อได้

ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใดโปรดสอบถามได้ที่ นางสาว จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร ผู้ทำการวิจัย พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.หน่วยผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม 2 ฝ่ายการพยาบาล ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โทร 0-2244-3440

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปีอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

☐ ผู้ยินยอม ☐ ผู้ปกครองตามกฎหมายในฐานะ.....ของผู้ยินยอมชื่อ.....

ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ(หัวหน้าผู้วิจัยและคณะ) นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์เทคโนโลยีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ บังคับ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพินิจได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษายาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าที่ได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7 หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลงรับผิชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ☐ ผู้ยินยอม ☐ ผู้ปกครองตามกฎหมาย
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้แก่ผู้ยินยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

2) ในกรณีที่ผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในมารดาวัยรุ่น

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

ตอนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ตอนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน

คำตอบที่ได้ไม่มีผลประการใดต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลในแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการปรับตัวในมารดาวัยรุ่น ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าอย่างยิ่งในการนำไปปรับปรุงโปรแกรมสุขศึกษาและการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

1. แบบสอบถามเลขที่.....
2. อายุของท่าน.....ปี (ระบุอายุปีเต็ม)
3. อายุของสามี.....ปี (ระบุอายุปีเต็ม)
4. ระดับการศึกษาของท่าน
 - () ไม่ได้เรียน
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม.3)
 - () มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6)
 - () อื่นๆ

5. ระดับการศึกษาของสามี

- () ไม่ได้เรียน
- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3)
- () มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4 – ม. 6)
- () อื่นๆ

6. อาชีพของท่าน

- () ไม่ได้ประกอบอาชีพ / แม่บ้าน
- () กำลังศึกษา
- () รับจ้าง
- () ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว
- () เกษตรกรรม

7. อาชีพของสามี

- () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- () กำลังศึกษา
- () รับจ้าง
- () ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว
- () เกษตรกรรม

8. รายได้ของครอบครัว / เดือน

- () น้อยกว่า 5,000 บาท
- () 5,000 – 10,000 บาท
- () 10,001 – 15,000 บาท
- () 15,001 – 20,000 บาท
- () มากกว่า 20,000 บาท

9. การยอมรับการสมรส

- () บิดามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับและสนับสนุน
- () บิดามารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับและไม่สนับสนุน
- () บิดามารดาทั้งสองฝ่ายไม่ยอมรับและไม่สนับสนุน
- () บิดามารดาของทั้งสองฝ่ายยังไม่ทราบ

10. สภาพการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

- () ไม่พร้อมที่จะมีบุตร
(ระบุเหตุผล).....
.....
- () ต้องการที่จะมีบุตร

11. ลักษณะครอบครัว

- () ครอบครัวเดี่ยว (อยู่กันตามลำพังกับสามี)
 () ครอบครัวขยาย (อยู่กับสามีและมีญาติอยู่ร่วมด้วย)

12. ผู้ช่วยเหลือ / แบ่งเบาภาระท่านในระหว่างตั้งครรภ์

- () มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () ไม่มี
 () พ่อแม่
 () สามี
 () ญาติ ระบุ.....
 () เพื่อน

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ต้องการทราบการปฏิบัติตนของท่าน กรุณาอ่านข้อความอย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบประเมินขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|----------------------|---------|---|
| ปฏิบัติประจำสม่ำเสมอ | หมายถึง | ท่านปฏิบัติตนตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติตนตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง |
| ปฏิบัติบางครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติตนตรงกับข้อความนั้นบางครั้ง |
| ไม่ปฏิบัติ | หมายถึง | ท่านไม่ปฏิบัติตนตรงกับข้อความนั้น |

คำถาม	ปฏิบัติประจำ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านสนใจสุขภาพของตนเอง				
2. ท่านได้นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง				
3. ท่านมีเวลาว่างสำหรับตนเอง / ผ่อนคลายเพื่ออ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์				
4. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ / นม / ไข่				

คำถาม	ปฏิบัติประจำ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
5. ท่านรับประทานผัก / ผลไม้ เพื่อ ป้องกันอาการท้องผูก				
6. ท่านดื่ม ชาหรือ กาแฟ				
7. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือยาต้องเหล้าขบ้ำน้ำคาวปลา				
8. ท่านเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 4 – 6 ชั่วโมง				
9. ท่านทำความสะอาดช่องคลอดและ ซับให้แห้งทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ				
10. ท่านนอนคว่ำเพื่อให้ น้ำคาวปลา ไหลสะดวก				
11. ท่านสังเกต น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น				
12. ท่านบริหารร่างกายหลังคลอด				

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิด และความเชื่อของท่านในขณะนี้
กรุณาอ่านข้อความอย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก
ความคิด และความเชื่อของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อของแบบประเมินขอให้ท่านเลือกตอบเพียง
คำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เป็นความจริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดและ ความเชื่อของท่านทั้งหมด
เป็นความจริงส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดและ ความเชื่อของท่านมาก
เป็นความจริงพอประมาณ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดและ ความเชื่อของท่านเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกความคิดและ ความเชื่อของท่านเลย

ข้อถาม	เป็นความจริง ที่สุด	เป็นความจริง ส่วนใหญ่	เป็นความจริง พอประมาณ	ไม่เป็นความ จริงเลย
1. ท่านมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ตนเองเพื่อเป็นแม่				
2. ท่านดีใจที่มีลูกคนนี้				
3. ท่านมีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูลูก ด้วยตนเอง				
4. ท่านเห็นว่าลูกเป็นส่วนหนึ่งของ ชีวิตท่าน				
5. การเป็นแม่ทำให้ท่านมีคุณค่า				
6. ท่านรู้สึกอับอายเมื่อผู้อื่นรู้ว่าท่านมี ลูก				
7. ท่านรู้สึกว่าการมีลูกทำให้ท่านมี อิสระลดลง				
8. การมีลูกทำให้ท่านสนิทสนมกับ สามีมากขึ้น				
9. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความอดทนมาก				
10. ท่านไว้วางใจให้สามีและมารดา ช่วยเลี้ยงดูลูก				
11. ท่านดูแลให้ร่างกายสะอาดและ มองดูสวยงาม				
12. ท่านรู้สึกอับอายที่มีเต้านมขยาย				
13. ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับหน้าท้อง ลาย				
14. ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักตัว				
15. ท่านวิตกกังวลเกรงว่าไม่มีน้ำนม เลี้ยงลูก				
16. ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับแผลฝีเย็บ				

ตอนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรม การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิด และความเชื่อของท่านในขณะนี้ กรุณาอ่านข้อความอย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิด และความเชื่อของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบประเมินขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เป็นความจริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดและความเชื่อของท่านทั้งหมด
เป็นความจริงส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดและความเชื่อของท่านมาก
เป็นความจริงพอประมาณ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดและความเชื่อของท่านเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดและความเชื่อของท่านเลย

ข้อถาม	เป็นความจริงที่สุด	เป็นความจริงส่วนใหญ่	เป็นความจริงพอประมาณ	ไม่เป็นความจริงเลย
1. ท่านมองสบตาลูกขณะอุ้ม				
2. ท่านพูดคุยหยอกล้อลูก				
3. ท่านร้องเพลงหรือพูดจากล่อมลูก				
4. ท่านเรียกชื่อลูกและคุยกับลูก				
5. ท่านให้นมลูกตามความต้องการของลูก				
6. ท่านอุ้มลูกให้เรอหลังให้นม				
7. ท่านอาบน้ำลูกได้อย่างมั่นใจ				
8. ท่านสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับลูก เช่น มีไข้ ถ่ายเหลว อาเจียน ท้องอืด ซึม				
9. ท่านสามารถบอกสาเหตุที่ทำให้ลูกร้องไห้				
10. ท่านส่งเสริมให้สามีอุ้มลูก				
11. ท่านให้สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูก เช่น ชงนม อาบน้ำ ทำความสะอาดหลังขับถ่าย				

ข้อถาม	เป็นความจริงที่สุด	เป็นความจริงส่วนใหญ่	เป็นความจริงพอประมาณ	ไม่เป็นความจริงเลย
12. ท่านพูดคุยกับสามีเรื่องการเลี้ยงดูลูก				
13. ท่านจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบร่วมกับสามีในเรื่องการดูแลลูก เช่น ชักผ้าอ้อม ล้างขวดนม				
14. ท่านปรึกษามีก่อนที่จะตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เช่น การตั้งชื่อลูก				
15. ท่านแบ่งเบากภาระของสมาชิกในครอบครัวโดยทำงานบ้าน ทำอาหาร				
16. ท่านดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว				
17. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว				

ตอนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งฟากัน คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิด และความเชื่อของท่านในขณะนี้ กรุณาอ่านข้อความอย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิด และความเชื่อของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบประเมินขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เป็นความจริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดและความเชื่อของท่านทั้งหมด
เป็นความจริงส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดและความเชื่อของท่านมาก
เป็นความจริงพอประมาณ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดและความเชื่อของท่านเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกความคิดและความเชื่อของท่านเลย

ข้อถาม	เป็นความจริงที่สุด	เป็นความจริงส่วนใหญ่	เป็นความจริงพอประมาณ	ไม่เป็นความจริงเลย
1. ท่านได้รบักำลังใจในการเลี้ยงดูลูกจากบุคคลต่อไปนี้				
1.1 สามี				
1.2 พ่อ				
1.3 แม่				
1.4 ญาติ				
1.5 เพื่อน หรือ เพื่อนบ้าน				
2. ท่านได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูกจากบุคคลต่อไปนี้				
2.1 สามี				
2.2 พ่อ				
2.3 แม่				
2.4 ญาติ				
2.5 เพื่อน หรือ เพื่อนบ้าน				

ข้อถาม	เป็นความ จริงที่สุด	เป็นความจริง ส่วนใหญ่	เป็นความจริง พอประมาณ	ไม่เป็นความ จริงเลย
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้าน ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูกจากบุคคล ต่อไปนี้				
3.1 สามี				
3.2 พ่อ				
3.3 แม่				
3.4 ญาติ				
3.5 เพื่อน หรือ เพื่อนบ้าน				

แบบประเมินการให้การปรึกษา

เลขที่แบบสอบถาม.....

รับการปรึกษาครั้งที่

ขั้นตอน และผลที่เกิดขึ้น

1. การสร้างสัมพันธ์และทำความเข้าใจการปรึกษา

1.1 ผู้รับการปรึกษาพูดคุยด้วยในเกณฑ์

() ดี () ปานกลาง () ควรปรับปรุง

1.2 ผู้รับการปรึกษาเข้าใจการปรึกษาในเกณฑ์

() ดี () ปานกลาง () ควรปรับปรุง

1.3 โดยสรุปท่านสร้างความสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์

() ดี () ปานกลาง () ควรปรับปรุง

2. การทำความเข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้รับการปรึกษา

2.1 การเปิดปัญหาของผู้รับการปรึกษา

() ได้ () ไม่ได้

ถ้าไม่ได้เพราะ

2.2 ประเด็นที่พบคือ

1)

2)

3)

3. การค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจ

3.1 การหาแรงจูงใจของผู้รับการปรึกษา

() ได้ () ไม่ได้

ถ้าไม่ได้เพราะ

3.2 แรงจูงใจที่พบคือ

1)

2)

3)

3.3 การกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาดำเนินการพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน

() ได้ () ไม่ได้

ถ้าไม่ได้เพราะ

4. การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามความก้าวหน้า

4.1 ประเด็นเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการเปลี่ยนคือ

1)

2)

3)

4.2 พฤติกรรมเป้าหมายคือ

1)

2)

3)

4.3 โดยสรุปผู้รับการปรึกษาจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้หรือไม่

() ได้ () ไม่ได้

ถ้าไม่ได้เพราะ

5. ขั้นตอนการสรุปและยุติการให้การปรึกษา

5.1 ผู้รับการปรึกษามีคำถามในเรื่อง

1)

2)

3)

5.2 ระดับความเข้าใจของผู้รับการปรึกษา

() ดี () พอใช้ () ไม่ดี

5.3 นัดหมายผู้รับการปรึกษาอีกครั้งในวันที่ .. เวลา

ภาคผนวก จ

คำอำนาจการจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 22 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัว ของมารดา
 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ค่าอำนาจจำแนก				
ข้อ	ตามความต้องการ ด้านสรีระ	อัตมโนทัศน์	บทบาทหน้าที่	ความสัมพันธ์ พึ่งพากัน
1	0.50	0.49	0.37	0.40
2	0.37	0.47	0.62	0.51
3	0.29	0.44	0.40	0.60
4	0.20	0.50	0.43	0.73
5	0.51	0.47	0.21	0.75
6	0.20	0.20	0.36	0.63
7	0.20	0.20	0.51	0.56
8	0.40	0.26	0.49	0.46
9	0.43	0.20	0.30	0.59
10	0.43	0.50	0.57	0.63
11	0.41	0.34	0.60	0.36
12	0.48	0.43	0.71	0.60
13		0.56	0.57	0.53
14		0.51	0.71	0.61
15		0.40	0.30	0.52
16		0.39	0.44	
17			0.41	
ค่าความเชื่อมั่น	0.75	0.72	0.86	0.89

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างการให้การปรึกษา
ตัวอย่างการให้การปรึกษาและการให้สุขศึกษา

ตัวอย่างการให้การปรึกษา

ตัวอย่างการให้การปรึกษา ครั้งที่ 1 การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ

1. การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ

1.1. แนะนำตัว

สวัสดีค่ะ คุณ.....ใช้ไหมคะ ดิฉันชื่อ.....เป็นพยาบาลทำงานที่ตึกสูติกรรม

1.2. พูดคุยทักทายในเรื่องทั่วไป

- หลังคลอดเพลียมากไหม, ลูกขึ้นได้แล้วหรือยัง, เวียนหัวไหม, แผลบวมหรือเจ็บแผลบ้างไหม, นมเต็มกันได้แล้วหรือยัง, ปัสสาวะได้เองหรือยัง ตอนคลอดเจ็บมากไหม (ถาม 2 – 3 ประโยค)

1.3. ตกลงบริการ

- ตอนนี้นำกำลังเรียนต่อปริญญาโทที่ ม.ศ.ว ประสานมิตร ดิฉันกำลังทำวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวของมารดาที่ยังอยู่ในวัยรุ่นว่า มีความยากลำบากในเรื่องใดบ้าง ซึ่งถ้ามีความยากลำบากในเรื่องที่จะพูดคุยกันต่อไปนี้ ดิฉันอาจจะช่วยเหลือได้บ้าง หรือไม่อาจจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมแก้ปัญหาให้คุณ ในการคุยกันคงจะคุยกันวันละครั้งระหว่างที่คุณอยู่โรงพยาบาล ประมาณ 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมง ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ไม่ทราบว่า คุณสะดวกไหมคะ (ถ้ามารดาตอบว่าไม่สะดวกให้ถามเหตุผล โดยถามว่า ไม่สะดวกยังไงหรือ และช่วยเหลือแก้ไขความไม่สะดวก)

2. การให้การปรึกษาการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ

ตัวอย่างคำพูดการให้การปรึกษา

- กลับไปอยู่บ้านในช่วงเดือนแรก คิดว่าควรทานอาหารแบบใด เพราะอะไร และอาหารที่ต้องงดมีอะไรบ้าง เพราะอะไร

- การเลี้ยงลูกคิดว่าจะมีเวลาพักผ่อนเพียงพอไหม ต้องเลี้ยงลูกคนเดียวหรือเปล่า ถ้าต้องเลี้ยงลูกคนเดียวจะจัดเวลานอนอย่างไร

- ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเมื่อไร ในเดือนแรกต้องทำหรือไม่ หรือกลับไปเรียนหรือไม่เมื่อไหร่

- ปกติตอนตั้งครรภ์มีปัญหาเรื่องท้องผูกหรือเปล่า หลังคลอดคิดว่าท้องผูกไหม ถ้าท้องผูกจะทำอย่างไร และจะทำอย่างไรที่จะไม่ให้ท้องผูก

- บริเวณปากช่องคลอดที่อยู่ใกล้ทวารหนักจะมีแผลอยู่ รู้ไหมว่าเมื่อไหร่แผลจะหาย และช่วงที่แผลยังไม่หายควรทำความสะอาดหรือดูแลอย่างไร แล้วจะรู้อย่างไรว่าแผลหายแล้วจริงๆ

