



ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจ  
ในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม

**Effect of the Attitude Enhancement Program with the Spouse's Involvement on  
Birth Spacing Intention Among Muslim Teenage Postpartum Mothers**

นันทน์ภัส ไชยพันธ์

**Nannapas Chaiyapan**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner  
Prince of Songkla University**

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามิต่อความตั้งใจในการ  
 เว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

**ผู้เขียน** นางสาวนันท์นภัส ไชยพันธ์

**สาขาวิชา** การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

---

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....ประธานกรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ย่างนิชเศรษฐ์)

.....กรรมการ  
 (ดร.สุดารัตน์ ชีระวาร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวนันท์นภัส ไชยพันธ์)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวนันท์นภัส ไชยพันธ์)

นักศึกษา

|                 |  |
|-----------------|--|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิม |
| ผู้เขียน        | นางสาวนันท์นภัส ไชยพันธ์   |
| สาขาวิชา        | การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน   |
| ปีการศึกษา      | 2557   |

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิม ที่มารับบริการ ณ แผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี กลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร และ (2) แบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร เครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร และแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .80 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติโลคัสทีสุด สถิติฟิชเชอร์และสถิติทีอิสระ และทดสอบสมมติฐานใช้สถิติทดสอบค่าทีคู่และค่าทีอิสระ

ผลการศึกษาพบว่า (1) มารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิมที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ( $M = 60.40, SD = 5.73$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ( $M = 53.52, SD = 7.64$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -5.51, p < .001$ ) และ (2) มารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิมที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ( $M = 60.40, SD = 5.73$ ) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ( $M = 54.72, SD = 6.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.32, p < .01$ ) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี สามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของดีขึ้น ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อเว้นช่วงการมีบุตรและลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาด้วยรูนมุสลิม

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Thesis Title</b>  | Effect of the Attitude Enhancement Program with the Spouse's Involvement on Birth Spacing Intention Among Muslim Teenage Postpartum Mothers |
| <b>Author</b>        | Miss Nannapas Chaiyapan   |
| <b>Major program</b> | Community Nurse Practitioner  |
| <b>Academic Year</b> | 2014  |

### ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of the attitude enhancement program with the spouse's involvement on birth spacing intention among Muslim teenage postpartum mothers who attended the postpartum units of a community hospital Thailand. Twenty five pregnant women were assigned into each of the experimental and control groups. The experimental group received the attitude enhancement program with the spouse's involvement, while the control group received routine care. The instruments employed in the research comprised 2 parts: (1) experimental instrument consisting of the attitude enhancement program with the spouse's involvement, and (2) the data-collecting instruments consisting of (1) a personal profile recording form, (2) the Birth Spacing Attitude Scale, and (3) the Birth Spacing Intention Scale. All instruments in this study were content validated by three experts and the reliability of the Birth Spacing Attitude and the Birth Spacing Intention was examined using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of .80 and .81, respectively. The demographic and personal data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Likelihood ratio, Fisher's exact test and independent t-test. The hypotheses were tested using independent t-test and dependent t-test.

The results were summarized as follows: (1) Subjects in the experimental group had significantly higher mean score of birth spacing intention after intervention ( $M = 60.40$ ,  $SD = 5.73$ ) than before intervention ( $M = 53.52$ ,  $SD = 7.64$ ) ( $t = -5.51$ ,  $p < .001$ ), and (2) Subjects in the experimental group had significantly higher mean score on birth spacing intention after intervention ( $M = 60.40$ ,  $SD = 5.73$ ) than of subjects in the control group ( $M = 54.72$ ,  $SD = 6.36$ ) ( $t = -3.32$ ,  $p < .01$ ). The results showed that the attitude enhancement program with the spouse's

involvement could help Muslim teenage postpartum mothers improve their intention for birth spacing. Therefore, the program can be utilized to extend on birth spacing and decrease the problem of repeated pregnancy among Muslim teenage mothers.

## สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อ.....  | (5)  |
| ABSTARCT.....  | (6)  |
| กิตติกรรมประกาศ.....   | (8)  |
| สารบัญ.....  | (9)  |
| รายการตาราง.....   | (12) |
| รายการภาพประกอบ.....   | (14) |
| บทที่ 1 บทนำ.....  | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....  | 1    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย.....  | 5    |
| คำถามการวิจัย.....   | 5    |
| กรอบแนวคิดการวิจัย.....  | 5    |
| สมมติฐานการวิจัย.....  | 7    |
| นิยามศัพท์.....  | 7    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....   | 8    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....   | 8    |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....   | 9    |
| การเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น.....   | 9    |
| สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น.....                                      | 10   |
| ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น.....                                     | 11   |
| วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น.....                                     | 13   |
| ประโยชน์ของการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น.....                              | 21   |
| การเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม.....                           | 22   |
| หลักอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม..... | 23   |
| สถานการณ์การสนับสนุนการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม.....       | 26   |



## สารบัญ (ต่อ)

|   | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 2   |      |
| วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)   |      |
| แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเจตคติและความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร<br>ของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม..... | 28   |
| ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน.....   | 29   |
| แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟซอฟ.....   | 32   |
| โครงสร้างและขั้นตอนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี.....   | 34   |
| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอด<br>วัยรุ่นมุสลิม.....                  | 36   |
| บทที่ 3   |      |
| วิธีดำเนินการวิจัย.....   | 45   |
| แบบแผนวิจัยการทดลอง.....  | 45   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....  | 46   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....   | 47   |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....   | 49   |
| การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....   | 51   |
| การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล.....   | 51   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....   | 57   |
| บทที่ 4   |      |
| ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....   | 58   |
| ผลการวิจัย.....   | 58   |
| อภิปรายผล.....  | 67   |
| บทที่ 5   |      |
| สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....  | 79   |
| สรุปผลการวิจัย.....   | 80   |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....   | 80   |
| ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....   | 81   |
| เอกสารอ้างอิง.....  | 83   |
| ภาคผนวก.....  | 93   |
| ก แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....   | 94   |
| ข การคำนวณค่าขนาดอิทธิพล.....   | 96   |

## สารบัญ (ต่อ)

| ภาคผนวก (ต่อ)  | หน้า |
|--|------|
| ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....   | 98   |
| ง แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี.....  | 107  |
| จ คู่มือเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก.....                                     | 114  |
| ฉ ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่.....   | 116  |
| ช เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมก่อนการทดลอง..... | 120  |
| ซ ผลการวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม.....     | 121  |
| ฌ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....   | 122  |
| ประวัติผู้เขียน.....   | 123  |

## รายการตาราง

| ตาราง |  | หน้า |
|-------|--|------|
| 1     | ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของอายุ และคะแนนเจตคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ                      | 59   |
| 2     | จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นนุสลิมและสามีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์.....                     | 60   |
| 3     | จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นนุสลิมและสามีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์.....             | 63   |
| 4     | เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติโดยใช้สถิติทีคู่.....  | 65   |
| 5     | เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนและหลังในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีโดยใช้สถิติทีคู่                           | 66   |
| 6     | เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ..... | 67   |
| 7     | การแจกแจงคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นนุสลิม กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ....                                | 116  |
| 8     | การแจกแจงคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นนุสลิม กลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ....                                | 116  |
| 9     | การแจกแจงคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นนุสลิม กลุ่มทดลองก่อนการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ....                                 | 117  |
| 10    | การแจกแจงคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นนุสลิม กลุ่มทดลองหลังการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ....                                 | 117  |
| 11    | เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นนุสลิมก่อนการทดลอง.....  | 120  |

### รายการตาราง

| ตาราง | (ต่อ)   | หน้า |
|-------|---|------|
| 12    | ผลการวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอด<br>วัยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการ<br>มีส่วนร่วมของสามี.....                       | 121  |
| 13    | ผลการวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอด<br>วัยรุ่นมุสลิม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติ โดยการมีส่วนร่วมของ<br>สามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ..... | 121  |

### รายการภาพประกอบ

| ภาพ |  | หน้า |
|-----|--|------|
| 1   | กรอบแนวคิดการวิจัย.....  | 7    |
| 2   | โครงสร้างทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอเจนและแนวคิดการมีส่วนร่วมของ<br>โคเฮนและอัซฮอฟ.....   | 34   |
| 3   | ขั้นตอนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี่.....  | 56   |
| 4   | กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อน<br>การทดลองของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุม..... | 118  |
| 5   | กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรหลัง<br>การทดลองของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุม..... | 118  |
| 6   | กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อน<br>การทดลองของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลอง.....  | 119  |
| 7   | กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรหลัง<br>การทดลองของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลอง.....  | 119  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมาย ทั้งต่อมารดาและทารกในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปีทั่วโลก มีการคลอดบุตรถึงร้อยละ 11 (WHO, 2011) ส่วนในประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มประเทศอาเซียน (สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ. 2554 (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) นอกจากนี้พบอุบัติการณ์มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปีในอัตราที่สูงเช่นกัน โดยในหลายประเทศมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในปีแรกร้อยละ 30 และภายในสองปีสูงถึง ร้อยละ 50 ส่วนในประเทศไทยพบมากกว่าร้อยละ 25 ตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีเช่นกัน (พิมพิดา, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีทั่วประเทศ มีการตั้งครรภ์ซ้ำท้องที่ 3 สูงถึงร้อยละ 11.5 หรือเฉลี่ยในมารดาวัยรุ่น 9 คน จะมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปี 1 คน (ชาติชาย, 2557) ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การคลอดและการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นอาจมีแนวโน้มที่สูงขึ้นได้อีกหากไม่มีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสม

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากการไม่นิยมวางแผนการตั้งครรภ์ (นัยนา, 2551; สิริประภา, 2550) จึงมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมารดาวัยรุ่นให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดได้ง่ายกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะหากมารดายังมีอายุน้อยก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยจะมีอาการรุนแรงและมีอัตราการตายจากภาวะดังกล่าวสูงถึง 3.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในมารดาทั่วไป ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด (มนฤดีและพรรณิ, 2555) นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์นานและการคลอดติดขัด ซึ่งมักเกิดจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานของมารดา หากไม่สามารถช่วยด้วยการผ่าตัดคลอดได้ทันจะส่งผลให้มดลูกแตก มารดาและทารกอาจเสียชีวิตได้ (อนันต์, 2553) รวมถึงภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าหลังคลอดจากการปรับตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรหลายคนในเวลาไล่เลี่ยกัน โดยเฉพาะหากบุตรไม่สบาย จะทำให้

มารดาวัยรุ่นต้องรับภาระในการดูแลบุตรมากขึ้น ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอก่อให้เกิดความเครียด ร่างกายอ่อนล้าและสุขภาพทรุดโทรมได้ง่าย (วรรณา, เบนญววรรณ, และกิติรัตน์, 2553) ดังนั้นการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีของมารดาวัยรุ่นจึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมารดาเป็นอย่างมาก

การตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีของมารดาวัยรุ่นยังส่งผลให้มีอัตราของการคลอดทารกก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อยเป็นสองเท่าของมารดาที่ตั้งครรภ์ในช่วงระยะเวลา มากกว่าสองปี ได้แก่ ทารกจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่สมวัย (Dallas, 2012) ทารกจะมีปัญหาเรื่องความผิดปกติของระบบประสาท ได้แก่ ภาวะปัญญาอ่อน สมรรถภาพ ชัก หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ถึงสี่เท่า ส่งผลให้ทารกเจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตในช่วงขวบปีแรกได้ง่าย (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) และยังพบว่าในครอบครัวที่มารดาวัยรุ่นมีลูกติดๆกันและบิดามารดามีปัญหาหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ จะทำให้บิดามารดาไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่ (อุไรวรรณและศิริภรณ์, 2552) ทำให้บุตรขาดความอบอุ่น รู้สึกเหมือนขาดที่พึ่ง และเมื่อเติบโตขึ้นมาก็มักจะมีอารมณ์แปรปรวนและมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าเด็กทั่วไป

จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีของมารดาวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกอย่างมาก โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่ยังเข้าไม่ถึงสถานบริการของรัฐ จึงไม่นิยมเว้นช่วงการมีบุตรและทำให้มีช่วงระยะห่างของการมีบุตรน้อยกว่าสองปี (อัลญาน์และเพ็ญพัศตร์, 2555) และการมีวิถีชีวิตที่ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อทางศาสนาที่บัญญัติอยู่ในคัมภีร์อัลกุรอานให้มีการเพิ่มจำนวนประชากรเพื่อดำรงเผ่าพันธุ์ให้มั่นคง (ลัดดา, 2539) จึงพบว่าหญิงมุสลิมมักแต่งงานเมื่ออายุยังน้อยโดยพบอายุต่ำสุดเพียง 14 ปี และมีบุตรจำนวนมากเฉลี่ย 4.7 คน (สำนักวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี, 2555) จะเห็นได้ว่า การดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีผลต่อการเว้นช่วงการมีบุตร

นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมไม่นิยมเว้นช่วงการมีบุตร ได้แก่ ขาดการสนับสนุนให้เว้นช่วงการมีบุตรจากสมาชิกในครอบครัว ขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตร กลัวได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงในการเว้นช่วงการมีบุตร (ฮัสณัฐ, 2549) ครอบครัวมีความต้องการบุตรจำนวนหลายคน (ลัดดา, 2539) กลัวขัดกับหลักศาสนาอิสลามและเกรงกลัวการถูกตำหนิจากคนในสังคมมุสลิม (วิมล, 2534) จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีและเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังที่กล่าวมาข้างต้นได้ง่ายกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆ และในบริบทของมุสลิม พบว่าสามีเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและ

มีอิทธิพลในการตัดสินใจให้มีการเว้นช่วงการมีบุตร เนื่องจากบทบัญญัติศาสนาอิสลามได้อธิบายถึงหน้าที่ของภรรยาที่มีต่อสามีว่า ภรรยาจะต้องปฏิบัติตัวโดยอยู่ในโอวาทและเชื่อฟังสามี เพราะสามีมุสลิมจะเป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัวให้เกิดความสงบสุข (มุหมัดคาอီးะ, 2554) การเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาวัยรุ่นทั่วไปนั้นมักมีการตัดสินใจของสามี ซึ่งไม่แตกต่างจากบริบทของมุสลิมที่พบว่า การเว้นช่วงการมีบุตรจะต้องมีการตัดสินใจและยินยอมจากสามีร่วมด้วยเสมอ (ถัดดา, 2539) ดังนั้นการตัดสินใจของสามีย่อมมีอิทธิพลต่อการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นมุสลิม และพบว่าสามีมุสลิมนิยมเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีธรรมชาติ ได้แก่ การหลั่งน้ำสุจิภายนอกช่องคลอด (ฮัสนาอู, 2549) ซึ่งสามีมุสลิมเชื่อว่าจะไม่ขัดกับหลักศาสนาและสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ถึงแม้วิธีการดังกล่าวจะเป็นวิธีหนึ่งในการเว้นช่วงการมีบุตรแต่ก็เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และมีโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูงมาก (กรมอนามัย, 2551; Roudi-Fahimi, Abdul-Monem, Ashford, & El-Adway, 2012) นอกจากนี้การเข้าไม่ถึงข้อมูลและการบริการด้านการวางแผนครอบครัวจากสถานบริการของรัฐเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมและสามีขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตร (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2557) ส่งผลให้มีเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ไม่เหมาะสม จึงควรมีแนวทางในการสร้างเจตคติที่ถูกต้องแก่มารดาวัยรุ่นมุสลิมให้มีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมมากขึ้น

เจตคติเป็นองค์ประกอบสำคัญที่บุคคลใช้กำหนดความตั้งใจให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ตามแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (theory of planned behavior) ซึ่งเชื่อว่าความตั้งใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับแรงจูงใจที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมของบุคคลว่าจะมีเจตนาและมีการวางแผนมากน้อยเพียงใดในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen, 1991) วิธีที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรม คือ การศึกษาความตั้งใจ ถ้าสามารถวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมแล้วก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้เช่นกัน (Salazar, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา (2551) พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรครั้งแรก และการศึกษาการคุมกำเนิดของ วรณภา (2544) ที่พบว่าเจตคติสามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ร้อยละ 57 เจตคติของบุคคลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ ดังนั้น หากมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีเจตคติที่ดีต่อการเว้นช่วงการมีบุตร จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจและมีพฤติกรรมการเว้นช่วงการมีบุตรตามมา

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นการรับรู้ของบุคคลว่า คนที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้นก็จะมีความโน้มที่จะคล้อยตามและทำตาม (Ajzen, 1991)



สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา (2551) ที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอดบุตรครั้งแรก ในบริบทของมารดาวัยรุ่นมุสลิมนับว่าสามีเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของสามีเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตรจึงเป็นสิ่งจำเป็น ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ที่อธิบายว่า แนวทางการมีส่วนร่วมที่มุ่งให้บุคคลเป็นผู้คิดค้นปัญหาและมีบทบาทในทุกขั้นตอน รวมถึงทุกระบวนการในกิจกรรม บุคคลต้องเป็นผู้ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง โดยมีกระบวนการทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีการตัดสินใจที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาส พบว่าการมีส่วนร่วมของสามีมีผลต่อการดูแลสุขภาพของภรรยาในทุกด้าน (นุสลิสะ, 2552; อุษา, 2552) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการดูแลในระบบสุขภาพเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นเพียงการให้ความรู้ตามการพยาบาลปกติแบบทั่วไปเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมของสามีและขาดความเฉพาะเจาะจงในบริบทของมุสลิม

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน (Ajzen, 1991) บูรณาการร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) โดยนำมาประยุกต์เป็นโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี เพื่อเป็นแรงผลักดันให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมดังกล่าวจะเป็นแนวทางให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบันได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี
2. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## คำถามการวิจัย

1. มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีหรือไม่

2. มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

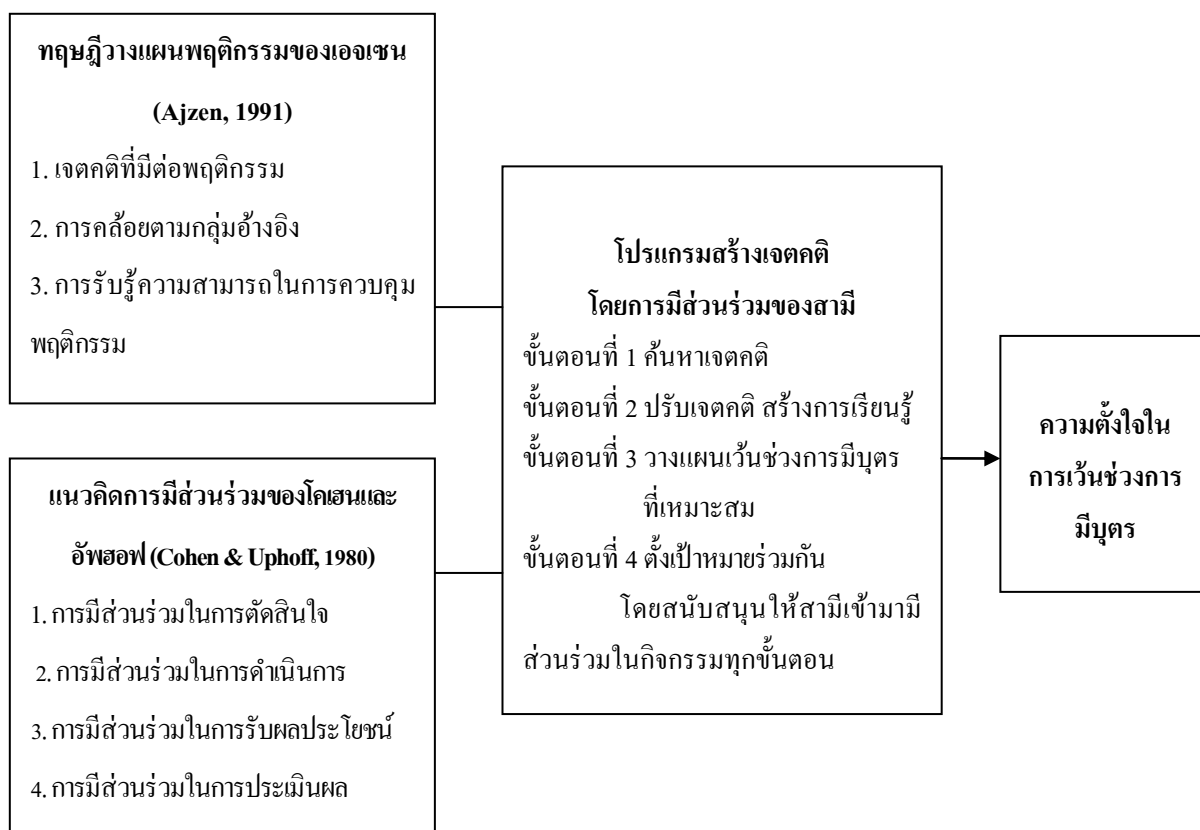
## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้นำทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม (theory of planned behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (social psychology) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตร ซึ่งทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซนอธิบายไว้ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ได้นั้นย่อมเกิดจากความตั้งใจที่จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งความตั้งใจเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ 1) เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (attitude toward) เป็นความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บุคคลรู้จักหรือมีประสบการณ์แล้วมีแนวโน้มให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความรูสึกนั้นในทางบวกหรือทางลบ และหากบุคคลมีความเชื่อว่าถ้าได้ทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลทางบวก บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการเกิดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น แต่หากมีความเชื่อว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลทางลบ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการเกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้นเช่นกัน 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) เป็นการได้รับอิทธิพลจากการกระทำของบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองและมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและปฏิบัติตามบุคคลสำคัญนั้น หากบุคคลมีความเชื่อว่าบุคคลใดที่เขาคิดว่ามีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้นแล้ว เขาก็จะมีแนวโน้มคล้อยตามและแสดงพฤติกรรมนั้นด้วย 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) เป็นการรับรู้ความยากง่ายในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้เกิดผลอย่างที่ตั้งใจ และหากบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

สำหรับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) เป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งบุคคลจะเข้าไป

มีบทบาทในด้านการแสดงความคิดเห็น วางแผน และร่วมปฏิบัติ ที่สำคัญคือ การตัดสินใจร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ วิถีชีวิต และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม โดยเป็นการตัดสินใจที่ควบคู่ไปพร้อมๆกัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้อุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ต้องสอดคล้องกับบริบทของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี เป็นกระบวนการที่สร้างขึ้นเพื่อปรับเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีเป็นรายคู่ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาเจตคติ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการสร้างเจตคติ ประกอบด้วย กิจกรรมค้นหาเจตคติเชิงบวกและเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตร 2) ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาด้วยรุ่น หลัทธิสลาม ที่เกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตร และวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม 3) วางแผนเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ผู้วิจัยสนับสนุนให้สามีและมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ทบทวนเจตคติเชิงบวกและเชิงลบ สนับสนุนให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีร่วมกันวางแผน เพื่อหาแนวทางเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม และ 4) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการสร้างเจตคติ ประกอบด้วย กิจกรรมให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีร่วมกันตั้งเป้าหมายในการวางแผนมีบุตรคนต่อไป บุตรแต่ละคนจะเว้นระยะห่างกี่ปี และจะเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีใด โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว จะช่วยให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพ 1)



ภาพ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

- มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี
- มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### นิยามศัพท์

โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ออกแบบโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซนและแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัพฮอฟ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาเจตคติ 2) ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ 3) วางแผนเว้นช่วงการ

มีบุตรที่เหมาะสม และ 4) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน เป็นกระบวนการสร้างเจตคติเพื่อปรับความคิด ความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามีเป็นรายคู่ โดยสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา อุปสรรคที่มีต่อการเว้นช่วงการมีบุตร รวมถึงมีส่วนร่วมในการประเมินผลและวางแผนการตั้งครรรภ์ครั้งต่อไป ช่วยให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมเห็นว่าการเว้นช่วงการมีบุตรจะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพตนเองและครอบครัวจนกระทั่งนำไปสู่ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม

ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะเว้นช่วงระยะเวลาในการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม เพื่อให้มีความพร้อมในการตั้งครรรภ์ครั้งต่อไป ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งจะช่วยให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมลดความเสี่ยงและผลกระทบต่างๆจากการตั้งครรรภ์ซ้ำ สามารถเว้นช่วงการมีบุตรได้มากกว่าสองปี หรือเมื่อมารดา มีอายุครบ 20 ปี ส่งผลให้บิดามารดาใช้เวลาอบรมเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพตามศักยภาพของตนเองได้มากขึ้น โดยประเมินจากแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการสร้างเจตคติ โดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม ที่มารับบริการแผนกหลังคลอด ณ สถานพยาบาลระดับ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2557 โดยศึกษาเฉพาะมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและอาศัยอยู่กับสามี ขณะทำการศึกษา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเว้นช่วงการมีบุตรสำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม โดยอาจจะประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้ทั้งในแผนกฝากครรภ์และแผนกหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การตั้งครรรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบันได้

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิม ผู้วิจัยทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาด้วยรูน
  - 1.1 สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาด้วยรูน
  - 1.2 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาด้วยรูน
  - 1.3 วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาด้วยรูน
  - 1.4 ประโยชน์ของการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาด้วยรูน
2. การเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิม
  - 2.1 หลักอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิม
  - 2.2 สถานการณ์การสนับสนุนการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิม
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเจตคติและความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิม
  - 3.1 ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน
  - 3.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและฮัพฮอฟ
  - 3.3 โครงสร้างและขั้นตอนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนมุสลิม

#### การเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาด้วยรูน

การเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาด้วยรูน หมายถึง ความพร้อมในการมีบุตรของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี เพื่อเว้นระยะห่างของบุตรแต่ละคนอย่างเหมาะสม สามารถกำหนดจำนวนบุตรในอนาคตและเลือกวิธีเว้นช่วงการมีบุตรที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย รวมถึงการเตรียมความพร้อมในด้านค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้มารดาได้ฟื้นฟูสุขภาพของตนเองก่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปและมีเวลาเลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มที่ด้วยความรักและเอาใจใส่ ที่สำคัญการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมนั้นไม่ควรมีบุตรเร็วเกินไป ช้าเกินไป หรือถี่เกินไป (สุวชัย, เมธี, และยุพา, 2551)

การเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาวัยรุ่น จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปี เนื่องจากการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกได้ หากมารดาวัยรุ่นไม่มีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ การเว้นช่วงการมีบุตร ประกอบด้วย สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น และประโยชน์ของการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น ตามลำดับ

### สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

ปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งในและต่างประเทศ ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญและหาแนวทางแก้ไขมาโดยตลอด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในปีพ.ศ. 2553 วัยรุ่นทั่วโลกมีการตั้งครรภ์ประมาณ 48.9 ต่อประชากรหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (WHO, 2012) สำหรับประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551-2553 อยู่ในระดับสูงคือ ร้อยละ 50.1 และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปีพ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2555 ร้อยละ 53.6 และ 53.8 ตามลำดับ (สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำได้ โดยพบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 30 ในปีแรกและร้อยละ 40-50 ภายในปีที่สองหลังคลอด (Pfizer, Hoff, & McElligott, 2003) เช่นเดียวกับอุบัติการณ์ที่พบในประเทศไทยซึ่งมีการตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าร้อยละ 25 ภายในปีที่สองหลังคลอด (พิมพิดา, 2553) นอกจากนี้ข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำปีพ.ศ. 2555 ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีทั่วประเทศจำนวน 130,000 คน มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่สามถึง 15,000 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 (ชาติชาย, 2557) ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก สำหรับสตรีมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่ามักมีการสมรสเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ปัญหาอนามัยแม่และเด็กภาคใต้ปีพ.ศ. 2549 พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์กว่าครึ่งในจังหวัดปัตตานีแต่งงานครั้งแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 51) โดยหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 88) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548; สำนักวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี, 2555; อารีดำ, 2555) จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงระยะเวลาสั้นๆภายในสองปี

จะเห็นได้ว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีแนวโน้มที่จะทำให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปี หากมารดาวัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเว้นช่วงการมีบุตร โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีวิถีชีวิตภายใต้ความเชื่อทางศาสนาอย่างเคร่งครัด ดังนั้น การตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีและก่อนมารดาอายุ 20 ปี ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงควรมีแนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำดังกล่าว

### ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีของมารดาวัยรุ่น ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก ครอบครัวและสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลกระทบด้านมารดา การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ทำให้มีสภาพร่างกายไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์เนื่องมาจากร่างกายมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย การตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีส่งผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของมารดาวัยรุ่นให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดได้ง่ายกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี หากมารดามีอายุน้อยเท่าใด ก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสูงมากขึ้นเท่านั้น ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยจะมีอาการรุนแรงกว่าและมีอัตราการตายจากภาวะดังกล่าวสูงถึง 3.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในมารดาทั่วไป ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งภาวะโลหิตจางสามารถรักษาได้ในระยะของการฝากครรภ์ แต่มารดาวัยรุ่นมักฝากครรภ์ช้า จึงทำให้พบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางได้มากกว่ามารดาทั่วไป (มนฤดีและพรณี, 2555) นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ระหว่างคลอด ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์นาน การคลอดติดขัดจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานเจริญไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานของมารดาและหากไม่สามารถช่วยเหลือด้วยการผ่าตัดคลอดได้ทัน จะส่งผลให้มดลูกแตก มารดาและทารกเสียชีวิตได้ (อนันต์, 2553) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีของมารดาวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

1.2 ด้านจิตใจ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะทำให้มารดามีอารมณ์แปรปรวน จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น จึงมักแสดงอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย และเมื่อมารดาวัยรุ่นมุสลิมต้องปรับตัวในการเลี้ยงดูบุตรก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าหลังคลอด



โดยเฉพาะเมื่อต้องเลี้ยงดูบุตรในเวลาใกล้เคียงกัน หากบุตรไม่สบายก็จะทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมต้องรับภาระในการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้น ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ก่อให้เกิดความเครียด ร่างกายอ่อนล้า และสุขภาพทรุดโทรมได้ง่าย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของจิตใจมารดาวัยรุ่นนั้นจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และการเลี้ยงดูทารก ทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ไม่สมวัยและมีปัญหา ด้านสุขภาพจิตตามมาได้ (วรรณมา, เบญจวรรณ, และกิติรัตน์, 2553) การตั้งครรถ์ซ้ำจึงส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมารดาหลังคลอดด้วย

2. ผลกระทบด้านทารก ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นมักเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่สมวัย (พิมพิดา 2553; อุไรและศิริภรณ์, 2552; Dallas, 2012) จึงทำให้ทารกมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก ภาวะตัวเย็น นอกจากนี้ทารกจะมีปัญหาเรื่องความผิดปกติของระบบประสาท ได้แก่ ภาวะปัญญาอ่อน สมอองพิการ ชัก หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัมถึง 4 เท่า จึงส่งผลให้ทารกเจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตในช่วงขวบปีแรกได้ง่าย (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) การคลอดก่อนกำหนดและทารกมีความผิดปกติ จึงเป็นผลกระทบสำคัญที่เกิดจากการตั้งครรถ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

3. ผลกระทบด้านครอบครัว การตั้งครรถ์ซ้ำภายในสองปีของมารดาวัยรุ่นหรือมีบุตรจำนวนมาก จะทำให้มารดาวัยรุ่นและสามีเกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรได้ ที่สำคัญเมื่อมีการตั้งครรถ์ซ้ำภายในสองปีเกิดขึ้น จะทำให้มารดาวัยรุ่นและสามีไม่มีเวลาพักผ่อนและไม่มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกัน เพื่อปรับความเข้าใจเมื่อมีปัญหาต่างๆ เนื่องจากต้องดูแลบุตรในเวลาใกล้เคียงกัน รวมถึงต้องรับภาระดูแลบุตรและต้องประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงดูครอบครัวมากขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาในชีวิตคู่ต่างๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ทำให้บิดามารดาไม่เข้าใจกัน จนส่งผลต่อการหย่าร้าง (บุญยิ่ง, 2553) ซึ่งหากสถาบันครอบครัวมีความอ่อนแอ จะส่งผลให้บุตรได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อยลง ขาดการดูแลเอาใจใส่ รู้สึกเหมือนขาดที่พึ่ง และมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่อเติบโตขึ้นได้

