

อภิธานการ



สำนักหอสมุด

ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรม
สุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มี
เด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง

The Effects of Empowerment Program on Knowledge, Perception, and Health Behavior
during Pregnancy and Postpartum among Incarcerated Pregnant and Postpartum Women



พรรณทิพา บัวคล้าย
ประทุมมา ฤทธิโพธิ์
ทฤษฎา อินทร์แก้ว

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน.....7.....มี.ค.....2565.....
เลขทะเบียน.....
เลขเรียกหนังสือ..... ๖ H๑..... 759

พ 2624
2560

โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณรายได้มหาวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนทุนจากมหาวิทยาลัยนเรศวรซึ่งเป็น
ทุนอุดหนุนจากงบประมาณรายได้มหาวิทยาลัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 รวมทั้งได้รับ
ความกรุณาจากทัศนสถานหญิงให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการวิจัยโดยพิจารณาเห็นถึง
ประโยชน์ต่อผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังเป็นสำคัญ คณะผู้วิจัย
ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทัศนสถานผู้อำนวยการศูนย์และดูแลความปลอดภัยในขณะเก็บ
รวบรวมข้อมูล ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังที่ยินดีเข้าร่วม
โครงการวิจัย ตลอดจนวิทยากรที่เข้าร่วมให้ความรู้ในโครงการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบ
เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลและโปรแกรมเสริมพลังอำนาจให้เหมาะสมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้
และขอขอบคุณคณะผู้วิจัยทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจกันในการดำเนินการจนโครงการวิจัยในสำเร็จ
ลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัย



ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง
ผู้วิจัย	พรรณทิพา บัวคล้าย ประทุมมา ฤทธิโพธิ์ ทยุตา อินทร์แก้ว
คำสำคัญ	การเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด ความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (One groups pretest-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง จำนวน 30 คน คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ 15 คน มารดาหลังคลอด 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 1 ชุด คือ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired samples T - test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คะแนนความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด คะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 31.71, p < .01; \chi^2 = 15.04, p < .05$) ตามลำดับ จากผลการวิจัยโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีผลต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดสูงขึ้น ดังนั้น ควรนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงแห่งอื่นต่อไป

Title: The Effects of Empowerment Program on Knowledge, Perception, and Health Behavior during Pregnancy and Postpartum among Incarcerated Pregnant and Postpartum Women

Author: Pantipa Buakhai

Pratuma Rithpho

Thayuta Inkaew

Keyword: empowerment, health behavior, knowledge, perception, incarcerated women

Abstract

This one group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to study the effects of empowerment program on knowledge, perception and health behavior during pregnancy and postpartum among incarcerated pregnant and postpartum women. The fifteen pregnant and fifteen postpartum samples were selected by purposive sampling following inclusion criteria. The research tools consisted of two parts. The empowerment program is an experimental instruments in the first part of the research tool. The second part is four data collection questionnaires during pregnancy and postpartum include the following: 1) the demographic data, 2) the knowledge of health behavior during pregnancy and postpartum period, 3) the self- perception during pregnancy and postpartum period and 4) the health behavior during pregnancy and postpartum period. The statistics included descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired samples T - test.

The results have shown that the scores of the respondents after receiving the empowerment program of perception during pregnancy and postpartum period are significantly higher than their scores before receiving the program ($p < .01$). The scores of the respondents after receiving the empowerment program of knowledge, and health behavior during pregnancy and postpartum period are significantly higher than their scores before receiving the program ($\chi^2 = 31.71, p < .01; \chi^2 = 15.04, p < .05$ respectively). The research results illustrated that the incarcerated pregnant and postpartum women have improved their knowledge perception and behavior after undertaking the empowerment program. Therefore, the implementation of this program in other prison cells is highly recommended.

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
สมมติฐานของการวิจัย	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
ความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์	10
ความรู้ด้านสุขภาพหลังคลอด	22
พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์	24
พฤติกรรมสุขภาพหลังคลอด	39
ความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	50
ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
รูปแบบการวิจัย	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย	71
การวิเคราะห์ข้อมูล	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	72
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	73
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	76
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12	77
บทที่ 5 บทสรุป	81
สรุปผลการวิจัย	83
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะ	89
ข้อจำกัดของการวิจัย	89
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	93
ภาคผนวก ก	94
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	94
ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	94
ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	102
ภาคผนวก ข	107
- เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
ภาคผนวก ค	108
- หนังสืออนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลวิจัย	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ง	109
- บันทึกข้อความเรียนเชิญวิทยากร	
ภาคผนวก จ	111
- ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	
ภาคผนวก ฉ	112
- หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	
ประวัติผู้วิจัย	113



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	รูปแบบการทดลอง	57
2	ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	73
3	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบสอบถาม ความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ	76
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจใน สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12	77
5	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เป็นรายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจใน สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12	77
7	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเป็นรายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจใน สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12	78
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจใน สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12	79
9	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และ หลังคลอดเป็นรายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลัง ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจใน สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12	79

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	ท่าหมุนไหล่	33
2	ท่ายืดด้านข้างลำตัว	34
3	ท่าบริหารเท้า	34
4	ท่าบิดลำตัว	35
5	ท่าเหยียดสะโพกและต้นขา	35
6	ท่าเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและไหล่	36
7	ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง	36
8	ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (ท่าที่ 1)	37
9	ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (ท่าที่ 2)	37
10	ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (ท่าที่ 3)	38
11	เทคนิคการผ่อนคลาย	38
12	กรอบแนวคิดการวิจัย	56

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

สภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง คนในสังคมจึงต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดและตอบสนองความต้องการของตนเองจนนำไปสู่การละเมิดกฎหมาย การต้องโทษและการถูกคุมขังในที่สุดไม่เว้นแม้แต่ผู้หญิงที่กระทำผิด ซึ่งในปัจจุบันปัญหาผู้ต้องขังหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยประเทศไทยมีผู้ต้องขังหญิงสูงเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศสหรัฐอเมริกา จีน และรัสเซีย (กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ, 2558) จากสถิติในปี พ.ศ. 2553 จนถึงเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2558 พบจำนวนผู้ต้องขังหญิงเพิ่มขึ้นจาก 30,568 คน เป็น 44,426 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังรวมอยู่ด้วย โดยสถิติของผู้ต้องขังหญิงทั้งสองกลุ่มดังกล่าวในปี พ.ศ. 2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังสถิติของกรมราชทัณฑ์ในเดือนมีนาคมถึงกันยายนพบจำนวนผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจาก 229 คน เป็น 267 คน ส่วนผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นจาก 252 คน เป็น 256 คน (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2558)

จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ออกแบบไว้ให้เหมาะสำหรับการรองรับผู้ต้องขังชายนั้น ส่งผลให้ผู้ต้องขังหญิงไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้เท่าที่ควร เช่น การดูแลสุขภาพ การศึกษา การฝึกอาชีพ หรือบริการสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังหญิง โดยเฉพาะผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังซึ่งเป็นผู้ต้องขังกลุ่มพิเศษ (พิมพิไล ทองไพบูลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และสุภาพร วรณสันทัต, 2558) ที่ต้องการการดูแลมากกว่าผู้ต้องขังหญิงทั่วไป โดยเฉพาะการดูแลก่อนคลอด การฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนคลอด การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ (กิตติกร สันคติประภา, 2555) การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด และการส่งเสริมบทบาทแม่หลังคลอด ตลอดจนการส่งเสริมความรู้ในการดูแลลูก เป็นต้น (พิมพิไล ทองไพบูลย์ และคณะ, 2558) เป็นต้น ดังเช่นผลการวิจัยของเพลินใจ แต่เกษม (2556) เกี่ยวกับประสิทธิผลในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง

หญิงมีครรภ์พบว่า ร้อยละ 55.8 ไม่ได้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์คุณภาพ การเลี้ยงดูบุตร ในการส่งเสริมให้มีภาวะของความเป็นแม่และมีความรับผิดชอบในการดูแลบุตร และร้อยละ 45.1 ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์จะปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนผู้ต้องขังที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และหลังคลอด เนื่องจากในทัณฑสถานยังขาดเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด สอดคล้องกับผลการวิจัยของกฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภาวณสาระ (2558) เกี่ยวกับชีวิตของผู้หญิงในเรือนจำ พบว่าผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะขาดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกในครรภ์และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ เช่น การขาดการดูแลก่อนคลอด ขาดการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนคลอด ตลอดจนขาดการสนับสนุนทางด้านจิตใจในขณะที่ตั้งครรภ์ สำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่คลอดบุตรในขณะที่ต้องโทษจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารก พัฒนาการทารก การได้รับอาหารเสริมอย่างเพียงพอของทารก ความปลอดภัยของทารก และการเลี้ยงดูทารกภายหลังคลอดภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ดังงานวิจัยของพิไลลักษณ์ ไรจนประเสริฐ, พิมพิไล ทองไพบุลย์, สุภาภรณ์ วรรณสันทัด และนันทกา สวัสดิพานิช (2558) เกี่ยวกับนโยบายและการดูแลสุขภาพเด็กติดผู้ต้องขังตามการรับรู้ของมารดา ได้เสนอแนะว่าควรมีการจัดอบรมความรู้และทักษะแก่มารดาและพี่เลี้ยงเด็กเพื่อให้สามารถดูแลเด็กติดผู้ต้องขังตามนโยบายการเลี้ยงดูเด็กของเรือนจำตลอดระยะเวลา 1 ปี ที่เด็กอยู่กับมารดาได้อย่างถูกต้องในเรื่องโภชนาการและอาหารเสริมตามวัย การส่งเสริมพัฒนาการทารก การรับวัคซีน เป็นต้น

จากความแตกต่างของความต้องการการดูแลที่จำเพาะของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำดังกล่าวพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภาทรงเห็นถึงความสำคัญจึงทรงผลักดันให้เกิดข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิงหรือ The Bangkok rules โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในสวนที่ 2 ของข้อกำหนด ซึ่งเป็นข้อกำหนดสำหรับผู้ต้องขังลักษณะพิเศษ คือ ข้อกำหนดที่ 48 กล่าวไว้ว่า “ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตรพึงได้รับคำแนะนำทางด้านการดูแลสุขภาพและโภชนาการ ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างเหมาะสมของบุคคลากรทางการแพทย์ เรือนจำควรจัดให้บริการอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมแก่เวลา สภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ทารก เด็กติดผู้ต้องขังและผู้ต้องขังที่ให้นมบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2557) จากการผลักดันของพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ทำให้เรือนจำทั่วประเทศนำข้อกำหนดดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติในเรือนจำผ่านทาง

โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา แต่ด้วยข้อจำกัดของ เรือนจำหรือทัณฑสถานแต่ละแห่ง ทั้งด้านสถานที่งบประมาณ และบุคลากร (พิมพ์ไฉ ทองไพบุลย์ และคณะ, 2558) ทำให้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง อาจมีข้อแตกต่างกันและยังไม่ตอบสนองของความต้องการการดูแลที่จำเพาะได้อย่างครอบคลุม

สำหรับทัณฑสถานหญิงในการวิจัยครั้งนี้เป็นอีกสถานที่หนึ่งที่ต้องการตอบสนอง พระราชดำริของพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภาผ่านการจัดโครงการอบรมให้แก่ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง โดยจากข้อมูลของ ทัณฑสถานหญิงแห่งนี้พบผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์จำนวน 16 คน และผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่มีเด็ก ติดผู้ต้องขังจำนวน 19 คน ซึ่งผู้ต้องขังทั้งสองกลุ่มมีความต้องการเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเอง ในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ ตลอดจนการดูแลทารกแรกเกิด หลังคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการดูแลตนเอง และทารกได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนสามารถให้คำปรึกษาและสอนผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดา คลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังรายใหม่ได้เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเพื่อนผู้ต้องขังหญิง ตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในสภาวะการณ์ที่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการให้ คำปรึกษาแนะนำในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจจัดโปรแกรมเสริมพลัง อำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และ มารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงแห่งนี้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังหญิงสามารถ ดูแลตนเองและทารกในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993)

สำหรับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อน ความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลง มือปฏิบัติ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550) เพื่อให้เกิดการรับรู้อำนาจ มีความมั่นใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรม ที่เหมาะสม โดยมีผู้นำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสันไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเช่นกัน ดังงานวิจัยของชญาณิน บุญพงษ์พันธ์, โสเพ็ญ ชูนวน และ เขียวเรศ สมทรัพย์ (2548) เกี่ยวกับผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่าง ต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการ คลอด ผลการวิจัยพบว่าสตรีระยะคลอดกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มี

ความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดสูงกว่าสตรีระยะคลอดกลุ่มควบคุมและมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่าสตรีระยะคลอดกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของมะลิวัลย์ ชาญชัยวีระพันธุ์ (2556) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นมีประสิทธิภาพทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดีขึ้น จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อความมั่นใจและความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสันในการสร้างโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้อำนาจและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง เพื่อส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้

จากการสรุปจากโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขัง (สนองโครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา) พบว่าผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังต้องการความรู้และการส่งเสริมความสามารถเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 8 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 2) การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์เรื่องอาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง และอาการที่ควรมาโรงพยาบาล 3) พัฒนาการของทารกในครรภ์และการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ 4) การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 5) การเตรียมพร้อมก่อนคลอด 6) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตนหลังคลอด 7) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารกประจำวัน 8) การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทารกและอาหารตามวัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำความต้องการทั้ง 8 ด้านของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังจากโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

คำถามการวิจัย

โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัศนสถานหญิงมีผลต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2560 โดยโปรแกรมเสริมพลังอำนาจดังกล่าวผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993)

ประชากร คือ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง

ตัวแปรตาม คือ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการตั้งครรภ์
2. ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่คลอดบุตรระหว่างที่อยู่ในทัณฑสถานหญิง
3. ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วย
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
5. สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดระยะเวลา 3 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังมีความรู้ ความสามารถ และการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลตนเองทั้งในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1.1 การค้นพบสภาพจริง หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด สาเหตุและผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ไม่เหมาะสม