- ตอนนี้ปวดแผลไหม ถ้าปวดทำอย่างไร ถ้าทำแล้วไม่หายปวดจะทำอย่างไร

- ในช่วงเดือนแรกหลังคลอดอาจมีปัญหาเรื่องแผลฝีเย็บติดเชื้อ คิดว่าจะรู้ได้อย่างไร แล้วจะแก้ไขอย่างไร

- ภาวะแทรกซ้อนอีกอย่างที่อาจจะเกิดขึ้นคือ มดลูกอักเสบ คิดว่าจะรู้ได้อย่างไร แล้วจะทำอย่างไรหากสงสัย

- อยากมีลูกก็คน ลูกคนต่อไปจะมีเมื่อไหร่ อยากมีลูกผู้หญิงหรือลูกผู้ชายเพิ่มหรือเปล่า ตั้งใจจะคุมกำเนิดหรือไม่ ถ้าคุม นานเท่าไร วิธีใด เคยคุมมาก่อนหรือไม่ วิธีใด จะใช้วิธีเดิมหรือไม่

- หลังคลอดควรมีเพศสัมพันธ์เมื่อไหร่ ภายใน 1 เดือนแรกหากมีเพศสัมพันธ์จะมีปัญหาแทรกซ้อนอะไรบ้าง เพราะอะไร (แผลติดเชื้อ, มดลูกอักเสบ)

3. ยุติการให้การปรึกษา

3.1 .ให้สรุปเรื่องที่คุยกันวันนี้

- มีอะไรจะถามอีกไหมในเรื่องที่เราได้คุยกันไปแล้ว
- พอจะสรุปให้ฟังหน่อยได้ไหมคะว่า วันนี้เราคุยกันเรื่องอะไรบ้าง
- มีอีกไหม.....แล้วจะถามอะไรอีกไหม

3.2 ให้สรุปเรื่องที่จะทำหลังจากพูดคุยเสร็จในครั้งนี ก่อนจะถึงการนัดครั้งต่อไป

- พอจะสรุปให้ฟังหน่อยได้ไหมคะว่า หลังจากที่เราคุยกันเสร็จแล้วตั้งใจจะทำอะไรบ้าง

3.3 การนัดครั้งต่อไปอย่างเป็นทางการ

- ครั้งต่อไปที่คุยกันคงจะเป็นวันพรุ่งนี้ และคงคุยกันประมาณครึ่งชั่วโมงเหมือนเดิม คิดว่าน่าจะเป็นตอนไหนดี สักกี่โมงถึงจะสะดวก

ตัวอย่างการให้การปรึกษา ครั้งที่ 2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

1. การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ

1.1. ทักทาย คุณจำฉันได้ไหมคะ ที่มาคุยกันเมื่อวานนี้เรื่องการเป็นแม่

1.2 พุดคุยทักทายในเรื่องทั่วไป

- เมื่อคืนนอนหลับสบายดีไหม ลูกกวนหรือเปล่า ลูกดูดนมดีไหม แล้วน้ำนมไหลหรือยัง นมคัดไหม

1.3 ตกลงบริการ

- วันนี้เราจะมาคุยกันต่อในเรื่องการเป็นแม่ ในการคุยกันคงจะใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมงไม่เกิน 1 ชั่วโมง พอจะว่างไหมคะ

2. การให้การปรึกษาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

- เห็นลูกแล้วหรือยัง เห็นแล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง (รู้สึกอย่างไรที่ได้เป็นแม่คนแล้ว)

- แล้วพ่อเด็กมาเยี่ยมแล้วหรือยัง (พ่อเด็กได้เจอหน้าลูกแล้วหรือยัง), พ่อเด็กพูดอะไรบ้างเกี่ยวกับลูก

- รู้สึกอย่างไรบ้างที่ได้เป็นแม่ (ดีใจ, เสียใจเพราะยังไม่พร้อม หรือเฉยๆ)
- อยู่กับแฟนมานานหรือยัง, ก่อนจะตั้งท้องลูกคนนี้เคยคุมกำเนิดหรือเปล่าหรือว่าปล่อยให้มัน (เคยคุมหรือไม่, เพราะอะไร)
- ตอนรู้ตัวว่าท้องรู้สึกอย่างไร, ระหว่างตั้งท้องมีปัญหาอะไรบ้างไหม, รู้สึกอย่างไรกับปัญหาที่เกิดขึ้น
- ที่บ้านอยู่กันกี่คน, อยู่กับแฟนแค่ 2 คนหรือมีคนอื่นอยู่ด้วย หรืออยู่กับคนอื่น
- คนอื่นรู้สึกอย่างไรที่คุณมีลูก
- การมีลูกตอนนี้คุณต้องพึ่งพาคนอื่นมากน้อยแค่ไหน เศรษฐกิจ (เงิน) สังคม (ให้ช่วยเหลือลูก) และจิตใจ (ให้ช่วยเหลือลูก)
- มั่นใจแค่ไหนที่จะต้องเป็นแม่ ไม่มั่นใจเรื่องอะไร, รู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ไม่มั่นใจอันนั้น, จะขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในแต่ละเรื่องและไว้วางใจได้มากน้อยแค่ไหนว่าเขาจะช่วยให้เราได้
- มีแนวคิดในการเลี้ยงลูกอย่างไร (ให้เป็นคนดี คนเก่ง ให้ฐานะดีกว่า หรือการศึกษาดีกว่า) หวังอยากให้ลูกเป็นอย่างไร
- เลี้ยงลูกเองตลอด, เลี้ยงเองแต่มีคนช่วย หรือยกให้คนอื่นเลี้ยง
- นอกจากการเลี้ยงลูกตั้งใจจะทำอะไรบ้างในอนาคต เช่น เรียนต่อ หรือทำงาน (อาชีพอะไร)
- สร้างฐานะให้ดีขึ้นอย่างไร
- น้ำหนักก่อนท้องกี่กิโล แล้วตอนนี้กี่กิโล, รู้สึกอ้วนขึ้นมากไหม, รู้สึกอย่างไรกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป, จะทำอย่างไรกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป
- เต้านมเป็นอย่างไรบ้าง คัดใหม่ มีน้ำนมไหลหรือยัง
- ตั้งใจจะให้ลูกกินนมแม่ไหม, ถ้ากินนมแม่คิดว่าจะให้นมลูกนานเท่าไร
- แผลที่ปากช่องคลอดเจ็บไหม, นั่งademกันได้หรือยัง
- รู้สึกอย่างไรที่มีแผลบริเวณนั้น, แล้วกลายเป็นแผลเป็นไหมและถ้าเป็นจะทำอย่างไร
- หน้าท้องคุณเป็นอย่างไรบ้าง ลายไหม, รู้สึกอย่างไรที่เป็นอย่างนั้น คิดว่าจะกลับเป็นเหมือนตอนที่ยังไม่ท้องไหม ถ้าไม่เหมือนเดิมจะรู้สึกอย่างไรและจะทำอย่างไร
- “เคยบริหารร่างกายหรือออกกำลังกายมาก่อนหน้านี้หรือไม่ วิธีใด”
- “ในช่วงเดือนแรกหลังคลอด คิดว่าจะบริหารร่างกายหรือออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหรือเพื่อลดน้ำหนักหรือไม่ ถ้าจะทำใช้วิธีใด เพราะอะไร”

3. ยุติการให้การปรึกษา

3.1 .ให้สรุปเรื่องที่คุยกันวันนี้

- มีอะไรจะถามอีกไหมในเรื่องที่เราได้คุยกันไปแล้ว
- พอจะสรุปให้ฟังหน่อยได้ไหมคะว่า วันนี้เราคุยกันเรื่องอะไรบ้าง
- มีอีกไหม.....แล้วจะถามอะไรอีกไหม

3.2 ให้สรุปเรื่องที่จะทำหลังจากพูดคุยเสร็จในครั้งนี ก่อนจะถึงการนัดครั้งต่อไป

- พอจะสรุปให้ฟังหน่อยได้ไหมคะว่า หลังจากที่เราคุยกันเสร็จแล้วตั้งใจจะทำอะไรบ้าง

3.3 การนัดครั้งต่อไปอย่างเป็นรูปธรรม

- ครั้งต่อไปที่คุยกันคงจะเป็นวันพรุ่งนี้ และคงคุยกันประมาณครึ่งชั่วโมงเหมือนเดิม คิดว่าน่าจะเป็นตอนไหนดี สักกี่โมงถึงจะสะดวก

ตัวอย่างการให้การปรึกษา ครั้งที่ 3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และด้านความสัมพันธ์ พี่พากัน

1. การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ

1.1. ทักทาย

สวัสดีค่ะคุณ

1.2 พูดคุยทักทายในเรื่องทั่วไป

1.3 ตกลงบริการ

- วันนี้เราจะมาคุยกันต่อในเรื่องการเป็นแม่ พอจะว่างไหมคะ

2. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

- ตอนนี้มีลูกแล้วเลี้ยงลูกเป็นไหม (ให้นมลูก, อาบน้ำ, เช็ดตา, เช็ดสะดือ, ทำความสะอาด, ห่อผ้า, อุ้มลูก)

- มีการแก้ไขปัญหาลูกได้อย่างไรบ้าง เช่น ลูกร้องกวน, หิว, ขับถ่าย

- มีการดูแลความปลอดภัยให้ลูกอย่างไรบ้าง เช่น ยุงกัด ตกเตียงพ่อแม่นอนทับ

- การพูดคุยกับลูก เล่นกับลูก กอดรัด หอม สบตา สีหน้า ท่าทางอ่อนโยน น้ำเสียง และเรื่องราวที่พูดคุยของแม่รู้ไหมว่ามันมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการของลูก

- สามีของคุณรู้สึกอย่างไรที่คุณมีลูกคนนี้

- ระหว่างท้องสามีดูแลคุณดีไหม

- คิดว่าหลังคลอดสามีจะช่วยคุณดูแลลูกมากน้อยเพียงใด

- นอกจากจะช่วยคุณดูแลลูกแล้ว สามีจะช่วยดูแลตัวคุณมากน้อยแค่ไหน ในเรื่องใด

- หลังคลอดในเดือนแรกคิดว่าสามีต้องการจะมีเพศสัมพันธ์กับคุณหรือไม่ ถ้าต้องการคุณจะทำอย่างไร

- คุณรู้สึกว่าสามีคุณเป็นคนอย่างไร (คนดี, รับผิดชอบ, ไม่ดี) แล้วคุณยอมรับได้ไหมที่เขาเป็นอย่างนั้น

- คุณอยากให้สามีคุณเป็นคนอย่างไร

- คิดว่าสามีพอใจไหมที่จะต้องช่วยคุณเลี้ยงลูก, แล้วคุณจะทำอย่างไรเพื่อให้สามีรู้สึกพอใจในการเลี้ยงลูก

- นอกจากเลี้ยงลูกแล้วคุณต้องทำงานบ้านด้วยหรือเปล่า มากน้อยแค่ไหน ในเรื่องใดบ้าง

3. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์ฟุ้งพากัน

- ในช่วงเดือนแรกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ที่บ้านจะอยู่กันกี่คน มีใครบ้าง ความสัมพันธ์ของคนที่บ้านเป็นอย่างไร

- คุณเข้ากับคนในครอบครัวได้ทุกคนหรือเปล่า คนที่เข้ากันได้ดีคือใคร เพราะอะไร และคนที่เข้ากันไม่ได้คือใคร เพราะอะไร

- ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงลูกจะหนักในเรื่องใด เช่น ค่านม ค่าไฟ ค่าผ้าอ้อม แล้วใครเป็นคนออกค่าใช้จ่าย

- เวลากลับไปอยู่บ้านจะมีคนช่วยเลี้ยงลูกไหม ใครจะมาช่วยจะช่วยเหลืออย่างไร (เวลา)

- ถ้ามีเรื่องไม่สบายใจในช่วงเดือนแรกที่ต้องเลี้ยงลูก คุณจะปรึกษาใคร เพราะอะไร

4. ยุติการให้การปรึกษา

4.1 .ให้สรุปเรื่องที่คุยกันวันนี้

- มีอะไรจะถามอีกไหมในเรื่องที่เราได้คุยกันไปแล้ว

- พอจะสรุปให้ฟังหน่อยได้ไหมคะว่า วันนี้เราคุยกันเรื่องอะไรบ้าง

- มีอีกไหม.....แล้วจะถามอะไรอีกไหม

4.2 ให้สรุปเรื่องทั้งหมด 3 วันที่ผ่านมา

- พอจะสรุปให้ฟังหน่อยได้ไหมคะว่า หลังจากที่เราร่วมกันเสร็จแล้ว และกลับบ้านไปตั้งใจจะทำอะไรบ้าง

- มีอีกไหม...แล้วจะถามอะไรอีกไหม

ตัวอย่างการให้การปรึกษา และการให้สุขศึกษา

Small talk

- แนะนำตัว, วัตถุประสงค์
- วันนี้เราจะคุยกันเรื่องการปรับการเป็นแม่ เพราะเห็นว่าอายุยังน้อยอาจจะมีปัญหาในการปรับตัว
 - พอจะมีเวลาสักครึ่งชั่วโมงไหม, ตกลงบริการ
 - หลังคลอดเพลียมากไหม, ลูกขึ้นได้แล้วหรือยัง, เวียนหัวไหม, แผลบวมหรือเจ็บแผลบ้างไหม, นมเต็มกันได้แล้วหรือยัง, ปัสสาวะได้เองหรือยัง ตอนคลอดเจ็บมากไหม (ถาม 2 – 3 ประโยค)

การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological needs)

การให้การปรึกษา

- กลับไปอยู่บ้านในช่วงเดือนแรก คิดว่าควรทานอาหารแบบใด เพราะอะไร และอาหารที่ท้องจมีอะไรบ้าง เพราะอะไร
- ปกติตอนตั้งครรภ์มีปัญหาเรื่องท้องผูกหรือเปล่า หลังคลอดคิดว่าจะท้องผูกไหม ถ้าท้องผูกจะอย่างไร และจะอย่างไรที่จะไม่ให้ท้องผูก

การให้สุขศึกษา

การรับประทานอาหาร

มารดาหลังคลอดควรรับประทานอาหารที่ง่าย และมีประโยชน์ทุกชนิด เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักสดและผลไม้ อาหารเหล่านี้นอกจากจะช่วยให้มารดามีสุขภาพสมบูรณ์และแข็งแรงแล้ว ยังช่วยให้มีน้ำนมที่มีคุณค่าเพียงพอสำหรับลูก และไม่เกิดอาการท้องผูกหลังคลอด มารดาหลังคลอดไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด หรืออาหารที่สุกๆดิบๆ ของหมักดอง น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือยาตอมเหล่านี้ต่างๆ ควรดื่มน้ำมากๆวันละ 8 – 10 แก้ว และไม่ควรซื้อยารับประทานเอง ก่อนใช้ยาทุกชนิด ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะยาบางอย่างสามารถผ่านทางน้ำนม ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อลูกได้

การให้การปรึกษา

- การเลี้ยงลูกคิดว่าจะมีเวลาพักผ่อนเพียงพอไหม ต้องเลี้ยงลูกคนเดียวหรือเปล่า ถ้าต้องเลี้ยงลูกคนเดียวจะจัดเวลานอนอย่างไร
- ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเมื่อไร ในเดือนแรกต้องทำหรือไม่ หรือกลับไปเรียนหรือไม่เมื่อไหร่

การให้สุขศึกษา

การพักผ่อนและการทำงาน

มารดาหลังคลอดควรพักผ่อนให้มากที่สุด จนกว่าจะรู้สึกว่ามันแข็งแรง เวลา กลางคืนควรได้นอนพักผ่อนอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง ส่วนในเวลากลางวัน ควรนอนพักประมาณวัน ละ 1 ชั่วโมง หรือนอนพักผ่อนเป็นช่วงๆ ในขณะที่ลูกหลับ และควรมีเวลาที่จะผ่อนคลาย ความเครียดโดยการดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือบ้าง ควรปฏิบัติเช่นนี้ในระยะ 4 - 6 สัปดาห์ หลังคลอด และในระยะ 2 สัปดาห์แรก ไม่ควรทำงานหนัก ห้ามยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม และไม่ควรเดินขึ้นลงบันไดบ่อยๆ ควรทำงานเบาๆ อย่าหักโหม เพราะกล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆยังไม่ แข็งแรง ซึ่งหากออกแรงมาก จะมีผลกระทบกระเทือนต่ออวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน ซึ่งอาจทำให้เกิด ภาวะมดลูกหย่อนได้ หลังจาก 2 สัปดาห์ไปแล้ว จึงค่อยๆทำงานเพิ่มขึ้นทีละน้อยหลังจากนั้น 6 สัปดาห์ จึงสามารถทำงานได้ตามปกติ