4. ผลกระทบด้านสังคม ทารกที่เกิดจากครอบครัวของมารดาวัยรุ่นที่มีการตั้งครรถ์ซ้ำ จะทำให้มารดาไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาอย่างเต็มที่ เนื่องจากปัญหาการขาดวุฒิภาวะและขาดความพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร (พิมพิดา, 2553) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นต้องหารายได้จึงต้องฝากบุตรไว้กับญาติหรือหากมารดาวัยรุ่นต้องเลี้ยงดูบุตรเองจะทำให้บุตรไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอ อาจทำให้บุตรขาดความอบอุ่น รู้สึกโดดเดี่ยว (สุคนธ์, 2547) เมื่อประสบปัญหาต่างๆ ในชีวิต จึงไม่อาจ

หันหน้าไปปรึกษาใครและเมื่อเติบโตขึ้นเป็นเยาวชนจะทำให้มีโอกาสหลงเข้าสู่อบายมุขต่างๆและก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมาได้

จะเห็นได้ว่า การตั้งครกกระท้ำภายในสองปีของมารดาวัยรุ่นส่งผลให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายทั้งต่อ มารดา ทารก ครอบครัว และสังคม ดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นจึงควรมีแนวทางการดูแลให้มารดาวัยรุ่นมีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม เพื่อลดอุบัติเหตุและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครกกระท้ำ

### วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น

การเว้นช่วงการมีบุตรเป็นการใช้วิธีการเพื่อเว้นระยะการตั้งครก ประกอบด้วยวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรสองวิธีการใหญ่ๆ คือ การเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีธรรมชาติและการเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ ดังนี้

#### 1. การเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีธรรมชาติ ได้แก่

1.1 การนับระยะปลอดกัย การนับระยะปลอดกัยเป็นการเว้นช่วงระยะการมีบุตรในช่วงที่มีการตกไข่ในแต่ละรอบเดือน โดยการคำนวณช่วงไข่สุกและการวัดอุณหภูมิสมำเสมอ โดยการคำนวณจากรอบประจำเดือน 28 วัน ซึ่งเวลาตกไข่จะเป็นวันที่ 14 ของรอบเดือนแต่อาจจะเร็วหรือช้าได้ภายใน 2 วัน ดังนั้นจึงอยู่ในระหว่างวันที่ 12-16 ของรอบเดือนนั้นๆ และในรอบ 28 วันจะมีช่วงระยะที่อาจตั้งครกได้ซึ่งอยู่ระหว่างวันที่ 10-17 ของรอบเดือน เป็นต้น วิธีนี้อาจมีข้อจำกัดคือ เมื่อมารดามีภาวะเครียดหรือตื่นเต้นมาก และมารดาที่ประจำเดือนไม่สมำเสมอหรือมีรอบประจำเดือนที่สั้นที่สุดและยาวที่สุดแตกต่างกันเกิน 10 วัน อาจส่งผลให้การตกไข่เปลี่ยนแปลง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554) วิธีนี้มีความซับซ้อนและยุ่งยากในการนับสำหรับวัยรุ่น จึงมีโอกาสผิดพลาดสูงมากและมีความเสี่ยงสูงในการตั้งครกหากมารดาวัยรุ่นไม่มีความรู้ที่ถูกต้อง

1.2 การหลั่งน้ำอสุจิกายนอกช่องคลอด เป็นวิธีการเว้นระยะการมีบุตรวิธีหนึ่งที่ฝ่ายชายเป็นผู้หลั่งน้ำอสุจิกายนอกช่องคลอดสตรี โดยเฉพาะชายไทยมุสลิมที่นิยมใช้วิธีการหลั่งน้ำอสุจิกายนอกช่องคลอดและปฏิบัติกันมายาวนาน เนื่องจากมีความเห็นจากนักวิชาการทางศาสนาว่าสามารถพึงกระทำได้แต่อาจจะเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ เรียกว่า มักรโระ เนื่องจากจะทำให้ฝ่ายหญิงไม่สามารถปลดปล่อยอารมณ์ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ขัดขวางความสุขขณะร่วมเพศแต่ต้องได้รับการยินยอมจากฝ่ายหญิงจึงจะถือว่าไม่บาป (มุริด, 2543) อย่างไรก็ตาม พบว่าการหลั่งน้ำอสุจิกายนอกช่องคลอดมีประสิทธิภาพต่ำ เนื่องจากอาจมีเชื้อผิดพลาดจากน้ำอสุจิที่เล็ดลอดออกมาในช่องคลอด

ทำให้มีโอกาสดังครรภ์ได้มาก เพราะขณะสอดใส่จะมีน้ำคืดหลังจำนวนหนึ่งนำออกมาก่อนในนั้น จะมีตัวอสุจิปะปนอยู่ด้วย (กรมอนามัย, 2551) ถ้าหากตัวอสุจิเพียงหนึ่งตัวสามารถว่ายไปผสมกับไข่ของผู้หญิงได้ก็มีโอกาสดังครรภ์สูง

นอกจากนี้โอกาสดังครรภ์จะเกิดขึ้นได้ก่อนที่ผู้ชายจะหลั่งน้ำอสุจิกายนอกเสียอีก และที่สำคัญช่วงระหว่างมีเพศสัมพันธ์อยู่นั้น โอกาสที่ฝ่ายชายจะควบคุมอารมณ์เมื่อกำลังจะถึงจุดสุดยอดเพื่อถอนอวัยวะเพศออกมาหลังก่อนช่องคลอดนั้นเป็นไปได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาการเว้นช่วงการมีบุตรในกลุ่มประเทศอาหรับ พบว่าการหลังข้างนอกอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ภายใน 1 ปี ได้ถึงร้อยละ 12 (Roudi-Fahimi et al., 2012) และอาจทำให้เกิดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์อีกด้วย เนื่องจากในน้ำหล่อลื่นซึ่งสัมผัสระหว่างการสอดใส่อวัยวะเพศอาจมีเชื้อกามโรค หนองใน หรือเชื้อโรคเอดส์ปะปนอยู่ วิธีดังกล่าวจึงมีความเสี่ยงสูงในการตั้งครรภ์และการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย (กรมอนามัย, 2551) การหลั่งน้ำอสุจิกายนอกช่องคลอดจึงเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสมกับการเว้นช่วงการมีบุตรสำหรับมารดาวัยรุ่น

1.3 การให้นมบุตรในระยะหลังคลอด เป็นการเว้นช่วงระยะการมีบุตรโดยวิธีธรรมชาติวิธีหนึ่งที่ส่งผลให้ไข่ไม่ตกและไม่มีการเจริญเติบโตของเยื่อบุมดลูก จึงทำให้มารดาที่ให้นมบุตรหลังคลอดไม่มีประจำเดือนในช่วงนั้น ทำให้ช่วงห่างการตั้งครรภ์ยาวนานขึ้น เนื่องจากเมื่อมารดาที่ให้นมบุตรจะเริ่มมีการตกไข่เกิดขึ้นประมาณ 10 สัปดาห์หลังคลอด โดยจะแปรผันตามระยะเวลาที่ให้นมบุตร คือ หากไม่มีการให้นมบุตรปริมาณของฮอร์โมน โพรแลคติน (prolactin) จะกลับคืนสู่ปกติภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด แต่หากมีการให้นมบุตรในช่วงนี้จะทำให้ฮอร์โมนดังกล่าวสูงขึ้นจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ส่งผลให้ไม่มีการตกไข่ซึ่งเกิดจากปริมาณฮอร์โมนโพรแลคตินที่สูงขึ้นนั่นเอง การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีผลลดภาวะการเจริญพันธุ์ โดยทำให้เกิดภาวะฮอร์โมนจากรังไข่บกพร่องภายหลังไข่ตก (luteal phase insufficiency) ในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding) และจะสามารถได้นานถึงเว้นช่วงการมีบุตรได้ 6 เดือน อย่างไรก็ตามมารดาหลังคลอดควรวางแผนเว้นช่วงการมีบุตรทันทีในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยขึ้นอยู่กับความต้องการการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาแต่ละคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548) สรุปได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะทำให้มารดาไม่มีประจำเดือน ซึ่งจะมีผลต่อการเว้นช่วงการมีบุตรแต่ก็ไม่ได้เป็นวิธีการที่ได้ผลที่สุด จึงควรมีการเว้นช่วงการมีบุตรวิธีอื่นๆ ภายใน 1 ปีควบคู่กันไปด้วย

1.4 การปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลามโดยการร่วมเพศเป็นบางครั้งได้แก่งดการมีเพศสัมพันธ์ช่วงกลางวันในเดือนรอมฎอน ในขณะที่ไปทำพิธีฮัจย์ และในวันขึ้น 15 ค่ำและ

วันขึ้น 1 ค่ำของทุกเดือน ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ขัดกับหลักศาสนาอิสลามและเป็นที่ยอมรับและปฏิบัติกันมาอย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีความเชื่อว่าเป็นช่วงเวลาดังกล่าวจะเป็นช่วงที่มีโอกาสตั้งครรภ์มากที่สุด และหากมีการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ในคืนดังกล่าว เชื่อว่าจะทำให้บุตรที่เกิดมาสุขภาพไม่แข็งแรง (สุภารัตน์และคณะ, 2549) อย่างไรก็ตามวิธีการนี้เป็นการเว้นช่วงการมีบุตรได้เพียงระยะเวลาสั้นๆเท่านั้น

## 2. การเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์

2.1 การรับประทานยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ เป็นวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรแบบชั่วคราวที่เป็นที่นิยมในสตรีไทยทั่วไป ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์แบ่งได้ 3 ชนิด ได้แก่

2.1.1 ชนิดฮอร์โมนรวม (combined pills) ฮอรัโมนเอสโตรเจนและฮอรัโมนโปรเจสโตเจนรวมอยู่ในเม็ดเดียวกันในขนาดคงที่เท่ากันทุกเม็ด มีทั้งขนาด 21 เม็ด และ 28 เม็ด โดย 7 เม็ดหลังเป็นยาหลอก ซึ่งอาจจะเป็นธาตุเหล็กหรือวิตามินที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเพื่อป้องกันการล้มรับประทานยาและสะดวกในการรับประทานแ่งต่อไป (ยุพาและนงลักษณ์, 2551) ปัจจุบันมีการบรรจุฮอรัโมนในปริมาณที่น้อยกว่าในอดีต เพื่อลดผลข้างเคียงจากการใช้แต่ประสิทธิภาพการเว้นระยะตั้งครรภ์เท่าเดิม

2.1.2 ชนิดมินิพิล (minipill) ประกอบด้วย ฮอรัโมนโปรเจสโตเจนเพียงอย่างเดียวในขนาดต่างๆเท่ากันทุกเม็ด ซึ่งใน 1 แผง มียาบรรจุ 28-35 เม็ด (ยุพาและนงลักษณ์, 2551) ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ชนิดนี้ จะไม่มีอาการข้างเคียงจากฮอรัโมนเอสโตรเจน แต่จะมีประสิทธิภาพในการเว้นระยะการตั้งครรภ์ต่ำกว่ายาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ชนิดฮอรัโมนรวม เพราะการระงับการตกไข่ไม่แน่นอน มีโอกาสตั้งครรภ์นอกมดลูกสูงเล็กน้อย

2.1.3 ชนิดภายหลังการร่วมเพศ (morning after pill or postcoital pill) หรือที่เรียกว่า ยาคุมฉุกเฉิน เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การถูกข่มขืน หรือการเว้นระยะการตั้งครรภ์วิธีอื่นผิดพลาด เช่น ถุงยางอนามัยลึกลาด แตรั่ว เป็นต้น (ยุพาและนงลักษณ์, 2551) จึงเหมาะกับการป้องกันการตั้งครรภ์หลังจากมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกันมาก่อน

ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ มีฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่จากฮอรัโมนที่เป็นส่วนผสม ทำให้มูกที่ปากมดลูกข้นเหนียวตัวอสุจิผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกได้ยาก ในสตรีหลังคลอดควรเริ่มรับประทานยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ ภายหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ โดยรับประทานทุกวันติดต่อกัน ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์อาจมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกกะปริดกะปรอย หน้าเป็นฝ้า น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ เลือดระดูน้อย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความรู้สึทางเพศเปลี่ยนแปลง (เรณูและสัญญา, 2557) แต่ก็ยัง

มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ว่าจะส่งผลต่อตัวอ่อนในครรภ์ของมารดา เนื่องจากยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ออกฤทธิ์ยับยั้งการตกของไข่ และยับยั้งการเคลื่อนของเชื้ออสุจิเข้าไปในมดลูก และเมื่อใช้ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์แล้วจะไม่มีไข่ที่สุกตกมาในมดลูกจึงไม่มีการปฏิสนธิ เมื่อไม่มีการปฏิสนธิก็ไม่เกิดตัวอ่อน

นอกจากนี้ความเชื่อในการใช้ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์เป็นเวลานานๆ จะทำให้เป็นหมันนั้น อธิบายได้ว่าผู้หญิงทั่วไปสามารถใช้ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ติดต่อกันได้นานเท่าต้องการ จนอายุเข้าสู่วัยทองประมาณ 40-49 ปี เมื่อใดที่ต้องการหยุดยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ก็สามารถหยุดได้ทันที แล้วหลังจากนั้นอีก 1-3 เดือน ก็จะเริ่มมีรอบเดือนตามปกติเหมือนเดิม และสามารถตั้งครรภ์ได้ภายใน 1 ปี หลังหยุดใช้ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ซึ่งจะทำให้ภาวะการเจริญพันธุ์เป็นไปปกติ ไม่ทำให้โอกาสการตั้งครรภ์ลดลง มีคำแนะนำให้มารดาหลังคลอดรับประทานยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ชนิดฮอร์โมนรวมหลังจาก 8-12 สัปดาห์หลังคลอดไปแล้ว เพื่อให้แน่ใจว่าการสร้างน้ำนมได้เกิดเต็มที่ โดยไม่ต้องกังวลผลที่อาจจะเกิดจากการกดการสร้างน้ำนมจากฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่วนในสตรีที่ไม่ได้ให้นมบุตร ก็ควรเริ่มให้ได้หลังจาก 3-6 สัปดาห์ และไม่ควรใช้ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ชนิดฮอร์โมนรวมก่อน 3 สัปดาห์หลังคลอดเนื่องจากอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดได้

ดังนั้น การใช้ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์จึงไม่ส่งผลต่อการทำลายตัวอ่อนในครรภ์มารดา เนื่องจากเป็นกลไกที่ช่วยยับยั้งการตกของไข่ไม่ให้เกิดการปฏิสนธิจึงไม่ขัดกับหลักศาสนาจากการศึกษาพบว่ายาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์เป็นที่นิยมในการเว้นช่วงการมีบุตรของสตรีมุสลิมในประเทศไทยและสตรีมุสลิมในกลุ่มประเทศอาหรับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552; Roudi-Fahimi et al., 2012) อีกทั้งยังเป็นวิธีที่ง่ายสะดวกมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้สูงไม่ขัดขวางการมีเพศสัมพันธ์ และหากพบปัญหาหรืออาการข้างเคียงระหว่างรับประทานยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ สามารถไปขอรับคำปรึกษาและตรวจสุขภาพจากบุคลากรทางสาธารณสุขได้ทันที

2.2 การฉีดยาเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ เป็นการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีบุตรแล้วและต้องการเว้นระยะการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการฉีดฮอร์โมนสังเคราะห์ออกฤทธิ์นาน (Norethisterone Enanthate-Net-en, Depot Medroxy Progesterone Acetate-DMPA) ซึ่งสามารถเว้นระยะการตั้งครรภ์ได้นาน 2-3 เดือนโดยฉีดเข้าสู่ชั้นกล้ามเนื้อ กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ คือ ป้องกันการตกไข่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อเมือกปากมดลูกและเยื่อบุโพรงมดลูก ทำให้ตัวอสุจิลดความสามารถที่จะไปผสมกับไข่ได้ โดยเริ่มฉีดเมื่อมีระดูภายใน 1-5 วันของรอบเดือน

ส่วนสตรีหลังคลอดบุตรแนะนำให้ฉีดหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ พบว่ายาฉีดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ จะช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมและไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารก โดยการฉีดทุก 3 เดือน (90 วัน) แต่จะมีอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ เลือดออกกะปริดกะปรอยหรือไม่มีเลือดระดู หลังการฉีดยา เพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ และอาการข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ แน่นท้อง (ชลิดาและสุวชัย, 2551) เป็นต้น ยาฉีดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ มีกลไกการออกฤทธิ์ในการยับยั้งการตกไข่เหมือนกับยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ จึงไม่ทำลายตัวอ่อน เนื่องจากยังไม่เกิดการปฏิสนธิ ซึ่งในสตรีที่ใช้วิธีนี้จะมีอัตราการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น นับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการตั้งครรภ์ กรณีที่ฉีดยาเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ สม่ำเสมอทุก 3 เดือน (ชัยฤกษ์, 2549) และเมื่อต้องการมีบุตรหลังจากหยุดใช้ยาจะใช้เวลาเฉลี่ย 4-5 เดือนจึงจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น (ชลิดาและสุวชัย, 2551) ยาฉีดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ จึงเป็นวิธีที่สตรีมุสลิมในประเทศไทยนิยมใช้รองจากยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ภาคใต้, 2556) จะเห็นได้ว่า ยาฉีดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการเว้นระยะการมีบุตร

### 2.3 การใส่ถุงยางอนามัย มี 2 ชนิด ได้แก่

2.3.1 ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย เป็นการเว้นช่วงการมีบุตรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับความนิยมนิยมและเหมาะสมสำหรับวัยรุ่นซึ่งปัจจุบันมีการส่งเสริมให้ใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพไว้วางใจได้หากใช้อย่างถูกต้อง อุปกรณ์การเว้นระยะการตั้งครรภ์มีลักษณะเป็นถุงผลิตจากสารโพลียูรีเทน (polyurethane) ไร้หุ้มองคชาติของฝ่ายชายในขณะที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อขัดขวางกั้นน้ำอสุจิเข้าสู่ช่องคลอด และในกรณีที่ฝ่ายหญิงอยู่ในระยะหลังคลอดและกำลังให้นมบุตรซึ่งยังหาวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมไม่ได้ สามารถใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ แต่อาจมีข้อเสียของการใช้วิธีนี้ได้แก่ ทำให้ลดความรู้สึกสัมผัสและขัดจังหวะขณะร่วมเพศ (ปรีชาและสมเกียรติ, 2551) นอกจากนี้ในบริบททางศาสนาอิสลามอนุญาตให้ใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรแบบนี้ได้แต่ต้องได้รับความยินยอมจากภรรยาเสียก่อน

2.3.2 ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง เป็นการเว้นช่วงการมีบุตรที่เคยได้รับความนิยมนิยมในอดีต แต่ปัจจุบันความนิยมนลดลง เนื่องจากมีวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรวิธีอื่นที่ไม่ยุ่งยากมาใช้ทดแทน อุปกรณ์ที่เว้นระยะการตั้งครรภ์ผลิตจากสารโพลียูรีเทน (polyurethane) ลักษณะเป็นถุงบางใส โดยใส่ในช่องคลอดสตรีก่อนการมีเพศสัมพันธ์และถอดออกเมื่อเสร็จจากการร่วมเพศ

เป็นการป้องกันไม่ให้ตัวอสุจิเข้ามาผสมกับไข่ (สุวชัยและสัญญา, 2551) ปัจจุบันถุงยางอนามัยสำหรับสตรี จึงไม่เป็นที่นิยมในการเว้นช่วงการมีบุตร

2.4 การใช้แผ่นแปะเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ เป็นวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรล่าสุดในกลุ่มฮอร์โมนเว้นระยะการตั้งครรภ์ปัจจุบัน EVRA เป็นแผ่นแปะเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ชนิดหนึ่งที่มีจำหน่ายทั่วไปตามท้องตลาด ประกอบด้วยฮอร์โมนออร์เอสโตรมิน (norelgestromin) และฮอร์โมนเอthinylestradiol เป็นแผ่นขนาด 4.45 เซนติเมตรหรือ 1.75 นิ้ว เป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสสีน้ำตาลอ่อนมี 3 ชั้น วิธีการใช้โดยการปิดทับผิวหนังโดยให้ฮอร์โมนผ่านเข้าสู่ชั้นกระแสโลหิต ปิดบริเวณสะโพก หน้าท้อง ต้นแขน และแผ่นอก กลไกการออกฤทธิ์เหมือนยาเม็ดเพื่อการเว้นระยะการตั้งครรภ์ คือ ทำให้ปากมดลูกเหนียวข้นขึ้นและมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการตั้งครรภ์เช่นเดียวกับยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ ใช้แผ่นแปะละ 1 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน 3 สัปดาห์ จากนั้นให้เว้น 1 สัปดาห์ ซึ่งสตรีที่ใช้แผ่นแปะเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์นี้สามารถทำกิจกรรมประจำวันต่างๆได้ตามปกติ

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักเกิดปัญหาจากการรับประทานยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง (สุวชัยและกอบกาญจน์, 2551) จากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีใช้ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ถูกต้องเพียงร้อยละ 68 แต่สามารถใช้แผ่นแปะเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ ได้ถูกต้องถึงร้อยละ 89 และจากการศึกษาของหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าการใช้แผ่นแปะเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ มักพบอาการข้างเคียงในสตรีวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี ได้แก่ อาการคัดตึงเต้านม ร้อยละ 34.5 จำนวนวันของการมีระดูน้อยลง แต่มีข้อดีคือ ทำให้ปวดระดูน้อยลง ไม่มีผลต่อน้ำหนักตัว และสิ่วบริเวณใบหน้าลดลง (สุรศักดิ์, 2543) และจากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าหากได้รับคำแนะนำในการใช้แผ่นแปะเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์อย่างถูกวิธี จะมีอัตราการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้น (Zieman et al., 2002) ดังนั้นแผ่นแปะเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการวิธีเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม ช่วยแก้ไขปัญหากลุ่มวัยรุ่นรับประทานยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ อีกทั้งสะดวก ผลข้างเคียงน้อย และไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือเกิดสิ่วบริเวณใบหน้า นอกจากนี้เป็นวิธีที่ไม่ได้ทำลายตัวอ่อนเนื่องจากยังไม่เกิดการปฏิสนธิระหว่างไข่กับอสุจิ

2.5 ยาฝังเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ เป็นการฝังหลอดบรรจุฮอร์โมนสังเคราะห์ เข้าใต้ผิวหนัง โดยฮอร์โมนจะกระจายเข้าสู่กระแสเลือดในอัตราที่คงที่ มี 3 ชนิด คือ

2.5.1 ยาฝังเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ชนิดนอร์แพลนท์ 6 (norplant-6) มี 6 หลอด สามารถเว้นช่วงการมีบุตรได้นาน 5 ปี เนื่องจากมีความยุ่งยากในการฝังยาและถอดออกยาก ปัจจุบันจึงไม่นิยมใช้

2.5.2 ยาฝังเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์นอร์แพลนท์ 2 (norplant-2) มี 2 หลอด มีอายุการใช้งานนาน 5 ปี

2.5.3 ยาฝังเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ชนิดมี 1 หลอด มีอายุการใช้งานนาน 3 ปี เป็นชนิดที่นิยมใช้ในปัจจุบันเนื่องจากสะดวกและใช้เวลาน้อยในการฝังและถอด และลดปัญหาการติดเชื้อ

กลไกการออกฤทธิ์สามารถระงับการตกไข่ทำให้ปากมดลูกชั้นเยื่อสุจิผ่านเข้าไปได้ยาก เวลาที่เหมาะสมในการฝังยาคือ ภายใน 5 วันของรอบเดือนและในสตรีหลังคลอดแนะนำให้ฝังยาเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ในขณะที่มาตรวจหลังคลอด 45 สัปดาห์อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ เลือดระดูผิดปกติ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการเลิกใช้มากที่สุด (นงลักษณ์และจิตติมา, 2551) ดังนั้นการให้คำแนะนำที่ชัดเจนก่อนใช้วิธีนี้จึงจะลดปัญหาการเลิกใช้ลงได้

ยาฝังเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ จึงเป็นวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรที่ถูกพัฒนาให้เป็นที่เลือกใหม่ในการเว้นระยะการตั้งครรภ์ สามารถไปรับบริการเพียงครั้งเดียวแต่เว้นช่วงการมีบุตรได้นานถึง 3-5 ปี เหมาะสำหรับมารดาหลังคลอดที่ต้องการเว้นช่วงการมีบุตรมากกว่า 3 ปี หากต้องการมีบุตรภายหลังเอายาฝังเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์สามารถกลับสู่ภาวะการเจริญพันธุ์และมีการตั้งครรภ์ได้เร็ว แต่วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรดังกล่าวยังไม่เป็นที่นิยมในกลุ่มสตรีมุสลิมเนื่องจากยังมีความเชื่อว่าเป็นการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายทำให้ร่างกายไม่บริสุทธิ์และขัดกับหลักศาสนาอิสลามไม่สามารถปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ได้แก่ การละหมาดหรือการถือศีลอด เป็นต้น แต่หากมีความจำเป็นทางสุขภาพเพื่อรักษาชีวิตไว้ก็อนุญาตให้ใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรแบบยาฝังเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ได้ (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2549) ยาฝังเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์จึงยังเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น

2.6 ห่วงอนามัย เป็นวิธีเว้นช่วงการมีบุตรชนิดชั่วคราวที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากสามารถเว้นช่วงการมีบุตรได้เป็นเวลานาน ประหยัด และมีประสิทธิภาพในการตั้งครรภ์สูง ปัจจุบันห่วงอนามัยเป็นชนิดที่มีสารที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการตั้งครรภ์ ได้แก่ ห่วงอนามัยที่ประกอบด้วยสารทองแดงและห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมน โปรเจสเตอโรนสังเคราะห์อยู่ มีกลไกที่ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมต่อร่างกายโดยเมื่อถูกนำเข้าสู่โพรงมดลูกจะทำให้



เกิดปฏิกิริยาที่ส่วนของเยื่อ โพรทอมคูลูกและภายในท่อน้ำไขเพื่อยับยั้งการปฏิสนธิระหว่างตัวสุจิกับไข่ อาจพบอาการข้างเคียงได้ เช่น อาการปวดเกร็งท้องน้อย เลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอยประจำเดือนขาด (กรณีที่เป็นห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอร์โมน) และอาจมีตกขาวได้ แต่สามารถแก้ไขได้ โดยการขอรับการปรึกษาจากแพทย์ สำหรับสตรีที่กำลังให้นมบุตรมีข้อดีของการใส่ห่วงอนามัยได้แก่ ไม่มีผลกระทบต่อน้ำนมและสามารถมีบุตรได้ทันทีเมื่อเอาห่วงออก (เรณูและรุจิรา, 2551) ซึ่งวิธีนี้เหมาะสำหรับสตรีที่กำลังให้นมบุตร มีบุตรตั้งแต่ 1 คน และต้องการเว้นช่วงการมีบุตร

การใส่ห่วงอนามัยเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพสูงเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ โดยการยับยั้งการปฏิสนธิระหว่างตัวสุจิกับไข่ แต่ยังไม่เป็นที่นิยมนักในสตรีมุสลิมที่มีความเชื่อตามบริบทของศาสนาอิสลามว่า ห่วงอนามัยเป็นสิ่งแปลกปลอมที่สกปรกเมื่อเข้าสู่ร่างกายและเป็นสิ่งต้องห้ามกระทำในภาวะปกติ แต่หากมีความจำเป็นทางสุขภาพเพื่อรักษาชีวิตของมารดาที่อนุญาตให้ใช้วิธีนี้ได้ (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2549) และการศึกษาการเว้นช่วงการมีบุตรของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในกลุ่มประเทศอาหรับ พบว่ามีการใช้ห่วงอนามัยในการเว้นช่วงการมีบุตรเพียงร้อยละ 6 ในขณะที่มีการใช้ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 72 แตกต่างกับการใช้ห่วงอนามัยในประเทศอียิปต์และประเทศจอร์แดน ซึ่งพบว่าเป็นที่นิยม ร้อยละ 36 ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (Roudi-Fahimi et al., 2012) จะเห็นได้ว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มประเทศอาหรับมีความต้องการเว้นช่วงการมีบุตรและสนใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นกว่าในอดีต

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นประชากรที่มีขนาดใหญ่ในกลุ่มประเทศอาหรับพบว่า มีหญิงวัยเจริญพันธุ์นิยมใช้วิธีการเว้นระยะการตั้งครรภ์แบบสมัยใหม่มากขึ้น ได้แก่ การใช้ห่วงอนามัย รองลงมาได้แก่ ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์และยาฉีดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมากกว่าครึ่งหนึ่ง แต่ก็ยังมีหญิงวัยเจริญพันธุ์บางกลุ่มที่ยังนิยมเว้นช่วงการมีบุตรแบบธรรมชาติ ได้แก่ การหลั่งสุจิภายนอกและการนับระยะปลอดภัย ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีปัญหาการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจตามมา เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเลือกใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรให้มีประสิทธิภาพ (Roudi-Fahimi et al., 2012) และสอดคล้องกับการศึกษาของฮัสณัฐ (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเว้นช่วงการมีบุตรของสตรีไทยมุสลิมวัยเจริญพันธุ์ พบว่าสตรีไทยมุสลิมวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมเว้นช่วงการมีบุตรวิธีวิทยาศาสตร์ที่นิยมได้แก่ การฉีดยาเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ และการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนวิธีเว้นช่วงการมีบุตรทางธรรมชาติที่นิยม ได้แก่ การรับประทานยาสมุนไพรและการหลั่งสุจิภายนอก

สรุปได้ว่า มารดาหลังคลอดวัยรุ่นจะเว้นช่วงการมีบุตรด้วยวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการและความจำเป็นของแต่ละบุคคล ดังนั้นการเลือกใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรมีหลายวิธีและมีข้อจำกัดในการเลือกใช้แตกต่างกันไป ที่สำคัญควรคำนึงถึงประสิทธิภาพของแต่ละวิธีที่เกิดขึ้นด้วย ซึ่งปัจจุบันการให้คำแนะนำและส่งเสริมให้มีการเว้นช่วงการมีบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยลดความเสี่ยงและอาการข้างเคียงที่จะเกิดกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ การลดปริมาณฮอร์โมนบางตัวลง การเพิ่มระยะเวลาในการฝังยาเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ให้นานขึ้นเพื่อลดความถี่ในการมารับบริการที่จะทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมมีความมั่นใจในประสิทธิภาพของการรับบริการเว้นช่วงการมีบุตรมากขึ้น โดยเฉพาะการเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อกำหนดเว้นช่วงระยะการมีบุตรในมารดาวัยรุ่นมุสลิมนั้นมีข้อจำกัดที่ต้องไม่ขัดกับบริบทของศาสนาอิสลาม โดยจะอนุญาตให้เว้นช่วงการมีบุตรได้ตามความจำเป็นแต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักศาสนาอิสลาม สำหรับปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ ความปลอดภัย ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ความสะดวก ราคาประหยัด การกลับเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ ที่สำคัญต้องได้รับความยินยอมและมีความพึงพอใจทั้งสามีและมารดาหลังคลอด

### ประโยชน์ของการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น

การเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมนั้นสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและบุตรรวมถึงครอบครัว ดังนี้

1. สุขภาพของมารดา มารดาวัยรุ่นที่เว้นช่วงการมีบุตรมากกว่าสองปี จะลดความเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่มีการตั้งครรภ์ภายในสองปี ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น รวมถึงมารดาวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ถี่ๆ ให้ความปลอดภัยได้อีกด้วย (กรมอนามัย, 2551) นอกจากนี้ยังลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มในการตั้งครรภ์ซ้ำหรือตั้งครรภ์ภายในสองปี ตามมา (Gold et al, 2004) และหากมารดาวัยรุ่นมีการเว้นช่วงการมีบุตรอย่างมากกว่าสองปี จะมีเวลาพักผ่อนร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดาได้มากขึ้นและสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้ถึงครึ่งหนึ่งของการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) ดังนั้นการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม จะช่วยลดความเสี่ยงต่างๆทางสุขภาพของมารดาวัยรุ่นได้

2. สุขภาพของบุตร หากมารดาวัยรุ่นมีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมและมีเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราทุพพลภาพของทารกได้มาก ซึ่งหาก

