

## บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจ  
ในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม<sup>1</sup>  
Effect of the Attitude Enhancement Program with the Spouse's  
Involvement on Birth Spacing Intention among Muslim Teenage  
Postpartum Mothers<sup>1</sup>

นันท์นภัส ไชยพันธ์<sup>1</sup> ศศิกานต์ กาละ<sup>2\*</sup> โสเพ็ญ ชูนวน<sup>2</sup>  
Nannapas Chaiyapan<sup>1</sup> Sasikarn Kala<sup>2\*</sup> Sopen Chunuan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาการค้นคว้าวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

<sup>1</sup>This research was supported by Graduate School, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*Corresponding author: kalasasikarn@gmail.com

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ศึกษาในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม จำนวน 50 ราย ณ แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี และ (2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2.2) แบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร และ (2.3) แบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร และแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรได้ค่าความเที่ยงจากการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.80 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติทีคู่ และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ( $M = 60.40$ ,  $SD = 5.73$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 54.72$ ,  $SD = 6.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ดังนั้น พยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเจตคติในเชิงบวกต่อการเว้นช่วงการมีบุตรให้กับมารดาด้วยรุ่นมุสลิม เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเจตคติ; การมีส่วนร่วมของสามี; ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร

## 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. Subjects were fifty women 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 (2.1) a personal profile recording form, (2.2) the Birth Spacing Attitude Scale, and (2.3) 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 0.80 and 0.81, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, paired t-test and independent t-test.

The results were summarized as follows: Subjects in the experimental group had significantly higher mean score on birth spacing intention after intervention (mean = 60.40, SD = 5.73) than of subjects in the control group (M = 54.72, SD = 6.36) ( $p < 0.01$ ). Therefore, the program can be utilized to extend on birth spacing and decrease the problem of repeated pregnancy among Muslim teenage mothers.

**Keywords:** attitude enhancement program; spouse's involvement; birth spacing intention

## ความเป็นมาของปัญหา

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในวัยรุ่น ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบัน และพบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปี ของมารดาวัยรุ่นในอัตราที่สูงเช่นกัน โดยพบว่ามีมารดาวัยรุ่นทั่วประเทศ อายุ 15-19 ปี จำนวน 9 คน มีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปี จำนวน 1 คน<sup>1</sup> การตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปี มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมารดาวัยรุ่น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดได้ง่ายกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะหากมารดาที่ยังมีอายุน้อย ก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยจะมีอาการรุนแรงและมีอัตราการตายจากภาวะดังกล่าว สูงถึง 3.5 เท่า<sup>2</sup> นอกจากนี้ ยังส่งผลให้มีอัตราของการคลอดทารกก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นสองเท่าของมารดาที่ตั้งครรภ์ในช่วงระยะเวลาเวลามากกว่าสองปี ได้แก่ ทารกจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่สมวัย<sup>3</sup> ส่งผลให้ทารกเจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตในช่วงขวบปีแรกได้ง่าย<sup>4</sup> และยังคงพบว่า ในครอบครัวที่มารดาวัยรุ่นมีลูกติดๆ กัน และบิดามารดามีปัญหาหย่าร้าง

หรือแยกกันอยู่ จะทำให้บิดามารดาไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่ ทำให้บุตรขาดความอบอุ่น รู้สึกเหมือนขาดที่พึ่ง และเมื่อเติบโตขึ้นมากก็มักจะมีอารมณ์แปรปรวน และมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าเด็กทั่วไป ดังนั้น การตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีของมารดาวัยรุ่น จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมารดาเป็นอย่างมาก

มารดาวัยรุ่นมุสลิม ส่วนใหญ่ไม่นิยมเว้นช่วงการมีบุตร ส่งผลให้มีช่วงระยะห่างของการมีบุตรน้อยกว่าสองปี<sup>5</sup> รวมทั้งหญิงมุสลิมมักแต่งงานเมื่ออายุยังน้อยโดยพบอายุต่ำสุดเพียง 14 ปี และมีบุตรจำนวนมาก เฉลี่ย 4.7 คน<sup>6</sup> ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมไม่นิยมเว้นช่วงการมีบุตร ได้แก่ ขาดการสนับสนุนให้เว้นช่วงการมีบุตรจากสมาชิกในครอบครัว ขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตร กลัวได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงในการเว้นช่วงการมีบุตร<sup>7</sup> ครอบครัวมีความต้องการบุตรจำนวนหลายคน<sup>8</sup> กลัวขัดกับหลักศาสนาอิสลามและเกรงกลัวการถูกตำหนิจากคนในสังคมมุสลิม<sup>10</sup> จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีได้ง่ายกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆ ในบริบทของมุสลิม สามัญจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลในการตัดสินใจให้มีการ