การให้การศึกษา

- บริเวณปากช่องคลอดที่อยู่ใกล้ทวารหนักจะมีแผลอยู่ รู้ไหมว่าเมื่อไหร่แผลจะหาย และช่วง ที่แผลยังไม่หายควรทำความสะอาดหรือดูแลอย่างไร แล้วจะรู้ได้อย่างไรว่าแผลหายแล้วจริงๆ
- ตอนนี้ปวดแผลไหม ถ้าปวดอย่างไร ถ้าทำแล้วไม่หายปวดจะทำอย่างไร

การให้สุขศึกษา

การรักษาความสะอาด

ภายหลังคลอด มารดาสามารถอาบน้ำ สระผมได้ แต่ไม่ควรอาบน้ำในอ่างน้ำ หรือ แม่น้ำลำคลอง เพราะเชื้อโรคอาจเข้าไปภายในมดลูกได้ นอกจากนี้ควรหมั่นเปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อยๆ เนื่องจากระยะหลังคลอดมักมีเหงื่อออกมาก และมีน้ำนมไหลเปียกเสื้อได้ มารดาหลังคลอดจึงควรทำ ความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ ด้วยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และดูแลเรื่องความสะอาดของ ร่างกายในด้านต่างๆดังนี้

1. น้ำคาวปลา ในระยะ 2 - 3 วันแรกจะมีสีแดงเข้ม ต่อมาจะค่อยๆจางลงจนกระทั่ง หมดไปภายใน 2 - 3 สัปดาห์หลังคลอด ควรทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งที่ย้าย ปัสสาวะ อุจจาระ และหมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าไปภายในโพรงมดลูก และบริเวณแผลฝีเย็บซึ่งจะทำให้เกิดอาการอักเสบ และติดเชื้อได้ นอกจากนี้ยังต้องสังเกตสี และ ปริมาณของน้ำคาวปลา หากมีกลิ่นเหม็นเน่า หรือสีแดงเข้ม ปริมาณไม่ลดลง ควรรีบพบแพทย์

2. แผลฝีเย็บ การดูแลแผลบริเวณฝีเย็บ ควรทำความสะอาดเช้า - เย็นและทุกครั้ง ที่ถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ หรือทุกครั้งที่ย้ายผ้าอนามัย โดยการใช้สบู่ธรรมดา หรือน้ำยาสำหรับล้าง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก็ได้ แล้วใช้น้ำเปล่าล้างให้สะอาด ควรล้างจากบริเวณแผลฝีเย็บไปยัง ทวารหนักไม่ควรล้างย้อนจากทวารหนักมายังฝีเย็บเพราะในอุจจาระมีเชื้อโรคมักจะทำให้ติดเชื้อได้

3. หัวนม และเต้านม การดูแลหัวนม และเต้านม มารดาควรสนใจความสะอาดของหัวนม และเต้านมเป็นพิเศษ โดยการทำความสะอาดทุกครั้งหลังอาบน้ำ และภายหลังจากการให้นม แต่ไม่จำเป็นที่จะต้องใช้สบู่ล้างหัวนม หรือน้ำยาใดๆ เช็ดทำความสะอาดบริเวณหัวนมก่อนและหลังให้นม ภายหลังให้นมลูกแล้ว ควรปล่อยให้หัวนมแห้งเสียก่อน จึงควรใส่เสื้อชั้นในเพื่อพยุงเต้านมไว้ หากมีอาการคัดตึงเต้านม ควรใช้น้ำอุ่นประคบบริเวณเต้านม หลังจากนั้น ควรบีบน้ำนมออกเสียบ้าง โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้กดบริเวณขอบนอกของลานนม โดยการกดเข้าหาตัว และบีบ แล้ว คลายเป็นจังหวะ “กด บีบ คลาย” น้ำนมที่บีบได้นี้ ควรเก็บใส่ภาชนะที่สะอาด แช่ตู้เย็นไว้ ถ้าแช่ในช่องธรรมดา สามารถเก็บไว้ได้นาน 24 ชั่วโมง หรือเก็บในช่องแช่แข็งสามารถเก็บไว้ได้นาน 1 – 3 เดือน แต่เมื่อนำออกมาแล้วต้องใช้หมด ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก น้ำนมที่บีบไว้จึงสามารถใช้ทดแทนในกรณีที่คุณแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านได้

การให้การปรึกษา

- ในช่วงเดือนแรกหลังคลอด คิดว่าจะบริหารร่างกายหรือออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหรือเพื่อลดน้ำหนักหรือไม่ ถ้าจะทำได้เพราะอะไร
- เคยบริหารร่างกายหรือออกกำลังกายมาก่อนหน้านี้หรือไม่ วิธีใด

การให้สุศึกษา

การบริหารร่างกายหลังคลอด

ประโยชน์ของการบริหารร่างกาย

1. ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น และน้ำคาวปลาไหลสะดวก
2. ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง หลัง และพื้นเชิงกรานแข็งแรง มีความยืดหยุ่นดี เพื่อประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ และการคลอดครั้งต่อไป
3. ทำให้เอ็น และข้อต่างๆ แข็งแรง เคลื่อนไหวได้สะดวกต่อการช่วยตนเองและการเลี้ยงดูทารก
4. ช่วยการทำงานของระบบหายใจ และปอดดีขึ้น
5. ช่วยการทำงานของระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายเป็นปกติ ป้องกันอาการท้องผูก ริดสีดวงทวาร
6. กระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม ทำให้ร่างกายผลิตน้ำนมออกมาเพียงพอสำหรับการเลี้ยงทารก
7. ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง เข้าสู่วัย และแผลที่ฝีเย็บหายเร็วขึ้น
8. ช่วยร่างกายได้พักผ่อน และนอนหลับสบายกว่าปกติ และช่วยลดความวิตกกังวล ผ่อนคลายความตึงเครียดได้
9. ช่วยรักษาทรอกทรงให้สมส่วนพอดี สวยงาม ลดไขมันส่วนเกินของร่างกาย

หลักการบริหารร่างกายในระยะหลังคลอด

1. ควรเริ่มบริหารร่างกายหลังจากมารดาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ไม่มีอ่อนเพลีย หรือเวียนศีรษะ
2. ระยะแรกมารดาจะเจ็บแผลฝีเย็บ หรือปวดท้องจากการหดตัวของมดลูก ถ้ารู้สึกปวดมากอาจหยุดพักชั่วคราว หลังจากสุขสบายดีแล้ว จึงค่อยบริหารร่างกายต่อไป
3. ในการบริหารร่างกายแต่ละครั้ง ควรได้บริหารอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย
4. แบ่งเวลาสำหรับการบริหารร่างกายหลังคลอดตามความเหมาะสม อย่างน้อย วันละ 15 – 30 นาที เป็นประจำและสม่ำเสมอ

การเตรียมตัวก่อนทำการบริหารร่างกายหลังคลอด

1. ไม่ควรบริหารร่างกายขณะที่หิว หรืออิ่มเต็มที่
2. ควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนบริหารร่างกายทุกครั้ง
3. ใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดพอเหมาะกับรูปร่าง ไม่สวมเครื่องประดับ
4. เปลี่ยนผ้าอนามัยก่อน หรือหลังบริหารร่างกาย
5. ดูแลให้การกดนมมารดาให้เรียบร้อยก่อนการบริหารร่างกาย
6. บริหารร่างกายในสถานที่อากาศถ่ายเทสะดวก
7. เปิดเพลงเบาๆประกอบการบริหารร่างกาย เพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย และเพลิดเพลิน

วิธีปฏิบัติการบริหารร่างกายหลังคลอด แบ่งตามระยะเวลาหลังคลอด

ระยะวันแรกหลังคลอด

ท่าที่ 1. ท่าบริหารการหายใจ

1. นอนหงายราบ ชันเข่า และมือทั้งสองวางบนหน้าท้อง
2. สูดหายใจเข้าลึกๆทางจมูกให้หน้าท้องโป่งออก ซึ่งจะรู้สึกได้โดยมือที่วางบนหน้าท้อง
3. จากนั้นค่อยๆหายใจออกทางปากโดยทำปากห่อจะพบว่าหน้าท้องแฟบลง

ประโยชน์

เพื่อผ่อนคลายความเครียด ทำให้จิตใจปลอดโปร่ง แจ่มใส และเป็นการบริหารปอด ทำให้อากาศได้รับอากาศเพียงพอสำหรับช่วยฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้รวดเร็ว

ท่าที่ 2. ท่าบริหารไหล่และแขน

1. นอนหงายราบขาเหยียดตรงทั้งสองข้าง

2. ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นให้ตั้งฉากกับลำตัว แขนต้องเหยียดตรง
ข้อศอกเกร็ง หลังจากนั้นค่อยๆเอาแขนลง ทางออกจากลำตัว ทำเช่นนี้ประมาณ 5 – 10 ครั้ง
ประโยชน์
เพื่อให้กล้ามเนื้อไหล่ และแขนแข็งแรง เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับ
การอุ้มและให้นมแก่ทารก

ท่าที่ 3. ท่าบริหารกล้ามเนื้อขา และข้อเท้า

1. นอนหงายราบขาเหยียดตรงทั้งสองข้าง วางแขนราบข้างลำตัว
2. กระดกปลายเท้าทั้งสองข้างขึ้นเต็มที่ แล้วค่อยๆกดลงไปเต็มที่
เช่นกัน ขณะทำขาเหยียดตรง และเกร็งกล้ามเนื้อขาพร้อมด้วยท่าประมาณ 5 – 10 ครั้ง
3. หลังจากนั้นหมุนเท้าทั้งสองข้าง จากซ้ายไปขวา และจากขวาไป
ซ้ายท่าประมาณ 5 – 10 ครั้ง

ประโยชน์
ช่วยให้กล้ามเนื้อขา และข้อเท้าแข็งแรง เป็นการเตรียมพร้อมของ
ร่างกายที่จะเคลื่อนไหวและป้องกันการเกิดก้อนอุดตันในหลอดเลือด

ระยะสองวันหลังคลอด

ท่าที่ 4. การบริหารกล้ามเนื้อบริเวณช่องทางคลอด และกล้ามเนื้อหูรูดที่ใช้ในการ
ถ่ายปัสสาวะ – อุจจาระ

1. นอนหงายราบ ขาไขว้กัน ทางแขนออก
2. เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณช่องทางคลอด และกล้ามเนื้อที่สะโพกขณะเดียว
กัน ให้ขาทั้งสองกดพื้นเต็มที่นานที่สุด จากนั้นค่อยๆคลายออกอย่างช้าๆ
3. ทำเช่นนี้บ่อยครั้งในแต่ละวัน

ประโยชน์

ช่วยให้กล้ามเนื้อช่องทางคลอดกระชับ ไม่หย่อนยานและการขับถ่าย
ปัสสาวะ – อุจจาระเป็นปกติ

ท่าที่ 5. การบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เอว สะโพกและขา

1. นอนหงายราบขาเหยียดตรง ขาช้ายันเข้าไว้
2. ค่อยๆเคลื่อนขาซ้ายมาทางขวา จนกระทั่งขาซ้ายจรดพื้น
3. ทำเช่นนี้สลับกันทั้งสองข้าง ท่าประมาณข้างละ 5 ครั้ง

ประโยชน์

ช่วยให้กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง และเอวแข็งแรงทำให้การเคลื่อนไหวของข้อต่อ สะโพก และขา มีความคล่องตัวและแข็งแรงมากขึ้น

ท่าที่ 6. การนอนคว่ำ

นอนคว่ำศีรษะตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง ใช้หมอนหนุนบริเวณท้องน้อย และสะโพก ทำครั้งละประมาณ 20 นาที หรืออาจนอนหลับไปเลยก็ได้

ประโยชน์

ช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก และมดลูกเข้าอู่ในตำแหน่งปกติอย่างรวดเร็ว ช่วยป้องกัน และบรรเทาอาการปวดหลังทำให้ไม่รู้สึกตึง และเจ็บแผลฝีเย็บมากเกินไป ทำให้ผ่อนคลายความเครียด และนอนพักในท่าที่สบาย

ระยะสามวันหลังคลอด

ท่าที่ 7. การบริหารคอ และกล้ามเนื้อหน้าท้อง

1. นอนหงายราบชันเข่า และวางแขนราบข้างลำตัว
2. ยกศีรษะขึ้นจากพื้นให้สูงที่สุด จนกระทั่งหลังส่วนบนไม่สัมผัสพื้น
3. ค่อยๆวางศีรษะลงกับพื้น ทำเช่นนี้ 5 – 10 ครั้ง
4. หลังจากนั้นเคลื่อนศีรษะไปทางซ้าย และขวาสลับกันข้างละ 5 ครั้ง

ประโยชน์

ช่วยให้การเคลื่อนไหวของคอสะดวก มีความคล่องตัว และแข็งแรงทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง และลดแรงดึงที่ส่วนหลัง

ท่าที่ 8. การบริหารไหล่ หลังส่วนบน และแขน

1. นั่งขัดสมาธิกับพื้น โดยเข่าแยกออกจากกัน ขณะทำหลังตั้งตรงอยู่เสมอ และมีมือทั้งสองข้างวางใกล้ลำตัว
2. ยกแขนทั้งสองข้างพร้อมกับงอข้อศอก และให้มือจับอยู่ที่ไหล่ทั้งสองข้าง
3. ค่อยๆหมุนข้อศอกเป็นวงกลมเข้า และออกจากลำตัว
4. ทำเช่นนี้สลับกันซ้าย ขวา ประมาณ 10 ครั้ง

ประโยชน์

เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อไหล่ หลังส่วนบน และแขนช่วยให้การไหลเวียนโลหิตทั่วร่างกายดีขึ้น

ท่าที่ 9. การผ่อนคลายร่างกาย และจิตใจ

1. นอนหงายราบ ขาเหยียดตรงทั้งสองข้าง และแยกห่างจากกันเล็กน้อย หายมือพร้อมกับกางแขนออกเล็กน้อย
2. สูดหายใจเข้าให้หน้าท้องโป่งออก หายใจออกให้หน้าท้องแฟบลง
3. ขณะหายใจเข้า และออกให้ผ่อนคลายอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย พร้อมทำจิตใจให้สงบสุข ตั้งมั่นอยู่ที่การหายใจเท่านั้น

ประโยชน์

เพื่อผ่อนคลายความเครียดทางด้านร่างกาย และจิตใจ

ระยะพักที่บ้าน

ท่าที่ 10. การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง สะโพก และขา

1. นอนหงายราบ ขาเหยียดตรงทั้งสองข้าง และวางแขนราบข้างลำตัว
2. ยกขาซ้ายขึ้นให้สูงที่สุด พร้อมกับปลายเท้าต้องเหยียดเต็มที่
3. ค่อยๆวางขาซ้ายลง และยกขาขวาสลับกัน ขณะยกขาให้ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องเท่านั้น และมีมือวางอยู่กับที่เสมอ
4. ทำเช่นนี้ 5 ครั้ง

ประโยชน์

ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง สะโพก และขาแข็งแรง เพื่อลดไขมันบริเวณหน้าท้อง และทำให้มีรูปร่างทรวดทรงกลับคืนสู่สภาพเดิม

ท่าที่ 11. การบริหารกล้ามเนื้อหน้าอก

1. นิ่งขัดสมาธิกับพื้น โดยเข้าแยกออกจากกัน ขณะทำหลังตั้งตรงอยู่เสมอ และมีมือทั้งสองข้างวางใกล้ลำตัว
2. ยกมือทั้งสองข้างขึ้นให้อยู่ในลักษณะพนมเข้าหากัน เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก และดันฝ่ามือทั้งสองให้แน่นที่สุด
3. ค่อยๆปล่อยและคลายมือออกจากกัน
4. ทำเช่นนี้ประมาณ 5 – 10 ครั้ง