มารดาวัยรุ่นมีการเว้นระยะห่างของบุตรอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป จะช่วยลดการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยได้ และการวางแผนเว้นช่วงการมีบุตรอย่างเหมาะสมนั้นจะทำให้บุตรที่เกิดมาได้รับการเลี้ยงดูที่ดี รวมถึงเมื่อบุตรได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างพอเพียงในช่วงที่เว้นช่วงมีบุตร ก็จะทำให้บุตรได้รับสารอาหารที่พอเพียงได้รับภูมิคุ้มกันโรค บุตรจึงมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายใจและเติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป (ศัลยา, 2549) สอดคล้องกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลามที่มีจุดมุ่งหมายในการเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้บุตรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (มุฮัมมัด, 2554) ดังนั้นการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมจะทำให้สามีและมารดาหลังคลอดมีเวลาเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่ส่งผลให้บุตรมีสุขภาพกายใจที่แข็งแรงและเติบโตเป็นเยาวชนที่ดีของชาติในอนาคต

3. ครอบครัว ครอบครัวที่มีบุตรอายุห่างกันหรือมีบุตรจำนวนน้อยจะช่วยลดความเครียดที่เกิดจากการเลี้ยงดูบุตรในครอบครัวได้ ที่สำคัญทำให้มารดาวัยรุ่นและสามีมีเวลาพักผ่อนมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกันมากขึ้น ช่วยปรับปรุงชีวิตคู่ให้ดีขึ้น เนื่องจากมีเวลาเพียงพอที่จะสร้างความเข้าใจต่อกัน นอกจากนี้ยังทำให้ครอบครัวเกิดความรักความเข้าใจและมีความสุขมากขึ้นอีกด้วย สอดคล้องกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลามในด้านการครองเรือนที่สามีและภรรยาควรมีเวลาเอาใจใส่และดูแลครอบครัวให้มีความสุข (มุฮัมมัด, 2554) ดังนั้นการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า หากมารดาวัยรุ่นมีการวางแผนเว้นช่วงการมีบุตรอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีบุตรเมื่อพร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นและบุตรปลอดภัยมีสุขภาพแข็งแรง ที่สำคัญจะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจต่อกัน ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีความสุขอย่างแท้จริง

### การเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยสุนัสมุสลิม

มีผู้ให้ความหมายของการเว้นช่วงการมีบุตรตามบริบทของมุสลิมที่หลากหลาย กล่าวคือ ฮัสนาฮฺให้ความหมายของการเว้นช่วงการมีบุตรว่า การที่สตรีไทยมุสลิมตั้งใจเว้นระยะการมีบุตร โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์หรือวิธีทางธรรมชาติให้สอดคล้องกับความพร้อมของครอบครัว (ฮัสนาฮฺ, 2549) อีกความหมายหนึ่งอธิบายว่า การเว้นช่วงการมีบุตรเป็นการวางแผนการตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตรให้มีระยะเวลาห่างกันเพื่อให้บิดามารดามีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตรแต่ละคนได้อย่างเต็มที่ ไม่ใช่การจำกัดจำนวนบุตรหรืองดเว้นการมีบุตรอย่างถาวร (สุนัยอนามยฺที่ 12 ยะลา, 2549) การเว้นช่วงการมีบุตรเป็นการเว้นระยะการตั้งครรภ์จากการตั้งครรภ์ครั้งก่อนๆอย่างน้อยเป็นเวลาสองปี ในมารดา

ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เพื่อให้มารดาที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีคุณภาพ (มุหัมมัดคาอีย์และมุฮัมมัดซาคี, 2554) นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นอย่างเดียวกับคำว่า การคุมกำเนิด ที่มีความหมายในแง่ของการจำกัดจำนวนบุตร แต่ในบริบทของมุสลิมถือว่าการคุมกำเนิดเป็นการบังคับและจำกัดสิทธิส่วนบุคคลในการมีบุตรมากเกินไป จึงทำให้ในครอบครัวมุสลิมไม่สามารถรับคำว่า การคุมกำเนิดได้ เพราะขัดกับหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลาม (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2549) ปัจจุบันจึงนิยมใช้คำว่า การเว้นช่วงการมีบุตรแทนคำว่า การคุมกำเนิด

โดยสรุป การเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมุสลิม หมายถึง การวางแผนเว้นระยะการมีบุตรเพื่อกำหนดช่วงเวลาการตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตรที่เหมาะสมในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยวิธีทางธรรมชาติหรือวิธีทางวิทยาศาสตร์อย่างน้อยเป็นเวลา 2 ปี หรือเมื่อมารดาอายุครบ 20 ปี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามารดาวัยรุ่นมุสลิมมีการดำเนินชีวิตที่ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อทางศาสนาที่บัญญัติอยู่ในคัมภีร์อัลกุรอานให้มีการเพิ่มจำนวนประชากรเพื่อดำรงเผ่าพันธุ์ให้มั่นคง (ลัดดา, 2539) พบว่าหญิงมุสลิมนิยมแต่งงานและมีการตั้งครรภ์เมื่ออายุยังน้อย ส่งผลให้มีบุตรได้จำนวนหลายคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548; สำนักวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี, 2555) ไม่ได้รับการสนับสนุนให้เว้นช่วงการมีบุตรจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะจากสามี ขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตร กล่าวได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงในการเว้นช่วงการมีบุตร (ฮัสณัฐ, 2549) ครอบครัวมีความต้องการบุตรจำนวนหลายคน (ลัดดา, 2539) กล่าวขัดกับหลักศาสนาอิสลามและเกรงกลัวการถูกตำหนิจากคนในสังคมมุสลิม (วิมล, 2534) และการเข้าไม่ถึงข้อมูลและการบริการด้านการวางแผนครอบครัวจากสถานบริการของรัฐ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) จึงทำให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมไม่นิยมเว้นช่วงการมีบุตร จึงเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีได้ง่ายกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆ ดังนั้นมารดาวัยรุ่นมุสลิมควรได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีแนวทางในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

### หลักอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม

การดำเนินชีวิตของชาวไทยมุสลิมมักได้รับอิทธิพลจากหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่ปฏิบัติกันมาอย่างเคร่งครัด การคุมกำเนิดจึงเป็นสิ่งที่ชาวมุสลิมไม่สนับสนุนและเห็นว่าการขัดกับหลักศาสนา เนื่องจากการคุมกำเนิดในบริบทของมุสลิมมีความหมายในแง่ของการจำกัด

จำนวนบุตร ถือว่าเป็นการบังคับและจำกัดสิทธิส่วนบุคคลในการมีบุตรมากเกินไป ตามหลักความเชื่อของศาสนาอิสลามอธิบายว่า พระองค์อัลลอฮ์ (สว) ได้สร้างมนุษย์ทั้งชายและหญิง พระองค์ได้กำหนดให้มนุษย์มีอารมณ์ใคร่หรือความต้องการทางเพศ ซึ่งเป็นสิ่งที่คู่กับมนุษย์เพื่อสร้างความแข็งแรงเช่นเดียวกับการกิน การดื่ม การนอน ดังวัตถุประสงค์ในข้อบัญญัติที่เกี่ยวกับการสมรสข้อหนึ่งที่ว่าควรส่งเสริมให้มีการเพิ่มจำนวนประชากรมุสลิม เพื่อเป็นการขยายเผ่าพันธุ์มนุษยชาติให้ดำรงอยู่ จึงต้องมีการให้กำเนิดอย่างต่อเนื่อง (ลัดดา, 2539) ด้วยเหตุผลดังกล่าวชาวมุสลิมจึงไม่เห็นด้วยการคุมกำเนิดแต่จะสนับสนุนให้มีบุตรจำนวนมาก

นอกจากนี้คนส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่าการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นเรื่องเดียวกับการคุมกำเนิด แต่ในความเป็นจริงแล้วการเว้นช่วงการมีบุตร หมายถึง การวางแผนการมีบุตรล่วงหน้าของคู่สมรสเพื่อหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีการตั้งครรภ์เมื่อต้องการเว้นระยะการมีบุตรในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพื่อให้บุตรเกิดมามีสุขภาพดีเป็นเยาวชนที่ดีของชาติ สอดคล้องกับทัศนะของปราชญ์อิสลามที่ให้ความหมายของการวางแผนครอบครัวหรือต้นซิม อันนัสล์ว่าหมายถึง การวางแผนมีบุตรของแต่ละครอบครัว ได้แก่ การมีบุตร การอบรมสั่งสอนบุตร การเลี้ยงดูบุตร การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และการแสวงหาปัจจัยยังชีพ ส่วนการคุมกำเนิด หรือ ตะหะดีด อันนัสล์ หมายถึง การจำกัดการมีบุตรหรือการป้องกันไม่ให้ภรรยาตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการใดๆหรือเหตุผลใดก็ตาม (อัब्ดุลเลาะ, 2554) จะเห็นได้ว่าการคุมกำเนิดและการเว้นช่วงการมีบุตรมีความหมายที่แตกต่างกันชัดเจน

ด้วยเหตุนี้จึงอธิบายได้ว่า การเว้นช่วงการมีบุตรสามารถกระทำได้อย่างไม่ขัดกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ซึ่งสอดคล้องกับการประชุมสภาการวิจัยทางอิสลาม ครั้งที่ 2 ณ กรุงไคโร พ.ศ.2508 และการประชุมสภานิติศาสตร์อิสลาม ครั้งที่ 5 ประเทศคูเวต พ.ศ. 2531 ที่มีมติเดียวกัน สรุปได้ว่า การเว้นช่วงการมีบุตรเป็นสิ่งที่พึงกระทำได้ โดยคู่สามีภรรยาสามารถกำหนดช่วงระยะห่างของบุตรได้เองตามความเหมาะสมของตนเอง และต้องไม่ขัดกับหลักของศาสนาอิสลาม (สุदारตันและคณะ, 2549) ซึ่งข้อบัญญัติของศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวางแผนครอบครัวว่าเพื่อความสงบสุขของครอบครัว เป็นการกระทำที่พึงกระทำได้ก็ต่อเมื่อหญิงผู้นั้นมีโรคประจำตัวหรือหากว่าตั้งครรภ์แล้วอาจจะมีอันตรายต่อชีวิตมารดาและทารกในครรภ์ (อัब्ดุลเลาะ, 2554) ดังนั้นการเว้นช่วงการมีบุตรตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามสามารถกระทำได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับอยู่ภายใต้เหตุผลสองประการ ได้แก่

1. ในสถานะของครอบครัวที่เป็นปกติ กรณีเช่นนี้ศาสนาอิสลามไม่อนุญาตให้มีการจำกัดจำนวนบุตร เนื่องจากในสถานะดังกล่าวสามีภรรยาที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์สามารถ

มีบุตรตามธรรมชาติและเลี้ยงดูบุตรได้โดยไม่จำเป็นต้องจำกัดจำนวนบุตร (อับดุลเลาะ, 2554) แต่อาจจะมีการเว้นระยะห่างของการมีบุตรได้ซึ่งไม่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม

2. ในสถานะของครอบครัวที่ซับซ้อนหรือกรณีจำเป็น สามิภรรยาที่อยู่ในสถานะกัซัน อธิบายได้ว่า หากมีสถานะการณหรือความจำเป็นถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิต กรณีนี้หญิงชาวมุสลิมสามารถมีการเว้นช่วงการมีบุตรได้แก่ หากการตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตรอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้เป็นมารดา หากบุตรที่เกิดใหม่จะไม่ปกติทำให้ครอบครัวลำบากและตกอยู่ในสภาพที่บีบคั้นในสังคม การตั้งครรภ์ใหม่หรือบุตรที่เกิดใหม่อาจเป็นอันตรายขณะกำลังดูแลจากอกแม่ มารดามีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคร้ายแรง เช่น เบาหวาน หัวใจ มะเร็ง หอบหืด ลมชัก เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดหลายครั้งในช่วง 3 ปี ภรรยาไม่สามารถอุ้มบุตรหลายคนได้ สามิภรรยาที่มีฐานะยากจน และสุขภาพของบุตรหรือการเลี้ยงดูบุตรไม่ดีเท่าที่ควร (อับดุลเลาะ, 2554) นอกจากนี้ยังมีข้อบัญญัติที่ศาสนาอิสลามไม่อนุญาตให้คุณกำหนดได้แก่ เพื่อรักษาความสวยงามของรูปร่างตนเองไว้ ต้องการใช้ชีวิตอย่างอิสระ กลัวมีลูกแล้วเป็นภาระเมื่อต้องเดินทางออกนอกบ้าน และกลัวว่าจะไม่สมหวังในเพศของบุตรตามที่ต้องการ (วาริญาและคณะ, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีคำแนะนำต่อครอบครัวมุสลิมในการเว้นช่วงการมีบุตรไว้ว่า ควรแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 2 ปีถึง 2 ปีครึ่ง หรือเว้นช่วงห่างของบุตรแต่ละคน คือ 30 เดือน (สุคาร์ตันและคณะ, 2549; อับดุลเลาะ, 2554) ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า ช่วงที่เหมาะสมในการเว้นช่วงระยะห่างของบุตรแต่ละคนควรจะใช้เวลา 30 เดือนหรือ 2 ปี 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับทางการแพทย์ก็มีความแนะนำให้เว้นช่วงการตั้งครรภ์ห่างกันอย่างน้อย 2-3 ปีเช่นกัน เพื่อให้มารดาได้มีเวลาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจได้อย่างเต็มที่หลังจากคลอดบุตร โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดวัยรุ่น ซึ่งมีสภาพร่างกายไม่พร้อมควรมีการเว้นช่วงการมีบุตรไว้ก่อนจนกว่ามารดาจะมีอายุครบ 20 ปี และต้องกระทำควบคู่ไปกับการให้ฝ่ายหญิงรับประทานยาคุมและให้ฝ่ายชายสวมถุงยางอนามัย ซึ่งหากสามิภรรยาไม่เห็นด้วยกับคำแนะนำดังกล่าว ก็ให้ฝ่ายหญิงเลือกวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรด้วยวิธีกินยาเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์หรือฉีดยาเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ แต่หากกระหว่างการเว้นระยะการตั้งครรภ์มีผลข้างเคียงที่รุนแรงต้องแนะนำให้สามีกลับมาใช้ชีวิตแรก และไม่ควรถูกให้คำแนะนำโดยวิธีการใส่ห่วงอนามัยแก่ฝ่ายหญิงเพราะเชื่อว่าทำให้เกิดการแท้งบุตรได้ นอกจากนี้ความเชื่อทางหลักศาสนาอิสลาม ไม่แนะนำให้ใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรแบบถาวร ได้แก่ การทำหมัน (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2549) ยกเว้นจะกระทำได้เมื่อมีข้อบ่งชี้จากแพทย์และยืนยันได้ว่าการทำหมันจะเป็นวิธีเดียวที่จะรักษาสุขภาพของมารดาให้ปลอดภัยได้

จะเห็นได้ว่า ศาสนาอิสลามไม่ได้ห้ามการเว้นช่วงการมีบุตร แต่มีข้อจำกัดว่าจะกระทำได้อีกต่อเมื่อมีความจำเป็นทางสุขภาพของมารดาและความจำเป็นของแต่ละครอบครัว ซึ่งหลักในการเลือกวิธีเว้นช่วงการมีบุตรให้เหมาะสมกับบริบทของศาสนาอิสลามนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ไม่ขัดกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม มีประสิทธิภาพ ไม่มีอาการข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หลังหยุดการใช้แล้วสามารถมีบุตรได้เหมือนเดิม สะดวกต่อการใช้ และราคาประหยัด จึงควรไปขอรับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการเลือกวิธีเว้นการมีบุตรเพื่อความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

### สถานการณ์การสนับสนุนการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

ปัจจุบันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและดำเนินการแก้ไขมาโดยตลอด เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบที่รุนแรงทั้งในด้านสุขภาพของมารดา ทารก สังกมและเศรษฐกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องในการวางแผนเว้นช่วงการมีบุตรจากบุคลากรทางสาธารณสุขแก่มารดาวัยรุ่น จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีการวางแผนการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงและผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระบบการสนับสนุนในการให้บริการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นมุสลิมในโรงพยาบาลทุกระดับในสามจังหวัดชายแดนใต้ ส่วนใหญ่จะมีเนื้อหาการสอนและการให้คำแนะนำตามแนวทางใน โครงการ โรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด 1-3 วัน และระยะที่พ่อแม่มีเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ดังนี้ 1) ระยะตั้งครรภ์ สอนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 28 สัปดาห์และ 32 สัปดาห์ขึ้นไปและสามี มีเนื้อหาการสอนในเรื่อง การเตรียมตัวสำหรับการคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การออกกำลังกาย และฝึกหายใจสำหรับการคลอด 2) ระยะหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่พักรักษา 1-3 วันและสามี มีเนื้อหาการสอนในเรื่อง การดูแลสุขภาพแม่หลังคลอดและทารกแรกเกิด การออกกำลังกายหญิงหลังคลอด ความสำคัญของพ่อในการอบรมเลี้ยงดูลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลสุขภาพจิตหญิงหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว ซึ่งจะสอนร่วมกับการให้การพยาบาลตามปกติ และ 3) ระยะที่พ่อแม่มีเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ตั้งแต่เด็กอายุ 2 เดือนถึงอายุ 3 ปีขึ้นไปและสามี มีเนื้อหาการสอน เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อแม่ไปทำงาน ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน โภชนาการ พัฒนาการและการเจริญเติบโตตามอายุ ปัญหาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย (กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จะเห็นได้ว่า การให้คำแนะนำการเว้นช่วงการมีบุตรจะสอนเฉพาะในระยะหลังคลอดที่พักฟื้นในช่วงเวลา 1-3 วันเท่านั้น และมีข้อจำกัด คือ เป็นการสอนรายกลุ่มในทุกกลุ่มอายุของมารดาหลังคลอด รูปแบบการสอนเป็นการอภิปราย บรรยาย สาธิต และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แต่ไม่มีการให้คำแนะนำเป็นรายคู่เฉพาะสามีภรรยา ทำให้สามีภรรยาถูกจำกัดความต้องการและการแสดงความคิดเห็นในการเว้นช่วงการมีบุตรร่วมกัน นอกจากนี้สามีและญาติอาจจะไม่ได้ช่วยในการให้คำแนะนำการเว้นช่วงการมีบุตรแต่ละครั้ง สื่อการสอนคือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่เด็ก แผ่นพับ และวิดีโอ ที่มีเนื้อหาการเว้นช่วงการมีบุตรสำหรับมารดาทั่วไป ซึ่งยังไม่ครอบคลุมต่อการให้บริการในกลุ่มมารดาวัยรุ่นและบริบทของมุสลิม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการให้คำแนะนำการเว้นช่วงการมีบุตรในระบบการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์ 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 เยี่ยมหลังคลอดในสัปดาห์แรก (ทั้งมารดาและบุตร) โดยอายุบุตรไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด ครั้งที่ 2 เยี่ยมหลังคลอดในสัปดาห์ที่ 2 (ทั้งมารดาและบุตร) ตั้งแต่บุตรอายุ 8 วันแต่ไม่เกิน 15 วันนับถัดจากวันคลอด และครั้งที่ 3 เยี่ยมหลังคลอด ตั้งแต่บุตรอายุ 16 วันแต่ไม่เกิน 42 วัน นับถัดจากวันคลอด (ทั้งมารดาและบุตร) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งมีข้อแตกต่างจากการสอนในระบบโรงเรียนพ่อแม่ คือ บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถให้คำแนะนำการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นรายคู่ได้หากสามีอยู่ด้วย การมีส่วนร่วมของสามีและญาติมีความเป็นไปได้มากกว่าเนื่องจากการเยี่ยมที่บ้าน แต่รูปแบบการสอนและให้คำแนะนำเป็นการพูดคุยและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังคลอดทั่วไป ยังขาดความเฉพาะเจาะจงและความสอดคล้องกับบริบทของมุสลิมเช่นกัน

จะเห็นได้ว่า ระบบการสนับสนุนการเว้นช่วงการมีบุตรในปัจจุบันยังไม่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มมารดาหลังคลอดวัยรุ่นและบริบทของมุสลิม รวมถึงยังไม่มีสื่อการสอนการเว้นช่วงการมีบุตรที่สอดคล้องกับหลักการของศาสนาอิสลาม ซึ่งอาจจะไม่ได้ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ที่สำคัญสามีหรือครอบครัวยังขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเป็นทางการ จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงควรมีแนวทางการให้บริการที่เพิ่มความครอบคลุมการให้บริการเว้นช่วงการมีบุตรในกลุ่มมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม ได้แก่ การมีแนวทางให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิมร่วมกับระบบการบริการในโครงการโรงเรียนพ่อแม่ และระบบการเยี่ยมหลังคลอดที่มีอยู่แล้วให้เป็นรูปธรรม นอกจากนี้การได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการดูแลมารดาวัยรุ่นมุสลิม จะช่วยให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพมารดาทารก และผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้



## แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเจตคติและความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กล่าวถึงทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน ประกอบด้วย ปัจจัยสามประการที่จะส่งผลต่อความตั้งใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการตามมา ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และได้้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและฮัฟออฟ มาบูรณาการร่วมกันเพื่อสร้างเป็นแนวทางสร้างเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร โดยสามีซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในบริบทของมุสลิมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเจตคติที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ที่สำคัญแนวทางการสร้างเจตคติดังกล่าวมีความเฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิมจึงนำมาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีในกลุ่มมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม

### ความหมายของการสร้างเจตคติ

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายของการสร้างเจตคติไว้ว่าเป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ความคิดเห็นความเชื่อที่ฝังใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มักเกิดขึ้นจากการรับรู้แล้วมีผลต่อความคิดและปฏิกิริยาในใจ (ปรีชาภรณ์, 2539) อีกความหมายหนึ่งคือ เป็นท่าที ความรู้สึก ความคิดที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์หรือบุคคลที่อยู่รอบตัวเราเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ผูกพันอยู่กับเป้าหมาย เมื่อเกิดแล้วค่อนข้างคงทนแต่เปลี่ยนแปลงได้และแสดงออกมาให้เห็น (บุญศรี, 2540) อีกความหมายหนึ่งอธิบายว่าเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าในลักษณะที่ยอมรับสิ่งนั้นแล้วส่งผลให้บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าตามความรู้สึกนั้นๆ (เฉลา, 2542) ซึ่งเจตคติเป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลที่ใช้กำหนดความตั้งใจของบุคคลต่อพฤติกรรมต่างๆ (Ajzen, 1991) ดังนั้นจึงหมายถึงความรู้สึก ความคิดที่เกิดจากการรับรู้ต่อเหตุการณ์นั้นๆแล้วมีผลต่อกระบวนการทางความคิดภายในจิตใจที่อาจจะเป็นความคิดทางด้านบวกหรือลบก็ได้

เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างถาวรแต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยการสร้างขึ้นมาที่เรียกว่า การสร้างเจตคติ แพรวพรรณ (2542) อธิบายถึงการสร้างเจตคติไว้ว่าการจะสร้างหรือเปลี่ยนเจตคติของบุคคลให้ได้นั้นต้องขึ้นอยู่กับ การให้เรียนรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับของบุคคล แรงเสริมที่ได้รับด้วยตนเอง อิทธิพลของสิ่งทีประสบบด้วยตนเองในทางบวก

ซึ่งสามารถสร้างเจตคติได้แม้ว่าจะเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว และการรับเอาเจตคติจากบุคคลอื่นมาเป็นของตน (need satisfaction)

โดยสรุป การสร้างเจตคติ เป็นการให้บุคคลได้มีการเรียนรู้ รับรู้ และเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าจะส่งผลดีกับตนเอง จากนั้นบุคคลก็จะเกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติหรือเกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น และหากได้รับแรงเสริมจากบุคคลรอบข้างที่ตนเองให้ความสำคัญก็จะช่วยให้บุคคลนั้นมีเจตคติที่ดีมากขึ้นและแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้

### ความหมายของความตั้งใจ

ความตั้งใจ (intention) เป็นความคิดที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าบุคคลมีเจตนา หรือมีการวางแผนในการกระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด โดยมีแรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจและต้องมีพื้นฐานมาจากความรู้ เจตคติ ความคิดและความเชื่อ นอกจากนี้เอจเซน กล่าวถึงความตั้งใจไว้ในทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม (theory of planned behavior) ว่าความตั้งใจของบุคคลเป็นตัวกำหนดว่าจะกระทำพฤติกรรม ดังนั้นการทำนายพฤติกรรมอย่างง่าย ๆ คือ การสอบถามว่าบุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่

### ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน

ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน ได้อธิบายไว้ว่าเจตคติเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคคลที่ใช้กำหนดความตั้งใจของบุคคลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ การสร้างเจตคติจึงเป็นเรื่องของการวางแผนและจัดการกับระบบความคิด ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคลเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนที่จะนำไปสู่เจตคติที่ดีส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการตามมา ซึ่งความตั้งใจสามารถทำนายหรืออธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้ (Ajzen, 1991) ซึ่งวิธีที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรม คือ การศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ถ้าสามารถวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างใกล้เคียงเช่นกัน (Salazar, 1991) ดังนั้น การวางแผนพฤติกรรมจึงนำไปสู่ความตั้งใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรม

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลได้รับแรงขับเคลื่อนมาจากความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยที่จะมีผลต่อความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่

1. เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (attitude toward behavior) เป็นการประเมินทางบวกหรือลบต่อการกระทำนั้นๆ จัดได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจ (intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่นๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าบุคคลได้รับรู้หรือเชื่อว่าคนที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตามด้วย

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (percieved behavior control) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังที่ตั้งใจ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น

ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้จะส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจ และเมื่อเกิดความตั้งใจแล้วก็จะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมตามมา นอกจากนี้เองเช่นยังเชื่อว่าความตั้งใจ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ ย่อมเกิดจากการชี้นำโดยความเชื่อที่เป็นตัวชี้นำให้แต่ละบุคคลมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมนั้นๆ ส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ตามมา ซึ่งความเชื่อภายในบุคคลมีสามประการ ดังนี้

1. ความเชื่อภายในบุคคลที่เกี่ยวกับพฤติกรรม (behavioral beliefs) ถ้าบุคคลทำพฤติกรรมนั้นแล้วได้รับผลทางบวกก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นและส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นต่อไป แต่หากได้รับผลทางลบก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้นเช่นกัน

2. ความเชื่อภายในบุคคลเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (normative beliefs) ถ้าบุคคลได้รับรู้หรือเชื่อว่าคนที่เขาให้ความสำคัญทำพฤติกรรมใดๆ ก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำตามคนนั้นด้วย

3. ความเชื่อภายในบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (control beliefs) ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมในเหตุการณ์นั้นๆ ได้ และสามารถควบคุมตนเองต่อการกระทำนั้น ได้ตามความตั้งใจบุคคลก็จะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมนั้น

ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมเชื่อว่า ความตั้งใจที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่ม

อ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งทั้งสามปัจจัยต้องอยู่ภายใต้ความเชื่อที่เป็นพื้นฐานสามประการดังกล่าวข้างต้น จึงจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเกิดความตั้งใจอย่างที่ต้องการ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมุสลิมดำเนินชีวิตที่ผูกพันกับหลักคำสอนทางศาสนาอิสลามมาอย่างเคร่งครัด มีความเชื่อว่าการคุมกำเนิดเป็นบาป เนื่องจากศาสนาอิสลามสนับสนุนให้มีบุตรจำนวนมากเพราะการมีบุตรเป็นสิ่งที่พระเจ้าประทานให้และควรภาคภูมิใจ แต่หากเป็นการเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อเว้นช่วงระยะการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมุสลิมสามารถกระทำได้หากอยู่ภายใต้เงื่อนไขตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ซึ่งมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมน้อยคนนักที่จะรู้หลักการนี้ นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมุสลิมมักมีการสมรสหรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุยังน้อย จึงเป็นวัยที่มักกังวลภาพลักษณ์ของตนเองและให้ความสำคัญกับคนรอบข้าง โดยเฉพาะสามีเป็นอย่างมาก รวมถึงความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตรดังกล่าวข้างต้น จึงทำมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมุสลิมมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเว้นช่วงการมีบุตร หากไม่มีแนวทางในการสร้างเจตคติที่ดีในการเว้นช่วงการมีบุตรแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมุสลิมจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมการเว้นช่วงการมีบุตรไม่เหมาะสมทำให้เพิ่มโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปี หรือตั้งครรภ์ในขณะที่มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีได้

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งทั้งสามปัจจัยมีผลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความสามารถในการควบคุมตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจและพฤติกรรมในด้านบวกของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา (2551) ที่พบว่าเจตคติ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรครั้งแรก จากการศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดวางแผนพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษาการคุมกำเนิดของวรรณภา (2544) ที่พบว่าเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ร้อยละ 57 และการศึกษาของปาริชาติ (2544) ที่พบว่าเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนได้ร้อยละ 17

ดังนั้น การนำทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม มาประยุกต์เป็นแนวทางในการสร้างเจตคติให้แก่มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมนั้น ผู้วิจัยเชื่อว่าจะช่วยให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิมมากขึ้น

### แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ

แนวคิดการมีส่วนร่วมของบุคคลมีการนำมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่งมีอยู่เกือบทุกกิจกรรมในสังคม ขึ้นอยู่กับความสนใจและการเลือกพิจารณานำไปประยุกต์ใช้ การมีส่วนร่วมของบุคคลนั้นต้องอยู่บนเงื่อนไขที่ต้องมีอิสรภาพ ความเสมอภาค และความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมของบุคคลนั้นๆ นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมต้องมีวัตถุประสงค์ กิจกรรม และมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้การมีส่วนร่วมของบุคคลดำเนินไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งบุคคลจะเข้าไปมีบทบาทในด้านการแสดงความคิดเห็น วางแผนและร่วมปฏิบัติ ที่สำคัญคือ การตัดสินใจร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ วิถีชีวิต และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการตัดสินใจได้เพียงอย่างเดียว แต่ต้องเป็นการตัดสินใจที่ควบคู่ไปพร้อมๆกันในทุกขั้นตอน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีแนวคิดการมีส่วนร่วมที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุดนั้นก็คือ แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งทุกขั้นตอนมีความสัมพันธ์กัน โดยมุ่งเน้นในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นสำคัญ ซึ่งแนวทางการมีส่วนร่วมนั้นมุ่งให้บุคคลเป็นผู้คิดค้นปัญหา และมีบทบาทในทุกขั้นตอน รวมถึงทุกกระบวนการในกิจกรรม บุคคลต้องเป็นผู้คิด วิเคราะห์และดำเนินการตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง โดยมีกระบวนการทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision-making) เป็นขั้นตอนแรก ที่นำไปสู่กระบวนการต่อเนื่งอื่นๆ โดยการประเมินปัญหาและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น อย่างเป็นระบบเพื่อได้มาซึ่งแนวทางที่สามารถเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติต่อไป ได้แก่ 2.1) การมีส่วนร่วมในขั้นต้น (initial decision) เป็นการกำหนดความต้องการที่แท้จริงว่าตนเองมีความสนใจมากน้อยแค่ไหน ในประเด็นนั้นเพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมในขั้นตอนอื่นต่อไป 2.2) การมีส่วนร่วมในการเตรียมการ (ongoing decision) เป็นการจัดลำดับความสำคัญเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา 2.3) การมีส่วนร่วมในตัดสินใจปฏิบัติการ (operation decision) เป็นการค้นหาบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมในกิจกรรมโดยให้เข้ามาเป็นสมาชิกหรือเป็นผู้นำ

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (implementation) เป็นขั้นตอนของการดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ร่วมกันใน 3 ลักษณะของการมีส่วนร่วม ได้แก่ 2.1) การมีส่วนร่วม

ในการสละทรัพยากร (resource contribution) ได้แก่ การบริจาคเงิน การเสียสละแรงกาย การให้คำแนะนำ ให้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆด้วยความสมัครใจ 2.2) การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน (administration and co-ordination) การมีส่วนร่วมในการประสานงาน ให้คำปรึกษาเพื่อตัดสินใจ 2.3) การมีส่วนร่วมในการเข้าไปเป็นผู้ปฏิบัติเป็นลักษณะการเข้าไปมีส่วนร่วมแบบไม่สมัครใจ ซึ่งจะไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefits) มี 3 ลักษณะได้แก่ 3.1) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านวัตถุ (material benefits) เป็นการเพิ่มผลผลิตหรือการกระจายรายได้ 3.2) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล (personal benefits) ได้แก่ การนับถือตนเองหรืออำนาจทางการเมือง 3.3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านสังคม (social benefits) ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อสังคมหรือองค์กร