1.2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง การให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังได้คิดพิจารณาถึงสาเหตุ ผลกระทบเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เกิดขึ้นกับตนเอง

1.3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังเลือกวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

1.4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การติดตามผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดทุก 1 เดือน หากผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดปฏิบัติได้เหมาะสมจะได้รับการกล่าวคำชมเชย หากปฏิบัติไม่เหมาะสมจะไม่ได้รับการดำเนิน แต่จะได้รับการให้คำปรึกษาและกำลังใจเพื่อปฏิบัติตนให้เหมาะสมต่อไป

2. การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง หมายถึง การรับรู้ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังต่อความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ

2.1 การรับรู้ความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง คือ ประสบการณ์ที่จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ โดยผสมผสานความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่กับประสบการณ์ใหม่เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

2.2 ความพึงพอใจในตนเอง คือ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้จะเกิดความพึงพอใจต่อความสามารถของตน และก่อให้เกิดความมั่นใจ กำลังใจในการเลือกปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีต่อสุขภาพของตนเองต่อไป

2.3 การพัฒนาตนเอง คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงลักษณะส่วนบุคคลในด้านต่างๆ ไปสู่สิ่งที่ดีที่เหมาะสมและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

2.4 การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต คือ ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในตนเองเกี่ยวกับการยอมรับนับถือ การเห็นคุณค่า ความเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจในตนเอง

3. ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ซึ่งสรุปจากโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขัง (สนองโครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา) แบ่งออกเป็น 8 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 2) การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เรื่องอาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง และอาการที่ควรมาโรงพยาบาล 3) พัฒนาการของทารกในครรภ์และการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ 4) การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 5) การเตรียมพร้อมก่อนคลอด 6) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตนหลังคลอด 7) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารกประจำวัน 8) การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทารกและอาหารตามวัย

4. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม แบ่งออกเป็น 8 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 2) การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เรื่อง อาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง และอาการที่ควรมาโรงพยาบาล 3) พัฒนาการของทารกในครรภ์และการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ 4) การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 5) การเตรียมพร้อมก่อนคลอด 6) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตนหลังคลอด 7) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารกประจำวัน 8) การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทารกและอาหารตามวัย

5. ทัศนสถานหญิง หมายถึง สถานที่ใช้ควบคุมผู้ต้องขังหญิงที่แยกประเภทแล้ว (ทัศนสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น, 2558)

6. ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ผู้หญิงที่ถูกขังไว้ตามหมายขังที่มีการตั้งครรภ์ (ห้องสมุดกฎหมายกรมราชทัณฑ์, 2558)

7. มารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง หมายถึง ผู้หญิงที่มีการคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตรในระหว่างที่ได้รับการคุมขัง

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ
2. คะแนนการรับรู้พลังอำนาจของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ
3. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพ
 - 1.1 ความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์
 - 1.2 ความรู้ด้านสุขภาพหลังคลอด
2. พฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.1 พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์
 - 2.2 พฤติกรรมสุขภาพหลังคลอด
3. ความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด
4. ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. ความรู้ด้านสุขภาพ

1.1 ความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์

เมื่อมีการปฏิสนธิเกิดขึ้นร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เพื่อให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เตรียมพร้อมสำหรับการคลอดและการฟื้นตัวหลังคลอด การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในระยะตั้งครรภ์มีดังต่อไปนี้ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2552; ดวงสิทธิ วัฒกนารา, 2553)

1.1.1.1 ระบบสืบพันธุ์ (reproductive system) เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด เพื่อรองรับการฝังตัวของรกและการเจริญเติบโตของทารก แบ่งเป็นแต่ละอวัยวะดังนี้

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอด (vulva and vagina) รวมผิวหนังและกล้ามเนื้อเย็บจะขยายใหญ่ขึ้นเนื่องจากการกระตุ้นของฮอร์โมน เอสโตรเจน (estriol) ทำให้มีเลือดมาหล่อเลี้ยงและเกิดการคั่งของเลือดในอุ้งเชิงกรานมากขึ้น มีผลทำให้ผิวหนังช่องคลอดเปลี่ยนสีจากสีชมพูเป็นสีม่วง เรียกว่า แชดวิกไชน์ (Chadwick's sign) รวมทั้งเนื้อเยื่อเกี่ยวพันบริเวณนี้จะอ่อนนุ่มลงเพื่อเป็นการเตรียมช่องคลอดให้ขยายได้มากขึ้นในระหว่างการคลอด ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการขับสารคัดหลั่งของช่องคลอดและปากมดลูกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเพิ่มของแลคโตบาซิลลัส (lactobacillus) ซึ่งทำให้มีการสร้างกรดแลคติกจากไกลโคเจน (glycogen) เพิ่มขึ้นภายในเซลล์ของเยื่อเมือกช่องคลอด ทำให้สารคัดหลั่งของช่องคลอดมีฤทธิ์เป็นกรด โดยค่าความเป็นกรด (pH) อยู่ระหว่าง 3.5-6.0 ซึ่งสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ นอกจากนี้การเพิ่มการไหลเวียนและการขยายของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะสืบพันธุ์บริเวณอุ้งเชิงกรานจะมีผลทำให้เกิดความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ เพราะเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นจะทำให้เกิดเลือดคั่งในช่องคลอดมากขึ้น ผลจากการคั่งของเลือดที่เพิ่มขึ้นกับการคลายตัวของผนังหลอดเลือดและน้ำหนักรวมที่เพิ่มขึ้นของมดลูก อาจทำให้เกิดอาการบวมและเส้นเลือดขดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกซึ่งจะมีผลถึงระยะหลังคลอดได้

1) **ปากมดลูก (cervix)** จะมีความนุ่มเพิ่มขึ้น เรียกว่า กูดเดลไชน์ (Goodell's sign) ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำ เพราะมีเลือดไปเลี้ยงเพิ่มขึ้น เป็นผลจากฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน (progesterone) และเอสโตรเจน (estrogen) นอกจากนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ยังมีผลไปกระตุ้นต่อมบริเวณปากมดลูกให้เพิ่มขนาดและจำนวนเพื่อสร้างเมือกที่มีลักษณะข้นเหนียวมาปิดบริเวณปากมดลูก (mucous plug หรือ cervical plug) ซึ่งจะทำหน้าที่ป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก

2) มดลูก (uterus) จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาด รูปร่าง น้ำหนัก และความจุ เป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) โปรเจสเตอโรน (progesteron) และแรงดันจากผลผลิตของการตั้งครรภ์ ซึ่งขยายอย่างรวดเร็ว มดลูกจะมีความจุเพิ่มขึ้นประมาณ 1,000 เท่า และมีน้ำหนักเพิ่มประมาณ 30 เท่า เมื่อครรภ์ครบกำหนด การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดจากการขยายตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก การผลิตเซลล์ใหม่ของเนื้อเยื่อไฟบรัส (fibrous tissue) และการเพิ่มขึ้นของเนื้อเยื่อที่ยืดหยุ่นได้ สตรีตั้งครรภ์จะเกิดอาการปวดหลังเนื่องจากการยึดของกล้ามเนื้อมดลูก (broad ligament)