ประโยชน์

เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกแข็งแรง และเต้านมไม่หย่อนยาน

ท่าที่ 12. การบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง หน้าท้อง และขา

1. นิ่งคุกเข่าบนพื้น เข่าทั้งสองข้างห่างกันเล็กน้อย นิ้วเท้าชิดกัน
2. หลังตั้งตรงเสมอ มือทั้งสองข้างวางด้านหลังลำตัวเพื่อใช้รับน้ำหนัก
3. ค่อยๆเอนตัวไปด้านหลังพร้อมกับเคลื่อนมือทั้งสองข้างไปด้านหลัง

ด้วย ขณะทำแขนเหยียดตรงทั้งสองข้าง

4. อยู่ในท่าดังกล่าว 2 – 3 วินาที หลังจากนั้นให้ลำตัวกลับอยู่ท่าเดิม
5. ทำเช่นนี้ประมาณ 5 – 10 ครั้ง

ประโยชน์

ช่วยให้กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง หน้าท้อง และขาแข็งแรง ช่วยเพิ่มความตึงตัว และเพิ่มความแข็งแรงของพื้นเชิงกราน

การให้การศึกษา

- ในช่วงเดือนแรกหลังคลอดอาจมีปัญหาเรื่องแผลฝีเย็บติดเชื้อ คิดว่าจะรู้ได้อย่างไร แล้วจะแก้ไขอย่างไร
- ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่อาจเกิดขึ้น คิดว่าจะรู้ได้อย่างไร แล้วจะทำการอย่างไรหากสงสัย

การให้สุศึกษา

อาการผิดปกติต่างๆที่ควรพบแพทย์

- มีไข้ หนาวสั่น
- น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นเน่า
- ยังคงลำบากก่อนทางหน้าท้อง ภายหลังคลอด 2 สัปดาห์
- เต้านมอักเสบ บวม แดง หัวนมแตกเป็นแผลเลือดไหลซึม
- ปวดท้องน้อย ปัสสาวะบ่อย หรือแสบขัด
- แผลที่ฝีเย็บบวมแดง เจ็บปวดมากขึ้น มีหนอง

การให้การศึกษา

- หลังคลอดควรมีเพศสัมพันธ์เมื่อไหร่ ภายใน 1 เดือนแรกหากมีเพศสัมพันธ์จะมีปัญหาแทรกซ้อนอะไรบ้าง เพราะอะไร (แผลติดเชื้อ, มดลูกอักเสบ)

การให้สุศึกษา

การมีเพศสัมพันธ์

ควรงดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อป้องกันการ

ติดเชื้อ และการนิยามของช่องคลอด หรือจนกว่าจะได้รับการตรวจหลังคลอด และมีการคุมกำเนิดเสียก่อน

การตรวจหลังคลอด

ควรไปตรวจ 1 เดือนหลังคลอด เพื่อให้แพทย์ตรวจดูว่า อวัยวะ และระบบต่างๆ เข้าสู่ภาวะปกติ หรือถ้ายังมีสิ่งผิดปกติจะได้รับแก้ไข พร้อมกับปรึกษาเรื่องคุมกำเนิด

การให้การศึกษา

- อยากมีลูกกี่คน ลูกคนต่อไปจะมีเมื่อไหร่ อยากมีลูกผู้หญิงหรือลูกผู้ชายเพิ่มหรือเปล่า ตั้งใจจะคุมกำเนิดหรือไม่ ถ้าคุม นานเท่าไร วิธีใด เคยคุมมาก่อนหรือไม่ วิธีใด จะใช้วิธีเดิมหรือไม่

การให้สุศึกษา

การวางแผนครอบครัว

ประโยชน์ของการวางแผนครอบครัว

1. เพื่อสุขภาพของพ่อแม่ ไม่ต้องทำงานหนักสำหรับครอบครัวใหญ่ และลูกมีสุขภาพดี
2. ภาวะเศรษฐกิจ ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น สามารถเก็บออมเงินทองไว้สำหรับอนาคต และสามารถมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจได้
3. สวัสดิภาพของครอบครัวดีขึ้น มีเวลาให้ลูกมากขึ้น ให้การศึกษา ให้การอบรม ให้ความสุขแก่ลูกแต่ละคนได้เต็มที่
4. จัดการชีวิตสมรสได้เหมาะสม สามีและภรรยามีโอกาสว่างมากขึ้น ไม่ต้องกลัวการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ หลีกเลี่ยงอันตรายจากการคลอดในมารดาที่อายุมาก หรือน้อยเกินไป
5. สวัสดิภาพส่วนตัว สามีและภรรยามีเวลาเป็นของตนเองมากขึ้น
6. สวัสดิภาพชุมชนและชาติ ลดอัตราเพิ่มของประชากร เพื่อช่วยพัฒนาชุมชนในด้านเศรษฐกิจละสังคมอื่นๆ ช่วยส่งเสริมนโยบายของรัฐ หลีกเลี่ยงชุมชนแออัดและความยากจน

วิธีคุมกำเนิด

ในปัจจุบันแบ่งวิธีคุมกำเนิดเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว
 2. การคุมกำเนิดแบบถาวร
- แต่จะกล่าวถึงการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวเท่านั้น

การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว
ถุงยางอนามัย

ข้อดี	ข้อเสีย
1. ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ 2. ใช้ได้เองโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ 3. พกสะดวก น้ำหนักเบา ใช้เสร็จแล้วทิ้ง 4. ปลอดภัยไม่มีอาการแทรกซ้อน 5. ถ้าปฏิบัติถูกต้องจะมีประสิทธิภาพสูง 6. เป็นอุปกรณ์ที่ฝ่ายชายมีบทบาทในการคุมกำเนิด 7. ช่วยยืดระยะเวลาการหลั่งน้ำอสุจิของชายออกไปได้ 8. ไม่มีผลต่อการเจริญพันธุ์เมื่อเลิกใช้	1. มีความล้มเหลวในการใช้สูง ถ้าใช้ไม่ถูกต้องขาดความตั้งใจและใช้ไม่สม่ำเสมอ 2. ถ้าใช้ระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์นาน อาจทำให้ฝ่ายหญิงระคายเคืองหรือรู้สึกเจ็บช่องคลอดได้ 3. เกิดอาการระคายเคือง แก๊วโดยเลือกชนิดที่มีสารหล่อลื่น หรือใช้เจลช่วยหล่อลื่น

ยาเม็ดคุมกำเนิด

ข้อดี	ข้อเสีย
1. อาการปวดระดูน้อยลง เนื่องจากไม่มีการตกไข่ 2. ปริมาณระดูน้อยลง ซึ่งการมีระดูน้อยวันจะเป็นการป้องกันโรคโลหิตจาง 3. ควรเลือกใช้ชนิดที่มีโปรเจสโทเจนอย่างเดียวจนกระทั่ง หยุดให้นมลูก จึงเปลี่ยนเป็นยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวมเพราะ เอสโทเจนในยาเม็ดคุมกำเนิดมีผลทำให้ปริมาณของน้ำนมลดลง 4. ความต้องการทางเพศมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องกลัวตั้งครรภ์ 5. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และเต้านมใหญ่ขึ้นได้ในบางราย 6. ระบุสม่ำเสมอและแน่นอน ทำให้ไม่ต้องกังวลเรื่องตั้งครรภ์	1. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 2. ระดูมีปริมาณน้อย และขาดระดู 3. เลือดออกกระปริดกระปรอย 4. หน้าเป็นฝ้า 5. มีอาการปวดศีรษะ 6. น้ำหนักตัวเพิ่ม 7. ต้องรับประทานทุกวันถ้าลืมรับประทานอาจทำให้ตั้งครรภ์ได้

ยาฉีดคุมกำเนิด

เวลาที่เริ่มฉีดยาคุมกำเนิด

1. ขณะมีระดูเริ่มฉีดภายใน 5 วัน ของการมีระดู
2. หลังคลอดบุตรฉีดได้ 2 ระยะคือ เริ่มฉีดทันทีหลังคลอดบุตร เพราะยาฉีดไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม หรือเริ่มฉีดเมื่อมาตรวจหลังคลอด
3. หลังแท้งบุตรอาจเริ่มทันทีหลังแท้ง หรือเมื่อ 2 – 3 สัปดาห์ หลังแท้งบุตรก็ได้

ข้อดี	ข้อเสีย
1. มีประสิทธิภาพป้องกันการตั้งครรภ์สูง 2. ใช้งานง่ายไม่ต้องกลัวลืมเหมือนยาเม็ดคุมกำเนิด 3. ไม่มีอาการข้างเคียงจากฮอร์โมน estrogen เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หน้าเป็นฝ้า การอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ้มเลือด และไม่ทำให้ปริมาณการหลั่งน้ำนมลดลงถ้าฉีดทันทีหลังคลอด 4. ไม่ขัดขวางขั้นตอนต่างๆของการร่วมเพศ 5. ฉีดครั้งหนึ่งออกฤทธิ์ได้นาน 3 เดือน เมื่อเทียบกับราคาแล้วไม่แพง 6. การไม่มีเลือดระดูภายหลังฉีดยาจะมีผลต่อสุขภาพทั่วไปของสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็โรคโลหิตจาง	1. หลังหยุดยาบางรายตั้งครรภ์ยาก 2. ต้องฉีดยาทุก 3 เดือน 3. มีอาการข้างเคียงต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดู น้ำหนักตัวความดันโลหิต อารมณ์ความรู้สึกทางเพศมาก อาการปวดศีรษะ และก่อให้เกิดมะเร็ง เป็นต้น

ข้อห้าม

1. สตรีที่ยังไม่มีบุตร เพราะอาจทำให้มีบุตรยาก โดยเฉพาะสตรีที่ยังไม่มีบุตรและมีระดูไม่สม่ำเสมอ หรือไม่มีอาการปวดระดูร่วมด้วย
2. เลือดออกผิดปกติโดยไม่รู้สาเหตุ สตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิดแล้ว อาจมีเลือดออกไม่แน่นอน ดังนั้นผู้ที่เลือดออกผิดปกติอยู่แล้วจึงห้ามฉีดยาคุมกำเนิด ต้องหาสาเหตุของเลือดออกผิดปกติ และรักษาให้หายเสียก่อน
3. สงสัย หรือกำลังตั้งครรภ์ เพราะอาจทำให้ทารกอาจพิการได้
4. มะเร็งของเต้านมและปากมดลูก
5. โรคตับ
6. ผู้ที่มีประวัติการอุดตันของหลอดเลือดและลิ้มเลือด

7. โรคเบาหวาน

ยาคุมกำเนิดฝังใต้ผิวหนัง

ยาคุมกำเนิดชนิดฝังใต้ผิวหนังหรือยาฝังคุมกำเนิดมีตัวยาเช่นเดียวกับยาฉีด

คุมกำเนิด คือเป็นฮอร์โมน Progesterone สังเคราะห์นำมาบรรจุในหลอดไซลาสติก และนำมาฝังใต้ผิวหนัง นิยมฝังที่ต้นแขนด้านในข้างที่ไม่ถนัด progesterone สังเคราะห์จะซึมกระจายออกทีละน้อย ด้วยอัตราสม่ำเสมอเป็นเวลานาน 3 ปี ซึ่งเป็นชนิดแคปซูลไม่ละลาย เมื่อเลิกใช้ต้องผ่าตัดเพื่อถอดเอาไซลาสติกออก นอกจากนี้ยังมีชนิดแคปซูลที่ใช้ฝังละลาย โดยแคปซูลจะมีประสิทธิภาพในด้านการซึมกระจายของฮอร์โมนผ่านผนังแคปซูล และแคปซูลเองก็จะละลายไปด้วยใช้เวลา 1 ปี

ห่วงอนามัย

ข้อดี	ข้อเสีย
1. มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง	1. การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งอาจเกิดขึ้นได้
2. ราคาถูกใช้ได้นาน 3 ปี	2. ห่วงหลุดเกิดจากการบีบตัวของมดลูก พบได้บ่อยในระยะ 3 เดือนแรกและมักจะเกิดในขณะที่มีระดู
3. อาการข้างเคียงต่างๆเล็กน้อย	3. ปวดท้องน้อยจากการบีบรัดตัวของมดลูกเพื่อขับห่วงอนามัยออก อาการปวดจะกำเริบในช่วงมีระดู พบมากในช่วง 2 – 3 เดือนแรก หลังจากนั้นจะค่อยๆลดน้อยลง
4. สามารถตั้งครรภ์ได้ตามปกติภายหลังเลิกใช้	4. มดลูกทะลุ ซึ่งพบได้ไม่บ่อยนัก
5. เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดระยะยาวหรือมีบุตรเพียงพอแต่ไม่พร้อมจะทำหมัน	5. การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
	6. อาการเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก หรือระดูออกมากพบใน 2 - 3 เดือนแรก

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept)

การให้การศึกษา

- เห็นลูกแล้วหรือยัง เห็นแล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง (รู้สึกอย่างไรที่ได้เป็นแม่คนแล้ว)
- แล้วพ่อเด็กมาเยี่ยมแล้วหรือยัง (พ่อเด็กได้เจอหน้าลูกแล้วหรือยัง), พ่อเด็กพูดอะไรบ้างเกี่ยวกับลูก
- รู้สึกอย่างไรบ้างที่ได้เป็นแม่ (ดีใจ, เสียใจเพราะยังไม่พร้อม หรือเฉยๆ)
- อยู่กับแฟนมานานหรือยัง, ก่อนจะตั้งท้องลูกคนนี้เคยคุมกำเนิดหรือเปล่าหรือว่าปล่อยให้หมี (เคยคุมหรือไม่, เพราะอะไร)
- ตอนรู้ตัวว่าท้องรู้สึกอย่างไร, ระหว่างตั้งท้องมีปัญหาอะไรบ้างไหม, รู้สึกอย่างไรกับปัญหาที่เกิดขึ้น
- ที่บ้านอยู่กันกี่คน, อยู่กับแฟนแค่ 2 คนหรือมีคนอื่นอยู่ด้วย หรืออยู่กับคนอื่น
- คนอื่นรู้สึกอย่างไรที่คุณมีลูก
- การมีลูกตอนนี้คุณต้องพึ่งพาคนอื่นมากน้อยแค่ไหน เศรษฐกิจ (เงิน) สังคม (ให้ช่วยเหลือลูก) และจิตใจ (ให้ช่วยเหลือลูก)
- มั่นใจแค่ไหนที่จะต้องเป็นแม่ ไม่มั่นใจเรื่องอะไร, รู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ไม่มั่นใจอันนั้น, จะขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในแต่ละเรื่องและไว้วางใจได้มากน้อยแค่ไหนว่าเขาจะช่วยเหลือเราได้
- มีแนวคิดในการเลี้ยงลูกอย่างไร (ให้เป็นคนดี คนเก่ง ให้ฐานะดีกว่า หรือการศึกษาดีกว่า) หวังอยากให้ลูกเป็นอย่างไร
- เลี้ยงลูกเองตลอด, เลี้ยงเองแต่มีคนช่วย หรือยกให้คนอื่นเลี้ยง
- นอกจากการเลี้ยงลูกตั้งใจจะทำอะไรบ้างในอนาคต เช่น เรียนต่อ หรือทำงาน (อาชีพอะไร) สร้างฐานะให้ดีขึ้นอย่างไร
- นำหนักก่อนท้องกี่กิโล แล้วตอนนี้กี่กิโล, รู้สึกอ้วนขึ้นมากไหม, รู้สึกอย่างไรกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป, จะทำอย่างไรกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป
- เต้านมเป็นอย่างไรบ้าง คัดไหม มีน้ำนมไหลหรือยัง
- ตั้งใจจะให้ลูกกินนมแม่ไหม, ถ้ากินนมแม่คิดว่าจะให้นมลูกนานเท่าไร
- แผลที่ปากช่องคลอดเจ็บไหม, นั่งademกันได้หรือยัง
- รู้สึกอย่างไรที่มีแผลบริเวณนั้น, แล้วกลายเป็นแผลเป็นไหมและถ้าเป็นจะทำอย่างไร
- หน้าท้องคุณเป็นอย่างไรบ้าง ลายไหม, รู้สึกอย่างไรที่เป็นอย่างนั้น คิดว่าจะกลับเป็นเหมือนตอนที่ยังไม่ท้องไหม ถ้าไม่เหมือนเดิมจะรู้สึกอย่างไรและจะทำอย่างไร