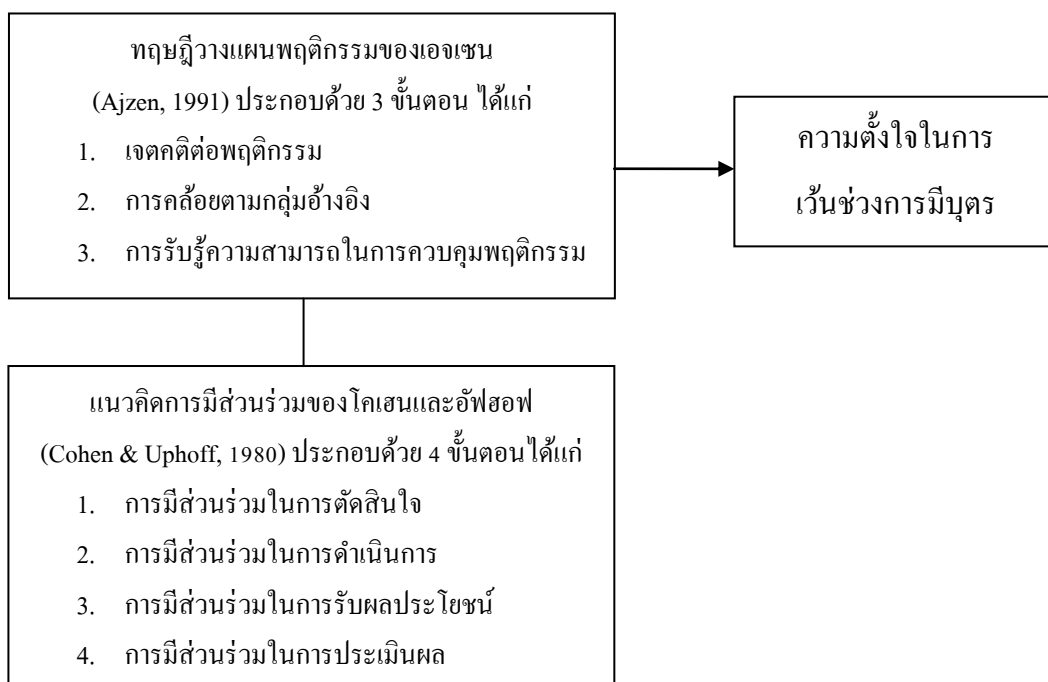
ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) เป็นการวัดและวิเคราะห์ผลของงานในการดำเนินการเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป ซึ่งสังเกตได้จาก ความเห็น (view) ความชอบ (preferences) และความคาดหวัง (expectation) ร่วมด้วยเสมอ

มีผู้ศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วมโดยนำมาประยุกต์ใช้กับประชาชนกลุ่มใหญ่ องค์กรในสังคมในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดเลย พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง โดยมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการป้องกันตนเองจากไข้เลือดออกมากที่สุด และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก และการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงาน (นุ้มนวล, 2544) และการศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาส พบว่าการมีส่วนร่วมของสามี มีผลต่อการดูแลสุขภาพของภรรยาในทุกด้าน (นุลีสะ, 2552) โดยพบว่าการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านการวางแผนและการตัดสินใจในเรื่องการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (อุษา, 2552) ส่วนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติด้านการให้กำลังใจเมื่อภรรยามีปัญหาขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้การศึกษาของ กุลธิดาและคณะ (2555) พบว่าการนำโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีในการให้ความรู้ในด้านการดูแลทารก การแบ่งเบาภาระงานบ้านไปใช้ในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตรและสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าการสนับสนุนและให้ความร่วมมือของสามีในการเข้ามามีส่วนร่วมในการเว้นช่วงการมีบุตร เพื่อให้มีการตัดสินใจร่วมกันและสามารถค้นหาปัญหาและทราบความต้องการที่แท้จริงของกันและกันในการเว้นช่วงการมีบุตร จะทำให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมได้ จึงนำแนวคิดดังกล่าวข้างต้นมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี

### โครงสร้างและขั้นตอนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี

จากทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน อธิบายว่าความตั้งใจเกิดจากปัจจัยสามประการ ได้แก่ 1) เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ส่วนแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล นำมาบูรณาการร่วมกัน ดังนี้



ภาพ 2. โครงสร้างทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซนและแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซนและแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอ์ฟฮอฟ มาเป็นแนวทางในการสร้างเจตคติให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ให้มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร กล่าวคือ แนวทางการสร้างเจตคติจะเป็นกระบวนการในการวางแผนเพื่อจัดระบบความคิด ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม โดยสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นและสามีสามารถตัดสินใจร่วมกันในทุกกิจกรรมของแนวทางสร้างเจตคติผู้วิจัยจึงนำทั้งสองแนวคิดดังกล่าว มาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) ค้นหาเจตคติ 2) ปรับเจตคติสร้างการเรียนรู้ 3) วางแผนเว้นช่วงการมีบุตรอย่างเหมาะสม และ 4) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน รายละเอียดดังนี้

#### โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาเจตคติ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการสร้างเจตคติเป็นกิจกรรมเพื่อค้นหาเจตคติเชิงบวกและเชิงลบ โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีเล่าถึงความรู้สึก ความคิดเห็นและความเชื่อในการเว้นช่วงการมีบุตรจากประสบการณ์ที่เคยได้รับ

ขั้นตอนที่ 2 ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้ความรู้ ความเข้าใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ถูกต้องและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิมเพื่อปรับเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรเชิงลบของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมให้เป็นเจตคติเชิงบวก มีเนื้อหาการบรรยายเรื่องการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาด้วยรุ่น หลักอิสลามที่เกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตร การเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก พร้อมทั้งมอบคู่มือ เว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม) เพื่อให้มารดาและสามีได้ศึกษาและประกอบความเข้าใจไปพร้อมๆกัน จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามและผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามความต้องการในการเว้นช่วงการมีบุตร เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีในการเว้นช่วงการมีบุตรมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรม ให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเว้นช่วงการมีบุตร โดยผู้วิจัยให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีสำรวจความต้องการในการเว้นช่วงการมีบุตรและให้ประเมินถึงปัญหา อุปสรรค ผลกระทบที่เกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตรและประเมินความเข้าใจ ในบทบาทของสามีภรรยาต่อความกังวลและความคาดหวังในการวางแผนมีบุตร ปัจจัย



ที่อาจขัดขวางหรือควบคุมการตัดสินใจในการเว้นช่วงมีบุตร เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น และหาทางออกในประเด็นที่อาจเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการเว้นช่วงการมีบุตร เช่น หากมีสมาชิกในครอบครัวมีปฏิกิริยาต่อต้านวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรที่ได้เลือก โดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตรตามที่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีต้องการอีกครั้ง เน้นในส่วนที่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีต้องการหรือสนใจและคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์

ขั้นตอนที่ 4 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการสร้างเจตคติ โดยผู้วิจัยมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีวางแผนในการเว้นช่วงการมีบุตรร่วมกัน ประกอบด้วยกิจกรรมให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีตัดสินใจร่วมกันในการตั้งเป้าหมายการเว้นช่วงการมีบุตรตามศักยภาพของตนเอง และเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีซักถามข้อสงสัยในการเว้นช่วงการมีบุตรอีกครั้ง โดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมพร้อมทั้งให้ความมั่นใจในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรที่มีผลต่อการมีบุตรคนต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี มีความรู้ความเข้าใจ มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรมากขึ้น

การนำทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมมาบูรณาการร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัทซอพฟ์ นำมาสร้างเป็นโปรแกรมสร้างเจตคติที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทของมุสลิม โดยให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อศึกษาความความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาด้วยรุ่นหลังคลอดมุสลิมนั้นจะเป็นแนวทางในการช่วยสร้างเจตคติที่ดีแก่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมให้มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม และช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาด้วยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบันได้

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

การเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมนั้นจะกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำกัที่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่สังคมยอมรับและเหมาะสมกับบริบทของมุสลิมเนื่องจากการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมจะได้รับอิทธิพลจากหลักคำสอนทางศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการได้แก่ 1) ปัจจัยด้านเจตคติและความรู้ 2) ปัจจัยด้านศาสนา วัฒนธรรม 3) ปัจจัยด้านประชากร 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม 5) ปัจจัยด้านสุขภาพ 6) ปัจจัยด้านการบริการของรัฐ และ 7) ปัจจัยอื่นๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านเจตคติ และความรู้ เป็นปัจจัยทางความรู้สึกรู้สึก ความคิดเห็นและการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งดังนี้

1.1 เจตคติต่อการเว้นช่วงการมีบุตร จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สามีมุสลิมมีเจตคติในการใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีธรรมชาติและวิธีที่นิยมใช้ ได้แก่ การหลั่งน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอด (ฮัสณาร์, 2549) ซึ่งสามีมุสลิมเชื่อว่าจะไม่ขัดกับหลักศาสนา และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งการหลั่งน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอดนั้น เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และมีโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูงมาก (กรมอนามัย, 2551; Roudi-Fahimi et al., 2012) รวมถึงข้อบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่กล่าวถึงการเว้นช่วงการมีบุตรว่า สามารถกระทำได้ตามเงื่อนไขในหลักการเว้นช่วงการมีบุตรตามบริบทของมุสลิมเพื่อป้องกันอันตรายจากการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของมารดาและทารกอย่างไรก็ตาม แม้ว่าศาสนาอิสลามได้บัญญัติไว้ชัดเจนแต่ยังมีหญิงมุสลิมส่วนน้อยที่จะเข้าใจหลักการนี้และยังมีเจตคติที่ไม่เหมาะสมในการเว้นช่วงการมีบุตร

สอดคล้องกับการศึกษาของอัลญาน์ (2555) พบว่า เจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรเกิดจากความเคร่งครัดทางศาสนาที่มีความเชื่อเป็นพื้นฐาน และการศึกษาอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรไทยพุทธและไทยมุสลิมทั้งชายและหญิงในจังหวัดปัตตานี พบสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งไม่เคยไปขอใช้บริการเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนสมรส ถึงร้อยละ 77 เนื่องจากยังมีความคิดเห็นเชิงลบในเรื่องการวางแผนครอบครัวและขาดความรู้ที่ถูกต้องในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตร นอกจากนี้จากการศึกษาที่พบว่าสตรีไทยมุสลิม ครึ่งหนึ่งมีความเห็นว่าการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นการกระทำที่ขัดต่อศาสนา แต่ก็ยังมีความจำเป็น ร้อยละ 53.4 (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2548) แตกต่างกับการศึกษาการวางแผนครอบครัวในประเทศอิหร่าน พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์มีเจตคติที่ดีในการวางแผนครอบครัวเพื่อเว้นช่วงการมีบุตรมากขึ้นกว่าในอดีต แต่ยังพบว่าการวางแผนครอบครัวขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากหญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการเว้นช่วงการมีบุตร และไม่ได้รับการแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์จึงไม่มั่นใจในประสิทธิภาพการเว้นช่วงการมีบุตร (Bagheri & Nikbakhsh, 2010) ทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงขณะใช้ยาและมีความคิดว่าการเว้นช่วงการมีบุตรจะส่งผลให้มีลูกยากขึ้น

จะเห็นได้ว่า เจตคติที่มีต่อการเว้นช่วงการมีบุตรของหญิงมุสลิมนั้นนอกจากขึ้นอยู่กับความเชื่อที่เป็นพื้นฐานนำมาก่อนได้แก่ ความเชื่อทางศาสนาแล้วนั้น ยังขึ้นอยู่กับความรู้ และประสบการณ์ที่มีของแต่ละบุคคลควบคู่ไปด้วย ซึ่งการจะไปปรับเปลี่ยนความเชื่อของบุคคลเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก แต่หากมีแนวทางในการปรับหรือสร้างเจตคติในทางที่ดี เพื่อช่วยให้เกิดการเว้นช่วงการมีบุตร โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักศาสนา เชื่อว่าจะเป็นสิ่งที่กระทำได้มากกว่า แต่ทั้งนี้การสร้างเจตคติที่ดีแก่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมให้เกิดความตั้งใจในการเว้น

ช่วงการมีบุตรได้นั้นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของมุสลิมร่วมด้วยเสมอ

1.2 ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการเว้นช่วงการมีบุตร จากการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ภาคใต้ด้านการวางแผนครอบครัวที่ผ่านมาพบว่า ชาวไทยมุสลิมรู้จักวิธีการเว้นระยะการตั้งครรภ์น้อยกว่าชาวไทยพุทธทุกวิธี ทั้งวิธีการเว้นระยะการตั้งครรภ์แบบธรรมชาติและวิธีการเว้นระยะการตั้งครรภ์แบบวิทยาศาสตร์ (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2548) เนื่องจากความเชื่อทางศาสนาอิสลามที่ไม่เห็นด้วยกับการเว้นช่วงการมีบุตรจึงทำให้ชาวไทยมุสลิมทั้งหญิงและชายไม่ได้ให้ความสำคัญในวิธีดังกล่าว แต่จากการศึกษาอัตราการใช้บริการวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์ชาวอิหร่านพบว่า มีการใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรมากขึ้นทั้งวิธีธรรมชาติได้แก่ การนับระยะปลอดภัย การหลังภายนอก และวิธีทางวิทยาศาสตร์ได้แก่ ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ ฤกษ์งามอนามย์อนามย์ ยาฉีดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ (Bagheri & Nikbakhes, 2010) แต่ถึงแม้จะมีการนิยมใช้วิธีดังกล่าว แต่พบว่าหญิงชาวอิหร่านยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตร จึงส่งผลให้หญิงชาวอิหร่านไม่มีความมั่นใจในประสิทธิภาพของวิธีดังกล่าวมากนัก

จะเห็นได้ว่า ความรู้ความเข้าใจในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อความตั้งใจและตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตรทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทำให้คำแนะนำในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรที่ถูกต้องของบุคลากรทางการแพทย์และที่สำคัญการให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับบริบทของมุสลิมนั้นจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีความมั่นใจในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรประเภทต่างๆมากขึ้น

2. ปัจจัยด้านศาสนาวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ การดำเนินชีวิตของบุคคลและหลักอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการเว้นช่วงการมีบุตร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของสตรีมุสลิมเนื่องจาก การดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมได้รับอิทธิพลความเชื่อจากหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่ส่งเสริมให้มีบุตรหลายคนเพื่อส่งเสริมให้มีประชากรมุสลิมในการสืบเผ่าพันธุ์ให้มั่นคง (ลัดดา, 2539) ชาวมุสลิมจึงไม่นิยมเว้นช่วงการมีบุตรและเชื่อว่าขัดกับหลักศาสนา หากพิจารณาถึงบทบัญญัติที่แท้จริงแล้วการเว้นช่วงการมีบุตรไม่ได้มีหลักปฏิบัติที่ชัดเจนแต่จะมีการบัญญัติไว้ในเรื่องของครอบครัวได้แก่ การสมรส การเลือกคู่และการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพ โดยบัญญัติถึงการให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่เป็นระยะเวลา 2 ปี ซึ่งในลักษณะนี้นับว่าเป็นการเว้นช่วงการมีบุตรตามธรรมชาติอยู่แล้ว เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำแต่หากจะต้องมีก็ควรป้องกัน โดยการใช้ฤกษ์งามอนามย์หรือให้ฝ่ายหญิงป้องกันการตั้งครรภ์เป็นต้น

ดังนั้น ในบริบทของมุสลิมการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นวิธีการหนึ่งในการกำหนดช่วงเวลาตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรให้มีระยะห่างที่เหมาะสมเพื่อให้บิดามารดามีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่ส่งผลให้ครอบครัวมีความสุข (มูหมัดคาอีย์, 2554) แต่ไม่ได้หมายถึงการจำกัดจำนวนบุตรตามที่คนมุสลิมส่วนใหญ่เข้าใจ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับจำนวนบุตรและความต้องการบุตรในครอบครัวมุสลิม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าสตรีไทยมุสลิมส่วนใหญ่มีความต้องการบุตรเฉลี่ย 4.7 คน เนื่องจากการยึดถือหลักคำสอนทางศาสนาอย่างเคร่งครัดในการเพิ่มจำนวนประชากรมุสลิมและความต้องการบุตรเพื่อสร้างครอบครัวให้สมบูรณ์และมีความเชื่อว่าการมีบุตรมากจะได้รับผลบุญจากพระเจ้า (ลัดดา, 2539) ความต้องการบุตรจำนวนหลายคนจึงอาจส่งผลให้การเว้นช่วงการมีบุตรทำได้ยากขึ้น

4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษา ดังนี้

4.1 สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ได้แก่ รายได้ พบว่ารายได้ของครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตรเช่นกัน เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงบุตรแต่ละคนมีจำนวนมากทำให้ต้องเก็บรายได้ส่วนหนึ่งไว้เพื่อการใช้จ่ายหากมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นอีก ซึ่งจะส่งผลต่อความเป็นอยู่และปัญหาอื่นๆตามมาได้ นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นมุสลิมและสามียังไม่มีรายได้ที่แน่นอนสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาวัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่แต่งงานเมื่ออายุน้อย และไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีรายได้หลักในการดำรงชีวิต (ฮัสณัฐ, 2549) และการศึกษาที่พบว่าสตรีไทยมุสลิมที่มีรายได้น้อยจะเว้นช่วงการมีบุตรด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ส่วนสตรีไทยมุสลิมที่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายจะเว้นช่วงการมีบุตรด้วยวิธีทางธรรมชาติคิดเป็นร้อยละ 46.9 และ 27.5 ตามลำดับ (ฮัสณัฐ, 2549) รวมถึงการศึกษานามัยเจริญพันธุ์ของประชากรไทยพุทธและไทยมุสลิม ทั้งชายและหญิงในจังหวัดปัตตานี พบว่าค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยในการเลือกใช้บริการของรัฐในการใช้บริการวางแผนครอบครัว (อัลญาน์, 2555) นอกจากนี้ การศึกษาการเว้นช่วงการมีบุตรในประเทศเยเมนที่นับถือศาสนาอิสลามพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีการเว้นช่วงการมีบุตรเพียงร้อยละ 12 ในขณะที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่ามีการเว้นช่วงการมีบุตรสูงถึงร้อยละ 42 (Roudi-Fahimi et al., 2012)

จะเห็นได้ว่า รายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานะทางเศรษฐกิจและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว รายได้ที่ไม่แน่นอนของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ส่งผลกระทบในด้านค่าใช้จ่าย

ต่างๆในการเลี้ยงดูบุตรจึงไม่เห็นความสำคัญในการตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตรเนื่องจาก ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการเว้นช่วงการมีบุตรที่สถานพยาบาลต่างๆ

4.2 การสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนจากคนใกล้ชิดหรือคนที่ไว้วางใจได้แก่ สามี เพื่อน ญาติพี่น้อง ผู้นำศาสนา บุคลากรทางสาธารณสุข (ลัดดา, 2539) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจเว้นช่วงการมีบุตรโดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนให้เว้นช่วงการมีบุตรจากสามี เนื่องจากสามีไทยมุสลิมเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีไทยมุสลิมและมีบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว ซึ่งในครอบครัวของชาวไทยมุสลิมนั้น สามีจะเป็นผู้ตัดสินใจในทุกๆเรื่องรวมถึงการวางแผนการมีบุตร (ศรัญญาและเพ็ญพักตร์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการเว้นช่วงการมีบุตรของสตรีไทยมุสลิมพบว่า สตรีไทยมุสลิมกลุ่มที่ไม่เว้นช่วงการมีบุตร ขอรับคำปรึกษาและคำแนะนำจากสามี แต่ก็มียกลุ่มสตรีไทยมุสลิมที่เว้นช่วงการมีบุตรจะขอคำปรึกษา และคำแนะนำจากบิดามารดาและบุคลากรทางการแพทย์ (ฮัสณารู้, 2549) แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะสามีไทยมุสลิมจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมได้เช่นกัน

4.3 การศึกษา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาทางด้านศาสนาและการศึกษาสายสามัญของสตรีมุสลิม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของสตรีมุสลิมเนื่องจาก การศึกษาด้านศาสนาเป็นการศึกษาที่มีหลักการของบทบัญญัติศาสนาอิสลามในทุกๆด้านที่สตรีมุสลิมควรประพฤติและปฏิบัติ รวมถึงข้อบัญญัติด้านครอบครัวที่สอดคล้องเนื้อหาเรื่องของการเว้นช่วงการมีบุตรรวมอยู่ด้วย ส่วนการศึกษาสายสามัญเป็นการศึกษาที่มีเนื้อหาการเว้นช่วงการมีบุตรแต่ไม่มีรายละเอียดในด้านข้อจำกัดของการเว้นช่วงการมีบุตรในบริบทของมุสลิม

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า สตรีมุสลิมที่ไม่ได้เรียนทางด้านศาสนามักจะไม่มีความรู้ในเรื่องการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมตามหลักศาสนาอิสลาม (ต่วนนุรอัยนี, อิสมาแอ, และคลมณรรจ์, 2554) สอดคล้องกับสตรีมุสลิมที่ศึกษาด้านศาสนาเป็นระยะเวลานาน จะมีการเว้นช่วงการมีบุตร 3-6 ปี ส่วนสตรีที่ไม่ได้ศึกษาด้านศาสนาจะมีการเว้นช่วงการมีบุตรไม่เกินสองปีเท่านั้น (ไหมสาเราะ, 2530) นอกจากนี้สตรีไทยมุสลิมที่ได้รับการศึกษาสูง จะเห็นด้วยกับการเว้นช่วงการมีบุตรและมีการเว้นช่วงระยะห่างของการมีบุตรมาก ส่วนสตรีมุสลิมที่ได้รับการศึกษาน้อยจะเว้นช่วงการมีบุตรน้อย (สมาคมนักประชากรไทย, 2543) จะเห็นได้ว่าการศึกษาด้านศาสนามีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นสืบเนื่องจากการดำเนินชีวิตในบริบทของมุสลิมที่ปฏิบัติกันมาอย่างเคร่งครัด

5. ปัจจัยด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยทางภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่จะส่งผลกระทบต่อความไม่พร้อมและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ซึ่งจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่ประสบกับปัญหาสุขภาพตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตร ซึ่งไม่ขัดกับข้อบัญญัติของการเว้นช่วงการมีบุตรของศาสนาอิสลามที่กล่าวว่า จะอนุญาตให้คู่สามีภรรยาที่มีสภาวะคับขันหรือมีกรณีจำเป็นเพื่อรักษาชีวิตของมารดาและบุตร ได้แก่ กล่าวว่าการตั้งครรภ์และการคลอดทำให้บุตรได้รับอันตรายและหากบุตรรอดชีวิตจากสถานการณ์บุตรอาจมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงหรือพิการจะทำให้ครอบครัวตกอยู่ในสภาวะที่กดดันในการเลี้ยงดูบุตร คู่สามีภรรยาที่ฐานะยากจนต้องออกจากบ้านไปทำงานไกลๆทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตร มารดาที่มีประวัติการคลอดโดยการผ่าตัดหลายครั้งในช่วง 3 ปี มารดาที่มีมดลูกบาง ตามคำยืนยันจากแพทย์โดยไม่สามารถมีบุตรหลายคนได้ มารดาที่มีโรคร้ายแรงโดยการยืนยันของแพทย์ที่เชื่อถือได้ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหอบหืด วัณโรค โรคไต โรคเกี่ยวกับเส้นประสาทเช่น โรคลมชัก เป็นต้น (อับดุลเลาะ, 2554) ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมารดาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตร

6. ปัจจัยด้านการบริการของรัฐ การบริการของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยหนึ่งในความตั้งใจที่จะมาใช้บริการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ซึ่งทุกขั้นตอนของการให้บริการเว้นช่วงการมีบุตรนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง มารดาด้วยรุ่นทั่วไปมักจะให้ความสนใจกับภาพลักษณ์ของตนเอง จึงรู้สึกอายเกิดความไม่มั่นใจและมักวิตกกังวลกับสายตาคนรอบข้าง ดังนั้นการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร เป็นกันเอง ให้บริการรวดเร็ว มีทักษะความชำนาญในการบริการและการจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนไม่เปิดเผยจนเกินไปจะทำให้มารดาด้วยรุ่นมีความมั่นใจที่จะมาใช้บริการมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สตรีไทยมุสลิมมีความพึงพอใจต่อสถานบริการ โดยเฉพาะผู้ให้บริการมีอหฺยาศยดี ให้คำแนะนำในการบริการดี (ฮัสณานู, 2549) และการศึกษาอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรไทยพุทธและไทยมุสลิม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมักจะไปใช้บริการด้านการตรวจภายในและการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นหลัก โดยจะไปรับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐมากที่สุด และพบว่าโรงพยาบาลและสถานอนามัยเป็นหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างไปขอรับคำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวร้อยละ 23 รองจากสำนักงานกรรมการอิสลามที่ไปใช้บริการร้อยละ 32 แต่การไปใช้บริการวางแผนครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างในสถานพยาบาลรัฐนั้นจะขึ้นอยู่กับความมิดชิดและความเป็นส่วนตัวของสถานที่เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ซึ่งพบว่าหญิงมุสลิมมีความพึงพอใจในการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (อัสญาน, 2555) นอกจากนี้การศึกษาความต้องการการดูแลในระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม พบว่า สตรีมุสลิมมีความต้องการให้มีค่า

แนะนำการเว้นช่วงการมีบุตรด้วยวิธีที่ไม่ผิดหลักศาสนาอิสลามจากบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับมาก (กัญญาชลา, วรณิ, และสุนทราวดี, 2554) จากปัจจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการให้บริการด้านการเว้นช่วงการมีบุตรแก่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมนั้นควรคำนึงถึงความเหมาะสมและต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่มักให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของตนเอง และคนรอบข้างมากกว่าอย่างอื่น รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และมารดาวัยรุ่นมุสลิมให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ควรมีแนวทางเว้นช่วงการมีบุตรที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับบริบทของศาสนาอิสลาม

## 7. ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ประสบการณ์ส่วนบุคคลและความปลอดภัยในการเดินทาง ดังนี้

7.1 ประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีผลต่อการความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ต่างๆที่บุคคลนั้นๆต้องเผชิญ ได้แก่

7.1.1 ประสบการณ์จากการแท้งบุตร พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์และเคยมีประวัติการแท้งบุตรมาก่อนจะมีความรู้สึกเสียใจที่ต้องสูญเสียบุตรจึงมีความต้องการบุตรมากทำให้ไม่นิยมเว้นช่วงการมีบุตร นอกจากนี้ยังวิตกกังวลกับการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า สตรีวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีประวัติแท้งบุตรสูงถึงร้อยละ 15.2 หากสามีและครอบครัวมีความต้องการบุตรมากเพียงใดยิ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำใน 2 ปี เกิดขึ้น (สุรศักดิ์และคณะ, 2552) จากสาเหตุดังกล่าว จึงทำให้มารดาวัยรุ่นขาดการวางแผนการมีบุตรที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีประสบการณ์แท้งมากกว่าหนึ่งครั้ง มักมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีเร็วขึ้น เนื่องจากมารดาวัยรุ่นที่มีประวัติการแท้งจะไม่ได้รับการปรึกษาเรื่องการเว้นช่วงการมีบุตรจากบุคลากรทางการแพทย์ และการไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการเตรียมตัวเพื่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (Pfitzer, Hoff, & McElligott, 2003) ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ประสบการณ์การแท้งบุตรเป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

7.1.2 ประสบการณ์จากความไม่มั่นใจในการใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตร ได้แก่ กลัวผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นและความไม่พึงพอใจในการไปรับบริการเว้นช่วงการมีบุตร (ฮัสณารู, 2549) ถึงแม้จะมีมารดาวัยรุ่นมุสลิมส่วนหนึ่งเข้ามาใช้บริการเว้นช่วงการมีบุตรตามสถานพยาบาลเพื่อขอคำแนะนำในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรหรือคำแนะนำในเรื่องอาการข้างเคียงหลังจากใช้วิธีดังกล่าวแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นมุสลิมยังเกิดความกลัวและวิตกกังวลเสมอ ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้น เป็นสิวฝ้า (ศรัญญาและเพ็ญพัทธ์, 2545) สิ่งเหล่านี้ยิ่งทำให้มารดา

วัยรุ่นมุสลิมรู้สึกว่าคุณภาพลักษณะ จึงทำให้ไม่กล้าที่จะใช้บริการอีก นอกจากนี้การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากวิธีเว้นช่วงการมีบุตรจากคนรอบข้างได้แก่ การเว้นช่วงการมีบุตรทำให้มีบุตรยาก ก็ยิ่งทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมมีเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรในด้านลบและไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของวิธีเว้นช่วงการมีบุตร (Roudi-Fahimi et al., 2012) การให้คำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขที่เหมาะสมเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดด้วยวัยรุ่นมุสลิมเกิดความมั่นใจในการเว้นช่วงการมีบุตรมากขึ้น

7.2 ความปลอดภัยในการเดินทาง โดยเฉพาะเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลกระทบต่อการเดินทางในชีวิตในทุกๆด้านของผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวเป็นอย่างมาก ซึ่งการเดินทางออกจากที่พักอาศัยเพื่อไปปฏิบัติภารกิจต่างๆได้แก่ เดินทางไปประกอบอาชีพ ปฏิบัติศาสนกิจหรือแม้แต่การเดินทางเพื่อไปรับบริการด้านต่างๆจากสถานพยาบาลของรัฐ (อัลญาน์, 2555) ต้องเดินทางด้วยความระมัดระวัง ส่วนใหญ่การจะเดินทางออกไปใช้บริการด้านสุขภาพมักจะให้ความสำคัญเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือไปรับยาตามนัดเท่านั้น แต่หากไม่มีความจำเป็นใดๆ ก็จะอาศัยอยู่ในบ้านเพื่อความปลอดภัย ซึ่งการให้บริการวางแผนครอบครัวในปัจจุบันนั้น ยังดำเนินการในลักษณะเชิงรับมากกว่าการออกไปเยี่ยมชมติดตามที่บ้านซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้ทุกราย จากสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมไม่สามารถมารับบริการเว้นช่วงการมีบุตรได้อย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลายๆด้านที่มีผลต่อการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยวัยรุ่นมุสลิมได้แก่ ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านศาสนาและวัฒนธรรม ปัจจัยที่เกี่ยวกับจำนวนบุตรและความต้องการบุตร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการบริการของรัฐและปัจจัยอื่นๆ ดังนั้น การเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยวัยรุ่นจะประสบผลสำเร็จได้นั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆดังกล่าวข้างต้นเพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยวัยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีของมารดาวัยรุ่นที่ผ่านมาสูงถึงร้อยละ 50 และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นได้อีก ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา ทารก ครอบครัว และสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาหลังคลอดด้วยวัยรุ่นมุสลิมที่ไม่นิยมเว้นช่วงการมีบุตร จึงมีโอกาสดังกล่าวซ้ำภายในสองปีได้ ปัจจัยที่มีผลต่อการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยวัยรุ่นมุสลิมหลายประการ ที่สำคัญคือการมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องและความเชื่อที่ไม่เหมาะสมในการเว้นช่วงการมีบุตร รวมถึงขาดการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว นั่นก็คือ สามีนั่นเองเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเว้น



ช่วงการมีบุตรในบริบทของมุสลิม การเว้นช่วงการมีบุตรในบริบทของศาสนาอิสลามนั้นพึงกระทำได้แต่ต้องอยู่ภายใต้หลักการของศาสนาอิสลามและมีข้อควรคำนึงในการใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตร ได้แก่ มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สะดวกในการใช้และราคาประหยัด ที่สำคัญเมื่อหยุดใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรแล้วสามารถมีบุตรได้ แต่ชาวมุสลิมส่วนใหญ่ยังขาดการรับรู้และเข้าใจในหลักการดังกล่าว จึงหันไปใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีธรรมชาติ และมักเข้าใจว่าวิธีดังกล่าวเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ได้ผลแน่นอน ได้แก่ การหลังข้างนอก การนับระยะปลอดภัย เป็นต้น ถึงแม้ว่าวิธีดังกล่าวเป็นหนึ่งในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตร แต่ก็ยังมีความเสี่ยงสูงที่จะมีโอกาสตั้งครรภ์ตามมา ดังนั้น การเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดมุสลิมให้ได้ผลนั้น จำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการสร้างเจตคติเพื่อให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีความรู้ที่ถูกต้องและมีความเชื่อที่เหมาะสม ซึ่งนำไปสู่ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรและส่งผลต่อพฤติกรรมการเว้นช่วงการมีบุตรอย่างเป็นรูปธรรมในอนาคต