เว้นช่วงการมีบุตร เนื่องจากทบทวนทัศนคติอิสลามได้อธิบายถึงหน้าที่ของภรรยาที่มีต่อสามีว่า ภรรยาจะต้องปฏิบัติตัวโดยอยู่ในโอวาทและเชื่อฟังสามี เพราะสามีมุสลิมจะเป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัวให้เกิดความสงบสุข<sup>11</sup> การเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาวัยรุ่นทั่วไปนั้น มักเกิดจากการตัดสินใจของสามี ซึ่งไม่แตกต่างจากบริบทของมุสลิม ที่พบว่า การเว้นช่วงการมีบุตรจะต้องมีการตัดสินใจและยินยอมจากสามีร่วมด้วยเสมอ<sup>9</sup> ดังนั้น การตัดสินใจของสามีย่อมมีอิทธิพลต่อการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นมุสลิม และยังพบว่า สามีมุสลิมนิยมเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีธรรมชาติ ได้แก่ การหลั่งน้ำอสุจิก่อนของคลอด<sup>9</sup> ซึ่งเชื่อว่าจะไม่ขัดกับหลักศาสนา และสามารถป้องกันทารกได้ ถึงแม้วิธีการดังกล่าวจะเป็นวิธีหนึ่งในการเว้นช่วงการมีบุตรแต่ก็เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์<sup>12-13</sup> นอกจากนี้ การเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านการวางแผนครอบครัวจากสถานบริการของรัฐ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมและสามี ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตร<sup>14</sup> ส่งผลให้มีเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ไม่เหมาะสม จึงควรมีแนวทางในการสร้างเจตคติที่ถูกต้องแก่มารดาวัยรุ่นมุสลิม ให้มีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมมากขึ้น

เจตคติ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่บุคคลใช้กำหนดความตั้งใจให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (theory of planned behavior) ซึ่งเชื่อว่า ความตั้งใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ ที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมของบุคคลว่าจะมีเจตนาและมีการวางแผนมากน้อยเพียงใดในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ<sup>15</sup> วิธีที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรม คือ การศึกษาความตั้งใจ ถ้าสามารถวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมแล้วก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chawajaroenpan<sup>16</sup> พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรครั้งแรก และการศึกษาการคุมกำเนิดของ Gavila<sup>17</sup> ที่พบว่า เจตคติสามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ร้อยละ 57 เจตคติของบุคคลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ ดังนั้น หากมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีเจตคติที่ดีต่อการเว้นช่วงการมีบุตร จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจและมีพฤติกรรมการเว้นช่วงการมีบุตรตามมา

ปัจจัยอีกประการหนึ่ง ที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นการรับรู้ของบุคคลว่า คนที่มีความสำคัญ

สำหรับเขาต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้นก็จะมีความตั้งใจที่จะคล้อยตามและทำตาม<sup>15</sup> สอดคล้องกับการศึกษา Chawajaroenpan<sup>16</sup> ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอดบุตรครั้งแรก ในบริบทของมารดาวัยรุ่นมุสลิม นับว่าสามีเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ดังนั้น การมีส่วนร่วมของสามีเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตรจึงเป็นสิ่งจำเป็น ตามแนวคิดการมีส่วนร่วม<sup>18</sup> ที่อธิบายว่า แนวทางการมีส่วนร่วมนั้นมุ่งให้บุคคลเป็นผู้คิดค้นปัญหา และมีบทบาทในทุกขั้นตอน รวมถึง ทุกกระบวนการในกิจกรรม บุคคลต้องเป็นผู้ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง โดยมีกระบวนการทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีการตัดสินใจที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษา การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาส พบว่า การมีส่วนร่วมของสามีมีผลต่อการดูแลสุขภาพของภรรยาในทุกด้าน<sup>19-20</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การดูแลในระบบสุขภาพเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตร เป็นเพียงการให้ความรู้ตามการพยาบาลปกติแบบทั่วไปเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มแต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของสามี และขาดความเฉพาะเจาะจงในบริบทของมุสลิม

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Ajzen<sup>15</sup> บูรณาการร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen, Uphoff<sup>19</sup> โดยนำมาประยุกต์เป็นโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี เพื่อเป็นแรงผลักดันให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า โปรแกรมดังกล่าวจะเป็นแนวทางให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม มีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม นอกจากนี้ ยังช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบันได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี
2. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

สร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### คำถามการวิจัย

1. มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีหรือไม่
2. มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี
2. มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม (theory of planed behavior) ของ Ajzen<sup>15</sup> ที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงภายในของบุคคลในด้านเจตคติ ความคิด ความรู้สึก และการประเมินตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลอย่างเป็นระบบและเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ โดยมีปัจจัยหลัก 3 ประการ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ (1) เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ (3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ส่วนแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen, Uphoff<sup>16</sup> เป็นกระบวนการทางสังคมในการแสดงความคิดเห็นวางแผน และร่วมปฏิบัติ ที่สำคัญ คือ การตัดสินใจร่วมกันของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่จะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่วิถีชีวิต และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