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function)

การให้การปรึกษา

- ตอนนี้มีลูกแล้วเลี้ยงลูกเป็นใหม่ (ให้นมลูก, อาบน้ำ, เช็ดตา, เช็ดสะดือ, ทำความสะอาด, ห่อผ้า, อุ้มลูก)
- มีการแก้ไขปัญหาลูกได้อย่างไรบ้าง เช่น ลูกร้องกวน, หิว, ขับถ่าย
- มีการดูแลความปลอดภัยให้ลูกอย่างไรบ้าง เช่น ยุงกัด ตกเตียงพ่อแม่นอนทับ
- การพูดคุยกับลูก เล่นกับลูก กอดรัด หอม สบตา สีหน้า ท่าทางอ่อนโยน น้ำเสียง และเรื่องราวที่พูดคุยของแม่รู้ไหมว่ามันมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการของลูก

การให้สุศึกษา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก ซึ่งธรรมชาติได้สร้างให้นมแม่มีความเหมาะสมต่อลูกของตนอยู่แล้ว นมแม่มียังมีสารอาหารพอเพียงกับความต้องการของลูกไปจนถึงอายุ 4 – 6 เดือน สำหรับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นไม่จำกัด สามารถให้นมแม่ต่อไปเรื่อยๆ เพื่อให้ลูกได้ประโยชน์สูงสุด การใช้นมแม่เลี้ยงลูกมีประโยชน์ต่อแม่และลูกดังนี้

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีต่อแม่

1. เกิดความผูกพันระหว่างแม่ และลูก
2. ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลา
3. สะดวก สะอาด ประหยัดเงินและเวลา
4. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
5. เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อม
6. รูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น ไม่เกิดปัญหาโรคอ้วน

ประโยชน์ของน้ำนมแม่ ที่มีต่อลูก

1. ได้รับสารอาหารครบถ้วน
2. สะดวก สะอาด และปลอดภัย
3. มีความอบอุ่นทางใจ
4. ย่อยง่าย ลดปัญหาท้องผูก
5. มีภูมิคุ้มกัน และสารต่อต้านเชื้อโรค
6. ป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้

การสร้างและการหลั่งน้ำนมมารดา

เมื่อสตรีเริ่มตั้งครรภ์ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมพร้อมที่จะให้แม่เลี้ยง

ลูกด้วยนมตนเอง จะสังเกตได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ประมาณ 8 สัปดาห์ ซึ่งจะพบว่าเต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น แข็ง และตึง ลานหัวนมมีสีเข้มขึ้น และขยายขนาดกว้างออก หัวนมจะใหญ่และตึงขึ้น น้านมจะสร้างมาจากต่อมน้านมที่อยู่ภายในเต้านม ต่อมน้านมจะมีอยู่ประมาณ 15 – 20 ต่อมนในเต้านมแต่ละข้าง อาหารที่แม่รับประทานเข้าไปจะถูกย่อย และถูกดูดซึมเข้าไปในหลอดเลือด และผ่านเข้าสู่เต้านม ต่อมน้านมจะเปลี่ยนอาหารเหล่านี้ให้เป็นน้านม และเก็บไว้ในต่อมน้านม และท่อน้านม รอให้ลูกดูด

ระยะเวลาที่เริ่มมีน้านม

การหลั่งน้านมจะเกิดขึ้นภายหลังคลอด เมื่อลูกดูดนมจะช่วยกระตุ้นให้น้านมไหลออกมา และมีการสร้างน้านมเพิ่มขึ้น ดังนั้นถ้าต้องการให้น้านมมาเร็ว มามาก และนานเท่าที่ ต้องการ ต้องให้ลูกดูดโดยเร็ว ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด ให้ลูกดูดให้ถูกวิธี ดูดบ่อยๆ ถ้าลูกดูดไม่ได้ ควรนวดเต้านม บีบน้านมทุก 2 – 3 ชั่วโมง ประมาณ 5 – 6 ครั้งต่อวัน

ในระยะ 1 – 3 วันแรกหลังคลอด นมแม่จะมีสีเหลืองใส เรียกว่า “หัวน้านม” หรือ “น้านมเหลือง” ซึ่งจะมีภูมิต้านทานโรคสูง และช่วยขับขี้เทา ทำให้ลูกถ่ายอุจจาระมากขึ้น หลังจากนั้นนมแม่จะค่อยๆเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น และจะมีปริมาณเพิ่มขึ้น เพียงพอกับความต้องการของลูกจนถึง 4 เดือนโดยไม่ต้องให้อาหารเสริม

ความสำคัญของการดูดนมแม่

1. ระยะเวลาในการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้านมไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับ แม่มีความหนักแน่นมั่นคงในการพยายามให้ลูกได้ดูดนมแม่บ่อยและนานมากแค่ไหน แม่ไม่ควรกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้านมซึ่งอาจมีไม่มากในระยะแรก
2. ถ้าลูกยังดูดนมแม่อย่างต่อเนื่อง น้านมแม่จะเพิ่มจำนวนเร็วขึ้นใน 2 – 3 วัน แต่ ถ้าลูกหยุดดูดนมไป แม่จะต้องใช้ความพยายามให้ลูกดูดอีกอย่างน้อย 1 – 2 สัปดาห์หรือนานกว่า นั้นจึงจะมีน้านมแม่ไหลอีก
3. ถ้าลูกอายุยังน้อย (น้อยกว่า 2 เดือน) จะสามารถกระตุ้นให้เต้านมผลิตน้านมได้อีกครั้งง่ายกว่าลูกที่มีอายุมากกว่า 6 เดือน

วิธีการให้นมลูก

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมลูกด้วยน้ำ และสบู่
2. ล้าง หรือเช็ดเต้านมและหัวนมด้วยผ้า หรือสำลีชุบน้ำสะอาด
3. นั่ง หรือนอนในท่าที่สบายไม่เกร็ง อุ้มลูกให้ศีรษะสูงกว่าลำตัว
4. เวลาที่ลูกดูดนม เหยือกของลูกจะต้องกดถึงบริเวณลานนมของเต้านม
5. ให้ลูกดูดนมทั้ง 2 ข้าง นาน 10 – 15 นาทีในแต่ละมือ และถ้าลูกดูดนมไม่หมดเต้า ให้ปล่อยไว้เฉยๆโดยไม่ต้องบีบทิ้ง และการเริ่มดูดนมแม่ในมือต่อไปของลูกให้เริ่มจากข้างที่น้านมเหลือค้างอยู่ เพราะเป็นน้านมที่มีคุณภาพสูง มีคุณค่าเหมาะสมสำหรับลูก

6. การเปลี่ยนข้างนม ให้ใช้ปลายนิ้วกดมุมปาก หรือปลายคางลูกเบาๆ ลูกจะคายหัวนม ไม่ควรดึงหัวนมขณะดูดอยู่เพราะจะทำให้หัวนมเป็นแผลได้

7. เมื่อลูกดูดนมอิ่มแล้ว จับให้เรอ เป็นการป้องกันการสำรอกนม และท้องอืด โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งคือ อุ้มลูกพาดไหล่ ลูบหลังเบาๆ หรือจับลูกนอนคว่ำบนตัก ลูบหลังเบาๆ

8. จัดให้ลูกนอนคว่ำ หรือนอนตะแคง

9. แม่ทำความสะอาดเต้านม และหัวนม โดยเช็ดให้สะอาด แล้วซับให้แห้ง ใส่ยกทรงขนาดพอดี พยุงเต้านมไว้ เพื่อรักษาเต้านมไม่ให้หย่อนยาน และไม่ให้เกิดการฟุ้งของท่อน้ำนม

ขณะที่แม้อย่างคงรับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล การสร้างและการหลั่งน้ำนมอาจมีปัญหา จึงควรที่จะให้มีการกระตุ้นให้มีการสร้าง และการหลั่งน้ำนมที่ดีและต่อเนื่อง

วิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการสร้าง และการหลั่งน้ำนม

วิธีบีบน้ำนม

การใช้มือบีบน้ำนม เป็นวิธีที่ดี สะดวก ไม่ต้องปนเปื้อนกับเชื้อโรค ก่อนบีบแม่ควรล้างมือ เต้านม และหัวนมให้สะอาด เช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด นวดเต้านมเบาๆ เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมไหลดี ตั้มนวดนมในน้ำเดือด 10 – 15 นาที เตรียมไว้ใส่น้ำนม

1. ใช้มือข้างที่ถนัดพยุงเต้านม และบีบน้ำนม มืออีกข้างหนึ่งถือขวดรองรับน้ำนม

2. มือข้างที่บีบน้ำนม วางนิ้วหัวแม่มือไว้บนเต้านม อีก 4 นิ้ววางไว้ด้านล่างของขอบนอกลานนม เริ่มบีบโดยกดนิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือเข้าหาตัว แล้วบีบนิ้วเข้าหากัน ปลดปล่อยมือ ทำหลายๆครั้ง ให้น้ำนมไหล

3. ตำแหน่งนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ ควรหมุนสลับไปรอบๆเพื่อให้ น้ำนมของเต้านมที่ถูกนวดและถูกบีบออกจากท่อน้ำนมจนหมด

4. นมที่ได้สามารถเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องได้ประมาณ 6 – 10 ชั่วโมง เก็บไว้ในตู้เย็นธรรมดาได้ประมาณ 48 ชั่วโมง และเก็บไว้ในตู้เย็นช่องแช่แข็งได้ประมาณ 4 – 6 เดือน การอุ่นนมก่อนให้ลูกควรแช่ขวดนมในน้ำอุ่น เมื่อนมอุ่นแล้วควรใช้ภายใน 24 ชั่วโมง

5. บีบน้ำนมทุกๆ 3 ชั่วโมงอย่างน้อย 5 – 6 ครั้งต่อวัน

6. แม่ที่รู้สึกไม่สบาย อย่าฝืนบีบน้ำนม ให้พักผ่อนให้เพียงพอก่อน

การนวดเต้านม

วิธีการนวดกระทำได้โดยใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง คลึงนวดเบาๆ นวดจากด้านนอกของเต้านมวนเข้าหาหัวนมสัก 2 – 3 ครั้ง แล้วจับหัวนมตรงลานนม กดเข้าหาลำตัวพร้อมทั้งบีบเข้าหากันเร็วๆหลายๆครั้ง เข้า – เย็น

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อยและวิธีแก้ไข

1. นำนมไม่พอ

สาเหตุ มาจากแม่ให้ลูกดูดนมบ่อย แม่ให้ลูกดูดนมไม่ถูกวิธี ให้นมผสมแก่ลูกทำให้ลูกอึด และแม่งดของแสง

แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมบ่อยๆ ระยะแรกให้ดูดทุก 2 – 3 ชั่วโมง สอนวิธีให้นมลูกให้ถูกวิธี งดให้น้ำหรือนมผสม ส่วนแม่ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มประเภทน้ำผลไม้ นมสด หรือน้ำหวานหลังให้นมลูกแต่ละครั้ง ประมาณ 1 – 2 แก้วเสมอ

2. นำนมมากเกินไปไหลพุ่ง

สาเหตุ เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดซึ่งมีการสร้างน้ำนมดีแล้ว ในขณะที่ลูกดูดนมจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองการหลั่งน้ำนมรุนแรงเกินไปทำให้น้ำนมไหลพุ่งแรง

แนวทางแก้ไข ให้แม่บีบน้ำนมบางส่วนออกจากเต้าด้วยมือก่อนให้ลูกดูด เพราะน้ำนมที่ไหลพุ่งลูกกลืนไม่ทันเกิดสำลักนม ร้องและไม่ยอมดูดนม

3. หัวนมบอด บวม หรือแบน

สาเหตุ สภาพทางสรีรวิทยาของเต้านมที่มีอยู่เดิม หรือผิดปกติมาแต่กำเนิด ทางพยาธิสภาพน้อย เนื้อเยื่อพังผืดใต้หัวนมรั้งหัวนมไม่ให้ยื่นออก ผิวหนังบริเวณหัวนมตึงแข็งยืดหยุ่นไม่ดี

แนวทางแก้ไข ดึงหัวนมโดยวิธีฮอฟแมน หรือการใช้กระบอกฉีดขนาด 10 ซีซี หรือ 20 ซีซี นำมาตัดปลาย ใช้กระบอกกดรอบหัวนม ดึงลูกสูบขึ้นทีละน้อย หัวนมจะยืดตามแรงดึง หยดพักเป็นระยะ

4. เต้านมคัด

สาเหตุ ลูกดูดนมบ่อย และระยะเวลาให้นมลูกห่าง การหลั่งน้ำนมไม่ดี เนื่องจากวิธีการให้นมลูกไม่ถูกต้อง

แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมแม่บ่อยๆ ทุก 3 ชั่วโมง และให้ลูกดูดนมให้ถูกวิธี ให้เหงื่อลูกอมให้ถึงลานนม ให้ยาระงับปวด และสวมยกทรงพยุงเต้านมไว้ตลอดเวลา ร่วมกับใส่ประทุมแก้วไว้ชั่วคราว

ควรใช้น้ำอุ่นประคบบริเวณเต้านม หลังจากนั้น ควรบีบน้ำนมออกเสียบ้าง โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้กดบริเวณขอบนอกของลานนม โดยการกดเข้าหาตัว และบีบ แล้วกลายเป็นจังหวะ “กด บีบ คลาย”

5. หัวนมแตกเป็นแผล

สาเหตุ ดูดนมไม่ถูกวิธี ดูดไม่ถึงลานนม และเกิดการระคายเคืองต่อสบู หรือครีมवाद

แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดให้ถูกวิธี ให้ลูกดูดนมข้างที่ไม่แตก หรือแตกน้อยก่อน ถ้าหัวนมเป็นแผล หรือมีเลือดออก งดให้ชั่วคราว ให้แม่ทำความสะอาดเต้านม ซับหัวนมให้แห้งแล้วจึงใส่ยกทรง ระหว่างนี้ให้ลูกดูดข้างที่ไม่แตกหรือแตกน้อยไปก่อน

6. การอุดตันของท่อน้ำนม

สาเหตุ ลูกดูดนมไม่หมด เกิดการคั่งของน้ำนมในท่อน้ำนม ลูกดูดนมได้น้อย มีการกดทับบริเวณเต้านมจากการสวมยกทรงที่ไม่เหมาะสมหรือมีก้อนที่เต้านม

แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมจากเต้าที่ตึงค้ำจางจากคราวที่แล้วก่อน และให้ดูดจนเกลี้ยงเต้า ประคบด้วยน้ำอุ่นก่อนให้ลูกดูดนม และให้ลูกดูดนมแม่อ้อยๆทุก 1 – 2 ชั่วโมง จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายแม่และลูกขณะให้นม ขณะให้นมต้องปลดเสื้อยกทรงออกทุกครั้ง

7. เต้านมอักเสบ

สาเหตุ เกิดจากการมีแผลที่ผิวหนังบริเวณหัวนม และมีการติดเชื้อ ไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน หรือเต้านมคัดตึง

แนวทางแก้ไข ถ้าไม่รุนแรงก็ให้ลูกดูดนมตามปกติ แล้วประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น และนวดเต้านมเบาๆขณะให้นมลูก อาจให้ยาปฏิชีวนะช่วย

8. แม่ที่ทำงานนอกบ้าน

ให้ลูกดูดนมทันทีหลังคลอด ให้ดูดนมบ่อยๆและสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 9 ครั้ง ควรให้ลูกดูดนมแม่อายุจนถึง 4 – 6 เดือน แล้วจึงให้อาหารอื่นสำหรับช่วงที่ออกไปทำงานนอกบ้าน บีบนมใส่ภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด ใส่ไว้ในตู้เย็นหรือใส่กระติกน้ำแข็ง ขณะทำงานถ้าประสบปัญหาน้ำนมไหลเปรอะเปื้อนเสื้อผ้า ควรใส่ประทุมแก้ว เมื่อกลับถึงบ้านให้ลูกดูดนมตามปกติ จะเห็นว่าทำงานนอกบ้านก็เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จ