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design)

#### แบบแผนวิจัยการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2557 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้สองกลุ่มเพื่อดำเนินการศึกษาคือ กลุ่มควบคุม 1 กลุ่มและกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม มีรูปแบบ ดังนี้

|    |      |             |
|----|------|-------------|
| O1 | O2   | กลุ่มควบคุม |
| O3 | X O4 | กลุ่มทดลอง  |

- X หมายถึง โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี
- O1 หมายถึง ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
- O2 หมายถึง ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
- O3 หมายถึง ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี
- O4 หมายถึง ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรหลังได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่คลอดบุตรและพักฟื้นในแผนกหลังคลอดภายใน 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2557 จำนวน 50 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. อายุต่ำกว่า 20 ปี
2. คลอดบุตรปกติทางช่องคลอด
3. มีสามีอยู่ด้วยขณะทำการศึกษาและสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นต้น
5. มีคะแนนเจตคติต่อการเว้นช่วงการมีบุตรในข้อคำถามเชิงลบและข้อคำถามเชิงบวกอยู่ในช่วง 1-3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนนอย่างน้อย 1 ข้อ

## การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้นำงานวิจัยที่ใกล้เคียง เรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาด้วยรุ่นในระยะหลังคลอด (กุลธิดาและวรรณ, 2555) จำนวนได้คำนวณค่านาคอิทธิพลเท่ากับ .66 จากนั้นเปิดตารางคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่านาคอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 64 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเรื่องนี้ได้ระยะหนึ่ง คือ มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย แล้วนำมาคำนวณค่านาคอิทธิพลได้เท่ากับ .94 ซึ่งเป็นขนาดค่านาคอิทธิพลที่สูงจึงเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและฮังเกอร์ (Polit & Hungler, 1999) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ (alpha) .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 เมื่อเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บข้อมูลโดยใช้ขนาดค่านาคอิทธิพลของการศึกษาครั้งนี้เป็นเกณฑ์และเป็นค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 (บุญใจ, 2553) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย ตามลำดับ

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากมารดาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่พักฟื้นในแผนกหลังคลอด ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จัดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใน 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด เริ่มทำการศึกษาโดยประเมินคะแนนเจตคติต่อการเว้นช่วงการมีบุตรในข้อคำถามเชิงลบและข้อคำถามเชิงบวกที่มีคะแนนเจตคติอยู่ในช่วง 1-3 คะแนน อย่างน้อย 1 ข้อ จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังจากนั้นจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลองโดยประเมินคะแนนเจตคติต่อการเว้นช่วงการมีบุตรด้วยวิธีเดียวกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งใช้ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมตามทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซนและแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัซฮอฟ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมตามทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหาเจตคติ 2) ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้) วางแผนการมีบุตรที่เหมาะสม และ 4) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาด้วยรุ่นหลักอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร และการเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก เพื่อใช้ในการให้ความรู้ความเข้าใจและให้แนวทางที่เหมาะสมในการสร้างเจตคติที่ดีในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

ส่วนที่ 2 คู่มือการเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม) ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาทำความเข้าใจและได้รับโปรแกรมและนำกลับไปทบทวนต่อที่บ้าน เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีเจตคติที่ดีและมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ซึ่งภายในคู่มือมีเนื้อหา

ประกอบด้วย การเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ทำไมต้องเว้นช่วงการมีบุตร ประโยชน์ของการเว้นช่วงการมีบุตร ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ หลักอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร คำแนะนำในการเว้นช่วงการมีบุตรในครอบครัวมุสลิม สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเว้นช่วงการมีบุตรในบริบทของมุสลิม และวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรนอกจากนี้ ส่วนท้ายของกลุ่มมีแบบบันทึกความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรซึ่งใช้สำหรับให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม จดบันทึกความตั้งใจที่จะเว้นช่วงการมีบุตรของตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินเจตคติเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตร ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน และบางส่วนดัดแปลงมาจากแบบวัดเจตคติมารดาด้วยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกของ วนิตา (2551) ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน ซึ่งมีข้อคำถามเดิมจำนวน 53 ข้อ โดยนำมาสร้างเป็นคำถามใหม่ที่กระชับและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม โดยข้อคำถามที่สร้างขึ้นใหม่ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกจาก 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 5 คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ซึ่งข้อคำถามเชิงบวกมีจำนวนทั้งหมด 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19 และข้อคำถามเชิงลบมีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5, 7, 9, 10, 13, 18, และ ข้อที่ 20 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

#### การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก (positive)

|                      |          |         |
|----------------------|----------|---------|
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 1 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | ให้คะแนน | 2 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ             | ให้คะแนน | 3 คะแนน |
| เห็นด้วย             | ให้คะแนน | 4 คะแนน |
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | ให้คะแนน | 5 คะแนน |

หากคะแนนเจตคติของข้อคำถามมีคะแนน 1-3 คะแนนตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ผู้วิจัยจะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามข้อมูลเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งในการคลอดบุตร ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์ระดับการศึกษาสายทั่วไป ระดับการศึกษาสายศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างมีจำนวน 9 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ได้แก่ ความเข้าใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ประวัติการเว้นช่วงการมีบุตร วิธีการในการเว้นช่วงการมีบุตร การวางแผนเว้นช่วงการมีบุตร การเว้นช่วงการมีบุตรทำให้บาปหรือไม่ และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างมี จำนวน 8 ข้อซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามีประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษาสายทั่วไป ระดับการศึกษาสายศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว และจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 5 ข้อซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซน ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนของมาตรวัดจาก 1-5 ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

|                     |          |         |
|---------------------|----------|---------|
| เป็นไปได้น้อยที่สุด | ให้คะแนน | 1 คะแนน |
| เป็นไปได้น้อย       | ให้คะแนน | 2 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ            | ให้คะแนน | 3 คะแนน |
| เป็นไปได้มาก        | ให้คะแนน | 4 คะแนน |
| เป็นไปได้มากที่สุด  | ให้คะแนน | 5 คะแนน |

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และการตรวจหาความเที่ยง (reliability) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ได้แก่ แบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี และคู่มือเรื่องการเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม) และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี และแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์มุสลิมที่เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการที่เชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัวสำหรับมุสลิม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจนของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม

### การตรวจหาความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม และแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนั้น ไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในแผนกหลังคลอด ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินเจตคติเว้นช่วงการมีบุตรและแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร เท่ากับ .80 และ .81 ตามลำดับ ซึ่งค่าที่ได้มากกว่า .70 (บุญใจ, 2553) แสดงว่าแบบสอบถามครั้งนี้มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อกลุ่มตัวอย่าง อธิบายและชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ระหว่างการดำเนินการวิจัยหากไม่ยินยอม โดยไม่ต้องมีเหตุผลใดๆ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลในการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ รวมถึงเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาระหว่างการดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมสามารถให้ความร่วมมือได้โดยแสดงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิที่ระบุไว้

## การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

**ขั้นตอนการเตรียมการ** เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูล ดังนี้

- 1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อขอดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง
- 2 เข้าแนะนำตัวกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้

**ขั้นตอนดำเนินการทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (โดยดำเนินการในกลุ่มควบคุมจนแล้วเสร็จ จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง) ดังนี้

**กลุ่มควบคุม** เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลแผนกหลังคลอด ประกอบด้วย มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามี ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการ 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด (ใช้เวลา 15 นาที) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดบุตรภายใน 24 -48 ชั่วโมงและสามี พร้อมทั้งขอความร่วมมือมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมในการตอบแบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนการวิจัย เพื่อดำเนินการคัดเข้ากลุ่มควบคุมตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยประเมินคะแนนเจตคติต่อการเว้นช่วงการมีบุตรในข้อคำถามเชิงลบและข้อคำถามเชิงบวก หากพบว่ามารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมี



คะแนนเจตคติอยู่ในช่วง 1-3 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 คะแนนอย่างน้อย 1 ข้อ ผู้วิจัยจะคัดเข้ากลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอด ที่มีคะแนนเจตคติอยู่ในช่วง 1-3 คะแนน และสามีเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และให้เซ็นต์ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. ให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร (pre-test) ส่วนสามีให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว

ครั้งที่ 2 ภายใน 48-72 ชั่วโมง (ใช้เวลา 15 นาที) มีขั้นตอน คือให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุมที่คลอดบุตรภายใน 48-72 ชั่วโมง ตอบแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรอีกครั้ง (post-test) ก่อนกลับบ้าน ใช้เวลา 15 นาที

*กลุ่มทดลอง* เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี โดยจัดกิจกรรมเป็นรายคู่ ประกอบด้วย มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามี ซึ่งผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2 ครั้งคือ ครั้งที่ 1 ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนกลับบ้าน สถานที่ทำการทดลองคือแผนกหลังคลอด ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด (ใช้เวลา 15 นาที) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดบุตรภายใน 24 -48 ชั่วโมงและสามี พร้อมทั้งขอความร่วมมือมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมในการตอบแบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนการวิจัย เพื่อดำเนินการคัดเข้ากลุ่มควบคุมตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยประเมินคะแนนเจตคติต่อการเว้นช่วงการมีบุตรในข้อคำถามเชิงลบและข้อคำถามเชิงบวก หากพบว่ามารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีคะแนนเจตคติอยู่ในช่วง 1-3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนนอย่างน้อย 1 ข้อ ผู้วิจัยจะคัดเข้ากลุ่มทดลอง

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดที่มีคะแนนเจตคติอยู่ในช่วง 1-3 คะแนน และสามีเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และให้เซ็นต์ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

ครั้งที่ 2 ภายใน 48-72 ชั่วโมง (ใช้เวลา 15 นาที) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร (pre-test) ส่วนสามีให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว

2. ผู้วิจัยให้โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีพร้อมทั้งให้คู่มือ เว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม) แก่มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดบุตรภายใน 48-72 ชั่วโมง จากนั้นดำเนินการในกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ ใช้เวลา 45 นาที ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหาเจตคติ 2) ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ 3) วางแผนเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม และ 4) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาเจตคติ (10 นาที)

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามี ค้นหาเจตคติเชิงบวกและเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตร ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.2 ผู้วิจัยถามนำมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามีเกี่ยวกับ จำนวนบุตร และการเว้นช่วงการมีบุตร

1.3 ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามี เปิดเผยถึงความรู้สึก แสดงความคิดเห็นและความเชื่อจากประสบการณ์ หรือสถานการณ์ที่เคยได้รับการเว้นช่วงการมีบุตรทั้งเชิงบวกและเชิงลบได้แก่ ความเชื่อด้านหลักอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร ประสบการณ์ในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ผ่านมา รวมถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเว้นช่วงการมีบุตร โดยนำผลการประเมินเจตคติมาใช้ประกอบการค้นหาเจตคติ

1.4 เปิดโอกาสให้มารดาและสามีแสดงความคิดเห็น โดยสรุปเจตคติเชิงบวกและเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตรของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ (20 นาที)

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามี มีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม ปรับเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรเชิงลบให้เป็นเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรเชิงบวก ส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีในการเว้นช่วงการมีบุตร ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่อง การเว้นช่วงการมีบุตรแก่มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามี ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวกับ สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น หลักอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร และการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม พร้อมทั้งให้คู่มือ การเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม) เพื่อให้มารดาและสามีได้ศึกษาและทำความเข้าใจไปพร้อมๆกัน จากนั้นเปิด

โอกาสให้ซักถามและผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามความต้องการในการเว้นช่วงการมีบุตร รวมถึงให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการเว้นช่วงการมีบุตรที่ตรงประเด็นและเฉพาะเจาะจงกับเจตคติเชิงลบของมารดาหลังคลอดและสามี เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีในการเว้นช่วงการมีบุตรมากขึ้น

2.2 กระตุ้นและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีสรุปเจตคติของตนเองที่ได้รับหลังจากดำเนินกิจกรรมอีกครั้ง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของเจตคติที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปความรู้ทั้งหมดและสรุปการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่ 2 หากผู้วิจัยประเมินแล้วพบว่ามารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามียังมีเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตร ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องอีกครั้งและประเมินซ้ำในประเด็นดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม (10 นาที)

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี สามารถวางแผนและหาแนวทางที่เหมาะสมในการเว้นช่วงการมีบุตรร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 ให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีประเมินถึงความเป็นไปได้ในการเว้นช่วงการมีบุตร โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรตามที่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีต้องการได้แก่ บทบาทของสามีภรรยาในการเว้นช่วงมีบุตรต่อการเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพ ปัจจัยที่อาจขัดขวางหรือควบคุมการตัดสินใจในการเว้นช่วงมีบุตร ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น และหาทางออกในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรได้แก่ คิดอย่างไรหากสมาชิกในครอบครัวมีปฏิกิริยาต่อต้านวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรที่ได้เลือกไว้ และคิดว่าจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร เป็นต้น

3.2 ผู้วิจัยให้แนวทางในวิธีเว้นช่วงการมีบุตรอีกครั้งโดยเน้นในส่วนที่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีต้องการหรือสนใจและคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ได้แก่ วิธีการเว้นช่วงการมีบุตร ภาวะเจริญพันธุ์หลังจากหยุดเว้นช่วงการมีบุตรในวิธีต่างๆ เป็นต้น

3.4 ให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีสรุปการวางแผนและแนวทางที่เหมาะสมในการเว้นช่วงการมีบุตร หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 4 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (5 นาที)

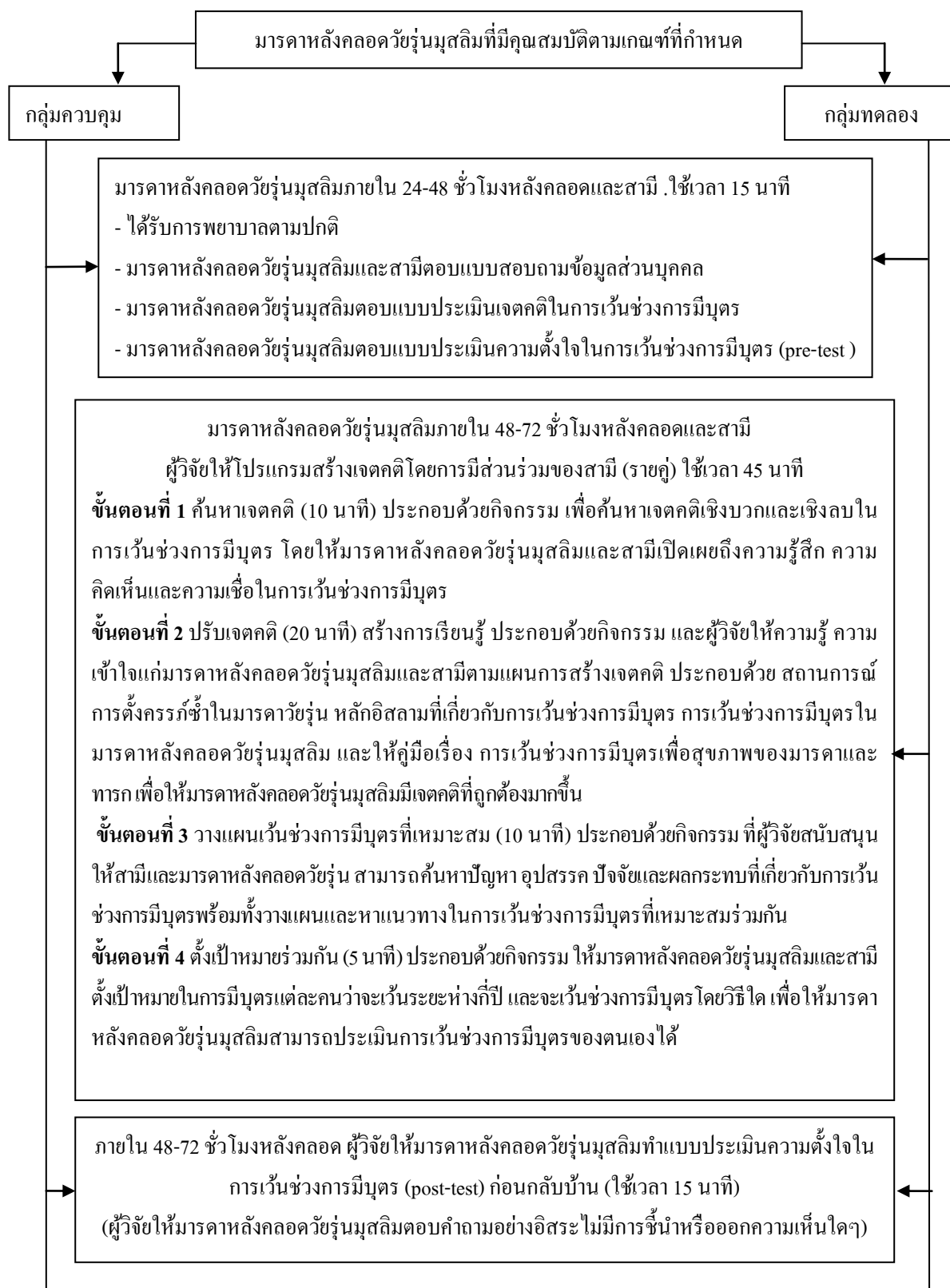
มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีตั้งเป้าหมายในการมีบุตรร่วมกันซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

4.1 ให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี ร่วมกันแสดงความคิดเห็น โดยตั้งเป้าหมายในการวางแผนมีบุตรคนต่อไปว่าบุตรแต่ละคนจะเว้นระยะห่างกี่ปี และจะเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีใด

4.2 เปิดโอกาสให้ซักถามและให้ข้อมูลเพิ่มเติมพร้อมทั้งให้ความมั่นใจในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรที่มีผลต่อการมีบุตรคนต่อไปได้แก่ คู่สมรสจะมีปฏิกริยาอย่างไร กลัวว่าบาปหรือไม่

4.3 สรุปกิจกรรมทั้งหมดและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีสรุปเป้าหมายในการมีบุตรร่วมกัน รวมถึงให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นผู้วิจัยกล่าวถึงผลการทำกิจกรรม พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึกแก่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี

**ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรและแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร โดยประเมินในระยะ 24- 48 ชั่วโมงหลังคลอด และ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนกลับบ้านทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่อไป



ภาพ 3. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี กลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามีโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบลักษณะ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทีคู่ (dependent-t -test)
4. วิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีโดยใช้สถิติทีคู่ (paired-t-test)
5. วิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent-t -test)

ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติที (t-test) เรื่อง การแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (test of normality) โดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (Kolmogorov Sminov test) ทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ (ภาคผนวก ฉ)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามิต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 50 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามิต่อการพยาบาลปกติ จำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 25 ราย ผลการวิจัยและอภิปรายผลมีดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปการบรรยายและตารางประกอบบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามิ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามิ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามิต่อกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามิ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามิในกลุ่มควบคุม พบว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 16-19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.54 ปี ( $SD = 0.95$ ) มีคะแนนเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรระหว่าง 52-81 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 66.96 คะแนน ( $SD = 6.20$ ) เรียนหนังสือระดับสายสามัญชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40) ระดับสายศาสนาโรงเรียนปอเนาะ (ร้อยละ 52) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48) มารดาทุกคนมีอายุครรภ์ครบกำหนด ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก (ร้อยละ 92)

ส่วนน้อยเคยมีประวัติการแท้งบุตร (ร้อยละ 20) รายได้ครอบครัวระหว่าง 3,000-5,000 บาท/เดือน ( $SD = 0.99$ ) ซึ่งมากกว่าครึ่งรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 56) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 84) สำหรับอายุของสามี มีอายุระหว่าง 21-33 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.25 ปี ( $SD = 3.31$ ) สามีน้อยกว่าครึ่งเรียนระดับสายสามัญชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 32) ขณะที่มากกว่าครึ่งเรียนระดับสายศาสนาโรงเรียนปอเนาะ (ร้อยละ 64) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 32) และอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 36) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีในกลุ่มทดลอง พบว่ามารดามีอายุระหว่าง 16-19 ปี (ร้อยละ 44) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.48 ปี ( $SD = 1.08$ ) มีคะแนนเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรระหว่าง 60-79 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 69.72 คะแนน ( $SD = 5.35$ ) เรียนหนังสือระดับสายสามัญจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 48) เฉลี่ยใกล้เคียงกับเรียนหนังสือระดับสายศาสนาจบโรงเรียนตาดีกา (ร้อยละ 40) มากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64) มารดาทุกคนมีอายุครรภ์ครบกำหนด ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก (ร้อยละ 92) ส่วนน้อยเคยมีประวัติการแท้งบุตร (ร้อยละ 12) รายได้ครอบครัวระหว่าง 3,000-5,000 บาท/เดือน ( $SD = 1.05$ ) ซึ่งมากกว่าครึ่งรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 72) และเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 52) สำหรับอายุของสามีระหว่าง 22-32 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.96ปี ( $SD = 2.41$ ) สามีมากกว่าครึ่งเคยเรียนหนังสือสายสามัญชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 52) และส่วนใหญ่เคยเรียนหนังสือสายศาสนา (ร้อยละ 84) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 40) และอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 36) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

ตาราง 1.

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของอายุ และคะแนนเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีอิสระ ( $N=50$ )

| ลักษณะกลุ่ม<br>ตัวอย่าง          | กลุ่มควบคุม ( $n = 25$ ) |     |       |      | กลุ่มทดลอง ( $n = 25$ ) |     |       |      | $t$ | $p$ values |
|----------------------------------|--------------------------|-----|-------|------|-------------------------|-----|-------|------|-----|------------|
|                                  | Min                      | Max | M     | SD   | Min                     | Max | M     | SD   |     |            |
| อายุมารดา (ปี)                   | 16                       | 19  | 18.54 | 0.95 | 16                      | 19  | 18.48 | 1.08 | .79 | .80        |
| อายุสามี (ปี)                    | 21                       | 33  | 27.25 | 3.31 | 22                      | 33  | 26.96 | 2.41 | .06 | .33        |
| เจตคติในการเว้น<br>ช่วงการมีบุตร | 52                       | 81  | 66.96 | 6.20 | 60                      | 79  | 69.72 | 5.35 | .20 | .42        |



ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น  
มุสลิมและสามีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ ( $N = 50$ )

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                        | กลุ่มควบคุม ( $n=25$ ) |        | กลุ่มทดลอง ( $n=25$ ) |        | $\chi^2$ | $p$ values |
|--|------------------------|--------|-----------------------|--------|----------|------------|
|  | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |          |            |
| ระดับการศึกษาสายสามัญของมารดา <sup>a</sup> |                        |        |                       |        | 4.17     | .28        |
| ประถมศึกษา                                 | 8                      | 32     | 3                     | 12     |          |            |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                           | 10                     | 40     | 12                    | 48     |          |            |
| ไม่ได้เรียน                                | 7                      | 28     | 10                    | 40     |          |            |
| ระดับการศึกษาสายสามัญของสามี <sup>a</sup>  |                        |        |                       |        | 8.90     | .08        |
| ประถมศึกษา                                 | 8                      | 32     | 3                     | 12     |          |            |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                           | 6                      | 24     | 13                    | 52     |          |            |
| ไม่ได้เรียน                                | 11                     | 44     | 9                     | 36     |          |            |
| ระดับการศึกษาสายศาสนาของมารดา <sup>a</sup> |                        |        |                       |        | 6.94     | .08        |
| โรงเรียนตาดีกา                             | 5                      | 20     | 10                    | 40     |          |            |
| โรงเรียนปอเนาะ                             | 13                     | 52     | 7                     | 28     |          |            |
| ไม่ได้เรียน                                | 7                      | 28     | 8                     | 32     |          |            |
| ระดับการศึกษาสายศาสนาของสามี <sup>a</sup>  |                        |        |                       |        | 4.71     | .11        |
| โรงเรียนตาดีกา                             | 8                      | 32     | 12                    | 48     |          |            |
| โรงเรียนปอเนาะ                             | 16                     | 64     | 9                     | 36     |          |            |
| ไม่ได้เรียน                                | 1                      | 4      | 4                     | 16     |          |            |
| อาชีพของมารดา <sup>a</sup>                 |                        |        |                       |        | 2.66     | .54        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                          | 12                     | 48     | 16                    | 64     |          |            |
| รับจ้างทั่วไป                              | 6                      | 24     | 2                     | 8      |          |            |
| ค้าขาย                                     | 4                      | 16     | 4                     | 16     |          |            |
| เกษตรกรรม                                  | 3                      | 12     | 3                     | 1      |          |            |

a กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Likelihood ratio

ตาราง 2 (ต่อ)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                             | กลุ่มควบคุม (n=25) |        | กลุ่มทดลอง (n=25) |        | $\chi^2$ | p values |
|---|--------------------|--------|-------------------|--------|----------|----------|
|   | จำนวน              | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ |          |          |
| อาชีพของสามี <sup>b</sup>                       |                    |        |                   |        | 5.23     | 1.00     |
| รับจ้างทั่วไป                                   | 8                  | 32     | 10                | 40     |          |          |
| ค้าขาย  | 8                  | 32     | 6                 | 24     |          |          |
| เกษตรกรกรรม                                     | 9                  | 36     | 9                 | 36     |          |          |
| การตั้งครรภ์ <sup>a</sup>                       |                    |        |                   |        | 2.52     | .247     |
| ครรภ์แรก  | 23                 | 92     | 23                | 92     |          |          |
| ครรภ์หลัง                                       | 2                  | 8      | 2                 | 8      |          |          |
| ประวัติการแท้งบุตร <sup>a</sup>                 |                    |        |                   |        | 4.21     | .105     |
| เคย   | 5                  | 20     | 3                 | 12     |          |          |
| ไม่เคย  | 20                 | 80     | 22                | 88     |          |          |
| รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย <sup>a</sup>            |                    |        |                   |        | 2.20     | .532     |
| (บาท/เดือน)                                     |                    |        |                   |        |          |          |
| < 5,000   | 12                 | 48     | 8                 | 32     |          |          |
| > 5,000   | 13                 | 52     | 17                | 68     |          |          |
| ความเพียงพอของรายได้และ<br>รายจ่าย <sup>a</sup> |                    |        |                   |        | 4.02     | .045     |
| เพียงพอ   | 11                 | 44     | 18                | 72     |          |          |
| ไม่เพียงพอ                                      | 14                 | 56     | 7                 | 28     |          |          |
| ลักษณะครอบครัว <sup>b</sup>                     |                    |        |                   |        | 5.88     | .015     |
| เดี่ยว  | 4                  | 16     | 12                | 48     |          |          |
| ขยาย  | 21                 | 84     | 13                | 52     |          |          |

a กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Likelihood ratio

b กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

1. ข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมในกลุ่มควบคุม พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตร คือ สามี (ร้อยละ 80) รองลงมา คือ บิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 16) กลุ่มตัวอย่าง เคยใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตร (ร้อยละ 48) ซึ่งวิธีที่เคยใช้ได้แก่ ถูยงอนามัย (ร้อยละ 24) รองลงมา คือ หลังน้ำอสุจิกายนอก (ร้อยละ 48) นับระยะปลอดภัย (ร้อยละ 24) และยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 4) ตามลำดับ มีความเชื่อว่าการเว้นช่วงการมีบุตรทำให้بابในระดับไม่แน่ใจ (ร้อยละ 44) ส่วนใหญ่จะมีการวางแผนมีบุตรคนต่อไป (ร้อยละ 64) และยังไม่คิดจำนวนบุตร (ร้อยละ 64) ดังแสดงในตาราง 3

2. ข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมในกลุ่มทดลอง พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตร คือ สามี (ร้อยละ 56) รองลงมา คือ บิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 40) กลุ่มตัวอย่างเคยใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตร (ร้อยละ 48) ซึ่งวิธีที่เคยใช้ได้แก่ การหลังน้ำอสุจิกายนอก (ร้อยละ 56) รองลงมาได้แก่ นับระยะปลอดภัย (ร้อยละ 32) ถูยงอนามัย (ร้อยละ 8) และยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 4) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการเว้นช่วงการมีบุตรทำให้بابในระดับ ไม่แน่ใจ (ร้อยละ 76) มีการวางแผนมีบุตรคนต่อไป (ร้อยละ 68) และมารดา ยังไม่ได้คิดจำนวนบุตร (ร้อยละ 64) ดังแสดงในตาราง 3

สรุป ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบสถิติไคสแควร์ สถิติฟีเชอร์ และสถิติตามระดับของตัวแปร พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันได้แก่ ระดับการศึกษาสายสามัญของมารดา ระดับการศึกษาสายสามัญของสามี ระดับการศึกษาสายศาสนาของมารดา ระดับการศึกษาสายศาสนาของสามี อาชีพของมารดา อาชีพของสามี การตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเว้นช่วงการมีบุตร มารดาเคยใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตร วิธีเว้นช่วงการมีบุตรที่มารดาเคยใช้ การเว้นช่วงการมีบุตรทำให้รู้สึกباب การวางแผนเว้นช่วงการมีบุตรคนต่อไป ความต้องการบุตรของมารดา อายุมารดา อายุสามี และเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร ดังแสดงในตาราง 1 ตาราง 2 และตาราง 3

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอด  
วัยรุ่นมุสลิมและสามีระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ ( $N = 50$ )

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง  | กลุ่มควบคุม ( $n=25$ ) |        | กลุ่มทดลอง ( $n=25$ ) |        | $\chi^2$ | <i>p values</i> |
|--|------------------------|--------|-----------------------|--------|----------|-----------------|
|  | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |          |                 |
| บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ<br>ในการเว้นช่วงการมีบุตร <sup>a</sup> |                        |        |                       |        | 3.63     | .16             |
| สามี   | 20                     | 80     | 14                    | 56     |          |                 |
| บิดามารดาของตนเอง  | 4                      | 16     | 10                    | 40     |          |                 |
| บิดามารดาของสามี   | 1                      | 4      | 1                     | 4      |          |                 |
| มารดาเคยใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตร <sup>b</sup>                          |                        |        |                       |        | .00      | 1.00            |
| เคยใช้   | 12                     | 48     | 12                    | 48     |          |                 |
| ไม่เคยใช้  | 13                     | 52     | 13                    | 52     |          |                 |
| วิธีเว้นช่วงการมีบุตรที่มารดาเคยใช้ <sup>a</sup>                       |                        |        |                       |        | 14.57    | .06             |
| ถุงยางอนามัย   | 6                      | 24     | 2                     | 8      |          |                 |
| หลั่งน้ำอสุจิกายนอก  | 12                     | 48     | 14                    | 56     |          |                 |
| นั้บระยะปลอดภัย  | 6                      | 24     | 8                     | 32     |          |                 |
| ยามีดเพื่อวันระงับการตั้งครรภ์   | 1                      | 4      | 1                     | 4      |          |                 |
| การเว้นช่วงการมีบุตรทำให้รู้สึกสบาย <sup>a</sup>                       |                        |        |                       |        | 5.46     | .08             |
| ใช่  | 5                      | 20     | 2                     | 8      |          |                 |
| ไม่ใช่   | 9                      | 36     | 4                     | 16     |          |                 |
| ไม่แน่ใจ   | 12                     | 44     | 19                    | 76     |          |                 |
| การวางแผนเว้นช่วงการมีบุตรคนต่อไป <sup>b</sup>                         |                        |        |                       |        | .08      | .76             |
| วางแผน   | 16                     | 64     | 17                    | 68     |          |                 |
| ไม่วางแผน  | 9                      | 36     | 8                     | 32     |          |                 |

a กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Likelihood ratio

b กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

ตาราง 3 (ต่อ)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                       | กลุ่มควบคุม (n = 25) |        | กลุ่มทดลอง (n = 25) |        | $\chi^2$ | p values |
|---|----------------------|--------|---------------------|--------|----------|----------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |          |          |
| ความต้องการบุตรของมารดา (คน) <sup>a</sup> |                      |        |                     |        | 1.72     | .88      |
| 1-2                                       | 2                    | 8      | 2                   | 8      |          |          |
| > 2                                       | 3                    | 12     | 3                   | 12     |          |          |
| ยังไม่ได้คิด                              | 16                   | 64     | 16                  | 64     |          |          |
| มีก็คนที่ได้                              | 4                    | 16     | 4                   | 16     |          |          |

a กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Likelihood ratio

การศึกษาครั้งนี้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติ ที่ เพื่อทดสอบความแตกต่างของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีผลการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ นำคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ก่อนการทดลอง (pre-test) ของกลุ่มตัวอย่างมาทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (test of normality–Kolmogorov Smimov: K-S test) พบว่า ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายข้อมูลเป็นปกติ (normal distribution) (ภาคผนวก ฉ) จากนั้นนำความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรไปทดสอบสถิติค่าทีอิสระ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในส่วนที่ 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ดังนี้

**ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี**

ผลการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี พบว่า มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -5.51, p < .001$ ) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้ กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี

มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนการทดลอง 53.52 ( $SD = 7.64$ ) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรหลังการทดลอง 60.40 ( $SD = 5.73$ ) (ตาราง 4)

ตาราง 4

เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีโดยใช้สถิติทีคู่ ( $N = 50$ )

| ตัวแปรตาม                        | ก่อนทดลอง  |            |          |           | หลังทดลอง  |            |          |           | <i>t</i> | <i>p values</i> |
|----------------------------------|------------|------------|----------|-----------|------------|------------|----------|-----------|----------|-----------------|
|                                  | <i>Min</i> | <i>Max</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Min</i> | <i>Max</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |                 |
| ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร | 37         | 68         | 53.52    | 7.64      | 50         | 71         | 60.40    | 5.73      | -5.51    | .000            |

#### ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษา เพื่อยืนยันผลจากโปรแกรม ผู้วิจัยจึงตรวจสอบโดยการเปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม กลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลปกติ พบว่า มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .60, p = .555$ ) กล่าวคือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนการทดลอง 55.28 ( $SD = 6.15$ ) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรหลังการทดลอง 54.72 ( $SD = 6.36$ ) (ตาราง 5) ซึ่งเป็นการยืนยันว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ไม่มีการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังที่ได้รับการพยาบาลปกติโดยใช้สถิติทีคู่ ( $N = 50$ )

| ตัวแปรตาม                        | ก่อนทดลอง |      | หลังทดลอง |      | $t$ | $p$ values |
|----------------------------------|-----------|------|-----------|------|-----|------------|
|                                  | $M$       | $SD$ | $M$       | $SD$ |     |            |
| ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร | 55.28     | 6.15 | 54.72     | 6.36 | .60 | .555       |

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ก่อนการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อนี้ ได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูความเท่าเทียมกันของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติค่าทีอิสระ พบว่า ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของกลุ่มควบคุม ( $M = 55.28$ ,  $SD = 6.15$ ) และกลุ่มทดลอง ( $M = 53.52$ ,  $SD = 7.64$ ) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .90$ ,  $p = .200$ ) ดังแสดงในตารางที่ 11 (ภาคผนวก ข)

ผลการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.32$ ,  $p < .01$ ) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ดังนี้ มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรหลังการทดลอง 54.72 ( $SD = 6.36$ ) ส่วนมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรหลังการทดลอง 60.40 ( $SD = 5.73$ ) (ตาราง 6)

ตาราง 6

เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติ โดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ ( $N=50$ )

| ตัวแปรตาม                        | กลุ่มควบคุม |            |          |           | กลุ่มทดลอง |            |          |           | <i>t</i> | <i>p values</i> |
|----------------------------------|-------------|------------|----------|-----------|------------|------------|----------|-----------|----------|-----------------|
|                                  | <i>Min</i>  | <i>Max</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Min</i> | <i>Max</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |                 |
| ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร | 42          | 68         | 54.72    | 6.36      | 50         | 71         | 60.40    | 5.73      | -3.32    | .002            |

### อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม มีการอภิปรายผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี และเปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 18.51 ปี ( $SD = 1.01$ ) ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพคู่ อาศัยอยู่กับสามี ลักษณะการอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวขยายซึ่งเป็นครอบครัวของสามีหรือของตนเอง เคยศึกษาสายศาสนาในโรงเรียนตาติกา หรือ โรงเรียนปอนาะ ซึ่งโรงเรียนตาติกาเป็นสถาบันการศึกษาสำหรับเยาวชนมุสลิมที่สอนหลักการศาสนาอิสลามภาคบังคับ อายุของผู้เรียนจะอยู่ในวัยประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างจึงเคยผ่านการศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการศึกษาสายสามัญอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน สามีของกลุ่มตัวอย่าง



มีอายุระหว่าง 21-33 ปี มีอายุเฉลี่ยคือ 27.10 ปี ( $SD = 2.86$ ) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่สามัญจบ การศึกษาสายศาสนาในระดับตติกา และโรงเรียนปอเนาะ และการศึกษาสามัญในระดับชั้น ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นตามลำดับ ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไปและอาชีพ เกษตรกรรม ไม่มีโรคประจำตัว

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับข้อมูล ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย มีอัตราการคลอดทั่วประเทศในมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีสูงถึงร้อยละ 14.3 โดยในภาคใต้พบ ร้อยละ 11.4 (สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการ ปกครอง, 2554) นอกจากนี้ยังพบการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในสามจังหวัดชายแดนใต้ส่วนใหญ่เป็นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2555) ลักษณะที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นครอบครัวขยาย สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทรรัตน์ (2552) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเองหรือครอบครัวของสามีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย กลุ่มตัวอย่าง ประกอบอาชีพแม่บ้านไม่มีรายได้เป็นของตัวเองแต่จะมีรายได้จากการประกอบอาชีพของสามีเป็นหลัก ซึ่งส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในระยะหลังคลอดวัยรุ่นต้องมารับบทบาท มารดาในขณะที่อายุน้อย ประกอบกับยังไม่มีอาชีพที่ไม่มั่นคงจึงต้องมีภาวะพึ่งพาผู้อื่นและคนใน ครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมบางส่วนมีอาชีพเป็นของตัวเองโดยการ รับจ้างทั่วไป ได้แก่ รับจ้างกรีดยางตามอาชีพของสามีและรับจ้างขายของชำ แสดงให้เห็นว่าจาก ภาระหน้าที่ ที่ต้องรับผิดชอบมากมายมารดาวัยรุ่นจึงต้องช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวเพื่อความ อยู่รอด (ยุพา, ประกายดาว, กอบกุล, และธณภูมิ, 2553) จึงเริ่มแสวงหาการฝึกฝนอาชีพและมีความ รับผิดชอบต่อหน้าที่การงานและภาระบทบาทที่ได้รับ

สามีของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-33 ปี อายุเฉลี่ยของสามีกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองคือ 26.96 และ 27.25 ปีตามลำดับ ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมในด้านวุฒิภาวะและ ความรับผิดชอบในครอบครัว ซึ่งสามีอายุระหว่าง 20-40 ปี จะมีส่วนช่วยเหลือส่งเสริมความรักใคร่ ผูกพันระหว่างบิดามารดาได้ (นวพรและคณะ, 2551) และจากข้อมูลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง และสามีเคยผ่านการเรียนสายศาสนาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม ที่ว่า อิสลามคือ วิถีแห่งการดำเนินชีวิตซึ่งต้องอาศัยความรู้โดยการเรียนวิชาศาสนา และการปฏิบัติที่ ถูกต้องตั้งแต่อายุน้อย เริ่มตั้งแต่การเรียนตติกา โรงเรียนปอเนาะ หรือ โรงเรียนเอกชนสอน ศาสนา เป็นต้น (อิบรอฮีม, สุกรี, และกาเดร์, 2555) ซึ่งในบริบทของมุสลิมนั้นจะให้ความสำคัญกับการศึกษาหลักศาสนาอิสลามตั้งแต่เยาว์วัย สอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวมุสลิมที่มีศาสนาเป็นเครื่องยึด

เห็นด้วยจิตใจและมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตมาอย่างยาวนาน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านระดับการศึกษาสายศาสนามาก่อนจะมีวิถีการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด ย่อมมีความเข้าใจและยอมรับการเว้นช่วงการมีบุตรที่สอดคล้องกับบริบทของมุสลิมได้

จะเห็นได้ว่า เมื่อทดสอบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติที พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ไม่มีผลต่อความแตกต่างของคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุครรภ์ครบกำหนด ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตร คือ สามี (ร้อยละ 80) รองลงมา คือ บิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 16) วิธีเว้นช่วงการมีบุตรที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้ได้แก่ ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 24) การหลั่งน้ำอสุจิกายนอก และนับระยะปลอดกัย (ร้อยละ 4) ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการเว้นช่วงการมีบุตรทำให้บาปในระดับ ไม่น่าใจ (ร้อยละ 44) เคยมีประวัติการแท้งบุตร (ร้อยละ 8) และส่วนใหญ่จะมีการวางแผนมีบุตรคนต่อไป (ร้อยละ 64)

จากข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรกที่ฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งในปัจจุบันมีความก้าวหน้าและทันสมัยของเทคโนโลยีในการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้นทั้งจากโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต และในการฝากครรภ์แต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี (2552) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรทางสาธารณสุข และการศึกษาของ ตรีพรและสัจจา (2550) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีโอกาสได้รับความรู้และคำแนะนำในการฝากครรภ์จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นจึงทำให้มีการวางแผนในการมีบุตรคนต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการวางแผนการมีบุตรคนต่อไปแต่ยังไม่คิดเรื่องจำนวนบุตรอาจมีผลต่อการใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับก่อนการตั้งครรภ์ครั้งแรกกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตรวิธี

ธรรมชาติโดยวิธีการหลั่งน้ำสุจิตภายนอกช่องคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮัสนาอู (2549) ที่พบว่า วิธีเว้นช่วงการมีบุตรที่สตรีไทยมุสลิมนิยมใช้คือ การหลั่งน้ำสุจิตภายนอกช่องคลอด ซึ่งวิธีดังกล่าวมีโอกาสผิดพลาดในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้สูงมาก หากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่เคยขอรับคำปรึกษาและไม่เคยใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตรเลยเพราะเกรงว่าสามีจะไม่เห็นด้วย โดยเฉพาะในชุมชนชนบท ซึ่งการไปรับบริการทางสาธารณสุขเพื่อเลือกวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรได้นั้นภรรยาจะต้องขออนุญาตจากสามีก่อนเสมอ (ศรัญญาและเพ็ญพักตร์, 2545) เหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สามียังคงมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตรและอำนาจการตัดสินใจของสามีก็ยังคงมีอิทธิพลต่อภรรยาเสมอ (สิริวรรณ, 2548) ซึ่งในบริบทของมุสลิม สามีมักเป็นฝ่ายตัดสินใจเมื่อมีประเด็นที่ต้องปรึกษาหารือหรือขัดแย้งกัน (ศรัญญาและเพ็ญพักตร์, 2545) โดยเฉพาะการปรึกษาเกี่ยวกับเว้นช่วงการมีบุตรที่เป็นเรื่องลึกซึ้งและละเอียดอ่อน

นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการเว้นช่วงการมีบุตรทำให้รู้สึกบาปอยู่ในระดับไม่แน่ใจ อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดที่ลังเลและไม่แน่ใจว่าการเว้นช่วงจะทำให้บาปจึงเกิดความไม่สบายใจ รู้สึกผิด ไม่กล้าตัดสินใจที่จะเว้นช่วงการมีบุตร อีกทั้งยังขาดความรู้เข้าใจที่ถูกต้องในหลักศาสนาอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร การที่กลุ่มตัวอย่างไม่วางแผนการมีบุตรและยังไม่คิดจำนวนบุตร อาจเป็นผลมาจากความเชื่อและอิทธิพลทางศาสนาอิสลามในการขยายเผ่าพันธุ์ประชากรมุสลิมโดยไม่จำเป็นต้องกำหนดจำนวนบุตรในอนาคตเพราะเป็นการขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งในคัมภีร์อัลกุรอาน ระบุไว้ว่า “ไม่ว่ามนุษย์จะมีจำนวนมากมายเพียงใดก็ตาม องค์อัลลอฮ.จะกำหนดให้ผืนแผ่นดินนี้พอเพียงเพื่อให้มนุษย์ได้ใช้และเป็นที่อยู่ ถึงแม้จะมีลูกหลานมากขึ้นก็ตาม” (นุริด, 2545; บรรจง, 2545) จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในหลักคัมภีร์อัลกุรอานดังกล่าวอย่างเคร่งครัด จึงเห็นว่าการวางแผนการมีบุตรและกำหนดจำนวนบุตรในอนาคตเป็นสิ่งที่ยังไม่จำเป็น ดังนั้นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตร ความเชื่อและอิทธิพลทางศาสนา แหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ สามี ยังคงมีอิทธิพลต่อเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรและเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา (2539) พบว่าสามีมุสลิมเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลในการตัดสินใจให้มีการเว้นช่วงการมีบุตร

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอด วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี และเปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี และมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายเหตุผลที่ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานใน 3 ประเด็น ต่อไปนี้

1. โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซนร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัซฮอฟ เป็นโปรแกรมที่มีกระบวนการวางแผนเพื่อปรับความคิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตร ซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน กล่าวคือ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาเจตคติ เป็นการค้นหาเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จะช่วยให้มารดาและสามีได้คิด ทบทวน และสามารถค้นพบเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร ทั้งเชิงบวกและเชิงลบได้ด้วยตนเอง ซึ่งขั้นตอนนี้จะสะท้อนให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามีทราบถึงเจตคติที่แท้จริงของตนเองที่จะส่งผลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในอนาคต ขั้นตอนที่ 2 ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ เป็นขั้นตอนที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตรแก่มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามี จากการที่มารดาได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทำให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมเกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ๆในการเว้นช่วงการมีบุตร ที่สำคัญจะทำให้ทราบถึงผลกระทบที่ตนเองต้องเผชิญหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ จึงเป็นขั้นตอนหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้มารดาเกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตรให้เกิดเป็นเจตคติเชิงบวกจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 3 วางแผนเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม เป็นการเปิดโอกาสให้สามีภรรยาคิด วิเคราะห์ วางแผนร่วมกัน จะเป็นการดึงศักยภาพของชีวิตคู่ให้เกิดขึ้นภายใต้การยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจ และส่งผลต่อการตัดสินใจร่วมกัน ที่จะสามารถเลือกแนวทางในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมได้ และขั้นตอนที่ 4 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญ ในการช่วยส่งเสริมให้สามีภรรยามีความคิดเห็นในการเว้นช่วงการมีบุตรไปในทิศทาง

เดียวกัน สามารถตั้งเป้าหมายในการเว้นช่วงการมีบุตรของตนเองได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของตนเอง

ดังนั้น กระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว จึงเป็นวิธีการวางแผนเพื่อปรับความคิด ความรู้สึก และความเชื่อต่อการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและทำให้เกิดเจตคติที่ถูกต้อง ซึ่งทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมได้อธิบายว่า เจตคติเชิงบวกจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมและหากบุคคลมีเจตคติเชิงบวกในการกระทำพฤติกรรมมากเท่าใด บุคคลนั้นจะมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น และในทางตรงข้ามหากบุคคลมีเจตคติเชิงลบต่อพฤติกรรมนั้นย่อมส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นลดลงเช่นกัน (Fishbien & Ajzen, 1980) มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยอื่นๆ ที่อธิบายได้ว่าเจตคติส่งผลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาของวนิดา (2551) ที่พบว่าเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรครั้งแรก ( $p < .01$ ) การศึกษาของปาริชาติ (2543) พบว่าเจตคติสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณภา (2544) ที่พบว่าเจตคติสามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ( $p < .01$ )

นอกจากนี้ กระบวนการแต่ละขั้นตอนเปิดโอกาสให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการเว้นช่วงการมีบุตร สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นการตัดสินใจเพียงฝ่ายเดียว แต่ต้องเป็นการตัดสินใจที่ควบคู่ไปพร้อมๆ กันในทุกขั้นตอน จึงจะดำเนินกิจกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรวิไลและคณะ (2550) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด พบว่า มารดาได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมมากขึ้น รวมถึงการศึกษาที่ให้สามีและครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดามีพฤติกรรมปฏิบัติตัวหลังคลอดที่เหมาะสมมากขึ้นในทุกๆ ด้าน (ดาวรินทร์, 2553; ญาณิศาและกัญญาดา, 2551; นวพร, 2550) และการศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ประเทศบังคลาเทศ พบว่าทัศนคติ ความรู้ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของสามี เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการวางแผนครอบครัวและการตัดสินใจของภรรยาในการเว้นช่วงการมีบุตร จึงมีคำแนะนำให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้การวางแผนครอบครัวมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Clark, Yount, & Rochat, 2008) ดังนั้น การมีกระบวนการสร้างเจตคติที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมี

บุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมโดยสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะช่วยให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมเกิดความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรได้ ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี จึงพบว่า ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมที่ศึกษาในครั้งนี้มีการประยุกต์ใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน ที่สอดคล้องกับทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม (theory of planed behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ได้แก่ ขั้นตอนที่ (1) ค้นหาเจตคติ ขั้นตอนที่ (2) ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ (3) วางแผนอย่างเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ (4) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีที่เป็นกระบวนการปรับความคิด ความเข้าใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม ภายใต้อการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตร และการเปิดโอกาสให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยสอดคล้องกับบริบทของมุสลิมนั้น ส่งผลให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ตามลำดับ

2. การสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมโดยการสร้างเจตคติเป็นรายคู่และเฉพาะเจาะจงกับบริบทของมุสลิม เป็นการเปิดโอกาสให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับความคิดและการตัดสินใจ ร่วมกับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นในการเว้นช่วงการมีบุตร ซึ่งสามีจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจในเว้นช่วงการมีบุตรในบริบทของมุสลิม โดยกิจกรรมดังกล่าวจะมีการพูดคุยเป็นรายคู่ ในทุกขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ (1) ค้นหาเจตคติ ขั้นตอนที่ (2) ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ (3) วางแผนอย่างเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ (4) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสามีในการสร้างเจตคติของการเว้นช่วงการมีบุตร จะส่งผลให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีเกิดความไว้วางใจและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สามารถวางแผนการมีบุตรและแก้ไขปัญหาต่างๆในการเว้นช่วงการมีบุตรได้ตรงประเด็นมากกว่าการตัดสินใจเพียงฝ่ายเดียว นอกจากนี้การสร้างเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นรายคู่ ทำให้สามีภรรยาสามารถบอกความต้องการที่แท้จริงในการเว้นช่วงการมีบุตรได้มากกว่าการพูดคุยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยแตกต่างกับการพยาบาลปกติในกลุ่มควบคุมที่มีการสอนในทุกกลุ่มอายุของมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดต่างๆไป ได้แก่ การอาบน้ำบุตร การให้นมบุตร การทำความสะอาดเปลี่ยนผ้าอ้อมบุตร การวางแผนครอบครัว เป็นต้น รูปแบบการสอนส่วนมากจะเป็นการสื่อสารทางเดียว คือ ผู้สอนเป็นผู้ให้

ความรู้ ผู้เรียนมักไม่ค่อยได้แสดงความคิดเห็นหรือบอกปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวไม่มีการให้คำแนะนำเป็นรายคู่เฉพาะสามีภรรยา ทำให้สามีภรรยาถูกจำกัดความต้องการและการแสดงความคิดเห็นในการเว้นช่วงการมีบุตรร่วมกัน นอกจากนี้สามีและญาติอาจจะไม่ได้ช่วยในการให้คำแนะนำการเว้นช่วงการมีบุตรแต่ละครั้ง แต่ในบริบทของมุสลิมนั้น สามีเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตร การสร้างเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นรายคู่ นั้น จะเป็นการเปิดโอกาสให้สามีภรรยามีความใกล้ชิดและตัดสินใจร่วมกันในการเว้นช่วงการมีบุตรได้มากกว่าการสอนแบบปกติทั่วไป

ความสัมพันธ์ของคู่สามีภรรยาเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่มีเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามช่วงเวลา เริ่มตั้งแต่การสร้างความผูกพันจนใช้ชีวิตร่วมกัน กระบวนการแต่ละระยะแตกต่างกันไปตามพื้นฐานของสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ และยังมีปัจจัยที่จะกำหนดทิศทางของการเปลี่ยนแปลงคือ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ในกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งการวางแผนครอบครัวก็เป็นความสัมพันธ์ที่ชีวิตคู่ต้องเรียนรู้และปรับตัว (กรมอนามัย, 2554) ดังนั้น การพูดคุยเป็นรายคู่ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีร่วมกันวางแผน และตัดสินใจได้แนวทางการวางแผนครอบครัวที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการเว้นช่วงการมีบุตร จะเห็นได้ว่าการพูดคุยเป็นรายคู่เพื่อสร้างเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญ ในการลดปัญหาและผลกระทบต่างๆ ที่มีต่อสัมพันธภาพของชีวิตคู่ เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของภรรยา (2551) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบคู่สามีภรรยา ก่อนตรวจเลือดเอชไอวี ในระยะตั้งครรภ์ ช่วยลดปัญหาผลกระทบด้านความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และช่วยให้เกิดการตัดสินใจวางแผนชีวิตได้ดีกว่าการตัดสินใจเพียงฝ่ายเดียว เนื่องจากการให้คำปรึกษาเป็นรายคู่ทำให้สามีภรรยาเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน และไว้วางใจกันมากขึ้น

นอกจากนี้ การเว้นช่วงการมีบุตรสำหรับชาวมุสลิมเป็นเรื่องละเอียดอ่อน และควรปฏิบัติภายใต้บทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ซึ่งประเด็นการพูดคุยเพื่อสร้างเจตคติเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตรในโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ยังมีความสอดคล้องกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ได้แก่ หลักอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร คำแนะนำในการเว้นช่วงการมีบุตรในครอบครัวมุสลิม และสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเว้นช่วงการมีบุตรในบริบทของมุสลิม ยกตัวอย่างเช่น การเว้นช่วงการมีบุตรโดยการรับประทานยาเม็ดเว้นช่วงการมีบุตร กระทำได้แต่ต้องเกิดจากการยินยอมทั้งสามีและภรรยา แต่หากภรรยามีความเสี่ยงต่อการมีบุตรในอนาคตและมีอาการข้างเคียงจากการใช้วิธีดังกล่าวก็ควรหยุดและเลือกวิธีเว้นช่วงการมีบุตรอื่นๆ ที่เหมาะสมต่อไป เป็นต้น (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2549) ทั้งนี้ไม่ว่าจะตัดสินใจเลือกวิธีการมีบุตรวิธีใดในบริบทของมุสลิมต้อง

เกิดจากการยินยอมของทั้งสามีและภรรยาเสมอ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมจะได้รับอิทธิพลจากความเชื่อทางศาสนาซึ่งมีบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอานอย่างเคร่งครัด และชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่มีเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตร จึงไม่นิยมเว้นช่วงการมีบุตรเพราะเชื่อว่าเป็นบาปและเกรงกลัวคำตำหนิจากคนในสังคมมุสลิม (ลัดดา, 2539) และยังมีความคิดว่าการเว้นช่วงการมีบุตรและการคุมกำเนิดเป็นเรื่องเดียวกัน รวมถึงการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านการวางแผนครอบครัวและการรับรู้ข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง (อัลญานี, 2554) ดังนั้นการสร้างเจตคติในเรื่องการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม จึงควรให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทของมุสลิม ภายใต้บทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ที่จะไม่ขัดกับหลักคำสอนดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของอัลญานี (2554) เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ในทัศนะของชาวไทยมุสลิมชายแดนใต้ พบว่า ศาสนาอิสลามจะมีอิทธิพลในเรื่องการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นอย่างมาก ซึ่งการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำเป็นต้องกระทำภายใต้เงื่อนไขที่มาจากความเชื่อและวิถีชีวิตที่เคร่งครัดของชาวมุสลิม จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องภายใต้บทบัญญัติของศาสนาอิสลามแก่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมนั้น จะเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญต่อการเว้นช่วงการมีบุตรในสังคมมุสลิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้น การจัดกิจกรรมสร้างเจตคติเป็นรายคู่ในการเว้นช่วงการมีบุตรและเฉพาะเจาะจงกับบริบทของมุสลิม จึงเป็นการดึงศักยภาพความสัมพันธ์ของกลุ่มมาใช้ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาการเว้นช่วงการมีบุตรให้มีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อทางศาสนาอิสลาม จึงจะตอบสนองความต้องการที่แท้จริงในการเว้นช่วงการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการสร้างเจตคติเป็นรายคู่และเฉพาะเจาะจงกับบริบทของมุสลิม มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ของการศึกษานี้

3. การให้ความรู้โดยใช้คู่มือเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม) ซึ่งคู่มือดังกล่าวผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างมีขั้นตอนตามมาตรฐานการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์มุสลิมที่เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก นักวิชาการที่เชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัวสำหรับมุสลิม และอาจารย์พยาบาลที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจนของเนื้อหาและรูปแบบที่ใช้ ส่วนรูปแบบคู่มือนี้มีสีสันสดใส สวยงาม มีรูปภาพประกอบคำบรรยายในเนื้อหาเป็นการ์ตูนชายหญิงวัยรุ่นมุสลิมจึงทำให้น่าสนใจ ซึ่งการออกแบบ



คู่มือหรือสื่อทางสุขภาพสำหรับวัยรุ่นนั้นไม่ควรมีแต่เนื้อหาทางวิชาการเพียงอย่างเดียว แต่ควรมีรูปแบบและเนื้อหาที่ตรงตามความต้องการของวัยรุ่นและสามารถกระตุ้นให้วัยรุ่นหันมาสนใจและอ่านทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จึงจะเกิดประโยชน์ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) นอกจากนี้ คู่มือดังกล่าวยังมีความสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม กล่าวคือ เป็นคู่มือที่มีเนื้อหาครอบคลุมการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยวัยรุ่นมุสลิมภายใต้บทบัญญัติของหลักศาสนาอิสลาม เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย เหตุผลที่ต้องเว้นช่วงการมีบุตร ประโยชน์ของการเว้นช่วงการมีบุตร ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ หลักอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร คำแนะนำในการเว้นช่วงการมีบุตรในครอบครัวมุสลิม สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเว้นช่วงการมีบุตรในบริบทของมุสลิม และวิธีการเว้นช่วงการมีบุตรในทำนองเดียวกับการศึกษาของการียา (2553) เรื่องการส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดปัตตานี พบว่า สตรีมุสลิมมีความต้องการคู่มือและสื่อการสอนที่สอดคล้องกับบริบทของมุสลิม จึงจะทำให้สตรีมุสลิมมีความเชื่อมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ การสร้างคู่มือที่สอดคล้องกับบริบทของศาสนาจึงมีความสำคัญ

นอกจากนี้การให้ความรู้โดยการใช้คู่มือ นับเป็นสื่อการสอนทางสุขภาพประเภทหนึ่งที่มีความเหมาะสมในการอ่านเพื่อศึกษาทำความเข้าใจ และเหมาะกับการอ่านทบทวนซ้ำหลายครั้ง จึงจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ดังนั้น การนำคู่มือเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดด้วยวัยรุ่นมุสลิม) เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยวัยรุ่นมุสลิมได้อ่านทำความเข้าใจ และนำไปทบทวนต่อที่บ้านจะช่วยให้ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรคงอยู่ยาวนานขึ้นและส่งผลระยะยาวต่อพฤติกรรมการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาที่นำคู่มือไปใช้ในโปรแกรมทางการแพทย์ต่าง พบว่า คู่มือจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การศึกษาของทิพสุดา (2553) ที่นำคู่มือ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม มาใช้ในโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการคลอดก่อนกำหนด พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของนุจรศ (2553) มีการนำคู่มือ การเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาหลังคลอดมาใช้ในการให้ความรู้ พบว่ามารดาวัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในการเป็นมารดาและทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น และการศึกษาของ กุลธิดาและคณะ (2555) นำคู่มือ การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

ในระยะหลังคลอด มาใช้ในการปรับตัวในมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผลการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า การนำคู่มือมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

จะเห็นได้ว่า การนำคู่มือเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารกมีความเหมาะสม มาใช้ร่วมกับการสร้างเจตคติเพื่อให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตรและนำกลับไปทบทวนที่บ้าน จะช่วยให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจคงอยู่ และมีแนวโน้มต่อการมีพฤติกรรมในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมต่อไป จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับคู่มือเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคู่มือดังกล่าว ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ ข้อที่ 2 ตามลำดับ

สรุป โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ช่วยให้ผู้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับ โปรแกรมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่ามารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลปกติ สามารถอธิบายผลการศึกษาดังกล่าวได้ว่า โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีซึ่งประยุกต์จากทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเอจเซนและแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัสฮอฟ โดยมีกระบวนการใน 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) ค้นหาเจตคติ ขั้นตอนที่ 2) ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 3) วางแผนเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ 4) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อสร้างเสริมความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการปรับความคิด ความเข้าใจ ในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ และทำให้เกิดเจตคติที่ถูกต้อง ตามทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมที่เชื่อว่าเจตคติที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งกระบวนการแต่ละขั้นตอนยังเปิดโอกาสให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการเว้นช่วงการมีบุตร สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัสฮอฟ ที่อธิบายถึงการมีส่วนร่วมของบุคคลในการตัดสินใจจะต้องกระทำควบคู่ไปพร้อมๆกันในทุกขั้นตอนจึงจะดำเนินกิจกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมาย นอกจากนี้การจัดกิจกรรมเป็นรายคู่เพื่อสร้างเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร และเฉพาเจาะจงกับบริบทของมุสลิม จะเป็นการดึงศักยภาพความสัมพันธ์ของสามีภรรยาใช้ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาการเว้นช่วงการมีบุตรให้มีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิต และความเชื่อทางศาสนาอิสลาม จึงสามารถสนองความต้องการที่แท้จริงใน

การเว้นช่วงการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการให้ความรู้โดยใช้คู่มือเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม) มาศึกษาทำความเข้าใจและไปทบทวนต่อที่บ้าน จะช่วยให้ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรคงอยู่นานขึ้นและส่งผลกระทบยาวต่อพฤติกรรมการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมในระยะหลังคลอดได้ ดังนั้น การนำโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีไปใช้ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม และช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบันได้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ มารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่นับถือศาสนาอิสลาม คลอดบุตรและพักฟื้นในแผนกหลังคลอด ภายใน 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด ณ สถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 50 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ได้แก่ แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี คู่มือการเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม) และแบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี และแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม โดยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และการตรวจหาความเที่ยง (reliability) โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม ณ แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของแบบสอบถาม ได้แก่ แบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม และแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม โดยคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และ .81 ตามลำดับ

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ เรื่องการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (normality) ใช้สถิติทดสอบค่าที โดยการทดสอบ test of normality-Kolmogorov Smirnov: K-S test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายในลักษณะที่ใกล้เคียงการแจกแจงปกติ และความแปรปรวนของทั้ง

สองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (t-test) วิเคราะห์หาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) สถิติโลคัสติค และสถิติฟิชเชอร์ เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม โดยใช้สถิติทีคู่และสถิติทีอิสระ

## สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี พบว่า มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M = 53.52, SD = 7.64, M = 60.40, SD = 5.73; t = -5.51, p < .001$  ตามลำดับ)

2. ผลการเปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M = 60.40, SD = 5.73, M = 54.72, SD = 6.36, t = -3.32, p < .01$  ตามลำดับ)

การศึกษาเรื่อง ผลของ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป รายละเอียดดังต่อไปนี้

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมในการเว้นช่วงการมีบุตร โดยการนำโปรแกรมสร้างเจตคติโดยสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมในการเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม โดยประยุกต์ใช้ในการสอนและให้คำแนะนำร่วมกับระบบการสนับสนุนการเว้นช่วงการมีบุตรในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โครงการโรงเรียนพ่อแม่ การติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด การสอนในแผนกฝากครรภ์ และแผนกหลังคลอด เนื่องจากโปรแกรมที่ศึกษาคั้งนี้มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของมุสลิม นำไปปฏิบัติได้จริงและง่ายต่อการนำไปใช้ ที่สำคัญเป็นการเปิดโอกาสให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเจตคติที่ดีในการเว้นช่วงการมีบุตรร่วมกันส่งผลให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรดีขึ้น

2. ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลควรนำโปรแกรมและผลการใช้โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ไปเผยแพร่และปรับใช้ในการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำโปรแกรมหรือคู่มือการเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม) ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน เป็นแนวทางการให้คำปรึกษาเรื่องการเว้นช่วงการมีบุตรในกลุ่มมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลามต่อไป

3. การศึกษานี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาด้วยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบัน สามารถตอบสนองนโยบายวางแผนครอบครัวในการส่งเสริมและสนับสนุนงานวางแผนครอบครัวในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในบริบทของมุสลิม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยบูรณาการแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มอ้างอิงในบริบทของมุสลิม ได้แก่ บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้กลุ่มอ้างอิงเหล่านี้มีส่วนร่วมและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร

2. ควรมีการดำเนินการวิจัยลักษณะเดียวกัน ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นอื่นๆ ได้แก่ มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ กลุ่มมารดาด้วยรุ่นที่มีภาวะแท้งบุตรหรือมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงถึงกลุ่ม

ประชากรได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมในการนำผลการวิจัยไปใช้และเพื่อให้มารดา กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในระยะยาว และต่อเนื่องโดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด 45 วัน โดยการให้โปรแกรม สร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ตั้งแต่แผนกฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และเมื่อถึง ระยะตรวจหลังคลอด 45 วัน ควรมีการติดตามการเลือกใช้ชีวิตเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลัง คลอดด้วยรุ่นมุสลิม นอกจากนี้ควรมีการศึกษาการตั้งครรถ์ซ้ำภายใน 6 เดือน 1 ปี และการตั้งครรถ์ซ้ำ ก่อนอายุ 20 ปี ของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

### จุดแข็งของการวิจัย

1. โปรแกรมสร้างเจตคติในการมีส่วนร่วมของสามี เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้น ภายใต้ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมของเองเช่นบูรณาการร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอ็ฟซอฟ มีจุดเด่น คือ มีกระบวนการวางแผนการคิดอย่างเป็นระบบ เพื่อปรับเจตคติในการเว้น ช่วงการมีบุตร และสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยาใน ทุกขั้นตอนของกิจกรรม

2. โปรแกรมมีความสอดคล้องและเฉพาะเจาะจงกับบริบทของมุสลิม ช่วยให้ มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีแนวทางในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม อีกทั้งยังตอบสนอง นโยบายการวางแผนครอบครัวช่วยให้บุตรที่เกิดมามีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถลดอุบัติเหตุการ ตั้งครรถ์ซ้ำในมารดาด้วยรุ่นที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้นในปัจจุบัน

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น มุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เท่านั้น หากต้องการทำศึกษาในกลุ่มมารดามุสลิมใน ภูมิภาคอื่นๆควรพิจารณาประยุกต์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิมในพื้นที่นั้นๆ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือวิทยากร โรงเรียนพ่อแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กฤษณา กาเผือก. (2551). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้การปรึกษาแบบคู่สามีภรรยา ภายใต้โครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถิติกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- การิยา ชือแระ. (2553). *การส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กัญญ์ชลา สาหมูน, วรณิ เดียวอิสเรศ, และสุนทรวดี เขียวพิเชฐ. (2555). *ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(2), 33–44.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *วิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. ค้นเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2558, จาก [http://203.157.7.55/mserv/data\\_center/mserv\\_mod/20140914\\_213202\\_409210\\_file.pdf](http://203.157.7.55/mserv/data_center/mserv_mod/20140914_213202_409210_file.pdf)
- กัญชรี คำชาย. (2540). *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. กรุงเทพมหานคร: เทคนิคพรินติ้ง.
- กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล, วรณา พาหุวัฒนกร, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, และดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. (2555). *ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 84–95.
- เกศย์สิริ ศรีวิไล. (2554). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชาติชาย นกดี. (2557). *เผยสถิติแม่วัยรุ่นท้องซ้ำซาก*. ค้นเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2558, จาก [www.thaihealth.or.th/Content/25667](http://www.thaihealth.or.th/Content/25667)



- ชลิดา เกษประดิษฐ์, และสุวชัย อินทรประเสริฐ. (2551). ยาลี้คคุมกำเนิด. ในสุวชัย อินทรประเสริฐ, สัญญา ภัทรราชย์, เมธี พงษ์กิตติห้ำ, สุวณิย์ สร้างศรีวงศ์, สุมาลี เพิ่มแพงพันธ์, ยูพา พูนขำ และกอบกาญจน์ มหัทธโน (บรรณาธิการ), *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. (หน้า 69-76). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ดาวรินทร์ พูลสวัสดิ์. (2553). *การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากครอบครัวและปัจจัยส่วนบุคคลบางประการที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ญานิสา เตือนเจริญ และกัญญา ประจุศิลป์. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติภารกิจด้วยนมแม่. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20(3), 55-68.
- ถ้วนนุรย์ณิ ไต้เกษา, อิสมาแอ อาลี, และคณนรรจ์ บากา. (2554). ทศนคติต่อการคุมกำเนิดของสตรีมุสลิมในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. *วารสารอิสลามศึกษา*, 5, 40-52.
- ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นภาคใต้. *วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(1), 94-107.
- ทิพสุดา น้อยแมน. (2553). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ธัญญลักษณ์ ศิริชนะ. (2549). การวางแผนครอบครัว. ในวรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสูติศาสตร์* (เล่ม 1), (หน้า 63-143). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- นงลักษณ์ บุญไทย, และจิตติมา มโนทัย. (2551). ยาลี้คคุมกำเนิด. ในสุวชัย อินทรประเสริฐ, สัญญา ภัทรราชย์, เมธี พงษ์กิตติห้ำ, สุวณิย์ สร้างศรีวงศ์, สุมาลี เพิ่มแพงพันธ์, ยูพา พูนขำ และกอบกาญจน์ มหัทธโน (บรรณาธิการ), *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. (หน้า 77-87). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นภาพร มามาก, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสการรับรู้ประสบการณ์ การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*. 14(2), 258-271.

- นัยนา ปารมี. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นุจรศ จันทบูรณ์. (2553). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยบูรณาการการสนับสนุนของสามีต่อความรู้สึกมีคุณค่าในการเป็นมารดา และทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นุมนวล อุทัยบุญ. (2544). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในจังหวัดเลย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏเลย, เลย.
- นุติสะ แวสแลม. (2552). *การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ จังหวัดปัตตานี*. นิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นันทรัตน์ อุทัยแสง. (2552). *พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในขวบปีแรกของมารดาวัยรุ่น*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บรรจง บินกาซัน. (2545). *ความหมายคัมภีร์อัลกุรอาน*. กรุงเทพมหานคร: ออฟเซ็ทเพรส.
- บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์. (2553). *การตั้งครรภ์วัยรุ่น: บทบาทของผู้ให้บริการสุขภาพ. ในวิทยานิพนธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, และธรรชิป โกละทัต. (บรรณาธิการ), *วัยรุ่นตั้งครรภ์และการเกิดก่อนกำหนดปัญหาที่ท้าทาย*, (หน้า 113-118). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งพับลิชชิ่ง.*
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ปาริชาติ ชูประดิษฐ์. (2544). *เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ปรีชา แจ่มวิดิเลิศ, และสมเกียรติ สีตวาริน. (2551). ฤงยางอนามัย. ในสุวชัย อินทรประเสริฐ, ทัศนยา กัทราชัย, เมธี พงษ์กิตติหัตถ์, สุวณิศจ์ สร้างศรีวงศ์, สุมาลี เพิ่มแพงพันธ์, ยูพา พูนขำและ กอบกาญจน์ มหัทธโน (บรรณาธิการ), *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข*. (หน้า 107-113). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พรวิไล คล้ายจันทร์, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และเทียมสร ทองสวัสดิ์. (2550). การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลมารดาและบุตรระยะหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 34(4), 21-32.
- พิมพ์ดา โยธาสมุทร. (2553). *แม่วัยรุ่น ปัญหาที่ไทยต้องเตรียมรับมือ*. ค้นเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2555, จาก <http://www.choicesforum.files.wordpress.com>
- แพรวพรรณ เป็ถียนภู. (2542). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- มนตรี พิริยะกุล. (2551). *ตัวอย่างกรอบแนวคิด*. ค้นเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2556, จาก <http://www.ru.th>
- มนฤดี เตชะอินทร์, และพรรณี ศิริวรรณนา. (2553). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2555, จาก <http://www.med.cmu.ac.th>
- มุสลิมท์ โต๊ะกานี และศิริพันธ์ ศิริพันธ์. (2553). ความคิดเชิงบวกกับการดูแลผู้ป่วยตามวิถีมุสลิม. *นราธิวาสราชชนครินทร์สาร*, 2(3), 115-122.
- มูริด ทิมะเสน. (2538). *หลังเที่ยงคืน*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- มูริด ทิมะเสน. (2543). *มุสลิมะฮ์ อายากรู้*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- มูฮัมมัดดาโอ๊ะ เจ๊ะเลาะ, และมูฮัมมัดซาคี เจ๊ะหะ. (21-22 ธันวาคม 2554). การวางแผนครอบครัวในอิสลาม. *เอกสารนำเสนอในการประชุม เรื่องการเว้นช่วงระยะการมีบุตรตามหลักการศาสนาอิสลามภายใต้โครงการเครือข่ายร่วมคิดเป็นพันธมิตรร่วมพัฒนานำพาลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เขตตรวจราชการที่ 8 พ.ศ. 2554, ยะลา: ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา.*
- มูฮัมมัดซาคี เจ๊ะหะ. (2554). *บทบัญญัติเกี่ยวกับสตรีในอิสลาม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.d1.islamhouse.com>
- ยูพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอึ้งพงษ์, และรณภูมิ สามีคคีคารมย์. (2553). *การเสริมสร้างสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน*. กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- เรณู ชูนิล, และรุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย. (2551). ห่วงอนามัย. ในสุวชัย อินทรประเสริฐ, สัญญา ภัทรราชย์, เมธี พงษ์กิตติห้ำ, สุวณิย์ สร้างศรีวงศ์, สุมาลี เพิ่มแพงพันธ์, ยุพา พูนขำ, และกอบกาญจน์ มัทธโน (บรรณาธิการ), *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข*. (หน้า 95-106). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เรณู ชูนิล และสัญญา ภัทรราชย์(2557). การวางแผนครอบครัว. ในสมศักดิ์ สุทัศนาวุฒิ, ภารดี ชาญสมร, ยุพา พูนขำ, ปิยะรัตน์ เปี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐ และกิตติพงษ์ แซ่เจ็ง (บรรณาธิการ), *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์*. (หน้า 150-160). กรุงเทพมหานคร: องค์การค้ำของ สกสค.
- ลัดดา แสงจันทร์. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการคุมกำเนิดของสตรีไทยมุสลิมในจังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ปัตตานี.
- วนิดา ชวเจริญพันธ์. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นนภายหลังคลอดบุตรครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วรรณภา กาวิละ. (2544). *เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรรณมา คงสุริยะนาวิน, เบญจวรรณ คุณรัตนารณ์, และกิติรัตน์ เตชะไตรรัตน์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 88–99.
- วรัญญา จิตรบรรทัด, ขจิต บุญประดิษฐ์, นอริสา สุนสละ, และจรัญญา เสมอกพ. (2553). *รายงานการวิจัยปัจจัยบางประการที่ มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการคุมกำเนิดของสตรีมุสลิมกรณีศึกษา ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช, นครศรีธรรมราช.
- วิมล วิสมิตะนันท์. (2534). *ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของสตรีไทยมุสลิม*. ม.ป.ท.
- ศรวิทย์ ศิลาฉาย. (2548). ผลของการตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดในมารดาที่มาคลอดครั้งแรกแต่ละกลุ่มอายุในโรงพยาบาลปัตตานี. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(3), 157–163.

ศรัญญา บุญนาค, และเพ็ญพักตร์ ทองแท้. (2545). ความเป็นหญิงชายและพฤติกรรมทางเพศที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มมุสลิมภาคใต้ของประเทศไทย. ในจรรยา เศรษฐบุตร และบุปผา ศิริรัศมี. (บรรณาธิการ), *รายงานการวิจัยโครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะมิติทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ชุดที่ 1*. (หน้า 195-241). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิณารณ์ ชูดา, วรณีย์ เดียววิเศษ, และวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2555). ทักษะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมการพยาบาลต่อมารดาวันของพยาบาลสูติกรรมในสถานพยาบาลของรัฐในสามจังหวัด ชายแดนใต้. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(2), 21-32.

ศิริหงส์ ชุ่มเจริญ, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และแสงทอง ชีระทองคำ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(3), 35-46.

ศุภมาส ไชยพรพัฒนา, ประไพพรรณ ด่านประดิษฐ์, และนิษณา สิงหาคำ. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดพิจิตร. *วารสารโรงพยาบาลพิจิตร*, 24(1), 41-53.

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. (2554). *การให้คำปรึกษาและบริการในการเว้นระยะการมีบุตรเพื่อสุขภาพมารดาและเด็ก จังหวัดยะลา*. อัดสำเนา.

ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2549). *อยากมีลูกแข็งแรงต้องรู้จักเว้นวรรค*. ค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://www.nationejobs.com>

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *ครอบครัวเป็นสุขมีลูกมือพร้อม*. ค้นเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://www.factsforlife.thai.cf.mahidol.ac.th>

สิริวรรณ รัชญญผล. (2548). *ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สุภวรรณ เจตวงศ์, จาริรัตน์ ชุตระภูณ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, สมสุข โสภวานิตย์, จิตติมา มโนมัย, และรุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ในสมศักดิ์ สุทธิสุวรรณ, ภูมิ, ภาณี, ชาญสมร, ยุพา พูนขำ, ปิยะรัตน์ เปี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐ และกิตติพงษ์ แซ่เจ็ง (บรรณาธิการ), *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์*. (หน้า 63-70). กรุงเทพมหานคร: องค์การค้ำของ สกสค.

- สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี. (2555). สารสนเทศด้านศาสนา การนับถือศาสนาของ  
ประชากรในจังหวัดปัตตานี พ.ศ.2553-2555. ค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2555, จาก  
[http://www.province.mculture.go.th/pattani/old/new\\_page\\_16.htm](http://www.province.mculture.go.th/pattani/old/new_page_16.htm)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับ  
แพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่ง  
ประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). สถิติการเกิด พ.ศ. 2552 -  
2554. ค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2555 จาก [http://bps.ops.moph.go.th/bird5\\_1.pdf](http://bps.ops.moph.go.th/bird5_1.pdf)
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2551). มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว.  
นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสถิติแห่งชาติ. (2548). อนามัยการเจริญพันธุ์ภาคใต้. ค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2556 จาก  
<http://www.nso.go.th>
- สำนักสถิติแห่งชาติ. (2554). การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.2552. ค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์  
2556 จาก <http://www.ryta.com>
- สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือพ่อแม่ผู้ปกครอง การ  
ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). นโยบายและยุทธศาสตร์การ  
พัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2553 - 2557. ค้นเมื่อ 10 กันยายน 2555  
จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/all\\_file/index/Draf53-thai.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/Draf53-thai.pdf)
- สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น:  
นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. นนทบุรี: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตร  
แห่งประเทศไทย.
- สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการจัดบริการ  
คุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น และหญิง-ชาย ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้แต่งงาน. กรุงเทพมหานคร: โรง  
พิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุคนธ์ ไข่แก้ว. (2547). ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 22(1), 20-27.
- สุจิตรา นาโถ. (2548). การตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี  
ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารกรมการแพทย์, 30, 326-334.

- สุดารัตน์ ชีระวาร, เจ๊ะเหล๊ะ แยกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุฮัมหมัดคาอ็อะ  
เจ๊ะเหล๊ะ, และนโรมาน มุคอ. (2549). *หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสุตกรรม*.  
กรุงเทพมหานคร: เอสพรีน.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ, และกอบกาญจน์ มหัทธโน. (2551). ห่วงอนามัย. ในสัญญา ภัทราชัย,  
เมธี พงษ์กิตติหัตถ์, สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์, สุมาลี เพิ่มแพงพันธ์, และยุพา พูนจำ  
(บรรณาธิการ). *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*.  
(หน้า 89-94). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุภาวดี เครือโชติกุล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตก  
กังวลในบทบาทการเป็นมารดาด้วยความต้องการสนับสนุนทางการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์  
วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 23(2), 62-77.
- สุปรียา ตันสกุล. (2549). *จิตวิทยากับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิจิตรชัย การปก.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ, และสัญญา ภัทราชัย. (2551). วิธีการคุมกำเนิด. ในกอบกาญจน์ มหัทธโน  
เมธี พงษ์กิตติหัตถ์, สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์, สุมาลี เพิ่มแพงพันธ์, และยุพา พูนจำ  
(บรรณาธิการ), *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*.  
(หน้า 35-56). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. (2543). ยาฝังคุมกำเนิด ใน ดำรง เจริญประยูร, สมชัย นิรุตติศาสตร์, และ  
อรรณพ ใจสำราญ (บรรณาธิการ), *การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด*.  
กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- สุรัชดา กองศรี, กัญจนา ดิษยาธิคม, นารีรัตน์ ผุดผ่อง, และภูษิต ประคองสาย. (2553). *ข้อค้นพบ  
และอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นไทย: แม่วัยรุ่น ขาดความรู้ ขาดป้องกัน. ค้นเมื่อวันที่  
20 มกราคม 2556 จาก <http://ihppthaigov.net/publication/attachnewsletter/29/chapter1.pdf>*
- อนันต์ คำแก้ว. (2553). *ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น. ค้นเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2556. จาก  
<http://www.learners.in.th/blogs/post/336092>*
- อับดุลเลาะ การ์รีนา. (2554). การเสนอแนวทางสังเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักการอิสลามเกี่ยวกับการ  
เลือกคู่สมรสและการคุมกำเนิด. *วารสารอิสลามศึกษา*, 5, 98-108.
- อัมราวดี อินทะกนก. (2542). *ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*

- อัญญาณ์ สมุห์เสณีโต. (2554). อนามัยเจริญพันธุ์ในทัศนะของชาวไทยมุสลิมชายแดนใต้.  
วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 8(1), 85-104.
- อัญญาณ์ สมุห์เสณีโต และเพ็ญพักตร์ ทองแท้. (2555). รายงานการวิจัยสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของ  
ประชากรไทยพุทธและไทยมุสลิม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- อารีดำ สาเม๊ะ. (2555). ท้องวัยเรียน อีกหนึ่งปัญหาสังคมชายแดนใต้. ค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2556.  
จาก <http://www.prachatai.com>
- อิมรอน อิม ณรงค์รักษาเขต, สุณี หลังปฐเต๊ะ, และกาเดร์ สะอะ. พัฒนาหลักสูตรตาดิกาที่คงไว้ซึ่ง  
เอกลักษณ์ของตาดิกาดั้งเดิม. วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย, 7(12), 15-28.
- อุษา เบ็ญจลักษณ์. (2552). การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ จังหวัด  
นราธิวาส. นิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
บูรพา, ชลบุรี.
- อุไรวรรณ โชติเกียรติ, และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2552). ผลการรักษาทารกที่ป่วยจากมารดาวัยรุ่น.  
กุมารเวชสาร, 16(2), 133-135.
- อัสนาฐ์ มะลี. (2549). พฤติกรรมการเว้นช่วงการมีบุตรของสตรีไทยมุสลิม: กรณีศึกษา ตำบลตรัง  
อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
ครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior: *Organization Behavior and Human Decision  
Processes*, 50, 179-211.
- Bagheri, M., & Nikbakhsh, B. (2010). Prevalence of contraception usage and family planning.  
*European Journal of Scientific Research*, 44, 457-465.
- Clark, J., Yount, K. M., & Roachat, R. (2008). Men's involvement in family planning in rural  
Bangladesh. *Journal Biosocial Scientist*, 40, 815-840.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2th ed). New York:  
Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). *Effective behavior in organization*. New York: Richard  
D. Irwin.
- Dallas, C. M. (2012). Rapid repeat pregnancy among unmarried, African American adolescent  
parent couples. *Journal of Scientific Research*, 44, 457-465.



- Fishbien, M., & Ajzen, I. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Gold, R., Connell, F. A., Heagerty, P., Bezruchka, S., Davis, R., & Cawthon, M. A. (2004). Incom inequality and pregnancy spacing. *Social Science & Medicine*, 59, 1117-1126.
- Pardthaisong, T., & Gray, R. H. (1981). The return of fertility following discontinuation of oral contraceptives in Thailand. *Fertile Steril*, 35, 532-534.
- Pfitzer, M. A., Hoff, C., & McElligott, K. (2003). Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 21, 283-287.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. (6 th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Roudi-Fahimi, F., Abdul-Monem, A., Ashford, L., & El-Adway, M. (2012). *Women's need for family planning in Arab countries*. Retrieved December 12, 2012, from <http://www.unfpa.org>
- World Health Organization. (2011). Adolescent pregnancy. Retrieved January, 2011, from [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_159145\\_5.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159145_5.pdf)
- World Health Organization. (2011). *Guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries*. WHO.
- Yadav, K., Singh, B., & Goswami, K. (2010). Agreement and concordance regarding reproductive intentions and contraception between husbands and wives in Rural Ballabgarh, India. *Indian. Journal of Community Medicine*, 35, 19-23.
- Zieman M., Guillebaud J., Weisberg E., Shangold G. A., Fisher A. C., & Creasy G. W. (2002). Contraceptive efficacy and cycle control with the Ortho Evra/Evra transdermal system : The analysis of pooled data. *Fertile Sterile*, 77 (Supply 2), 13-18.

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

### แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวนันท์นภัส ไชยพันธ์ กำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดมุสลิม เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมเพื่อเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดมุสลิมและสามี ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับท่านและมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดรายอื่นเพื่อส่งเสริมให้มีการวางแผนเว้นช่วงการมีบุตรได้เหมาะสมตามศักยภาพของครอบครัว ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะให้ความรู้กับท่านเรื่องการเว้นช่วงการมีบุตร และขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบประเมินเพื่อเก็บข้อมูล จำนวน 2 ครั้งได้แก่ ขณะที่ท่านพักพื้นที่แผนกหลังคลอด ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอดและ 48- 72 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนกลับบ้าน หากท่านถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มทดลอง ท่านจะได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี แต่หากท่านถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มควบคุมและมีความสนใจที่จะได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ผู้วิจัยยินดีที่จะจัดโปรแกรมดังกล่าวให้ในภายหลัง

ในการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและสามารถติดต่อผู้วิจัยเพื่อสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 081-4792277 สำหรับข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับตลอดการวิจัยและหลังสิ้นสุดการวิจัยแล้ว ท่านสามารถออกจากการวิจัยได้เสมอโดยท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆและไม่ต้องบอกเหตุผล หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย กรุณาลงชื่อของท่านและสามีไว้ในเอกสารฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณในการให้ความร่วมมือ

นางสาวนันท์นภัส ไชยพันธ์

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....

ได้รับทราบรายละเอียดในการวิจัยจากใบพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง จากนางสาวนันท์นภัส ไชยพันธ์  
ซึ่งเป็นผู้วิจัย ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมวิจัย)

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้วิจัย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวก ข

### การคำนวณค่าขนาดอิทธิพล

การศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณขนาดอิทธิพลความแตกต่างจากสูตรโคเฮน (Cohen, 1988) ในการคำนวณขนาดอิทธิพล ( effect size) กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$ES = (\bar{x}_E - \bar{x}_C) / \text{Pooled SD}$$

$$\text{Pooled SD} = \sqrt{(SD_E^2 + SD_C^2) / 2}$$

ES = ขนาดอิทธิพล

$\bar{x}_E$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{x}_C$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

Pooled SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้วิจัยได้เลือกงานวิจัยของ กุลธิดา และวรรณมา (2555) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

$$\bar{x}_E = 78.8 \quad SD_E = 6.9 \quad \bar{x}_C = 72.6 \quad SD_C = 11.4$$

$$\text{แทนค่าสูตร Pooled SD} = \sqrt{(6.9^2 + 11.4^2) / 2}$$

$$ES = 0.66$$

จากนั้นนำค่าที่ได้เปิดตารางของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญ (alpha) .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และค่า effect size เท่ากับ 0.66 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 64 ราย

### การคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (ต่อ)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณขนาดอิทธิพลความแตกต่างจากสูตรโพลิตและฮังเกอร์ (Polit & Hunger, 1999) ในการคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$ES = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{(SD_1^2 + SD_2^2)/2}}$$

ES = ขนาดอิทธิพล

$\bar{x}_1$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{x}_2$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SD1 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

SD2 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้นำงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

$$\bar{x}_1 = 78.8 \quad SD_1 = 6.9 \quad \bar{x}_2 = 72.6 \quad SD_2 = 11.4$$

$$ES = \frac{60.40 - 54.72}{\sqrt{(5.73^2 + 6.36^2)/2}}$$

$$ES = \frac{5.7}{6.05}$$

$$ES = 0.94$$

จากนั้นนำค่าที่ได้เปิดตารางของโพลิตและฮังเกอร์ ((Polit & Hunger, 1999)) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญ (alpha) .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .94 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (large effect size) เมื่อเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ตามตารางดังกล่าว ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บข้อมูลโดยใช้ขนาดอิทธิพลที่เหมาะสมในการทดลองและเป็นค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 (บุญใจ, 2553) ดังนั้น การศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย

## ภาคผนวก ก

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

 กลุ่มควบคุม  กลุ่มทดลอง

ครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....ปีพศ.....

**การวิจัยเรื่อง** ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อศึกษาความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิมเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนเว้นช่วงการมีบุตร ประกอบด้วยข้อมูล 4 ชุด ได้แก่

- ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี
- ชุดที่ 3 แบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม
- ชุดที่ 4 แบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิม

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม

**ตอนที่ 1.** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าหน้าข้อความและเติมค่าในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของท่านตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. ท่านตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นครั้งที่ .....
3. ประวัติแท้งบุตร [ ] เคย จำนวน....ครั้ง [ ] ไม่เคย
4. อายุครรภ์ครั้งนี้ [ ] ครบกำหนด [ ] ไม่ครบกำหนด โปรดระบุอายุครรภ์....สัปดาห์
5. ระดับการศึกษา
  - 5.1 ระดับการศึกษาสายทั่วไป
 

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| [ ] ไม่ได้เรียนหนังสือ            | [ ] ประถมศึกษา                     |
| [ ] มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า | [ ] มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า |
| [ ] อนุปริญญาหรือเทียบเท่า        | [ ] ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า         |
| [ ] อื่นๆระบุ.....                |                                    |
  - 5.2 ระดับการศึกษาสายศาสนา
 

|                        |  |
|------------------------|--|
| [ ] ไม่ได้เรียนหนังสือ | [ ] เรียนตาดีกา                                  |
| [ ] โรงเรียนปอเนาะ     | [ ] โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จบชั้นปีที่..... |
| [ ] อนุปริญญา          | [ ] ปริญญาตรี                                    |
6. อาชีพ
 

|                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| [ ] แม่บ้าน       | [ ] นักเรียน/ นักศึกษา |
| [ ] รับจ้างทั่วไป | [ ] ค้าขาย             |
| [ ] เกษตรกรรม     | [ ] อื่นๆระบุ.....     |
7. โรคประจำตัว
 

|                  |
|------------------|
| [ ] มี ระบุ..... |
| [ ] ไม่มี        |
8. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
 

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| [ ] เพียงพอกับรายจ่าย | [ ] ไม่เพียงพอกับรายจ่าย |
|-----------------------|--------------------------|
9. ลักษณะครอบครัว [ ] ครอบครัวเดี่ยว [ ] ครอบครัวขยาย



**ตอนที่ 2. ข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยวิธีคุมกำเนิด**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าหน้าข้อความและเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของท่านตามความเป็นจริง

1. ท่านมีความเข้าใจว่า การเว้นช่วงการมีบุตรหมายถึง

.....

2. ท่านเคยเว้นช่วงการมีบุตรหรือไม่

ไม่เคย       เคย โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)

ถุงยางอนามัย

การหลั่งสุจิภายนอก

นับระยะปลอดภัย

ยาฝังเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์

ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์

ยาฉีดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์

อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. หากท่านเคยใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตร วิธีใดที่ท่านเคยใช้ (ระบุ).....

4. ท่านคิดว่าการเว้นช่วงการมีบุตรทำให้รู้สึกสบายใจหรือไม่

ใช่       ไม่ใช่       ไม่แน่ใจ

5. ท่านได้วางแผนในการมีบุตรคนปัจจุบัน  วางแผน       ไม่ได้วางแผน

6. ท่านและสามีวางแผนในการเว้นช่วงการมีบุตรหลังจากการมีบุตรคนปัจจุบัน

วางแผน โปรดระบุวิธี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)       ไม่ได้วางแผน

ถุงยางอนามัย

การหลั่งสุจิภายนอก

นับระยะปลอดภัย

ยาฝังเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์

ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์

ยาฉีดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์

ไม่แน่ใจว่าจะใช้วิธีใด

อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. จำนวนบุตรที่ท่านต้องการ

จำนวน 1-2 คน       ยังไม่ได้คิด

มากกว่า 2 คน       มีกี่คนก็ได้

8. บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของท่านคือผู้ใด

สามี       บิดามารดาของตนเอง       บิดามารดาของสามี

เพื่อน      ญาติพี่น้อง

อื่นๆ โปรดระบุ.....