การสร้างหรือปรับเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตร

ให้เกิดขึ้นในเชิงบวก จึงเป็นกระบวนการแรกของการนำไปสู่ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ต้องการ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ สามี ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมให้เกิดแรงจูงใจในการเว้นช่วงการมีบุตร และการรับรู้ความสามารถในการเว้นช่วงการมีบุตร เป็นกระบวนการสุดท้ายที่เกิดขึ้นหลังจากการสร้างเจตคติ ที่ส่งผลให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมรับรู้ถึงความยากง่ายในการเว้นช่วงการมีบุตร ว่าตนเองมีความสามารถในการเว้นช่วงการมีบุตรได้มากน้อยเพียงใด โดยบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจร่วมกัน การศึกษาครั้งนี้จึงได้ประยุกต์ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม<sup>15</sup> และแนวคิดการมีส่วนร่วม<sup>16</sup> มาสร้างเป็นโปรแกรมปรับเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรสำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับความคิด ความเข้าใจของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมในการเว้นช่วงการมีบุตรให้ถูกต้อง ที่จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร และมีความสอดคล้องกับบริบทของตนเอง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยมีรูปแบบการวิจัยสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง และเป็นอิสระต่อกัน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ที่คลอดบุตรและพักฟื้นในแผนกหลังคลอดภายใน 24-72 ชั่วโมง หลังคลอด ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2557 กลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าอิทธิพลจากงานวิจัยของ Hattakitpanichakul, Phahuwatanakorn<sup>21</sup> ซึ่งคำนวณ ได้เท่ากับ 0.66 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ กลุ่มละ 64 ราย<sup>22</sup> เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเรื่องนี้ได้ระยะหนึ่ง คือ มีกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย แล้วนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บข้อมูล (คำนวณขนาดอิทธิพลได้ เท่ากับ 0.94) ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย ตามลำดับเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ อายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรปกติทางช่องคลอด มี

สามีอยู่ด้วยขณะทำการศึกษาและสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะซึ่มเศร้าหลังคลอด เป็นต้น และมีคะแนนเจตคติต่อการเว้นช่วงการมีบุตรในข้อคำถามเชิงลบและข้อคำถามเชิงบวก อยู่ในช่วง 1-3 คะแนน อย่างน้อย 1 ข้อ โดยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมจนเสร็จ จากนั้นจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลองโดยประเมินคะแนนเจตคติต่อการเว้นช่วงการมีบุตรด้วยวิธีเดียวกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายและชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ระหว่างการดำเนินการวิจัย หากไม่ยินยอม โดยไม่ต้องมีเหตุผลใดๆ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาและการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับ และนำเสนอผลในภาพรวม รวมถึงเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาที่ดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือให้ลงนามในใบพิทักษ์สิทธิ์ที่ระบุไว้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามข้อมูลเว้นช่วงการมีบุตร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 9 ข้อ และจำนวน 8 ข้อ ตามลำดับ

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

1.3 แบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม<sup>15</sup> และบางส่วนดัดแปลงจากแบบวัดเจตคติของมารดา

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกของ Chawajaroenpan<sup>16</sup> ซึ่งมีข้อคำถามเดิม 53 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินใหม่เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนของข้อคำถามด้านบวกจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ข้อคำถามด้านลบให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามด้านบวก ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 13 ข้อ ด้านลบ 7 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบประเมินเจตคติไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำแบบประเมินเจตคติมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

1.4 แบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม<sup>15</sup> แบบประเมินมีมาตรวัด 5 ระดับ ให้คะแนนของมาตรวัดจาก 1 (เป็นไปได้น้อยที่สุด) ถึง 5 (เป็นไปได้มากที่สุด) มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และนำแบบประเมินความตั้งใจไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ได้แก่ แผนการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี คู่มือเรื่อง การเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ และคู่มือฯ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้คู่มือมีเนื้อหาที่ถูกต้องเหมาะสม และมีรูปแบบน่าสนใจและเหมาะสมกับบริบทของมุสลิม ก่อนนำไปใช้จริง การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ใช้ระยะเวลา 45 นาที เป็นรายคู่ มีกระบวนการทั้งหมด 4 ขั้นตอน

### วิธีดำเนินการทดลอง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการทดลอง 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้



**ขั้นตอนการเตรียมการ** ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อขอดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จากนั้นเข้าแนะนำตัวกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา

**ขั้นตอนดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมจนแล้วเสร็จ จึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

*กลุ่มควบคุม* เป็นกลุ่มมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลแผนกหลังคลอด ดำเนินการ 2 ครั้ง ดังนี้

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

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติอยู่ในช่วง 1-3 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อย่างน้อย 1 ข้อ ผู้วิจัยคัดเข้ากลุ่มควบคุม หลังจากนั้น ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ และให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร (pre-test) ส่วนสามีให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว

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

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรอีกครั้ง (post-test) ก่อนกลับบ้าน

*กลุ่มทดลอง* เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ดำเนินการ 2 ครั้ง ดังนี้

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

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น หากพบว่ามารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมมีคะแนนเจตคติอยู่ในช่วง 1-3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อย่างน้อย 1 ข้อ ผู้วิจัยจะคัดเข้ากลุ่มทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ และให้ลงนามยินยอม

ในการเข้าร่วมวิจัย

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

ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร (pre-test) ส่วนสามีให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว จากนั้น ผู้วิจัยให้โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี และคู่มือการเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม) แก่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมหลังคลอดบุตร ภายใน 48-72 ชั่วโมง และทำกิจกรรมในกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ ใช้เวลา 45 นาที ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหาเจตคติ 2) ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ 3) วางแผนเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม และ 4) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน รายละเอียด ดังนี้

*ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาเจตคติ (10 นาที)*

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี ค้นหาเจตคติเชิงบวกและเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตร

ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี เปิดเผยถึงความรู้สึก แสดงความคิดเห็นและความเชื่อจากประสบการณ์ หรือสถานการณ์ที่เคยได้รับการเว้นช่วงการมีบุตรทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ได้แก่ ความเชื่อด้านหลักอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร ประสบการณ์ในการเว้นช่วงการมีบุตรที่ผ่านมา รวมถึง ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเว้นช่วงการมีบุตร โดยนำผลการประเมินเจตคติมาใช้ประกอบการค้นหาเจตคติ และเปิดโอกาสให้มารดาและสามีแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติเชิงบวกและเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตรของตนเอง

*ขั้นตอนที่ 2 ปรับเจตคติ สร้างการเรียนรู้ (20 นาที)*

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม ส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีในการเว้นช่วงการมีบุตร

ผู้วิจัยให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่อง การเว้นช่วงการมีบุตรแก่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาด้วยรุ่น หลัอิสลามกับการเว้นช่วงการมีบุตร และการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม พร้อมทั้งให้คู่มือ การเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม) เพื่อให้มารดาและสามี

ได้ศึกษาและทำความเข้าใจไปพร้อมๆ กัน จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเฉพาะเจาะจงกับเจตคติเชิงลบของมารดาหลังคลอดและสามี เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีในการเว้นช่วงการมีบุตรมากขึ้น หากประเมินแล้วพบว่า มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามียังมีเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตร ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องอีกครั้ง และประเมินซ้ำในประเด็นดังกล่าว

*ขั้นตอนที่ 3 วางแผนเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม (10 นาที)*

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี สามารถวางแผนและหาแนวทางที่เหมาะสมในการเว้นช่วงการมีบุตรร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

ให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี ประเมินถึงความเป็นไปได้ในการเว้นช่วงการมีบุตร โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตร ตามที่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีต้องการ ได้แก่ บทบาทของสามีภรรยาในการเว้นช่วงมีบุตรต่อการเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพ ปัจจัยที่อาจขัดขวางหรือควบคุมการตัดสินใจในการเว้นช่วงมีบุตร จากนั้นผู้วิจัยให้แนวทางในการเว้นช่วงการมีบุตรอีกครั้ง โดยเน้นในส่วนที่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีต้องการหรือสนใจ และคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ ได้แก่ วิธีการเว้นช่วงการมีบุตร ภาวะเจริญพันธุ์หลังจากหยุดเว้นช่วงการมีบุตรในวิธีต่างๆ เป็นต้น

*ขั้นตอนที่ 4 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (5 นาที)*

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีตั้งเป้าหมายในการมีบุตรร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี ร่วมกันแสดงความคิดเห็นโดยตั้งเป้าหมายในการวางแผนมีบุตรคนต่อไปว่า บุตรแต่ละคนจะเว้นระยะห่างกี่ปี และจะเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีใด จากนั้นเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามีสรุปเป้าหมายในการมีบุตรร่วมกัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมและสามี โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม อายุตั้งแต่ 16-19 ปี โดยพบว่า มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 18.54 ปี และ 18.48 ปี (SD = 0.95 และ SD = 1.08 ตามลำดับ) ทั้งสองกลุ่มมีรายได้ครอบครัว 5,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป (ร้อยละ 52 และ 68 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของอายุและเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติที พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48 และ 64 ตามลำดับ) เรียนหนังสือสายสามัญระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40 และ 48 ตามลำดับ) กลุ่มควบคุมมากกว่าครึ่ง เรียนสายศาสนาโรงเรียนปอเนาะ (ร้อยละ 52) และกลุ่มทดลองเรียนสายศาสนาจบโรงเรียนตาติกา (ร้อยละ 40) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 84 และ 52 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลักษณะครอบครัวของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

1.2 ข้อมูลการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเว้นช่วงการมีบุตร คือ สามี (ร้อยละ 80 และ 56 ตามลำดับ) รองลงมา คือ บิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 16 และ 40 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเคยใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตร ร้อยละ 48 โดยกลุ่มควบคุมเคยใช้วิธีเว้นช่วงการมีบุตร ได้แก่ หลังน้ำสุกภายนอก (ร้อยละ 48) รองลงมา คือ ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 24) ซึ่งเท่ากับนบระยะปลอดภัย (ร้อยละ 24) และยาเม็ดคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการ

ตั้งครรภ์ (ร้อยละ 4) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลองเคยใช้วิธี เว้นช่วงการมีบุตร ได้แก่ การหลั่งน้ำอสุจิกายนอก (ร้อยละ 56) รองลงมา ได้แก่ นับระยะปลอดภัย (ร้อยละ 32) และ ฤงยางอนามัย (ร้อยละ 8) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความเชื่อว่า การเว้นช่วงการมีบุตรทำให้บาปในระดับไม่แน่ใจ (ร้อยละ 44 และ 76) ส่วนใหญ่จะมีการวางแผนมีบุตรคนต่อไป (ร้อยละ 64 และ 68 ตามลำดับ) และยังไม่วางแผนเรื่อง จำนวนบุตร (ร้อยละ 64) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเว้นช่วง การมีบุตรของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

1.3 สามีมของกลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 21-33 ปี อายุเฉลี่ย เท่ากับ 27.25 ปี ( $SD = 3.31$ ) เรียนสายสามัญ ระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 32) เคยเรียนสายศาสนา โรงเรียนปอเนาะ (ร้อยละ 64) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 32) และอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 36) ตามลำดับ ส่วนสามีกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 22-32 ปี อายุเฉลี่ย เท่ากับ 26.96 ปี ( $SD = 2.41$ ) เคยเรียนหนังสือสายสามัญระดับ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 52) และเคยเรียนหนังสือสาย