9. เด็กไม่ยอมดูดนมแม่

สาเหตุ ได้รับนมผสม หรือน้ำร่วมกับแม่ ทำให้ลูกอึดหลับนาน ได้รับนมโดยการดูดนมจากขวด ทำให้เกิดภาวะสับสนหัวนม

แนวทางแก้ไข ให้ลูกดูดนมแม่อายุเดียวในระยะ 4 เดือนแรก โดยไม่จำเป็นต้องให้น้ำ หรือนมผสม

10. เด็กหลับ

สาเหตุ ส่วนใหญ่พบว่า แม่กินยานอนหลับ ยาจะออกมาทางน้ำนมทำให้ลูกหลับ ไม่ยอมดูดนม เด็กได้รับการห่อหุ้มได้รับความอบอุ่นเกินไป

แนวทางแก้ไข ควรปลุกให้เด็กดูดนมทุก 2 ชั่วโมง ใน 2 – 4 วันแรก และ 3 – 4 ชั่วโมงในระยะต่อไป และอธิบายให้แม่ทราบว่า ขณะให้นมลูก ไม่ควรห่อรัดตัวลูก เพราะจะทำให้เด็กหลับ ถ้าลูกหลับปลุกให้ตื่น ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้า มือและเท้า

การเลี้ยงดูบุตร

การที่บุตรจะมีสุขภาพดี และเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมกับวัยนั้นย่อมขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู การดูแลเอาใจใส่ ให้ความรักและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นมารดาจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรเป็นอย่างดี สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกันนี้เป็นการช่วยลดความวิตกกังวล และสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

1. การอุ้มบุตร หลักการอุ้มบุตรที่ถูกวิธีมี 5 ข้อคือ

1. ศีรษะ คอ ลำตัวบุตรต้องอยู่ในแนวเดียวกัน คือ ลูกไม่ต้องเอี้ยวคอมาดูนมแม่
2. หน้าลูกต้องหันเข้าหานมแม่ ไม่ใช่มองหน้าแม่ แต่ลำตัวลูกที่ตะแคงเข้าหาแม่ จะทำให้ลูกสามารถเงยหน้าขึ้นมองแม่ได้เป็นครั้งคราว
3. แม่อุ้มลูกให้ลำตัวลูกแนบชิดกับลำตัวแม่
4. การอุ้มทารกแรกเกิดมือแม่ต้องรองที่ก้นลูก ไม่ใช่รองที่ศีรษะหรือไหล่ลูกเท่านั้น
5. การอุ้มลูกให้เรอหลังให้นม จับลูกนั่งตัวตรง หรืออุ้มพาดบ่าแล้วลูบหลังหรือตบหลังเบาๆ เพื่อให้ลมออก เป็นการป้องกันลูกท้องอืด หรือสำลักก่อนจะให้ลูกนอน ควรอุ้มลูกให้เรอหลังให้นมทุกครั้ง

2. การทำความสะอาดบุตร

การขับถ่ายของทารกแรกคลอดใน 2 – 3 วันแรก จะมีอุจจาระสีเทาดำ เรียกว่า “ซีเทา” (meconium) ซึ่งประกอบด้วย เซลล์บุลำไส้ด้านใน (Epidermal cell) ขนอ่อน และน้ำหล่อเลี้ยง การที่อุจจาระมีสีดำเนื่องจากสีของน้ำดี

การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ควรใช้สำลีสะอาดชุบน้ำ เช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง ไม่ควรเช็ดย้อน (สำลี 1 ก้อนเช็ดครั้งเดียวแล้วทิ้ง) ใช้สำลีใหม่เช็ดซ้ำจนสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงอาจพบเลือดออกเล็กน้อย (Pseudomenstruation) ซึ่งจะหายไปได้เอง ทั้งนี้เป็นผลจากฮอร์โมนที่ได้รับจากแม่

การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ต้องทำความสะอาดองคชาติ และอณฑะ บางครั้งอาจพบเมือกสีขาวเหนียวที่ปลายรูเปิดของหนังหุ้มปลาย ให้เช็ดเบาๆ ไม่จำเป็นต้องปลิ้นหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ

3. การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัวลูก

3.1 การใส่ผ้าอ้อมให้ลูก

3.1.1 ใช้ผ้าอ้อมสามเหลี่ยมผืนเล็กวางให้มุมแหลมหันเข้าหาตัวแม่

3.1.2 จับลูกนอนบนผ้าโดยให้สะดือของเด็กอยู่ระดับเดียวกับขอบบนของผ้า

3.1.3 จับชายแหลมของผ้าอ้อมพาดระหว่างขาขึ้นมายู่บนหน้าท้องของเด็ก

3.1.4 จับชายผ้าทั้งสองข้างสอดเข้ากับห่วงผ้าตรงกลางแล้วผูกให้กระชับ
การห่อตัวลูก

3.2.1 ใช้ผ้าอ้อมสี่เหลี่ยมผืนใหญ่ พับมุมใดมุมหนึ่งของผ้าลงเล็กน้อยจะได้ผ้า
เป็นรูปห้าเหลี่ยม

3.2.2 จับลูกนอนให้คอของเด็กอยู่ระดับเดียวกับขอบบนของผ้าที่พับไว้

3.2.3 จับแขนลูกเหยียดตรงแนบลำตัว พับผ้าให้แนบกระชับลำตัวลูก

3.2.4 จับแขนอีกข้างเหยียดตรงแนบลำตัวเช่นกัน พับผ้าให้แนบกระชับลำตัว
แล้วผูกที่ปลายผ้า

4. การอาบน้ำบุตร การเช็ดตา เช็ดสะดือ

4.1 อุปกรณ์

- กระละมั่ง ควรมีขนาดพอเหมาะกับการอาบน้ำเด็ก

- น้ำอุ่นต้องทดสอบโดยการใช้นิ้วมือสัมผัสน้ำดูก่อนว่าร้อนเกินไปหรือไม่เพราะการ
ใช้น้ำอุ่นจะช่วยรักษาอุณหภูมิของร่างกายแต่ต้องไม่ร้อนจนเกินไป

- สบู่สำหรับเด็ก เพราะถ้าใช้สบู่ผู้ใหญ่จะทำให้ระคายเคืองต่อผิวเด็ก

- ฟองน้ำขนาดพอเหมาะมือ

- สำลีปลอดเชื้อ ชุบน้ำต้มสุกสำหรับเช็ดตา

- สำลีปลอดเชื้อ ชุบแอลกอฮอล์ 70% สำหรับเช็ดสะดือ

- ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กสำหรับเช็ดตัวเด็ก และผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่สำหรับห่อตัวเด็ก

- ผ้าอ้อมและเสื้อผ้าเด็ก

4.2 วิธีการ

4.2.1 แม่ถอดเครื่องประดับออก ล้างมือและแขนให้สะอาดจนถึงบริเวณข้อศอก

4.2.2 ห่อตัวลูกให้กระชับโดยห่อเด็กแบบมัมมี่ (mummy restrained) วางเด็กบนผ้า
ที่เตรียมไว้ ใช้ผ้าด้านสั้นห่อพันรอบหน้าอกเด็กไปจนถึงด้านหลังของเด็ก และเหน็บชายผ้าไว้ ส่วน
ชายผ้าด้านยาว พันห่อรอบหน้าอกเด็กอีกหนึ่งรอบ โดยไม่ต้องเหน็บชายผ้า เพื่อความสะดวกใน
การดึงชายผ้าเช็ดศีรษะหลังการสระผมเด็ก

4.2.3 ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดอุ้มเด็ก โดยใช้ฝ่ามือรองรับต้นคอและท้ายทอย เหน็บลำตัว
เด็กไว้ข้างลำตัวแม่เพื่อความถนัดขณะอาบน้ำและป้องกันเด็กหล่น ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางปิด
พับใบหูสองข้างเพื่อป้องกันน้ำเข้าหู

4.2.4 ใช้มือข้างที่ถนัดจับฟองน้ำชุบน้ำอุ่นให้เปียกหมาดๆ เช็ดใบหน้า ซอกคอ
ซอกหูและใบหูของเด็กให้สะอาด ใช้ฟองน้ำชุบน้ำลูบผมบุตรจนทั่วศีรษะ เทแชมพูใส่ฝ่ามือ นำมา
สระผมและนวดหนังศีรษะ ห้ามใช้เล็บเกาหรือถูบนศีรษะแรงๆ เพราะอาจทำให้หนังศีรษะถลอกเสี่ยง

ต่อการติดเชื้อได้ หลังจากนั้นล้างแชมพูออกให้หมดระวังอย่าให้เข้าตา เช็ดผมให้แห้งเพื่อป้องกันเด็กเป็นหวัด

4.2.5 เปลี่ยนน้ำอุ่นใหม่เพื่อใช้อาบน้ำเด็ก แก้วผ้าห่อตัวเด็กออก มาพันเฉพาะช่วงล่างของเด็กแล้วเริ่มอาบจากท่อนบน ใช้ฟองน้ำชุบน้ำเช็ดชอกคอ หน้าอก ท้อง ใช้สบู่เด็กฟอกตั้งแต่ชอกคอ ออก หน้าท้อง รักแร้ และแขนแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด เช็ดตัวให้แห้ง

4.2.6 แก้วผ้าที่ห่อท่อนล่างออก มาห่อผ้าบริเวณลำตัวท่อนบน เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น อุ้มเด็กโดยให้ข้อศอกรองศีรษะและคอของเด็ก ใช้มือข้างที่อุ้มเด็กจับบริเวณต้นขาข้างที่อยู่ใกล้ฝ่ามือ เพื่อป้องกันเด็กลื่นตกในกะละมังอาบน้ำ ใช้มือข้างที่เหลือฟอกสบู่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ แก้มก้น ทวารหนักและขาทั้งสองข้าง แล้วล้างสบู่ออกให้หมด

4.2.7 เช็ดตัวเด็กด้วยผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ โดยเช็ดตามชอกคอ รักแร้ ข้อพับแขนและขา เพื่อป้องกันการอับชื้น

4.2.8 การเช็ดทำความสะอาดตา โดยใช้สำลีปลอดเชื้อชุบน้ำต้มสุกพอหมาดๆ เช็ดจากหัวตาไปหางตาครั้งเดียวทิ้ง ไม่เช็ดย้อน ถ้าไม่สะอาดให้ใช้สำลีก้อนใหม่เช็ดวิธีเดิม

4.2.9 การเช็ดทำความสะอาดสะดือ โดยใช้สำลีปลอดเชื้อชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดจากโคนสะดือไปปลายสะดือ เปิดสะดือให้สัมผัสอากาศเพื่อช่วยให้แผลที่โคนสะดือได้รับออกซิเจนเพียงพอ จะทำให้แห้ง และหายเร็วขึ้น ห้ามใช้แปรงหรือผงมาเช็ดรอยสะดือ เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ควรทำความสะอาดและสะดือหลังอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง

4.2.10 ใส่ผ้าอ้อมและแต่งตัวให้บุตรตามสภาพภูมิอากาศ

การให้การปรึกษา

- คิดว่าวัคซีนมีความสำคัญกับลูกอย่างไร และจะเริ่มให้เมื่อไหร่

การให้สุขศึกษา

การให้ภูมิคุ้มกัน

ประโยชน์ของวัคซีน

1. ช่วยป้องกันโรคที่เกิดขึ้นบ่อยๆในเด็ก
2. ในกรณีที่มีโรคระบาด วัคซีนช่วยลดการระบาดของโรคได้

กำหนดการให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็กปกติ

อายุ	วัคซีน
แรกเกิด	- วัคซีนป้องกันวัณโรค (บี ซี จี) - วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 1 (กรณีมารดาเป็นพาหะควรให้ HBIG ด้วย)
อายุ 1 – 2 เดือน	- วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 2 (ถ้ามารดาเป็นพาหะควรให้เมื่ออายุ 1 เดือน)
อายุ 2 เดือน	- วัคซีนป้องกันโปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 1
อายุ 4 เดือน	วัคซีนป้องกันโปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 2 -
อายุ 6 เดือน	- วัคซีนป้องกันโปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 3 - วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 3
อายุ 9 – 12 เดือน	- วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1
อายุ 12 – 18 เดือน	- วัคซีนป้องกันโปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 4 - วัคซีนป้องกันไข้มองอักเสบบี ครั้งที่ 1 (ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 1 – 2 สัปดาห์)
อายุ 2 – 2 ปี 6 เดือน	- วัคซีนป้องกันไข้มองอักเสบบี ครั้งที่ 3
อายุ 4 – 6 ปี	- วัคซีนป้องกันโปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 5
อายุ 10 – 14 ปี	- วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 2 - วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก

ปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน

- ไข้ ส่วนใหญ่จะมีไข้ภายใน 12 ชั่วโมงหลังได้รับวัคซีน และจะหายภายใน 48 ชั่วโมง เด็กจะตัวร้อน และร้องกวนมาก ควรให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่งและเช็ดตัว
- ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด ควรประคบด้วยน้ำอุ่น และอย่าถูบริเวณที่ฉีด เวลาอุ้ม

- อาการผื่น มักจะพบหลังได้รับวัคซีนหัดเยอรมัน และจะมีอาการปวด บวม และปวดข้อ

- อาการแพ้วัคซีน จะมีลักษณะเป็นลมพิษ
- ชัก มักพบร่วมกับไข้สูง ถ้าพบว่าเป็นหลังให้วัคซีนไทรนไม่ควรให้ต่อไป

ข้อห้ามสำหรับการให้วัคซีน

- เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือในรายที่เป็นโรคทางระบบประสาทเฉียบพลัน
- เด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งของเม็ดเลือดขาว โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือกำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ถ้าให้ยาระยะสั้นๆ ควรเลื่อนการให้วัคซีนออกไป จนกว่าจะหยุดยา
- เด็กมีประวัติเคยแพ้วัคซีนชนิดนี้มาก่อน
- เด็กที่มีประวัติพี่น้องเคยแพ้วัคซีนคอตีบ ไทรน บาดทะยัก อย่างรุนแรง
- เด็กมีไข้ตัวร้อนควรเลื่อนการให้วัคซีนออกไป
- เด็กที่มีประวัติได้รับเลือด ควรเลื่อนการให้วัคซีนออกไป หลังจากนั้น 3 เดือน

การให้การปรึกษา

- สามีของคุณรู้สึกอย่างไรที่คุณมีลูกคนนี้
- ระหว่างท้องสามีดูแลคุณดีไหม
- คิดว่าหลังคลอดสามีจะช่วยคุณดูแลลูกมากน้อยเพียงใด
- นอกจากจะช่วยคุณดูแลลูกแล้ว สามีจะช่วยดูแลตัวคุณมากน้อยแค่ไหน ในเรื่องใด
- หลังคลอดในเดือนแรกคิดว่าสามีต้องการจะมีเพศสัมพันธ์กับคุณหรือไม่ ถ้าต้องการคุณจะทำอย่างไร

ทำอย่างไร

- คุณรู้สึกว่าสามีคุณเป็นคนอย่างไร (คนดี, รับผิดชอบ, ไม่ดี) แล้วคุณยอมรับได้ไหมที่เขาเป็นเช่นนั้น

- คุณอยากให้สามีคุณเป็นคนอย่างไร

- คิดว่าสามีพอใจไหมที่จะต้องช่วยคุณเลี้ยงลูก, แล้วคุณจะทำอย่างไรเพื่อให้สามีรู้สึกพอใจในการเลี้ยงลูก

- นอกจากเลี้ยงลูกแล้วคุณต้องทำงานบ้านด้วยหรือเปล่า มากน้อยแค่ไหน ในเรื่องใดบ้าง

การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน (Interdependence relations)

การให้การปรึกษา

- ในช่วงเดือนแรกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ที่บ้านจะอยู่กันกี่คน มีใครบ้าง ความสัมพันธ์ของคนที่บ้านเป็นอย่างไร

- คุณเข้ากับคนในครอบครัวได้ทุกคนหรือเปล่า คนที่เข้ากันได้ดีคือใคร เพราะอะไร และคนที่เข้ากันไม่ได้คือใคร เพราะอะไร

- ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงลูกจะหนักในเรื่องใด เช่น ค่านม ค่าไฟ ค่าผ้าอ้อม แล้วใครเป็นคนออกค่าใช้จ่าย