ในไตรมาสที่สองจะมีการหดตัวของมดลูกเป็นระยะ ไม่สม่ำเสมอ และไม่รู้สึกเจ็บ (Braxton Hicks contraction) สามารถใช้มือคลำได้ทางหน้าท้องเป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ที่กระตุ้นการหดตัวของมดลูก ช่วยเพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดไปยังรกได้สะดวกขึ้น และช่วยในการไหลเวียนเลือดของทารก ทำให้ได้รับออกซิเจนมากขึ้น ประมาณ 1-2 สัปดาห์ก่อนคลอดจะมีการหดตัวมากขึ้น จนหญิงตั้งครรภ์รู้สึกเจ็บ แต่การหดตัวนี้ไม่สม่ำเสมอและไม่มีการเปิดขยายของปากมดลูก เรียกว่า การเจ็บเตือน (false labour pain) แต่ถ้ามีอาการเจ็บเพิ่มขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรง ร่วมกับมีการเปิดขยายของปากมดลูก เรียกว่า การเจ็บจริง (true labour pain)

3) ท่อนำไข่ (fallopian tube) จะมีการขยายตัวใหญ่และยาวขึ้น เพื่อให้ได้สัดส่วนกับมดลูกที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อของท่อนำไข่จะไม่ใหญ่แต่มีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น

4) รังไข่ (Ovaries) ในระหว่างการตั้งครรภ์จะไม่เกิดการตกไข่ เนื่องจากการเพิ่มของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesteron) จาการกจะมีผลกดการทำงานของ ฟอลลิเคิล-สติมูเลติง-ฮอร์โมน (follicle stimulating hormone - FSH) และ ลูทิไนซิงฮอร์โมน (luteinizing hormone - LH) จากต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) ในระยะ 8 ถึง 10 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ คอร์ปัสลูเตียม (corpus luteum) จะทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) โปรเจสเตอโรน (progesteron) หลังจากนั้นเมื่อรกเจริญเต็มที่แล้วจะทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesteron) แทนคอร์ปัสลูเตียม (corpus luteum) ก็จะลดหน้าที่ลง

5) เอ็นยึดข้อต่อของกระดูกและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (ligament and joints of pelvic organs) จะยืดขยายและนุ่มขึ้นกว่าเดิม เพื่อจะได้ยืดขยายใหญ่ในขณะคลอดซึ่งอาจมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปวดเมื่อยและเดินไม่ถนัด

6) เต้านม (breasts) จะขยายใหญ่ขึ้นจากการกระตุ้นของเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเทอโรน (progesterone) ซึ่งเอสโตรเจน (estrogen) จะกระตุ้นให้มีการเจริญของเนื้อเยื่อและท่อน้ำนม (glandular tissue และ ducts) ส่วนโปรเจสเทอโรน (progesterone) จะกระตุ้นเกี่ยวกับหน้าที่การหลั่งน้ำนม (secretory function) ของเต้านม ในระยะแรกหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกตึงและเจ็บคล้ายมีของแหลมๆ เล็กๆ มาแทง (pricking sensation)

6 สัปดาห์แรก เต้านมจะใหญ่ขึ้นมีความรู้สึกตึง บางครั้งคล้ายมีก้อน (nodular) อยู่โดยทั่วไป ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์เต้านมจะเจริญและมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ประมาณ 1 - 1 ½ ปอนด์ สำหรับเต้านมแต่ละข้าง บริเวณหัวนมจะมีสีคล้ำและตั้งชัน วัตถุประสงค์ความรู้สึกมากยิ่งขึ้น

12 สัปดาห์จะมีสีคล้ำ บริเวณรอบๆ หัวนม เรียกว่า ไพรมารี อะรีโอลา (primary areola) เส้นผ่าศูนย์กลางเพิ่มขึ้นจากเดิม 1 ½ นิ้ว จะขยายไปถึง 3 นิ้ว มีลักษณะขรุขระและใหญ่ขึ้นจนถึงสัปดาห์ที่ 16 และตั้งแต่สัปดาห์ที่ 8 ขึ้นไปจะมีตุ่มเล็กๆ ประมาณ 12 - 30 ตุ่ม ที่บริเวณ ไพรมารี อะรีโอลา (primary areola) ซึ่งเป็นตุ่มของต่อมผลิตไขมัน (sebaceous gland) เรียกว่า มอนโกเมอรีทิวเบอร์เคิล (Montgomery's tubercles) ทำหน้าที่ให้หัวนมอ่อนนุ่มและยืดหยุ่น

16 สัปดาห์ขอบเขตของเม็ดสี (pigmentation) จะขยายกว้างออกไปจากไพรมารี อะรีโอลา (primary areola) ในบางรายอาจขยายออกไปถึงครึ่งหนึ่งของเต้านม แต่มีสีจางกว่า เรียกว่า เซ็กคันดารี อะรีโอลา (secondary areola) ในระหว่างการตั้งครรภ์ อาจสังเกตเห็นหลอดเลือดได้ชัดเจนบริเวณเต้านมและหน้าอก

ระยะใกล้คลอดเต้านมจะเจริญเต็มที่ การไหลเวียนของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ท่อน้ำนมเหลือง (colostrum duct) จะขยายเพราะมีน้ำนมเหลือง (colostrums) อยู่ในกระเปาะน้ำนม พร้อมทั้งจะขับน้ำนม แต่ระยะนี้จะถูกยับยั้งจากคอร์ติซอลที่มีโปรเจสเทอโรน (progesterone) ในระดับสูง และขาดการกระตุ้น

1.1.1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system) จะทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อปรับระดับการไหลเวียนของเลือดให้มากขึ้น ตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และทารก แบ่งเป็น

1) หัวใจ (heart) และเสียงหัวใจ (heart sound) ตำแหน่งที่ตั้งของหัวใจจะถูกดันไปด้านซ้ายและสูงกว่าปกติ ตำแหน่งยอดหัวใจ (apex) จะอยู่ด้านข้างมากกว่าคนปกติที่ไม่ตั้งครรภ์เนื่องจากมดลูกที่มีขนาดโต ดันกระบังลมให้ยกขึ้น ขนาดของหัวใจเพิ่มขึ้นเล็กน้อยและทำงานเพิ่มขึ้นจากปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้น

2) ความดันโลหิต (blood pressure) จะลดลงเล็กน้อย โดยค่าความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) จะลดลงประมาณ 2 - 3 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) จะลดลงประมาณ 5 - 10 มิลลิเมตรปรอท จากการขยายตัวของเส้นเลือดส่วนปลาย ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์ แต่ในไตรมาสที่สามค่าความดันโลหิตจะสูงขึ้นเท่ากับหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ ความดันโลหิตจะเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนท่าของหญิงตั้งครรภ์ ความดันโลหิตในเส้นเลือดดำจะสูงสุดบริเวณส่วนล่างของร่างกาย เนื่องจากมดลูกทับเส้นเลือดดำในอุ้งเชิงกราน และอินฟีเรียเวนาคาวา (inferior vena cava) ทำให้เท้าบวม เกิดริดสีดวงทวาร และเส้นเลือดขอดได้ง่าย

3) การเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนเลือด (circulatory changes) อวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะได้รับเลือดไปเลี้ยงเพิ่มมากขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ที่มดลูกจะมีเลือดไหลเวียนเพิ่มมากขึ้น 20 - 40 เท่าก่อนการตั้งครรภ์ บริเวณไตจะมีเลือดเพิ่มขึ้นประมาณ 50% ในระยะไตรมาสที่หนึ่งและสอง และจะลดลงในไตรมาสที่สาม บริเวณเต้านมจะมีการขยายขนาดขึ้นจากการไหลเวียนที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งระบบผิวหนังจะมีการเจริญของนม และเล็บเพิ่มขึ้น แต่การไหลเวียนของเลือดระบบประสาทส่วนกลางและตับไม่เปลี่ยนแปลง

4) ปริมาตรของเลือด (blood volume) ในระหว่างการตั้งครรภ์ ปริมาตรเลือดเพิ่มขึ้นประมาณ 30 - 40% หรือประมาณ 1,500 มิลลิเมตร ตลอดระยะการตั้งครรภ์ ส่วนน้ำเลือด (plasma) จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่หนึ่งและที่สอง และจะเพิ่มสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ประมาณ 40 - 50% จากก่อนตั้งครรภ์

5) เม็ดเลือดแดง (red blood cell) ค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตจะลดลง อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กได้

6) เม็ดเลือดขาว (white blood cell) มีการเพิ่มการผลิตเม็ดเลือดขาว (leukocyte) จำนวนของเม็ดเลือดขาวจะเพิ่มขึ้นจาก 5,000 ถึง 12,000 เซลล์ต่อมิลลิลิตร และในระหว่างการคลอดปกติอาจเพิ่มเป็น 25,000 มิลลิลิตร หรือมากกว่า

7) ปัจจัยในการแข็งตัวของเลือด (coagulation factors) ในระหว่างการตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเทอโรน (progesterone) จะทำให้ความเข้มข้นของไฟบริโนเจน (fibrinogen) เพิ่มขึ้นประมาณ 50% และในระยะท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ระดับของไฟบริโนเจน (fibrinogen) จะเพิ่มขึ้น 450 มก./ดล. รวมทั้งปัจจัยในการแข็งตัวของเลือดอื่นๆ ที่เพิ่มขึ้นด้วย เช่น factor VII, VIII, IX และ X และเกร็ดเลือด ส่วนระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดจะอยู่ในช่วงปกติประมาณ 8 - 12 นาที

1.1.1.3 ระบบทางเดินหายใจ (respiratory system) จะทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้ปริมาณออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของมารดาและทารกในครรภ์ โดยร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 หรือประมาณ 30 มิลลิลิตร/นาที ดังนั้นระบบหายใจจึงมีการเปลี่ยนแปลงโดยหลอดเลือดฝอยบริเวณทางเดินหายใจจะขยายใหญ่ขึ้นจากผลของเอสโตรเจน (estrogen) ทำให้มีการคั่งของน้ำและเลือดทำให้เลือดกำเดาไหลได้ง่าย เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นมดลูกซึ่งมีขนาดใหญ่ดันเบียดกระบังลมให้สูงขึ้นทำให้ทรวงอกขยายออกทางด้านข้าง ความจุปอดเพิ่มมากขึ้น และผลของ โปรเจสเตอโรน (progesterone) ทำให้เส้นเลือดและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมคลายตัว หญิงตั้งครรภ์จึงต้องหายใจเร็วและแรงขึ้นเพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ หลังจากตั้งครรภ์ได้ 24 สัปดาห์แล้ว การหายใจมักจะเปลี่ยนจากหายใจด้วยหน้าท้องมาเป็นหน้าอกแทน การปรับตัวนี้จะทำให้เกิดการหายใจลำบากได้ในเดือนท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ แต่อาการหายใจลำบากจะลดลงเมื่อท้องลดในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนคลอด

1) การระบายอากาศ (ventilation) จะเพิ่มขึ้น 40 - 50% ในระหว่างการตั้งครรภ์ ปริมาตรอากาศหายใจเข้า-ออกต่อครั้ง (tidal volume) และปริมาตรหายใจต่อนาที (minute volume) จะเพิ่มขึ้น เนื่องจากโปรเจสเตอโรน (progesterone) เพิ่มขึ้นและร่างกายต้องการเผาผลาญอาหารมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบได้

1.1.1.4 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ทารกในครรภ์สามารถเจริญเติบโตได้รับสารอาหาร ขับถ่ายของเสีย รักษาอุณหภูมิและความปลอดภัย ซึ่งเป็นความต้องการของทารกในครรภ์ได้ รวมทั้งช่วยในการฟื้นฟูสภาพในระยะหลังคลอด ต่อมไร้ท่อจะเพิ่มการผลิตฮอร์โมนต่างๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนที่สำคัญที่ทำหน้าที่เป็นต่อมไร้ท่อ และช่วยในการรักษาภาวะสมดุลของฮอร์โมนในร่างกายขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ รก ต่อมพิทูอิทารี รังไข่ ตับอ่อน รัยรอยด์ พารารัยรอยด์ และต่อมหมวกไต

1) รก (placenta) ฮอร์โมนที่สร้างจากรก มีดังต่อไปนี้

1.1) Human chorionic gonadotropin (HCG) สร้างโดยไซโทโทรฟอบลาส (cytotrophoblast) ของโครีโอนิควิลไล (chorionic villi) ในวันที่ 8 -10 หลังการปฏิสนธิมีอยู่ประมาณ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จะพบระดับฮอร์โมนสูงสุดถึง 50,000 - 100,000 มิลลิวินิต/มิลลิลิตร แล้วจึงลดค่าลงเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ฮอร์โมน Human chorionic gonadotropin (HCG) จะมีการขับออกทางปัสสาวะจึงใช้ในการตรวจสอบการตั้งครรภ์ได้ มีหน้าที่คล้ายลูทิไนซิงฮอร์โมน (lutening hormone) กระตุ้นการเจริญเติบโตของคอร์ปัสลูเทียม (corpus luteum) ที่ทำ

หน้าที่สร้างเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesteron) จนกว่าจะสามารถผลิตฮอร์โมนทั้งสองชนิดได้

1.2) เอสโตรเจน (Estrogen) รกสร้างฮอร์โมนนี้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 - 12 และเพิ่มมากขึ้นจนครบกำหนดซึ่งจะสูงมากกว่าขณะไม่ตั้งครรภ์ประมาณ 100 เท่า หลังทารกคลอดแล้วเอสโตรเจน (estrogen) จะลดลง ทำให้พิทูอิทารีส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ผลิต โปรแลคติน (prolactin) เป็นการเริ่มการสร้างน้ำนม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในหญิงตั้งครรภ์ดังต่อไปนี้

- มีบทบาทต่อการเจริญเติบโตและการทำงานของมดลูกโดยเพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อมดลูกและเพิ่มปริมาณเส้นเลือดที่มาเลี้ยงมดลูกและรกจึงใช้เป็นเครื่องบ่งชี้การเจริญเติบโตและภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