ศาสนาโรงเรียนตาดีกา (ร้อยละ 48) ประกอบอาชีพรับจ้าง ทั่วไป (ร้อยละ 40) และอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 36) ตามลำดับ

2. ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลัง คลอดด้วยรูนุสลิม

2.1 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมี บุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี พบว่า กลุ่ม ทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีคะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรก่อนการทดลอง เฉลี่ย 53.52 ( $SD = 7.63$ ) และมีคะแนนความตั้งใจในการ เว้นช่วงการมีบุตรหลังการทดลอง เฉลี่ย 60.40 ( $SD = 5.73$ ) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติที่คู่ พบว่า คะแนนความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรหลังได้รับ โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.51, p < 0.001$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วม ของสามีโดยใช้สถิติที่คู่ ( $N = 50$ )

ตัวแปรตาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				t-test
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร	37	68	53.52	7.63	50	71	60.40	5.73	5.51***

\*\*\* $p < 0.001$

และเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมต่อกลุ่มทดลอง ผู้วิจัย ได้เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของ มารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิมก่อน ( $M = 55.38, SD = 6.15$ ) และหลัง ( $M = 54.72, SD = 6.36$ ) การดำเนินโปรแกรมใน กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

2.2 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมี บุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรูนุสลิมระหว่างกลุ่มทดลองที่ ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ากลุ่มควบคุม

ที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการ เว้นช่วงการมีบุตรหลังการทดลอง 54.72 ( $SD = 6.36$ ) ส่วน กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วม ของสามี มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร หลังการทดลอง 60.40 ( $SD = 5.73$ ) และเมื่อทดสอบความ แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติที่อิสระ พบว่า คะแนนเฉลี่ย ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.32, p < 0.01$ ) สอดคล้องกับสมมติฐาน ดังตาราง 2



ตาราง 2 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ (N = 50)

ตัวแปรตาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				t-test
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร	42	68	54.72	6.36	50	71	60.40	5.73	3.32**

\*\*p < 0.01

**อภิปรายผลการวิจัย**

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.01$  ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีเป็นโปรแกรมที่มีกระบวนการที่เหมาะสม เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีสามารถอธิบายตามแนวคิดวางแผนพฤติกรรม<sup>15</sup> ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วม<sup>18</sup> ซึ่งมีกระบวนการวางแผนเพื่อปรับความคิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการเว้นช่วงการมีบุตร ส่งผลต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม มีกิจกรรมที่สามารถค้นพบเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรทั้งเชิงบวกและเชิงลบได้ด้วยตนเอง ทำให้ทราบถึงผลกระทบที่ตนเองต้องเผชิญหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ และเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้มารดาเกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตรให้เกิดเป็นเจตคติเชิงบวก ที่สำคัญเป็นการเปิดโอกาสให้สามีภรรยา คิด วิเคราะห์ วางแผน ทำให้เกิดความไว้วางใจและส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะสามารถเลือกแนวทางในการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของตนเอง ดังนั้น กลุ่มทดลองจึงมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่าก่อนทดลอง นอกจากนี้ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเท่านั้น จึงไม่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีทำให้ความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรไม่เปลี่ยนแปลง และส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาคั้งนี้ทั้งสองข้อ สอดคล้องตามทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมที่ได้อธิบายว่า เจตคติเชิงบวก จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสม

และในทางตรงข้าม หากบุคคลมีเจตคติเชิงลบต่อพฤติกรรมนั้นย่อมส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นลดลงเช่นกัน<sup>23</sup> มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยอื่นๆ ที่อธิบายได้ว่า เจตคติส่งผลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาของ Chawajaroenpan<sup>16</sup> ที่พบว่า เจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรครั้งแรก ( $p < 0.01$ ) การศึกษาของ Chupradit<sup>24</sup> พบว่า เจตคติสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gavila<sup>17</sup> ที่พบว่า เจตคติสามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ( $p < 0.01$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาในเกาหลี ที่พบว่า เจตคติต่อยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน<sup>25</sup> จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยร้อยละ 66 มีการวางแผนมีบุตรคนต่อไป แต่ยังไม่วางแผนเรื่องจำนวนบุตร (ร้อยละ 64) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในอเมริกา ที่พบว่า ร้อยละ 41.4 ของสตรีตั้งครรภ์ มีการวางแผนจะตั้งครรภ์ครั้งต่อไป แต่ไม่ได้วางแผนว่าจะตั้งครรภ์เมื่อไหร่<sup>26</sup> ดังนั้น การนำโปรแกรมการสร้างเจตคติไปใช้เพื่อสร้างความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรในมารดาวัยรุ่นมุสลิม จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจ

นอกจากนี้ ผลการศึกษาคั้งนี้ยังสนับสนุนแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen, Uphoff<sup>18</sup> ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ควบคู่ไปพร้อมๆ กันในทุกขั้นตอน จะทำให้งิจกรรมสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ให้สามีและครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดามีพฤติกรรมปฏิบัติตัวหลังคลอดที่เหมาะสมมากขึ้นในทุกๆ ด้าน<sup>27-29</sup> และการศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ประเทศบังคลาเทศ พบว่า ทักษะคิด ความรู้ และ

พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ของสามี เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการวางแผนครอบครัว และการตัดสินใจของภรรยาในการเว้นช่วงการมีบุตร จึงมีคำแนะนำให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้การวางแผนครอบครัวมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>30</sup> ดังนั้น จึงพบว่าความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การดำเนินกิจกรรมการสร้างเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นรายคู่ มีความเหมาะสม เนื่องจากการที่กลุ่มทดลองได้รับการสร้างเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นรายคู่ ทำให้สามีภรรยาสามารถบอกความต้องการที่แท้จริงในการเว้นช่วงการมีบุตรได้มากกว่าการพูดคุยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยแตกต่างกับการพยาบาลปกติในกลุ่มควบคุมที่มีการสอนในทุกกลุ่มอายุของมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดต่างๆ ไป รูปแบบการสอนส่วนมากจะเป็นการสื่อสารทางเดียว สามีและญาติอาจจะไม่ได้ช่วยด้วยเพื่อรับคำแนะนำในการเว้นช่วงการมีบุตรในแต่ละครั้ง ซึ่งความสัมพันธ์ของคู่สามีภรรยา เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามกาลเวลา การวางแผนครอบครัวก็เป็นความสัมพันธ์ที่ชีวิตคู่ต้องเรียนรู้และปรับตัว<sup>12</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kapheak<sup>31</sup> ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบคู่สามีภรรยา ก่อนตรวจเลือดเอชไอวีในระยะตั้งครรภ์ ช่วยลดปัญหาผลกระทบด้านความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และช่วยให้เกิดการตัดสินใจวางแผนชีวิตได้ดีกว่าการตัดสินใจเพียงฝ่ายเดียว ในทำนองเดียวกันผลการศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศพบว่า ความคาดหวังในการมีบุตรคนต่อไปของสามี มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของสตรีหลังคลอด<sup>32</sup> การมีกิจกรรมสร้างเจตคติเป็นรายคู่ ในการวิจัยครั้งนี้ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีเป็นรายคู่ ยังมีความสอดคล้องกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม การเว้นช่วงการมีบุตรสำหรับชาวมุสลิม เป็นเรื่องละเอียดอ่อนจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดำเนินชีวิตของชาวมุสลิม จะได้รับอิทธิพลจากความเชื่อทางศาสนา ซึ่งมีบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอานอย่างเคร่งครัด และชาวมุสลิมส่วนใหญ่มีเจตคติเชิงลบในการเว้นช่วงการมีบุตร จึงไม่นิยมเว้นช่วงการมีบุตร เพราะเชื่อว่าเป็นบาปและเกรงกลัวคำตำหนิจากคนในสังคมมุสลิม<sup>10</sup> และยังมีความคิดว่าการเว้นช่วงการมีบุตรกับการคุมกำเนิดเป็นเรื่องเดียวกัน<sup>33</sup> รวมถึง การมีข้อจำกัดใน

การเข้าถึงบริการด้านการวางแผนครอบครัวและการรับรู้ข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองด้านอนามัยเจริญพันธุ์<sup>34</sup> เช่นเดียวกับบทความ เรื่อง อนามัยเจริญพันธุ์ในทัศนะของชาวมุสลิมชายแดนใต้<sup>35</sup> ที่กล่าวว่า ความเชื่อตามศาสนาอิสลามจะมีอิทธิพลในเรื่องการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นอย่างมาก การปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องกระทำภายใต้เงื่อนไขที่มาจากความเชื่อ และวิถีชีวิตที่เคร่งครัดของชาวมุสลิม สอดคล้องกับแนวทางของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ<sup>35</sup> ได้สนับสนุนให้จัดอบรมและนำเสนอสื่อเพื่อส่งเสริมการเว้นช่วงการมีบุตรในผู้นำศาสนาอิสลามประเทศอัฟกานิสถาน เพื่อให้เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสนับสนุนนโยบายการเว้นช่วงการมีบุตรในกลุ่มประชากรมุสลิม การสร้างเจตคติที่สอดคล้องกับบทบัญญัติทางศาสนา ซึ่งกำหนดไว้ว่ามุสลิมจะต้องเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้บุตรและมารดามีสุขภาพที่ดี โดยอาจเว้นช่วงการมีบุตรได้ 30-33 เดือน<sup>36</sup> จะช่วยให้สตรีมุสลิมมีเจตคติในเชิงบวกต่อการเว้นช่วงการมีบุตร ดังนั้น การจัดโปรแกรมที่สอดคล้องกับบริบทมุสลิมจึงทำให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลอง มีการสร้างเจตคติทางบวก ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. การให้ความรู้โดยใช้คู่มือเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม) ซึ่งคู่มือดังกล่าว ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างมีขั้นตอนตามมาตรฐานการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ รูปแบบคู่มือนี้มีสีสันสดใส สวยงาม รูปภาพประกอบคำบรรยายในเนื้อหาเป็นการดูชายหญิงวัยรุ่นมุสลิม จึงทำให้น่าสนใจ ซึ่งการออกแบบคู่มือ หรือสื่อทางสุขภาพสำหรับวัยรุ่นนั้น ควรมีรูปแบบและเนื้อหาที่ตรงตามความต้องการของวัยรุ่นและสามารถกระตุ้นให้วัยรุ่นหันมาสนใจ และอ่านทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จึงจะเกิดประโยชน์<sup>37</sup> นอกจากนี้การให้ความรู้โดยการใช้อคู่มือ นับเป็นสื่อการสอนทางสุขภาพประเภทหนึ่ง ที่มีความเหมาะสมในการอ่าน เพื่อศึกษาทำความเข้าใจ และเหมาะกับการอ่านทบทวนซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จึงจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ และทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้<sup>37</sup> การศึกษาที่นำคู่มือไปใช้ในโปรแกรมทางการแพทย์ พบว่า คู่มือช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ<sup>21,38-39</sup> นอกจากนี้ คู่มือดังกล่าว ยังมีความสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Yuerac<sup>40</sup> เรื่อง การส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลัก

ศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดปัตตานี พบว่า สตรีมุสลิมมีความต้องการคู่มือ และสื่อการสอนที่สอดคล้องกับบริบทของมุสลิม เพื่อช่วยให้สตรีมุสลิมมีความเชื่อมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

**สรุป** มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม ที่ได้รับโปรแกรมสร้างเจตคติ มีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร สูงกว่ามารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลปกติ เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่ประยุกต์จากทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม และแนวคิดการมีส่วนร่วม มีกระบวนการที่เหมาะสม กระบวนการแต่ละขั้นตอน เปิดโอกาสให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการเว้นช่วงการมีบุตร รวมถึง การให้ความรู้โดยใช้คู่มือการเว้นช่วงการมีบุตร เพื่อสุขภาพของมารดาและทารก (สำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม) มาศึกษาทำความเข้าใจ และนำไปทบทวนซ้ำที่บ้าน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ดังนั้น การนำโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีไปใช้ จึงเป็นแนวทางหนึ่ง ที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม มีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของมุสลิม และช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบันได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพ สามารถนำโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานหรือบูรณาการกับกิจกรรมประจำของหน่วยงาน ได้แก่ โครงการโรงเรียนพ่อแม่ การติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด การสอนในแผนกฝากครรภ์ และแผนกหลังคลอด

2. ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาล สามารถนำโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามี ไปเผยแพร่และปรับใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการสร้างเจตคติที่ดี ให้กับผู้ใช้บริการที่มีศาสนา และวัฒนธรรมเฉพาะ และมีทักษะในการนำไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติ

3. ผู้บริหารทางด้านสาธารณสุข สามารถนำผลการศึกษานี้ มาเป็นแนวทางวางแผนนโยบาย เพื่อจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และส่งเสริมสนับสนุนงานวางแผนครอบครัวในวัยรุ่น ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะในบริบทของมุสลิม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัย โดยบูรณาการแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มอ้างอิงในบริบทของมุสลิม ได้แก่ บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อ

สนับสนุนให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของมุสลิม

2. ควรมีการดำเนินการวิจัย ในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นอื่นๆ ได้แก่ มารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะแท้งบุตร เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษานี้ไปอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้อย่างกว้างขวาง

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร ของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิมในระยะยาว และต่อเนื่องโดยศึกษา ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด และมีการติดตามการเลือกใช้ชีวิตเว้นช่วงการมีบุตร 45 วันหลังคลอด นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาในกลุ่มนี้ ภายในระยะเวลา 6 เดือน ระยะเวลา 1 ปี และการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี

### เอกสารอ้างอิง

1. Nokdee C. Statistics reveal repeated of teenage pregnancy [Internet]. 2014 Sep [cited 2016 Feb 10]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/25667> Thai.
2. Tachain M, Siriwantana P. Adolescent pregnancy. [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 10]. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th> Thai.
3. Dallas CM. Rapid repeat pregnancy among unmarried, African American adolescent parent couples. *West J Nurs Res.* 2013; 35(2): 177-92. doi: 10.1177/0193945912463268.
4. National Institute for Child and Family Development. Facts for lifethai: A happy family get ready before having children [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 10]. Available from: [http://www.factsforlifethai.cf.mahidol.ac.th/home/index\\_main.php](http://www.factsforlifethai.cf.mahidol.ac.th/home/index_main.php) Thai.
5. Chotigeat U, Sawadivom S. Outcomes of hospitalized newborn baby born to teenage mother. *Thai Pediatr J.* 2009; 16(2): 133-35. Thai.
6. Smuseneeto A, Thongthae P. The reproductive rights of Thai Buddhist and Thai Muslim. Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus. [research report]. Pattani; 2012. 164 p. Thai.