## ชุดที่ 2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
  - 2.1 ระดับการศึกษาสายทั่วไป
 

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ            | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา                     |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือเทียบเท่า        | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า         |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....                |   |
  - 2.2 ระดับการศึกษาสายศาสนา
 

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ | <input type="checkbox"/> เรียนตาดีกา                                  |
| <input type="checkbox"/> โรงเรียนปอเนาะ     | <input type="checkbox"/> โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จบชั้นปีที่..... |
| <input type="checkbox"/> อนุปริญญา          | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี                                    |
3. อาชีพ
 

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> นักเรียน/ นักศึกษา |
| <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป     | <input type="checkbox"/> ค้าขาย             |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม         | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....     |
4. โรคประจำตัว
 

|                                       |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
|---------------------------------------|--------------------------------|
5. จำนวนบุตรที่ท่านต้องการ
 

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> จำนวน 1-2 คน | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้คิด |
| <input type="checkbox"/> จำนวน 2 คน   | <input type="checkbox"/> มีกี่คนก็ได้ |

### ชุดที่ 3. แบบประเมินเจตคติต่อการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมุสลิม

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นการประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวโดยให้ท่านพิจารณาในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านบ่อยครั้ง

เห็นด้วย หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นไม่สามารถระบุความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับท่านได้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

ไม่เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

| ข้อความ  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง<br>(5คะแนน) | เห็นด้วย<br>(4คะแนน) | ไม่แน่ใจ<br>(3คะแนน) | ไม่เห็นด้วย<br>(2คะแนน) | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง<br>(1คะแนน) |
|--|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 1. การเว้นช่วงการมีบุตรกระทำได้แต่ต้องอยู่ภายใต้หลักศาสนาอิสลาม                          |                                   |                      |                      |                         |                                      |
| 2. การมีบุตรในจำนวนที่เหมาะสมทำให้สามารถเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพดีได้                     |                                   |                      |                      |                         |                                      |
| 3. ครอบครัวที่มีบุตรน้อยจะมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าครอบครัวที่มีบุตรมาก                       |                                   |                      |                      |                         |                                      |
| 4. การเว้นช่วงการมีบุตรแต่ละคนให้ห่างมากเท่าไรก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกมากขึ้น |                                   |                      |                      |                         |                                      |
| 5. การมีบุตรติดกันทุกปีหรือปีเว้นปีเป็นสิ่งที่ดีเพราะจะได้เลี้ยงดูบุตรทีเดียว            |                                   |                      |                      |                         |                                      |
| 6. การเว้นช่วงการมีบุตรจะช่วยให้มีเวลาเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่                        |                                   |                      |                      |                         |                                      |
| 7. การหลังขังนอกเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ได้ผลแน่นอน                                 |                                   |                      |                      |                         |                                      |

## ชุดที่ 3 (ต่อ)

| ข้อความ   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง<br>(5คะแนน) | เห็นด้วย<br>(4คะแนน) | ไม่แน่ใจ<br>(3คะแนน) | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>(2คะแนน) | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง<br>(1คะแนน) |
|---|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 8. การเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมจะทำให้มารดามีสุขภาพดี                                     |                                   |                      |                      |                             |                                      |
| 9. การใช้ยาเม็ดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ทำให้มารดากลับมามีบุตรยากเมื่อต้องการ               |                                   |                      |                      |                             |                                      |
| 10. การเว้นช่วงการมีบุตรทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นเช่น ค่าเดินทาง                              |                                   |                      |                      |                             |                                      |
| 11. ท่านจะเว้นช่วงการมีบุตรเมื่อได้รับความยินยอมจากสามีเท่านั้น                             |                                   |                      |                      |                             |                                      |
| 12. ถูยงอนามัยเป็นวิธีที่สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้   |                                   |                      |                      |                             |                                      |
| 13. การเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมควรเว้นอย่างน้อย 6 เดือน                                  |                                   |                      |                      |                             |                                      |
| 14. การเว้นช่วงการมีบุตรจะทำให้ท่านและสามี มีเวลาดูแลเอาใจใส่กันมากขึ้น                     |                                   |                      |                      |                             |                                      |
| 15. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 2 ปีแรกหลังคลอดจะช่วยให้เว้นช่วงระยะการมีบุตรได้อย่างแน่นอน |                                   |                      |                      |                             |                                      |
| 16. การเว้นช่วงการมีบุตรในระยะหลังคลอดเป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อสุขภาพที่ดีของมารดา           |                                   |                      |                      |                             |                                      |
| 17. วิธีนับระยะปลอดภัยจะใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ผลหากท่านมีประจำเดือนมาแน่นอนและสม่ำเสมอ   |                                   |                      |                      |                             |                                      |

## ชุดที่ 3 (ต่อ)

| ข้อความ  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง<br>(5คะแนน) | เห็นด้วย<br>(4คะแนน) | ไม่แน่ใจ<br>(3คะแนน) | ไม่เห็นด้วย<br>(2คะแนน) | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง<br>(1คะแนน) |
|--|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 18. ท่านไม่ต้องการใช้ยาฉีดเพื่อเว้น<br>ระยะการตั้งครรภ์เพราะคิดว่าจะทำให้<br>มารดามีน้ำหนักน้อยลงในการเลี้ยงดูบุตร |                                   |                      |                      |                         |                                      |
| 19. วิธีเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม<br>ตามหลักศาสนาอิสลามควรมีประสิทธิภาพ<br>ปลอดภัยและมีบุตรได้หลังเลิกใช้        |                                   |                      |                      |                         |                                      |
| 20. หากมีผลข้างเคียงในการใช้วิธี<br>เว้นช่วงการมีบุตรท่านจะเลิกใช้ทันทีโดย<br>ไม่ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข        |                                   |                      |                      |                         |                                      |

**ชุดที่ 4. แบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม**

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นการประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวโดยให้ท่านพิจารณาในการเลือกตอบดังนี้

เป็นไปได้มากที่สุด หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านมากที่สุด

เป็นไปได้มาก หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นไม่สามารถระบุความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านได้

เป็นไปได้น้อย หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านเล็กน้อย

เป็นไปได้น้อยที่สุด หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านน้อยมาก

| ข้อความ   | เป็นไปได้มากที่สุด<br>(5คะแนน) | เป็นไปได้มาก<br>(4คะแนน) | ไม่แน่ใจ<br>(3คะแนน) | เป็นไปได้น้อย<br>(2คะแนน) | เป็นไปได้น้อยที่สุด<br>(1คะแนน) |
|---|--------------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|
| 1. ท่านต้องการจะเว้นช่วงการมีบุตร หากได้รับการบริการที่สะดวกจากสถานพยาบาลของรัฐ           |                                |                          |                      |                           |                                 |
| 2. ท่านคิดว่าจะเว้นช่วงการมีบุตรหากท่านได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตร      |                                |                          |                      |                           |                                 |
| 3. ท่านคิดว่าจะเว้นช่วงการมีบุตรหากท่านได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเรื่องผลข้างเคียงจากการใช้ยา |                                |                          |                      |                           |                                 |
| 4. ท่านตั้งใจจะเว้นช่วงการมีบุตรเพราะเชื่อว่าการเว้นช่วงการมีบุตรไม่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม |                                |                          |                      |                           |                                 |
| 5. ท่านคิดว่าจะเว้นช่วงการมีบุตรเพราะเชื่อว่าจะช่วยให้ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ             |                                |                          |                      |                           |                                 |
| 6. ท่านต้องการจะเว้นช่วงการมีบุตรหากได้รับความยินยอมจากสามี                               |                                |                          |                      |                           |                                 |

## ชุดที่ 4 (ต่อ)

| ข้อความ  | เป็นไปได้มากที่สุด<br>(5คะแนน) | เป็นไปได้มาก<br>(4คะแนน) | ไม่แน่ใจ<br>(3คะแนน) | เป็นไปได้<br>น้อย<br>(2คะแนน) | เป็นไปได้<br>น้อยที่สุด<br>(1คะแนน) |
|--|--------------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 7. ท่านวางแผนจะเว้นช่วงการมีบุตรหากได้รับการสนับสนุนจากญาติพี่น้อง           |                                |                          |                      |                               |                                     |
| 8. ท่านวางแผนจะเว้นช่วงการมีบุตรหากได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน                |                                |                          |                      |                               |                                     |
| 9. ท่านต้องการจะเว้นช่วงการมีบุตรหากได้รับการสนับสนุนจากแพทย์หรือพยาบาล      |                                |                          |                      |                               |                                     |
| 10. ท่านคิดว่าจะเว้นช่วงระยะการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี ก่อนมีบุตรคนต่อไป        |                                |                          |                      |                               |                                     |
| 11. ท่านคิดจะเว้นช่วงการมีบุตรเพราะจะทำให้ท่านและสามี ดูแลเอาใจใส่กันมากขึ้น |                                |                          |                      |                               |                                     |
| 12. ท่านตั้งใจจะเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อจะได้มีเวลาดูแลบุตรอย่างเต็มที่        |                                |                          |                      |                               |                                     |
| 13. ท่านตั้งใจจะเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรง                 |                                |                          |                      |                               |                                     |
| 14. ท่านตั้งใจจะเว้นช่วงการมีบุตรหากมีบุคลากรทางสาธารณสุขให้คำปรึกษา         |                                |                          |                      |                               |                                     |
| 15. ท่านตั้งใจจะใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตรในระยะหลังคลอด                       |                                |                          |                      |                               |                                     |

## ภาคผนวก ง

### แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามีเกิดความรู้ความเข้าใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ถูกต้อง
  2. เพื่อให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม

- คำชี้แจง**
- แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่
- ส่วนที่ 1 สถานการณ์ตั้งครรถ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
  - ส่วนที่ 2 หลักอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร
  - ส่วนที่ 3 การเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก

#### กิจกรรมการสอน

1. การบรรยาย
2. การพูดคุย

#### สื่อการสอน

1. แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี
2. คู่มือ เว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม)

#### กลุ่มเป้าหมาย

มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมที่กำลังพักฟื้น ณ แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง



## แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี (ต่อ)

### สถานที่

ณ แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

### ผู้ดำเนินการ

นางสาวนันท์นภัส ไชยพันธ์ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ)

### ระยะเวลาที่สอน

45 นาที

### การประเมินผล

1. โดยการซักถามระหว่างและหลังการให้ความรู้
2. ประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังการสร้างเจตคติโดยใช้แบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตร
2. มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม

แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี (ต่อ)

| วัตถุประสงค์                                   | เนื้อหา  | กิจกรรมผู้สอน          | กิจกรรมผู้เรียน | สื่อการสอน/<br>ระยะเวลา  | ประเมินผล  |
|--|--|------------------------|-----------------|--|--|
| เพื่อสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการวิจัย | ครั้งที่ 1 (24-48 ชั่วโมงหลังคลอด)<br>ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตัวกับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำแบบประเมิน<br><b>บทนำ</b><br>มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีส่วนใหญ่ยังมีเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ไม่เหมาะสมจึงมีโอกาที่จะเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีได้ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพมารดาและทารก รวมถึงคุณภาพชีวิตในครอบครัวจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ถูกต้องเพื่อให้มารดาเกิดความตั้งใจในการเว้นช่วงมีบุตรที่เหมาะสมตามบริบทของมุสลิมโดยมีกระบวนการสร้างเจตคติ 4 ขั้นตอนดังนี้ | กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง | กล่าวทักทาย     | 5 นาที<br>แบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร<br>แบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร | มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและตอบแบบประเมิน |

แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามเณร (ต่อ)

| วัตถุประสงค์  | เนื้อหา  | กิจกรรมผู้สอน   | กิจกรรมผู้เรียน              | สื่อการสอน/<br>ระยะเวลา                           | ประเมินผล   |
|---|--|---|------------------------------|---|---|
| เพื่อค้นหาปัญหาและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามเณรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติเชิงบวกและเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตร | ครั้งที่ 2 (48-72 ชั่วโมงหลังคลอด)<br><b>ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาเจตคติ</b><br>ผู้วิจัยประเมินและค้นหาเจตคติเชิงลบจากแบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรจากนั้นกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามเณรแสดงความคิดเห็นถึงเจตคติเชิงลบของตนเองจากความเชื่อประสบการณ์ หรือสถานการณ์ที่เคยได้รับในการเว้นช่วงการมีบุตร โดยการสนทนาแบบเปิด “คุณและสามเณรมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการเว้นช่วงการมีบุตรคะ”คุณและสามเณร มีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิธีการเว้นช่วงการมีบุตร โดยวิธี.....คะ” | กระตุ้นและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามเณรแสดงความคิดเห็นถึงเจตคติเชิงลบของตนเอง<br>ผู้วิจัยพร้อมรับฟังอย่างเข้าใจ | แสดงความคิดเห็นและร่วมพูดคุย | 10 นาที<br>แบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร | มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามเณรสามารถค้นหาปัญหาและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติเชิงบวกและเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตรได้ |

แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามเี (ต่อ)

| วัตถุประสงค์  | เนื้อหา  | กิจกรรมผู้สอน   | กิจกรรมผู้เรียน  | สื่อการสอน/<br>ระยะเวลา  | ประเมินผล   |
|---|--|---|--|--|---|
| เพื่อให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามเีได้รับความรู้ความเข้าใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ถูกต้อง | <p><b>ขั้นตอนที่ 2 ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้</b></p> <p>ผู้วิจัยให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามเีโดยการบรรยาย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานการณ์ตั้งครรรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น.....</li> <li>2 หลักอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร.....</li> <li>3 การเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก.....</li> </ol> <p>พร้อมทั้งมอบคู่มือเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม) เพื่อศึกษาทำความเข้าใจประกอบการบรรยายและพูดคุยในประเด็นที่มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามเี มีเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตร</p> | <p>-ให้ ค ว า ม ร ู้ โดยบรรยาย พูดคุยซักถามในประเด็นที่มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามเีมีเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตร</p> | <p>-รับฟัง ตอบคำถาม</p> <p>- แลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> | <p>20 นาที/<br/>คู่มือเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม)</p> | <p>มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามเีมีความรู้และความเข้าใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ถูกต้อง</p> |

แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี (ต่อ)

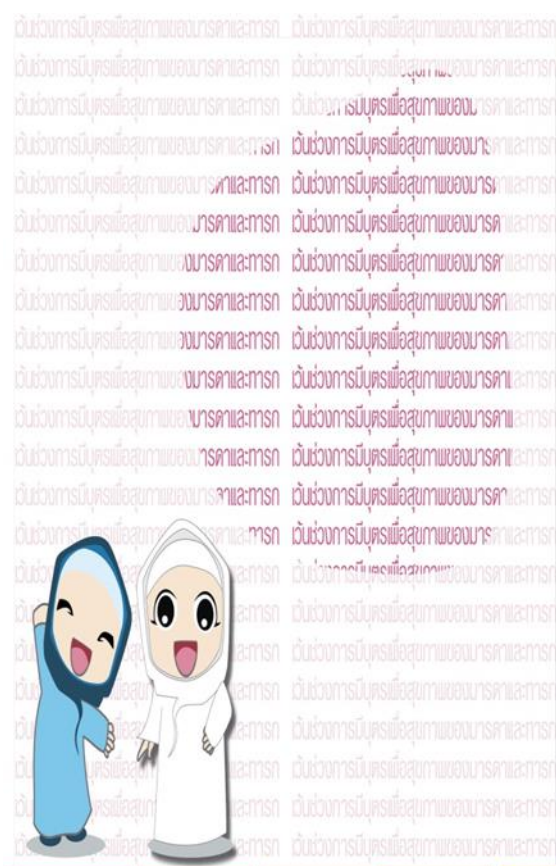
| วัตถุประสงค์  | เนื้อหา  | กิจกรรมผู้สอน  | กิจกรรมผู้เรียน   | สื่อการสอน/<br>ระยะเวลา | ประเมินผล  |
|---|--|--|---|-------------------------|--|
| <p>เพื่อให้มารดาหลังคลอด<br/>วัยรุ่นมุสลิมและสามี<br/>สามารถวางแผนการมี<br/>บุตรได้อย่างเหมาะสม</p> | <p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> วางแผนเว้นช่วงการมีบุตรที่<br/>เหมาะสม</p> <p>วางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย มารดาหลัง<br/>คลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามี. ในการทบทวนเจต<br/>คติเชิงลบและเจตคติเชิงบวก เพื่อแก้ไขปัญหา<br/>และหาแนวทางการเว้นช่วงการมีบุตรที่<br/>เหมาะสมตามบริบทของมุสลิม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>- เปิดโอกาสให้มารดา<br/>หลังคลอดวัยรุ่น<br/>มุสลิมและสามี<br/>ทบทวนเจตคติด้าน<br/>ลบ เจตคติด้านบวก<br/>การแก้ไขปัญหา และ<br/>วางแผนทางการเว้น<br/>ช่วงการมีบุตรที่<br/>เหมาะสมของตนเอง</p> <p>- ผู้วิจัยรับฟังและให้<br/>แนวทางที่เหมาะสม</p> | <p>พูดคุยแลกเปลี่ยน<br/>ความคิดเห็นซึ่งกัน<br/>และกัน</p> | <p>5 นาที</p>           | <p>มารดาหลัง<br/>คลอดวัยรุ่น<br/>มุสลิมและ<br/>สามีสามารถ<br/>วางแผนการมี<br/>บุตรได้อย่าง<br/>เหมาะสม</p> |

แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี (ต่อ)

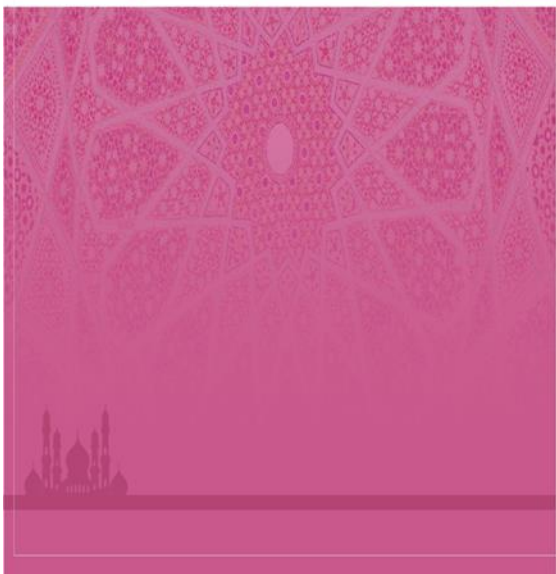
| วัตถุประสงค์   | เนื้อหา  | กิจกรรมผู้สอน  | กิจกรรมผู้เรียน               | สื่อการสอน/<br>ระยะเวลา   | ประเมินผล   |
|--|--|--|-------------------------------|---|---|
| เพื่อให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามีสามารถตัดสินใจร่วมกันเพื่อตั้งเป้าหมายในการเว้นช่วงการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม | <p><b>ขั้นตอนที่ 4 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน</b></p> <p>ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามี ตั้งเป้าหมายในการวางแผนมีบุตรคนต่อไปว่าบุตรแต่ละคนจะเว้นระยะห่างกี่ปี และจะเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีใด</p> <p>พร้อมทั้งให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมทำแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร(post-test)</p> | <p>พูดคุยเพื่อกระตุ้นและเปิดโอกาสให้มารดาและสามีตัดสินใจร่วมกันและตั้งเป้าหมายในการเว้นช่วงการมีบุตร</p> | <p>พูดคุย แสดงความคิดเห็น</p> | <p>10 นาที /</p> <p>-แบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร</p> | <p>มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมและสามีสามารถตัดสินใจร่วมกันและตั้งเป้าหมายในการเว้นช่วงการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม</p> |

ภาคผนวก จ

คู่มือเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก



คู่มือ  
เว้นช่วงการมีบุตร  
เพื่อสุขภาพของ  
มารดาและทารก  
(สำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม)



จัดทำโดย  
นางสาวนิรันดาส โยธินันท์  
นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเชิงบูรณาการ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
พ.ศ.ดร. ศศิกานต์ ทาละ และ พ.ศ.ดร. ไสยัญ ชูวรรณ



|  |  |
|--|--|
| <p>การเว้นช่วงการมีบุตร<br/>ของมารดาหลังคลอด</p> <p><b>1</b> <b>วัยขุมละอุมุสลิม</b></p> | <p><b>2</b> <b>ทำไม</b></p> <p>ต้องเว้นช่วงการมีบุตร</p>                           |
| <p><b>2</b> <b>ประโยชน์</b></p> <p>ของการเว้นช่วงการมีบุตร</p>                           | <p><b>3</b> <b>ผลกระทบ</b></p> <p>ของการตั้งครรภ์ซ้ำ<br/>ภายในสองปี</p>            |
| <p><b>6</b> <b>หลักศาสนาอิสลาม</b></p> <p>กับการเว้นช่วงการมีบุตร</p>                    | <p><b>7</b> <b>คำแนะนำ</b></p> <p>ในการเว้นช่วงการมีบุตร<br/>ของครอบครัวมุสลิม</p> |
| <p><b>7</b> <b>สิ่งที่ต้องคำนึง</b></p> <p>ในการเว้นช่วงการมีบุตร</p>                    | <p><b>8</b> <b>วิธี</b></p> <p>เว้นช่วงการมีบุตร</p>                               |
| <p><b>บรรณานุกรม 24</b></p>  |  |

**รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ**

**ขอขอบพระคุณ**  
**พ.อ. อาหมัดนูฮูส บิน เปาะจี** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
**ดร. สุตารัตน์ อีระวร** กลุ่มพัฒนากิจการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์บ่มเพาะ ที่ 12 ยะลา  
**ดร. วราภคณา ชัยเดช** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล สุติ-นเรียง แสพคุณศรีกรัง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการจัดทำคู่มือฉบับนี้ ให้รูปแบบเนื้อหาที่สอดคล้อง เหมาะสม ตลอดจนมีความครอบคลุมครบถ้วนในทุกประเด็น จนเป็น **คู่มือหน่วยงานมีบุตรเพื่อสุขภาพของประเทศไทย** (สำหรับมารดาหลังคลอดวัยขุมละอุมุสลิม) ที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

หวังดีว่าหนังสือคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชุมชนได้อย่างแท้จริง





**ภาคผนวก ฉ**  
**ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที**

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง การกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติที (t-test) ทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (test of normality-Kolmogorov-Smirnov-test) ของคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตาราง

ตาราง 7

การแจกแจงคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov)

|   | <b>Tests of Normality</b> |           |             |                  |           |             |
|---|---------------------------|-----------|-------------|------------------|-----------|-------------|
|   | Kolmogorov-Smirnov(a)     |           |             | Shapiro-Wilk     |           |             |
|   | <i>Statistic</i>          | <i>df</i> | <i>Sig.</i> | <i>Statistic</i> | <i>df</i> | <i>Sig.</i> |
| คะแนนความตั้งใจในการ<br>เว้นช่วงการมีบุตร | .089                      | 25        | .200        | .990             | 25        | .996        |

ตาราง 8

การแจกแจงคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม กลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov)

|   | <b>Tests of Normality</b> |           |             |                  |           |             |
|---|---------------------------|-----------|-------------|------------------|-----------|-------------|
|   | Kolmogorov-Smirnov(a)     |           |             | Shapiro-Wilk     |           |             |
|   | <i>Statistic</i>          | <i>df</i> | <i>Sig.</i> | <i>Statistic</i> | <i>df</i> | <i>Sig.</i> |
| คะแนนความตั้งใจในการ<br>เว้นช่วงการมีบุตร | .113                      | 25        | .200        | .970             | 25        | .644        |

ตาราง 9

การแจกแจงคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม กลุ่มทดลองก่อนการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมิียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov)

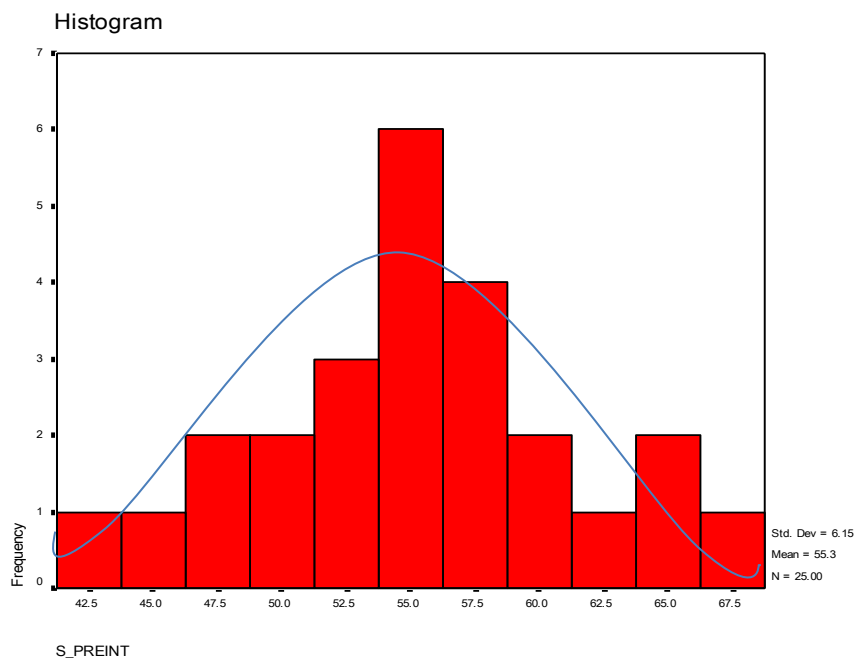
|   | Tests of Normality    |    |      |              |    |      |
|---|-----------------------|----|------|--------------|----|------|
|   | Kolmogorov-Smirnov(a) |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|   | Statistic             | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| คะแนนความตั้งใจในการ<br>เว้นช่วงการมีบุตร | .087                  | 25 | .200 | .985         | 25 | .962 |

ตาราง 10

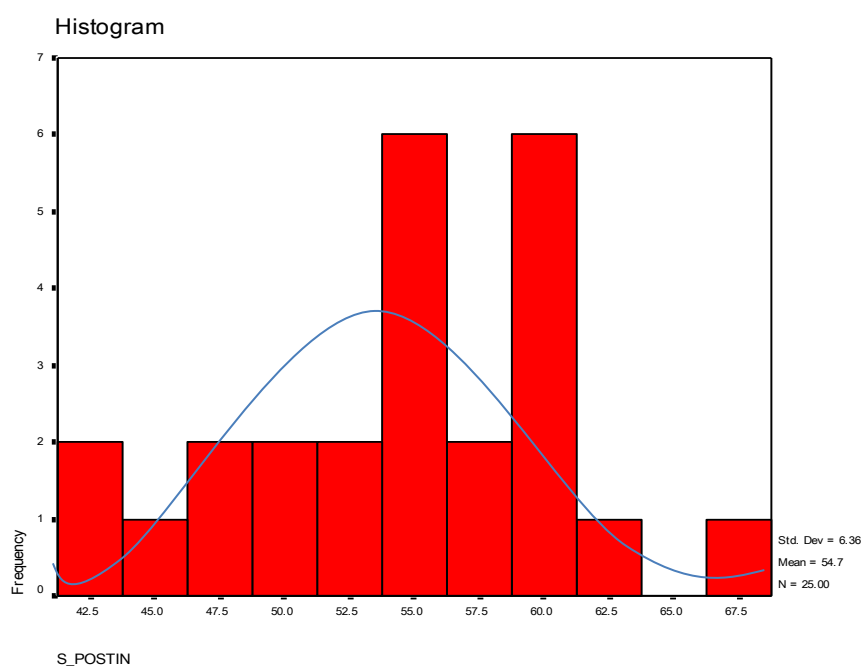
การแจกแจงคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม กลุ่มทดลองหลังการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมิียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov)

|   | Tests of Normality    |    |      |              |    |      |
|---|-----------------------|----|------|--------------|----|------|
|   | Kolmogorov-Smirnov(a) |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|   | Statistic             | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| คะแนนความตั้งใจในการ<br>เว้นช่วงการมีบุตร | .150                  | 25 | .150 | .952         | 25 | .285 |

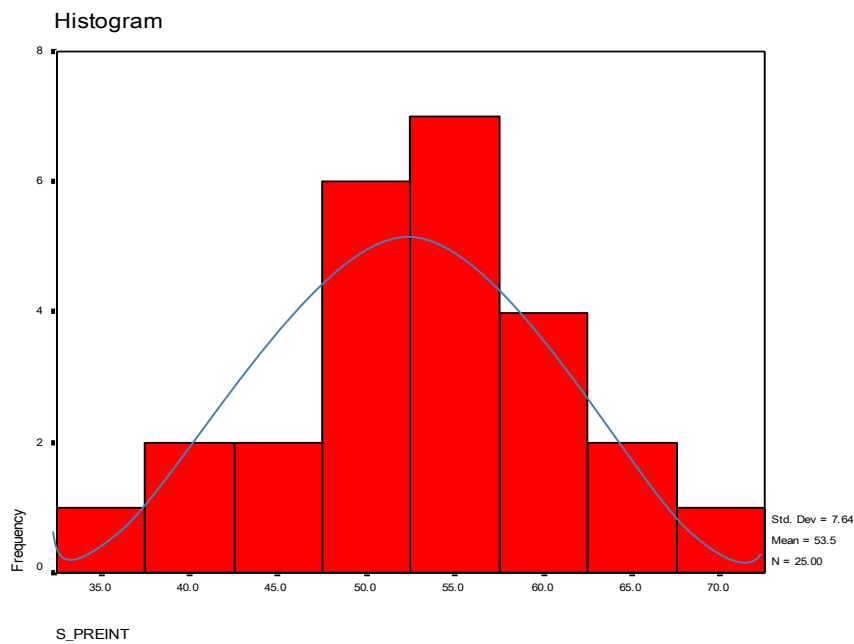
จากตาราง ค่า sig. > .05 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ ดังนั้น สรุปได้ว่า ข้อมูลคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงเป็นปกติ



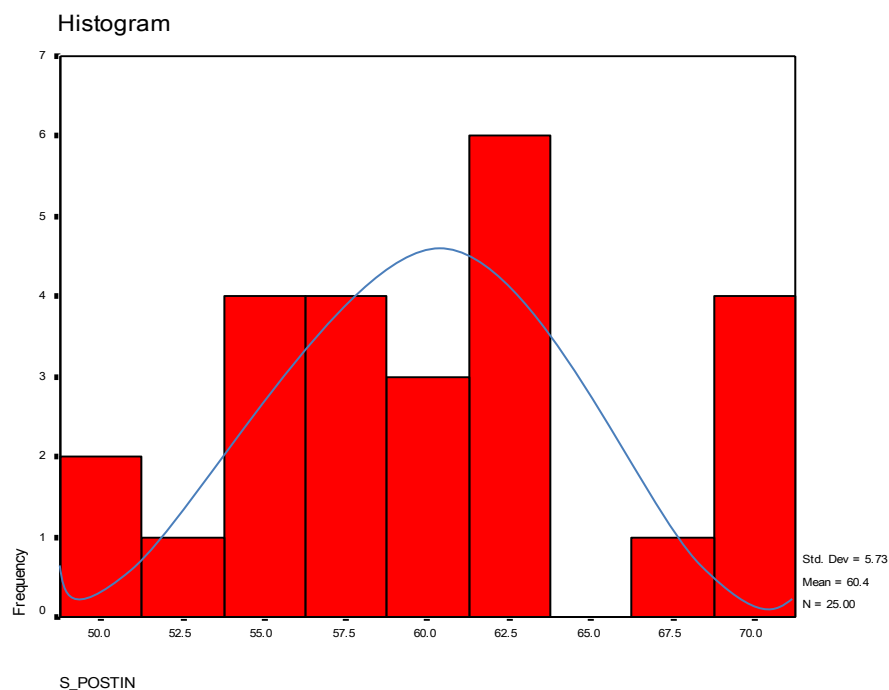
ภาพ 4. กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ก่อนการทดลองของมารดาหลังคลอดด้วยวิธีนุสติมกลุ่มควบคุม ( $n=25$ )



ภาพ 5. กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร หลังการทดลองของมารดาหลังคลอดด้วยวิธีนุสติมกลุ่มควบคุม ( $n=25$ )



ภาพ 6. กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนการทดลองของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลอง ( $n=25$ )



ภาพ 7. กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรหลังการทดลองของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลอง ( $n=25$ )

## ภาคผนวก ข

เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ  
ก่อนการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอด  
ด้วยวิธีธรรมชาติ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดสอบคะแนนความ  
ตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร

ตาราง 11

เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยวิธีธรรมชาติก่อนการ  
ทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ ( $N=50$ )

| ตัวแปรตาม                            | กลุ่มควบคุม |           | กลุ่มทดลอง |           | <i>t</i> | <i>p values</i> |
|--------------------------------------|-------------|-----------|------------|-----------|----------|-----------------|
|                                      | <i>M</i>    | <i>SD</i> | <i>M</i>   | <i>SD</i> |          |                 |
| ความตั้งใจในการเว้น<br>ช่วงการมีบุตร | 55.28       | 6.15      | 53.52      | 7.64      | .90      | .200            |

## ภาคผนวก ข

## ผลการวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

ผลการวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี และระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ตาราง 12

ผลการวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี

| ตัวแปรตาม                        | <i>M</i> | <i>SD</i> | 95% confidence  |       | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>sig</i> |
|----------------------------------|----------|-----------|-----------------|-------|----------|-----------|------------|
|                                  |          |           | interval of the |       |          |           |            |
|                                  |          |           | Difference      |       |          |           |            |
| Lower                            | Upper    |           |                 |       |          |           |            |
| ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร | -6.88    | 6.24      | -9.46           | -4.30 | -5.507   | 24        | .000       |

## ตาราง 13

ผลการวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

| ตัวแปรตาม                        | <i>M</i> | <i>SD</i> | 95% confidence  |       | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>sig</i> |
|----------------------------------|----------|-----------|-----------------|-------|----------|-----------|------------|
|                                  |          |           | interval of the |       |          |           |            |
|                                  |          |           | Difference      |       |          |           |            |
| Lower                            | Upper    |           |                 |       |          |           |            |
| ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร | -5.69    | 1.71      | -9.21           | -2.23 | -3.317   | 48        | .002       |



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวนันท์นภัส ไชยพันธ์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5410421026

## วุฒิการศึกษา

| วุฒิ              | ชื่อสถาบัน                    | ปีที่สำเร็จ |
|-------------------|-------------------------------|-------------|
| พยาบาลศาสตรบัณฑิต | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา | 2546        |

## ทุนการศึกษา

จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอกอกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

## การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงาน

นันท์นภัส ไชยพันธ์, ศศิกานต์ กาละ, โสเพ็ญ ชูนวน, (กุมภาพันธ์ 2558). การสร้างโปรแกรมปรับ  
 เจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรสำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม. เอกสารนำเสนอใน  
 การประชุมเรื่อง การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยพายัพ  
 พ.ศ. 2558, (หน้า 349-357). เชียงใหม่, มหาวิทยาลัยพายัพ.