- เพิ่มการคั่งของน้ำและโซเดียม มีผลให้ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นเพื่อให้เลือดมากเพียงพอที่จะเลี้ยงมดลูกและรก

- ทำให้เนื้อเยื่อเกี่ยวพันและกล้ามเนื้ออ่อนตัว (soften effect) ทำให้กล้ามเนื้อและเอ็นยืดขยายตัวได้มากขึ้น มีผลให้หลังแอ่น ปวดหลังและดวงบริเวณกระดูกหัวหน้า

- กระตุ้นให้มีการสะสมของเม็ดสี (melanin pigment) ในเนื้อเยื่อ ทำให้สีผิวบริเวณส่วนต่างๆ เข้มขึ้น เช่น ใบหน้า (chloasma) ลานนม อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และบริเวณเส้นกลางลำตัวจากลิ้นปี่ถึงหัวหน้า (linea nigra)

- ทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกใหญ่ขึ้น

- กระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม ต่อมน้ำนม และหัวนม ทำให้เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้นและคัดตึง

- เพิ่มจำนวนไฟบริโนเจน (fibrinogen) ขึ้นร้อยละ 50- ทำให้เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น

- ลดการหลั่งของน้ำย่อยในกระเพาะอาหารทั้งกรดไฮโดรคลอริก (Hydrochloric acid-HCL) และเพพซิน (pepsin) ทำให้อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ จุกเสียดยอดอกและลดการดูดซึมไขมัน

- กระตุ้นการหดตัวของมดลูก และฤทธิ์นี้ถูกยับยั้งจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesteron)

- กระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลาย ทำให้มีน้ำลายเพิ่มขึ้น

- กระตุ้นการสร้างสารคัดหลั่ง (secretion) ในช่องคลอด
- มีผลด้านอารมณ์ ทำให้อารมณ์แปรปรวนได้ง่ายและมีอารมณ์

ทางเพศเพิ่มขึ้น

1.3) โปรเจสเตอโรน (progesterone) จะสร้างฮอร์โมนนี้เต็มที่เมื่ออายุครรภ์ 11 สัปดาห์ จะสูงขึ้นกว่าเดิมประมาณ 10 เท่า และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตลอดระยะการคลอด เพื่อเป็นผลให้เยื่อผนังมดลูกชั้น decidua คงอยู่ ภายหลังจากคลอดแล้วโปรเจสเตอโรน (progesterone) จะลดจำนวนลงและจะถูกขับออกทางปัสสาวะในรูปของเพรกเนนไดโอด (pregnanediol) โปรเจสเตอโรน (progesterone) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

- กระตุ้นการเจริญเติบโตของเยื่อผนังมดลูกเพื่อรองรับการฝังตัวของทารก

- ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว มีการหดตัวของมดลูกลดลง และส่งผลทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลงด้วยเกิดอาการคลื่นไส้ แน่นท้อง ท้องอืด ท้องผูกได้ง่าย และมีผลให้ท่อปัสสาวะคลายตัว เกิดการคั่งของปัสสาวะทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

- กระตุ้นการเจริญเติบโตของต่อมและท่อน้ำนมทำให้เต้านมคัดตึง

- มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลางทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายกว่าปกติ

- มีผลต่ออุณหภูมิของร่างกายโดยจะสูงขึ้น 0.4-1.0 °F ทำให้รู้สึกร้อนเหงื่อออกง่าย

1.4) Human placental lactogen (HPL) เริ่มสร้างตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5 และสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ฮอร์โมนนี้มีหน้าที่

- ยับยั้งการทำงานของอินซูลิน ทำให้ลดการใช้น้ำตาลของมารดา เพื่อนำกลูโคสไปสู่ทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น

- กระตุ้นการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
- ลดการเผาผลาญโปรตีนในนมมารดา
- ลดการสร้างและหลั่งน้ำนม

1.5) ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) จะมีขนาดใหญ่ขึ้นเล็กน้อย จากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesteron) แต่ฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมพิทูอิทารีบางตัวลดลงในภาวะปกติ เช่น ฟอลลิเคิล สเตอิมูเลติง ฮอร์โมน (follicle stimulating hormone - FSH) และ ลูทิไนซิงฮอร์โมน (lutening hormone - LH) จะลดลงในระหว่างการตั้งครรภ์ ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) ผลิตฮอร์โมนดังนี้

1.5.1) โกรท ฮอร์โมน (growth hormone) สร้างจากต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าซึ่งมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน ฮอร์โมนชนิดนี้ จะลดลงในระหว่างการตั้งครรภ์และกลับสู่สภาพเดิมภายหลังคลอดภายใน 6-8 สัปดาห์

1.5.2) โปรแลคติน ฮอร์โมน (prolactin hormone) จะเพิ่มมากขึ้น เมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนดระดับโปรแลคติน (prolactin hormone) ในเลือดสูงมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ 10 เท่า ฮอร์โมนชนิดนี้จะทำหน้าที่เพื่อเตรียมการสร้างน้ำนมให้กับเซลล์สร้างน้ำนม (acini cells) ของเต้านม จนกระทั่งในระยะหลังคลอด ฮอร์โมนจากรกหมดไปเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesteron) ลดลงโปรแลคติน (prolactin) จึงจะสร้างน้ำนมได้

1.5.3) ออกซิโทซิน ฮอร์โมน (oxytocin hormone) สร้างจากต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง (posterior pituitary gland) มีผลทำให้มดลูกหดตัว ช่วยก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์และเร่งคลอด ระดับฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin hormone) จะสูงสุดขณะเบ่งคลอด

1.6) รังไข่ (ovary) ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesteron) จะถูกสร้างจากรังไข่ในระหว่างสัปดาห์ที่ 10-12 ของการตั้งครรภ์ เพื่อที่จะทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป จนกระทั่งสามารถผลิตฮอร์โมน 2 ตัวนี้ได้เพียงพอ รังไข่จึงผลิตฮอร์โมนนี้ลดลง คอปัสลูเทียม (corpus luteum) ของรังไข่จะสร้างฮอร์โมนรีแลกซิน (relacin hormone) ซึ่งพบว่ามีผลทำให้กระดูกอ่อน (cartilage) ของกระดูกหัวเข่าและข้อต่อต่างๆ คลายตัวและนุ่มขึ้นและทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวด้วย

1.7) ตับอ่อน (pancreas) มีหน้าที่ในการผลิตอินซูลินในระหว่างการตั้งครรภ์ การผลิตอินซูลินขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ คือ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ทำให้ทารกต้องการใช้น้ำตาลมากขึ้น เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ส่วนรกจะผลิตฮอร์โมนอินซูลินเนส (insulinase) ซึ่งมีผลรบกวนการออกฤทธิ์ของอินซูลินรวมทั้งภาวะที่มีน้ำตาลในกระแสโลหิตสูงขึ้น และการเพิ่มระดับของฮอร์โมนคอร์ติโซล (cortisol hormone) จะมีผลต่อการสังเคราะห์ไกลโคเจน (glycogen) ซึ่งจะกระตุ้นให้มีการผลิตอินซูลิน (insulin) เพิ่มขึ้นแต่ปรากฏผลในทางตรงข้ามเพราะยิ่งผลิตฮอร์โมนอินซูลิน (insulin) มากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันความสามารถในการใช้กลับลดลง