7. Official Culture Pattani. Information of religion: Religious of the population in Pattani [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 10]. Available from: [http://www.province.mculture.go.th/pattani/old/new\\_page\\_16.htm](http://www.province.mculture.go.th/pattani/old/new_page_16.htm) Thai.
8. Malee H. Birth spacing behaviors among Thai muslim women: A care study in Tambol Thang, Pattani province [dissertation]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2006. 72 p. Thai.
9. Sangchan L. Factors affecting birth control services of Thai-Muslim women in Changwat Yala [dissertation]. [Pattani]: Prince of Songkla University; 1996. 210 p. Thai.
10. Wismitanan W. Factors effect on contraception in Thai Muslim Women. n.p.; 1991. Thai.
11. Muhammaddavud J. Muhammadsagee J. Family planning in Muslim. In: Birth spacing according to islamic principles: The project partners developed an integrated network brings safety childbirth and motherhood, inspection region 8, 2011 Yala: Hospital Anamai Center 12; 2011. Thai.
12. Department of Health, Ministry of Public Health. Parent school: The manual for healthcare personnel. Bangkok: Agricultural Cooperatives of Thailand; 2007. Thai.
13. Roudi-Fahimi F, Abdul-Monem A, Ashford L, et al. Women's need for family planning in Arab countries [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 2]. Available from: <http://www.unfpa.org>
14. Bureau of Reproductive Health. Patent manual: The prevention of adolescent pregnancy. Nonthabui: Mahachulalongkornrajavidyalaya; 2011. Thai.
15. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991; 50(2): 179-211. doi: [org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
16. Chawajaroenpan W. Factors related to family planning intention of primiparous adolescent mothers [dissertation]. [Chonburi]: Burapha University; 2008. 83 p. Thai.
17. Gavila W. Attitude, subjective norms, and intention to contraception among women after termination of unwanted pregnancy [dissertation]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2001. 85 p. Thai.
18. Cohen JM, Uphoff NT. Effective behavior in organization. New York: Richard D. Irwin; 1980.
19. Waesalaemae N. Husband's participation in wife's health care during pregnancy Narathiwat province [Thsis]. [Chonburi]: Burapha University; 2009. 93 p. Thai.
20. Benjaluk U. Husband's participation in wife's health care during pregnancy Patthani province [dissertation]. [Chonburi]: Burapha University; 2009. 117 p. Thai.
21. Hattakitpanichakul K, Phahuwatanakorn W, Serisathien Y, et al. Teaching programme involving husbands' participation: Its impact on teenage mothers' post-childbirth maternity adjustment. *Thai Journal of Nursing Council*. 2012; 27(4): 84-95. Thai.
22. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods. 6 th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1999.
23. Fishbien M, Ajzen I. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1980.
24. Chupradit P. Attitude, subjective norms, and intention to perform breast self examination of women receiving hormone replacement therapy [dissertation]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2001. 67 p. Thai.
25. Kang HS. Emergency contraceptive pills: Knowledge, attitude, and intention of high school girls in Korea [Internet]. *Korean J Women Health Nurs*; 2009. [cited 2016 Feb 2]; 15(4): [about 1 p.]. Available from: <https://scholar.google.co.th>
26. Waggoner MR, Lanzi RG, Klerman LV. Pregnancy intentions, long-acting contraceptive use, and rapid subsequent pregnancies among adolescent and adult

- first-time mothers. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2012; 25(2): 96-104. doi: 10.1111/j.1744-6171.2012.00326.x
27. Pornsawat D. Spouse support, family support and selected personal factors influencing maternal role attainment in adolescent mothers [dissertation]. [Chonburi]: Burapha University; 2010. 88 p. Thai.
28. Teunjarem Y, Prachusilpa G. The effect of perceived maternal self-efficacy promotion program with husband support on the Practice of Breast Feeding. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University.* 2008; 20(3): 55-68. Thai.
29. Mamark N, Phumonsakul S, Chareonpol O. The effects of a program to promote spouse involvement in pregnancy and birth on marital relationships, perception of childbirth experience, maternal-infant attachment, and paternal- infant attachment. *Rama Nurs.* 2008; 14(2): 258-71. Thai.
30. Clark J, Yount KM, Rochat R. Men's involvement in family planning in rural Bangladesh. *J Biosoc Sci.* 2008; 40(6): 815-40.
31. Kapheak K. Satisfaction of service counseling a married couple under the prevention of transmission of HIV from mother to child. Chiang Mai; Health Promoting Hospital; 2008. Thai.
32. Bryant A, Fernandez-Lamothe A, Kuppermann M. Attitudes toward birth spacing among low-income, postpartum women: A qualitative analysis. *Matern Child Health J.* 2012; 16(7): 1440-46.
33. Smuseneto A. Reproductive health of Thai-Muslim in the southernmost border of Thailand [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Feb 10]. Available from: <http://rupattani.myreadyweb.com/article/topic-42801.html> Thai.
34. Smuseneto A. Reproductive health behaviors in Pattani. *Journal of humanities and social science.* 2012; 8(1): 85-104. Thai.
35. UNFPA. UNFPA in Afghanistan: Promoting family planning in Afghanistan [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 2] Available from: [http://countryoffice.unfpa.org/afghanistan/2015/02/19/11542/promoting\\_family\\_planning\\_in\\_afghanistan](http://countryoffice.unfpa.org/afghanistan/2015/02/19/11542/promoting_family_planning_in_afghanistan)
36. Khayran JA. Islamic view on birth spacing: What is the Islamic ruling for woman who gets pregnant quite often? Can she have intervals between births and if so, how long should she wait? *Every muslim.net al islaah publications* [Internet]. 2008 [cited 2016 Feb 2] Available from: <http://www.everymuslim.co.za/index.php/articles-menu/islamic-medicine-menu/1178-islamic-view-on-birth-spacing>
37. Health Education Division. Ministry of Public Health. Managing activity for changing health behaviors [Internet]. Bangkok: Health Education Division; 2013 [cited 2016 Feb 2] Available from: [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) Thai.
38. Nuiman T, Thassri J, Kala S. Effect of the empowerment program on problem labour preventive behaviors among Muslim teenage pregnancy women. *Thai Journal of Nursing.* 2011; 60(2), 22-30. Thai.
39. Chanthaboon N. The effects of empowerment program integrating spouse support on maternal self-esteem and child-rearing attitude among teenage mothers [dissertation]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2010. 156 p. Thai.
40. Yuerae K. Exercise promotion for muslim housewives in Pattani province [dissertation]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2010. 197 p. Thai.