- เวลากลับไปอยู่บ้านจะมีคนช่วยเลี้ยงลูกไหม ใครจะมาช่วยจะช่วยเหลืออย่างไร (เวลา)

- ถ้ามีเรื่องไม่สบายใจในช่วงเดือนแรกที่ต้องเลี้ยงลูก คุณจะปรึกษาใคร เพราะอะไร

ยุติการให้การปรึกษา

1 .ให้สรุปเรื่องที่คุยกันวันนี้

- มีอะไรจะถามอีกไหมในเรื่องที่เราได้คุยกันไปแล้ว

- พอจะสรุปให้ฟังหน่อยได้ไหมคะว่า วันนี้เราคุยกันเรื่องอะไรบ้าง

- มีอีกไหม.....แล้วจะถามอะไรอีกไหม

2 ให้สรุปเรื่องที่จะทำหลังจากพูดคุยเสร็จในครั้งนี้

- พอจะสรุปให้ฟังหน่อยได้ไหมคะว่า หลังจากที่เราคุยกันเสร็จแล้วตั้งใจจะทำอะไรบ้าง

ภาคผนวก ข
กรณีตัวอย่างการให้การปรึกษา

กรณีตัวอย่างการให้การปรึกษา

จากการให้การปรึกษากลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ผู้วิจัยได้รับรู้เรื่องราวความเป็นไปของชีวิตของกลุ่มทดลองในแง่มุมต่างๆ ได้รับรู้อารมณ์ ความรู้สึก ที่ออกมาจากคำบอกเล่าของกลุ่มทดลองเอง ออกมาจากลักษณะท่าทาง หรือแม้กระทั่งแสดงออกมาทางสายตา ซึ่งมีทั้งความสุข ความสมหวัง ความผิดหวัง ความกลัว ความวิตกกังวลและความสับสนต่อการผันแปรในบทบาทของชีวิต ในบางรายเมื่อผู้วิจัยพูดคุยด้วยแล้ว จะแสดงให้เห็นชัดว่า กลุ่มทดลองต้องการเพียงใครสักคนมารับฟังเรื่องราว มารับรู้ความรู้สึกที่บีบคั้นอยู่ภายใน หรือมาช่วยสร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจกับเหตุการณ์ในอนาคต แต่ไม่ว่าในกลุ่มทดลองนี้จะเผชิญกับเรื่องราวของชีวิตในลักษณะแบบใดมาแล้วก็ตาม มีความรู้สึกอย่างหนึ่งที่กลุ่มทดลองทุกคนสามารถแสดงออกได้เหมือนกันคือ “ความรักลูก” ซึ่งเห็นได้จากความพยายาม และความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูก ให้นมลูก แสดงอาการทุกข์ร้อนและถามคำถามมากมายเมื่อลูกไม่กินนม หรือร้องไห้กวนไม่หยุด กลุ่มทดลองบางรายจะโอบกอดลูกและลูบศีรษะลูกเบาๆ ในระหว่างการพูดคุย ไม่ว่าลูกที่กลุ่มทดลองโอบกอดอยู่นี้จะมาจากความพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะมีลูกก็ตาม ความรักที่เกิดขึ้นนี้ อาจเกิดจากความผูกพัน เกิดจากความรับผิดชอบ เกิดจากสัญชาตญาณของความเป็นแม่ หรืออาจเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม แต่ “ความรักลูก” นี้อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยผลักดันให้กลุ่มทดลองรับบทบาทหน้าที่การเป็นแม่ได้ในระดับหนึ่ง

จากเรื่องราวชีวิตหลากหลายของกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ผู้วิจัยจะขอนำเสนอเป็นตัวอย่าง 5 ราย ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นเรื่องราวชีวิตที่น่าสนใจ และกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นไม่ว่าความผิดพลาดจะเกิดจากตัวของกลุ่มทดลองเอง เกิดจากครอบครัวที่อ้างความแตกแยกเป็นสาเหตุ หรือเกิดจากสังคมที่ใช้คำว่าเหลวแหลกก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่าการมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบจะช่วยให้ความผิดพลาดลดน้อยลง หรือไม่เกิดขึ้นอีก แต่ในความผิดพลาดที่เราลงความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่น่าเกิดขึ้นนั้น ในสังคมบางกลุ่มกลับมองเห็นเป็นเรื่องปกติและไม่ใช้ความผิด เพราะเป็นการเลียนแบบคนภายในครอบครัวของกลุ่มทดลองเอง ดังในตัวอย่างบางรายที่ผู้วิจัยนำเสนอ

กรณีตัวอย่างที่ 1

ประวัติ

วัยรุ่นหญิงไทยอายุ 15 ปี เป็นคนกรุงเทพฯ มีพี่น้อง 7 คน เป็นคนที่ 3 พ่อแม่แยกทางกัน พ่อมีภรรยาใหม่และไม่เคยติดต่อหรือมาเยี่ยมเยียน แม่ติดยาบ้าลูกๆกลัวไม่มีใครกล้าอยู่ด้วย จึงแยกย้ายกันไปอยู่ตามบ้านญาติ ผู้รับการปรึกษาอาศัยอยู่กับนางสาวพร้อมกับน้องอีก 3 คน น้องคนสุดท้องอายุ 4 ขวบ ยังไม่มีใบสูติบัตรเพราะแม่ยังไม่ได้แจ้งเกิด ฐานะทางบ้านยากจน ผู้รับการปรึกษาเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ต้องออกจากโรงเรียนเพราะไม่มีเงินและไม่มีใครส่งเสีย จึงมาขายพวงมาลัยส่งน้อง 2 คนเรียนหนังสือ สามีอายุ 17 ปี เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ฐานะทางบ้านปานกลาง พ่อแม่ของสามีไม่สนใจและไม่รับรู้เรื่องการอยู่กินกันของผู้รับการปรึกษาและสามี

สามีของผู้รับการปรึกษาจึงต้องมาอาศัยอยู่กับหน้าของผู้รับการปรึกษาเช่นกัน โดยมีอาชีพรับจ้างทำงานทั่วไป รายได้ไม่เพียงพอต้องขอความช่วยเหลือจากหน้าที่มีลูกต้องเลี้ยงดูอีก 2 คน

ความรู้สึกที่มีลูก

ผู้รับการปรึกษายังไม่พร้อมที่จะมีลูก เพราะคิดว่าตัวเองและสามียังเด็กอยู่ และข้อสำคัญจะทำให้เพิ่มภาระเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้น ที่อยู่อาศัยก็คับแคบ เกรงใจน้ำซึ่งบางครั้งแสดงความไม่พอใจที่สามีของผู้รับการปรึกษามาอยู่ด้วย เคยคิดจะย้ายไปอยู่ด้วยกันตามลำพัง แต่ก็ไม่มีเงินพอที่จะจ่ายค่าเช่าห้อง สามีเป็นคนโมโหง่าย บางครั้งถึงขั้นทุบตี ก่อนที่ผู้รับการปรึกษาจะมาตลอด 2 – 3 วัน ผู้รับการปรึกษาถูกสามีตบที่ใบหน้า ในวันที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมยังเห็นรอยแผลแตก บวมช้ำที่ริมฝีปาก ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าผู้รับการปรึกษาเจ็บท้องคลอดจึงกัดปากตัวเอง แต่ผู้รับการปรึกษาปฏิเสธและเล่าให้ฟังว่าถูกสามีทำร้าย ผู้รับการปรึกษาพูดว่า “อยู่กันไปก็ทะเลาะกันไป ยังดีที่บางครั้งมีหน้าช่วยกันมันเอาไว้” เมื่อผู้วิจัยถามถึงลูกก็ได้รับคำตอบว่า “ดีใจที่เห็นหน้าลูก ลูกแข็งแรงไม่พิการ ตั้งใจจะเลี้ยงลูกให้ดี ไม่ลำบากเหมือนหนู อยากให้พ่อแม่มาเห็นแต่ก็คงเป็นไปไม่ได้ ทุกวันนี้หนูยังไม่รู้เลยว่าพ่อหนูอยู่ไหน ถ้าหนูมีพ่อแม่อยู่ครบ หนูกับน้องหนูคงไม่เป็นอย่างนี้” ผู้รับการปรึกษากล่าวว่าจะเลี้ยงลูกเองสักระยะหนึ่ง แล้วจะหางานทำที่รายได้ดีกว่าขายพวงมาลัย และก็ดีใจที่สามีบอกว่าจะทำงานหาเงินให้มากกว่าเดิม และยิ่งไปกว่านั้นสามีจะช่วยเลี้ยงลูกด้วย

สรุป

กรณีตัวอย่างนี้ปัญหาที่ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าเป็นเรื่องที่สำคัญคือ ปัญหาค่าใช้จ่าย ที่พ่อแม่ทั้งของผู้รับการปรึกษาเองและของสามีไม่เคยมาดูแลเอาใจใส่หรือให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นจึงเป็นกรณีตัวอย่างที่น่าเห็นใจที่ผู้รับการปรึกษาถูกทอดทิ้งให้ต้องดูแลตัวเองมาตั้งแต่ยังเด็ก แต่ก็มีความรับผิดชอบที่ผู้รับการปรึกษาถึงแม้จะเป็นวัยรุ่นที่รูปร่างหน้าตาายังดูเด็กอยู่ แต่ก็มีคุณสมบัติชอบและมีความคิดที่จะวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตต่อไปซึ่งดูเหมือนจะมีเพียงลำพังแค่พ่อ แม่และลูกเท่านั้น

กรณีตัวอย่างที่ 2

ประวัติ

วัยรุ่นหญิงไทยอายุ 18 ปี เป็นคนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีพี่น้อง 3 คน เป็นคนกลาง พี่และน้องกำลังศึกษาอยู่ พ่อแม่แยกทางกัน พ่อมีอาชีพทำสวน ผู้รับการปรึกษากล่าวว่าไม่อยากพูดถึงแม่ บอกแต่เพียงว่าแม่มีสามีใหม่ ฐานะทางบ้านปานกลาง ผู้รับการปรึกษาเข้ามาเรียนที่กรุงเทพ ตั้งแต่เรียน ปวช. ปี 1 โดยอาศัยอยู่กับอาผู้หญิงที่แต่งงานแล้วและมีลูก 2 คน ขณะที่ตั้งครุฑเรียนอยู่ ปวช. ปี 2 สามีเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง กำลังเรียนอยู่ปีที่ 3 ทางบ้านมีฐานะดี รู้จักกันโดยมีเพื่อนแนะนำขณะไปเที่ยวด้วยกัน เมื่อตั้งครุฑจึงขอพักการเรียนไว้ก่อน 1 ปี มีเพื่อนบางคนทราบ และอาจารย์เป็นคนแนะนำให้พักการเรียนเมื่อตั้งครุฑได้ 5 เดือน สามีจะมาอยู่ด้วยที่บ้านอาแต่บอกทางบ้านว่ามาอยู่หอพักกับเพื่อน และไม่เคยพาผู้รับการปรึกษาไปบ้านโดยอ้างว่าไม่

พร้อม และยังไม่ได้ออกทางบ้านว่าตนเองมีภรรยาและมีลูกแล้ว ส่วนผู้รับการปรึกษาก็ยังไม่ได้ออก
 พ่อบอกว่าตนเองมีลูกแล้วเช่นเดียวกันเพราะพ่อดู และกลัวว่าจะต้องกลับไปอยู่บ้านสวนทางใต้ ส่วนอา
 ของผู้รับการปรึกษาเป็นคนเฉยๆ พุดน้อยและไม่ได้มาสนใจดูแลเพราะต้องทำงานและมีลูกเล็กๆ 2
 คน วันมาตลอด อาพามาส่งและไม่ได้มาเยี่ยมอีกเลย สามีเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดและเป็นคนพา
 กลับบ้านไปอยู่บ้านอาเช่นเดิม

ความรู้สึกที่มีลูก

ผู้รับการปรึกษายังไม่พร้อมที่จะมีลูก และบอกว่าไม่เคยคิดเลยว่าจะตั้งครรภ์ ตอนรู้
 ครั้งแรกตกใจมาก ไม่กล้าปรึกษาใครเพราะรู้จักกับสามีได้ไม่กี่เดือน จึงบอกกับสามีเพราะคิดว่าสามี
 จะพาไปอยู่บ้านด้วย แต่สามีกลับบอกว่าให้อยู่กับอาไปก่อนและจะออกค่าใช้จ่ายให้ ส่วนอาไม่ได้ว่า
 อะไรแต่บอกกับผู้รับการปรึกษาให้บอกพ่อแม่เรื่องมีลูก ผู้รับการปรึกษาบอกกับผู้วิจัยว่า “เหมือนอยู่
 ตัวคนเดียว” “อายเพื่อนๆและอาจารย์ที่ห้องทั้งๆที่ยังเรียนอยู่” “เสียใจที่เขาไม่พาหนูไปหาพ่อแม่
 เขา” เมื่อผู้วิจัยถามถึงลูกก็ได้รับคำตอบว่า “บอกไม่ถูกที่เห็นหน้าลูก มันตื้นตัน ลูกเป็นผู้ชายหน้า
 เหมือนพ่อ” “จะพาไปหาตา เป็นอย่างไรก็ยอม” ผู้รับการปรึกษาจะพักการเรียนไว้ก่อน 1 ปี เพื่อ
 เลี้ยงลูก และจะกลับไปเรียนต่อให้จบ ปวช. ส่วนเรื่องสามี สามีขอให้เรียนจบก่อนแล้วจึงจะพาไปหา
 พ่อแม่ ผู้รับการปรึกษากล่าวว่ายังดีใจอยู่อย่างหนึ่งที่สามีเป็นคนรับผิดชอบ ไม่ทิ้งตนเองและลูกไป
 กลับมาช่วยเลี้ยงลูกและทำทางจะรักลูก

สรุป

กรณีตัวอย่างนี้ ผู้รับการปรึกษามีปัญหาในเรื่องที่รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า จากสาเหตุ
 หลายอย่างด้วยกันคือ สามีไม่พาไปให้รู้จักกับพ่อแม่ และความรู้สึกอับอายเพื่อนๆที่ตั้งครรภ์ขณะยัง
 เรียนอยู่ และวิตกกังวลว่าจะบอกกับพ่อแม่เรื่องตนเองมีลูกอย่างไร แต่จากการมีลูกและได้เห็นหน้า
 ลูก ทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถหาคำตอบให้ตนเองได้ นั่นคือ อดทนรอให้สามีเรียนจบแล้วค่อยไป
 หาพ่อแม่สามี และพาลูกไปหาพ่อ ถึงจะถูกตำหนิอย่างไรก็ตาม แต่สิ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่าผู้รับการปรึกษา
 ให้คำตอบตนเองได้ดีที่สุดคือ การกลับไปเรียนต่อให้จบ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วอาจจะพูดได้เพียง
 ประโยคสั้นๆคือ “ทำทุกอย่างเพื่อลูก”

กรณีตัวอย่างที่ 3

ประวัติ

วัยรุ่นหญิงไทยอายุ 13 ปี เป็นคนกรุงเทพฯ มีพี่น้อง 3 คน เป็นคนสุดท้อง มีฝาแฝด
 ผู้รับการปรึกษาเป็นแฝดพี่ พ่อแม่แยกทางกัน พ่อมีอาชีพรับจ้างเป็นกรรมกรแบกหาม ส่วนแม่มีสามี
 และมีลูกมาแล้ว 4 คนก่อนที่จะมาอยู่กับพ่อของผู้รับการปรึกษา ปัจจุบันเลิกกันแล้ว แม่มีอาชีพ
 ค้าขาย ผู้รับการปรึกษาอาศัยอยู่กับน้ำ ฐานะทางบ้านพอกินพอใช้ ผู้รับการปรึกษาออกจากโรงเรียน
 ขณะเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เทอมต้นซึ่งเรียนได้ไม่กี่วันพร้อมกับน้องฝาแฝดเพราะติดเที่ยว