เนื่องจากเป็นกลไกป้องกันการสะสมน้ำตาลกลูโคสไว้กับรกและทารกอย่างเพียงพอ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการคล้ายเบาหวาน (diabetes like) ได้

1.8) ต่อมธัยรอยด์ (thyroid gland) จะสร้างฮอร์โมนไทร็อกซิน (thyroxin) เพิ่มขึ้น มีผลให้การเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ทำให้ชีพจรเร็ว หัวใจเต้นเร็ว อารมณ์แปรปรวน อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ทนต่ออากาศร้อนได้น้อย

1.9) ต่อมพาราธัยรอยด์ (parathyroid gland) ระดับของพาราธัยรอยด์ฮอร์โมน (parathyroid hormone) จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระหว่างการตั้งครรภ์ อาจเกิดจากเป็นการตอบสนองของร่างกายที่ต้องการแคลเซียม (calcium) เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์โดยเฉพาะในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์จะพบว่าระดับฮอร์โมนนี้เพิ่มสูงขึ้นมาก

1.10) ต่อมหมวกไต (adrenal gland) ต่อมหมวกไตจะเพิ่มขนาดขึ้นเล็กน้อยในขณะที่ตั้งครรภ์จะผลิตฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid hormone) เพิ่มขึ้นมากตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

1.1.1.5 การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม (metabolism adaptation) มีดังต่อไปนี้

1) เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต (carbohydrate metabolism) ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้นในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ รกสร้างฮอร์โมนที่มีฤทธิ์เป็นแอนตาโกนิสต์ (antagonist) ต่ออินซูลิน (insulin) ขึ้นอย่างมากที่สำคัญคือ ฮิวแมนพลาเซนต้าแลคโตเจน (human placental lactogen - HPL) ทำให้ประสิทธิภาพของอินซูลินในการนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ลดลง ทั้งที่ระดับของอินซูลินสูงขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย (diabetogenic state) หากหญิงตั้งครรภ์เป็นเบาหวานอยู่แล้วอาการจะรุนแรงขึ้น หรือแม้แต่คนที่มีค่าความทนต่อระดับกลูโคส (glucose tolerance test) ปกติก็อาจเป็นเบาหวานได้ในขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes)

2) เมตาบอลิซึมของโปรตีน (protein metabolism) โปรตีนจะถูกสังเคราะห์เพิ่มขึ้นเพื่อสนองความต้องการของเนื้อเยื่อต่างๆ ที่เจริญขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยร่างกายจะต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นมากที่สุดในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

3) เมตาบอลิซึมของไขมัน (fat metabolism) ในระหว่างการตั้งครรภ์ ไขมันในเลือดจะเพิ่มขึ้นและจะลดลงอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์อาจรับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากมีอาการแพ้ท้อง ทำให้มีการนำไขมันมาใช้เป็นพลังงานอาจทำให้เกิดภาวะคีโตนคั่งในเลือด (ketonemia) และในปัสสาวะ (ketoneuria) ได้

4) เมตาบอลิซึมของแร่ธาตุต่างๆ (mineral metabolism) ในระหว่างตั้งครรภ์ ร่างกายต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นประมาณ 800 มิลลิกรัมต่อวัน โดยเฉพาะในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ส่วนแคลเซียม (calcium) จะลดลงเล็กน้อย ในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ร่างกายจึงต้องการแคลเซียม (calcium) เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า

5) การเพิ่มของน้ำหนักตัว ควรเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ (Institute of Medicine) ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (Body mass index - BMI) ซึ่งคิดคำนวณได้จากสูตร ค่าดัชนีมวลกาย = น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) / ส่วนสูง (เมตร²) โดยแปลผลได้ดังต่อไปนี้ (Institute of Medicine, 2009)

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	แปลผล	ช่วงน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (kg.)	ช่วงน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ 2 และ 3 (kg./wk.)
< 18.5	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	12.7-18.0	0.51 (0.44-0.58)
18.5-24.9	น้ำหนักปกติ	11.5-16	0.42 (0.35-0.50)
25-29.9	น้ำหนักเกินเกณฑ์	7-11.5	0.28 (0.23-0.33)
≥ 30	อ้วน	5-9	0.22 (0.17-0.27)

ถ้าน้ำหนักตัวไม่เพิ่มหรือเพิ่มน้อยกว่านี้อาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ได้

6) การเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำ ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการคั่งของน้ำเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณน้ำในเซลล์และนอกรเซลล์ ทำให้น้ำหนักครรภ์มีอากาศบวมกดบวมที่บริเวณเท้าและข้อเท้าได้

1.1.1.6 ระบบทางเดินปัสสาวะ (renal system) มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1) ไต จะขยายขนาดใหญ่ขึ้นเล็กน้อย หน้าที่ของไตจะเริ่มเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะมีเลือดไหลผ่านไต (renal plasma) เพิ่มมากขึ้นประมาณ 25-30% อัตราการกรองของโกลเมอรูลัส (glomerular filtration rate) จะเพิ่มขึ้นประมาณ 50% แต่การดูดกลับของไตลดลงจึงอาจพบน้ำตาล ครีตินิน และยูริค ถูกขับออกมาในปัสสาวะได้ นอกจากนี้อาจมีโซเดียมคั่งมากขึ้น ส่วนโปรตีนในปัสสาวะจะไม่พบในการตั้งครรภ์ปกติ แต่อาจตรวจพบได้เล็กน้อยในปัสสาวะที่มีความเข้มข้นสูง เช่น ปัสสาวะครั้งแรกเมื่อตื่นนอนในตอนเช้า ถ้า

พบไข่ขาว (albumin) ในปัสสาวะไม่เกิน +1 และไม่มีอาการบวม หรือความดันโลหิตสูงร่วมด้วยถือ
ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในภาวะปกติได้ ในระยะหลังคลอดการกรองของไตจึงจะกลับสู่ระดับปกติ

2) กรวยไตและท่อไต จะขยายยาวขึ้นและกว้างออก โดยกรวยไตข้าง
ขวาจะขยายออกมากกว่าข้างซ้าย เนื่องจากท่อไตข้างขวาถูกกดเบียดจากมดลูกที่ขยายตัวลอยพัน
ช่องเชิงกรานและเฉียงไปทางข้างขวา ท่อไตที่ถูกกดจะบีบตัวน้อยลงทำให้เกิดภาวะปัสสาวะคั่งใน
กรวยไตและท่อไต (hydronephrosis และ hydroureter) ได้ การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้จะกลับคืนสู่
สภาพปกติภายใน 6 - 8 สัปดาห์ หลังคลอด