ติดเพื่อนไม่ยอมเรียนหนังสือ พบกับสามีตอนไปเที่ยวสนามหลวงกับเพื่อน สามีอายุ 16 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้น้อยไม่พอค่าใช้จ่าย น้องฝาแฝดของผู้รับการศึกษาก็มีสามีแล้วเช่นกัน เป็นน้องชายของสามีผู้รับการปรึกษา ทั้งคู่มาอยู่บ้านหน้าของผู้รับการปรึกษา น้องฝาแฝดตั้งครรภ์ได้ไม่กี่เดือนก็แท้งบุตร ซึ่งผู้รับการปรึกษาบอกว่า “ดีแล้ว มันจะได้มาช่วยหนูเลี้ยงลูก” ผู้รับการปรึกษามาฝากท้องเมื่อตั้งครรภ์ได้ 5 เดือน ระหว่างตั้งครรภ์ผู้รับการปรึกษายังสูบบุหรี่อยู่จนอายุครรภ์ได้ 6 เดือนจึงเลิกสูบ และกินเหล้าจนอายุครรภ์ได้ 4 เดือนจึงหยุด ผู้รับการปรึกษาบอกว่า มีคนในซอยเลี้ยงเหล้าให้ตลอดนีกอยากกินเมื่อไหร่ก็ได้ กินกันตั้งแต่ 2 ห่มถึงตี 3 เกือบทุกวัน ไม่กลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อลูก ค่าใช้จ่ายระหว่างนอนโรงพยาบาลแม่เป็นคนออกให้ หลังคลอดผู้รับการปรึกษากับน้องฝาแฝดจะย้ายไปอยู่กับพ่อแม่ของสามีที่มีอาชีพค้าขาย (ขายลูกชิ้นทอด) ผู้รับการปรึกษาจะต้องช่วยขายด้วย ซึ่งผู้รับการปรึกษาบอกว่า “เบื่อ ไม่อยากขาย ไม่ชอบ” และไม่คิดอยากเรียนต่อ

ความรู้สึกที่มีลูก

ผู้รับการปรึกษายังไม่พร้อมที่จะมีลูก ซึ่งเป็นความคิดเห็นของผู้วิจัยเอง เพราะจากลักษณะท่าทางที่อึดลูก ให้นมลูก หรือเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูก ผู้รับการปรึกษายังไม่สามารถทำได้ (จากการสังเกตมาแล้ว 1 วัน) เช่น เวลาอึดลูกศีรษะลูกจะตกห้อยอยู่นอกอ้อมแขน วงแขนไม่ได้โอบกระชับลูกไว้ เวลาให้นมผู้รับการปรึกษาจะโน้มตัวลงไปหาลูกมากกว่าปกติ และไม่ได้จับเต้านมป้อนให้ลูกทั้งๆที่ลูกก็พยายามจะไล่จับและดูดนมแม่ แต่ผู้วิจัยก็ได้เห็นความพยายามของผู้รับการปรึกษาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูก โดยเห็นเรื่องที่ไหลรินเต็มใบหน้าและแผ่นหลัง และจะอยู่ในท่านั้นไม่กล้าขยับตัว เพราะกลัวนมจะหลุดออกจากปากลูก ผู้วิจัยใช้เวลาเฝ้าผู้รับการปรึกษารายนี้จำนวน 5 ครั้งด้วยกัน เพื่อสอนซ้ำในเรื่องที่ผู้รับการปรึกษายังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร และเมื่อถามถึงความรู้สึกที่เห็นหน้าลูก ผู้รับการปรึกษาบอกว่า “ไม่รู้ บอกไม่ถูก ไม่รู้จะเลี้ยงยังไง แต่ก็ดีใจ” พร้อมกับร้องไห้ พ่อและแม่ของทั้งสองฝ่ายผลัดกันมาเยี่ยมแต่ก็เพียงชั่วคราวก็ต้องรีบกลับไปทำงาน สามีมาอยู่ด้วยทั้งวันเพราะช่วงนี้ไม่มีงานทำ และสามารถช่วยอึดลูก เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกได้

สรุป

กรณีตัวอย่างนี้ ผู้รับการปรึกษาต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของตนเองเร็วเกินไป ทั้งๆที่ยังอยู่ในวัยที่ต้องการการดูแลมากกว่าจะเป็นผู้ดูแลคนอื่น และตนเอง จะเห็นได้ชัดในวันแรกที่ผู้รับการปรึกษาต้องพบกับการปรับตัวมากมายกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงหลังคลอด และที่ต้องเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองทันทีหลังคลอด ผู้รับการปรึกษาจึงอยู่ในอาการสับสน ตกใจจึงไม่มีสมาธิที่จะรับการสอนและคำแนะนำไม่ว่าจากพยาบาลวิชาชีพประจำตึกหรือจากผู้วิจัยเอง ผู้รับการปรึกษารายนี้จึงต้องการเวลาเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองมากกว่าผู้รับการปรึกษารายอื่น แต่ก็ต้องยอมรับว่าผู้รับการปรึกษามีความอดทน และมีความพยายามอย่างมากที่จะทำหน้าที่ของการเป็นแม่ให้ได้ และสามารถทำได้ในที่สุด โดยในวันสุดท้ายของการเยี่ยมก่อนกลับบ้าน ผู้วิจัยเห็นผู้รับการปรึกษานั่งให้นมลูกในท่าที่ถูกต้องสบายๆไม่มีอาการเกร็งตัว ลูกใส่ผ้าอ้อมเสื้อผ้าเรียบร้อยพร้อม

กับบอกผู้วิจัยว่า “หนูมีน้ำนมให้ลูกแล้ว” ระหว่างพูดคุยจะเห็นผู้รับการปรึกษาใช้มือข้างที่ว่างจากการอุ้มให้นมแตะแก้มลูก ลูบศีรษะลูก ตาสบตาลูกและจับมือลูก ซึ่งการแสดงออกเช่นนี้ถ้าจะใช้แทนคำพูดก็คงเป็นคำพูดที่ว่า “แม่รักลูก” นั่นเอง

กรณีตัวอย่างที่ 4

ประวัติ

วัยรุ่นหญิงไทยอายุ 15 ปี เป็นคนกรุงเทพฯ มีพี่น้อง 3 คน เป็นคนกลาง พ่อแม่แยกทางกัน พ่อมีภรรยาใหม่ แต่ส่งเงินมาให้บ้าง แม่มีอาชีพค้าขาย ผู้รับการปรึกษาอาศัยอยู่กับแม่ ป้า น้า และญาติๆ อีกหลายคนเป็นครอบครัวใหญ่ ทางบ้านมีฐานะปานกลาง ผู้รับการปรึกษาออกจากโรงเรียนขณะเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพราะตั้งครรภ์ได้ 6 เดือน สามีกำลังศึกษาอยู่และเป็นเพื่อนของเพื่อน อยู่คนละโรงเรียน อายุเท่ากัน พ่อแม่ทางสามีรู้แต่ไม่ได้มาแสดงความรับผิดชอบ แม่ของผู้รับการปรึกษาจึงห้ามผู้รับการปรึกษาไม่ให้ติดต่อกับสามี แต่สามีกลับขอมาอยู่ที่บ้านด้วย เพราะพ่อแม่ของตนไม่ให้เข้าบ้าน ซึ่งคงต้องออกจากโรงเรียนเช่นเดียวกัน ภายในครอบครัว ญาติแต่ละคนก็มีลูกกันแล้วเหมือนกัน บางคนก็แยกทางกับสามีเช่นเดียวกับแม่ของผู้รับการปรึกษา

ความรู้สึกที่มีลูก

ผู้รับการปรึกษายังไม่พร้อมที่จะมีลูก เพราะกำลังศึกษาอยู่ เมื่อถามถึงความรู้สึกที่มีต่อลูก ผู้รับการปรึกษาบอกว่า “ลูกน่ารักดี” ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้รับการปรึกษาไม่มีอาการวิตกกังวลในเรื่องใดๆ การพูดคุยก็เป็นไปด้วยดี ยิ้มแย้ม ผู้รับการปรึกษาเป็นคนหน้าตาดี สามารถรับข้อมูลได้เร็วและปฏิบัติได้ถูกต้อง คงจะเป็นลูกรักของแม่ แม่ตามใจ ผู้รับการปรึกษาจะใช้แม่ตนเองตลอด ไม่ว่าจะเป็นการหยิบของใช้ให้ ช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูก หรือแม่แต่แกะห่อข้าวให้รับประทาน เมื่อผู้วิจัยถามถึงเรื่องเรียน ผู้รับการปรึกษาบอกว่า ยังไม่อยากเรียน จะกลับไปเรียนที่เดิมก็อายเพื่อน เพราะอายุมากกว่าเพื่อนในห้อง แต่แม่อยากให้เรียน กศน. ก็ยังตอบไม่ได้ว่าจะไปเรียนเมื่อไหร่ หลังคลอจจะขอยุ่บ้านเลี้ยงลูกอย่างเดียวก่อน ยังไม่คิดเรื่องอื่น ผู้รับการปรึกษาบอกว่า “ลูกหนูน่ารัก หนูจะอยู่กับลูก” แต่คงจะไปช่วยแม่ขายของบ้างถ้าค่าใช้จ่ายไม่พอ

สรุป

กรณีตัวอย่างนี้ ผู้รับการปรึกษาอยู่ในครอบครัวที่แม่และญาติมีสามีและลูกตั้งแต่อายุยังน้อย โดยที่ผู้รับการปรึกษานอกกับผู้วิจัยว่า แม่อยู่กินกับพ่อตั้งแต่อายุ 16 – 17 ปี และในโรงเรียนที่ผู้รับการปรึกษาเรียนอยู่ก็มีรุ่นน้องอายุ 13 ปีตั้งครรภ์เช่นกัน ดังนั้นผู้รับการปรึกษาจึงเห็นว่าการมีลูกครั้งนี้ไม่ใช่เรื่องแปลกและไม่ใช่ว่าความผิดอะไร แต่ที่น่าเป็นห่วงสำหรับผู้รับการปรึกษารายนี้คือ การมองการแตกแยกของครอบครัว การเลิกราของสามีภรรยาเป็นเรื่องปกติธรรมดา ผู้รับการปรึกษาจึงมิได้แสดงอาการวิตกกังวลใดๆ เพียงแต่ต้องการเลี้ยงลูกอย่างเดียว ดังนั้นสิ่งที่น่ายินดีอยู่อย่างหนึ่งสำหรับผู้รับการปรึกษารายนี้ และสำหรับครอบครัวนี้คือ “ความรักลูก” ซึ่งไม่ว่าจะเป็นความรักที่ถูกต้องหรือไม่ก็ตาม

กรณีตัวอย่างที่ 5

ประวัติ

วัยรุ่นหญิงไทยอายุ 15 ปี เป็นคนจังหวัดเพชรบูรณ์ มีพี่น้อง 2 คน เป็นคนโต พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ย้ายครอบครัวมาอยู่กรุงเทพเพื่อหางานทำ อาศัยอยู่กับบ้านญาติ มีอาชีพรับจ้าง ฐานะพอกินพอใช้ไม่มีเงินเหลือเก็บ ผู้รับการปรึกษาเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พ่อแม่ก็ให้ออกจากโรงเรียนเพราะไม่มีเงินเรียนต่อ ก่อนตั้งครรภ์มีอาชีพรับจ้างเย็บผ้า พบกับสามีเพราะทำงานที่เดียวกัน สามีอายุ 25 ปี เป็นคนจังหวัดบุรีรัมย์ จบการศึกษาชั้น ปวช. พบกันได้ปีกว่าๆ จึงตกลงที่จะอยู่ด้วยกัน พ่อแม่ของทั้งสองฝ่ายรับรู้ในการอยู่กินกันของผู้รับการปรึกษาและสามี ทั้งคู่ย้ายมาเช่าห้องพักอยู่กันตามลำพัง สามีมีรายได้เดือนละ 8,000 บาท เมื่อตั้งครรภ์ผู้รับการปรึกษาลาออกจากงานเพราะคิดว่าตนเองไม่แข็งแรง

ความรู้สึกที่มีลูก

ผู้รับการปรึกษายังไม่พร้อมที่จะมีลูก เพราะค่าใช้จ่ายไม่พอ ยิ่งผู้รับการปรึกษามีลูกแฝด ค่าใช้จ่ายจึงสูงขึ้นเป็นเท่าตัว ผู้รับการปรึกษามีลูกแฝดผู้หญิง แข็งแรงดี แผลพื่นน้ำหนัก 2,330 กรัม แผลน้องน้ำหนัก 2,500 กรัม พยาบาลห้องเด็กจะสลับมาให้เลี้ยงคนละ 1 วัน แต่ตอนกลางวันผู้รับการปรึกษาจะขอมาเลี้ยงทั้ง 2 คน เพราะญาติๆอยากมาเห็น และต้องการจะช่วยเลี้ยง สามีพักร้อนมาอยู่ด้วยทั้งวัน วันคลอดวันแรกสามีซื้อช็อคโกแลตมาให้ ผู้รับการปรึกษาบอกว่า “เสียตายตั้ง” เมื่อถามถึงความรู้สึกที่มีต่อลูก ผู้รับการปรึกษาบอกว่า “ดีใจ แต่ก็กลัวใจเพราะต้องใช้เงินเยอะ และไม่มีเงินเก็บ” แต่ในระยะแรกๆญาติหลายคนทั้งของตนเองและของสามีบอกว่าจะช่วย หลังคลอดจะย้ายกลับไปอยู่บ้านเดิมที่เพชรบูรณ์พร้อมพ่อแม่ และจะอยู่เลี้ยงลูก 6 เดือน หลังจากนั้นจะมาอยู่กรุงเทพกับสามีและหางานทำ โดยฝากลูกให้พ่อแม่เลี้ยง ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าสามีของผู้รับการปรึกษารักลูก และภรรยาดี จะคอยอุ้มลูกส่งให้ภรรยาให้นม ในระหว่างนั้นก็อุ้มอีกคนหนึ่งที่ยังไม่ได้กินนม และคอยเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ เมื่อเวลาญาติๆมาจะเป็นคนแนะนำว่า คนไหนพี่ คนไหนน้อง สังเกตได้อย่างไร เมื่อผู้วิจัยถามผู้รับการปรึกษา จะได้รับคำตอบไม่ละเอียดเท่าสามี ซึ่งสามีสามารถบอกได้ถึงขนาดว่า ลูกคนไหนชอบอะไรและไม่ชอบอะไร ส่วนญาติๆที่มาดูบอ้อน และสนิทสนมกันดีทั้งสองฝ่าย

สรุป

กรณีตัวอย่างนี้ ผู้รับการปรึกษาอยู่ในครอบครัวที่ถึงแม้จะพอกินพอใช้แต่ดูบอ้อนช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี สามีมีอายุมากกว่ามาก จึงรับผิดชอบได้ดี และไม่มีปัญหากระหว่างครอบครัว อาจจะกล่าวได้ว่า กรณีตัวอย่างรายนี้เป็นกรณีที่น่าประทับใจ ที่ผู้รับการปรึกษาถึงแม้อายุและการศึกษาน้อย แต่ได้แสดงความรับผิดชอบต่อครอบครัวร่วมกันกับสามี ซึ่งเห็นได้จากระหว่างการพูดคุยครั้งที่ 2 ที่สามีอยู่ด้วย ผู้วิจัยได้เห็นการปรึกษาหารือกัน การออกความคิดเห็นร่วมกัน และจบลงด้วยคำพูดของผู้รับการปรึกษาที่บอกว่า “ต้องช่วยกัน หวังจะฟังคนอื่นตลอดคงไม่ได้” นั้น

คือ ผู้รับการปรึกษาจะหางานทำช่วยเหลือสามีเรื่องค่าใช้จ่าย ส่วนเรื่องลูกถ้ามาทำงานกรุงเทพคงจะเป็นห่วงแต่ก็วางใจเพราะอยู่กับพ่อแม่ของตน เมื่อมีการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของกันและกันภายในครอบครัวย่อมแสดงให้เห็นว่า คนภายในครอบครัวรับบทบาทของตนเองเป็นอย่างดี จึงไม่ใช่เรื่องยากที่ต่อไปครอบครัวนี้จะมั่นคงและอบอุ่น ถึงแม้พ่อแม่ลูกจะไม่ได้อยู่พร้อมหน้ากันทุกวันก็ตาม

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกุล
วันเดือนปีเกิด	6 ธันวาคม 2502
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	681 ถนนสามเสน แขวง วชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หน่วยผ่าตัดสูติรีเวชกรรม 2 วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2520	โรงเรียนสตรีวัดอัมพรสวรรค์
พ.ศ. 2524	ประกาศนียบัตรพยาบาล อนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2528	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2549	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