3) กระเพาะปัสสาวะ จะหนาและมีความจุมากขึ้นประมาณ 1,500 ซีซี
กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะจะมีความตึงตัวลดลง ทำให้มีปัสสาวะคั่งในกระเพาะ
ปัสสาวะมากขึ้นจึงเกิดการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย ในระยะแรกของการ
ตั้งครรภ์และระยะใกล้คลอดจะรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อย จากมดลูกกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ และ
ส่วนนำของทารกจะกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เลือดและน้ำเหลืองคั่งบริเวณกระเพาะปัสสาวะมาก
ขึ้น กระเพาะปัสสาวะจะยืดออกและบวมเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

1.1.1.7 ระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal system) การเปลี่ยนแปลง
ส่วนมากเกิดจากการเบียดและกดทับของมดลูกที่โตขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ ใน
ระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายขึ้น การเปลี่ยนแปลงมีดังต่อไปนี้

1) ปากและช่องปาก (mouth and oral cavity) อาจเกิดอาการเหงือก
บวมและทำให้มีเลือดออกได้ง่ายจากมีเลือดมาคั่งมาก ทำให้เกิดอาการเหงือกบวม (gingivitis) ได้
ง่าย นอกจากนี้ต่อมน้ำลายจะผลิตน้ำลายออกมามาก (ptyalism) จากอิทธิพลของฮอร์โมน
เอสโตรเจน (estrogen)

2) หลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้ อาการคลื่นไส้อาเจียนใน
ระหว่างการตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมน Human chorionic gonadotropin
(HCG) นอกจากนี้อาจพบอาการเรอเปรี้ยว แสบร้อนในอกและลำคอ (heart burn) เกิดจาก
กระเพาะอาหารถูกเบียดเปลี่ยนตำแหน่งทำให้กรดไหลย้อนมาที่หลอดอาหารส่วนล่าง ส่วนอาการ
อยากรับประทานแปลก (pica) เกิดจากการขาดธาตุอาหารบางอย่างหรือจากประเพณีนิยม
ความเชื่อในชุมชนนั้นๆ สตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ คือ การหดตัวและ
การดูดซึมของกระเพาะอาหารและลำไส้จะลดน้อยลง ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหว
ช้าลงจึงเกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และท้องผูกได้ง่าย นอกจากนี้อาจพบริดสีดวงทวารในสตรี

ตั้งครรรภ์ได้เนื่องจากความดันในหลอดเลือดดำของร่างกายส่วนล่างเพิ่มสูงขึ้นจากการกดของมดลูกบนหลอดเลือดดำ (Inferior vena cava)

3) ตับ จะเปลี่ยนตำแหน่งเนื่องจากมดลูกที่ใหญ่ขึ้นเบียดตับให้สูงขึ้นและอยู่ด้านหลังของมดลูก การทำงานของตับในระยะตั้งครรรภ์เพิ่มขึ้นโดยพบวาระดับคลอเรสเตอรอล (cholesterol),ไลโปโปรตีน (lipoprotein) และไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) สูงขึ้น

4) ฤงน้ำดี ในระหว่างการตั้งครรรภ์ฤงน้ำดีจะโป่งพองขึ้น มีความตึงตัวลดลงเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) ทำให้น้ำดีไหลช้าเกิดการสะสมของผลึกคลอเรสเตอรอล (cholesterol) ทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในฤงน้ำดีได้ง่ายขึ้น

1.1.1.8 ระบบของกล้ามเนื้อและกระดูก (musculoskeletal system)

การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและการเพิ่มของน้ำหนักในระหว่างการตั้งครรรภ์จะทำให้สตรีตั้งครรรภ์จะเดินหลังแอ่นมากขึ้นเนื่องจากมดลูกขยายใหญ่ขึ้น ทำให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้าเป็นการถ่วงน้ำหนักของมดลูกที่ค่อนข้างหน้า ร่างกายจึงพยายามแอ่นหลังเพื่อรักษาความสมดุลทำให้เกิดอาการปวดหลังขึ้น นอกจากนี้ข้อต่อของกระดูกเชิงกราน (sacroiliac, sacrococcygeal) และกระดูกหัวเหน่า (symphysis pubis) จะยืดออกจากการเปลี่ยนแปลงของสเตอรอยด์และรีแลกซินฮอร์โมน ทำให้เกิดอาการปวดหลังช่วงล่างและก้นกบ โดยเฉพาะในไตรมาสที่สาม บางครั้งสตรีตั้งครรรภ์อาจรู้สึกขาปวดบริเวณแขนขา และอ่อนเพลียจากการที่หลังแอ่นมาก

1.1.1.9 ระบบผิวหนัง (integumentary system) มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) striae gravidarum ลักษณะเป็นเส้นกดลงไปบนผิวหนังเล็กน้อย สีค่อนข้างแดง พบบ่อยบริเวณหน้าท้อง เต้านม ก้นและต้นขา หลังคลอดสีจะจางลงเป็นเส้นคล้ายรอยแผลเป็น ทำให้หน้าท้องลาย

2) Diastasis Recti เป็นภาวะที่กล้ามเนื้อ rectus หน้าท้องแยกออกในแนวกลางลำตัว ถ้าเป็นมากๆ ผืนหน้าท้องบริเวณนั้นจะบางเหลือแต่ชั้นผิวหนัง

3) Pigmentation ในขณะที่ตั้งครรรภ์มีการสะสมของเม็ดสี (pigment) สีน้ำตาลดำตามผิวหนังบางส่วนของร่างกาย ถ้าเป็นแนวกลางหน้าท้อง เรียกว่า linea nigra ถ้าเป็นที่บริเวณใบหน้า เรียกว่า chloasma หรือ melasma gravidarum หรือ mask of pregnancy ในระยะหลังคลอดจะจางลงหรือหายไปเอง

4) การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่ผิวหนัง อาจพบการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดใต้ผิวหนัง (angiomas หรือ vascular spiders) ได้บริเวณใบหน้า ลำคอ หน้าอก

หรือแขนเช่นเดียวกับอาการแดงที่ฝ่ามือและนิ้วมือ (palmar erythema) เป็นผลจากระดับเอสโตรเจนสูง (estrogen) ซึ่งจะหายไปเองหลังคลอด

1.2 ความรู้ด้านสุขภาพหลังคลอด

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของมารดาหลังคลอด

1.2.1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

หลังคลอดระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ มดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด และเต้านมจะเริ่มกลับคืนสู่สภาพเดิม โดยมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1) มดลูก เป็นอวัยวะที่มีการขยายขนาดขึ้นอย่างมากเพื่อรองรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และทำหน้าที่บีบรัดตัวเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดเพื่อขับทารก รกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูก หลังคลอดมดลูกยังคงบีบรัดตัวเพื่อให้กลับคืนสู่สภาพเดิม มารดาหลังคลอดจะรู้สึกเจ็บปวดมดลูกประมาณ 2-3 วัน และเจ็บปวดเล็กน้อยอีกประมาณ 7 วัน (เรณู ชูนิล, สุกันยา ทองธำรง, วิไล รัตนพงษ์, จิรวรรณ ประชาสิทธิศักดิ์ และวิไลรักษ์ อุยานันท์, 2554) มดลูกจะคลำไม่พบทางหน้าท้องหลังคลอดผ่านไปแล้ว 2 สัปดาห์

2) น้ำคาวปลา เป็นสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากโพรงมดลูกหลังคลอด ประกอบไปด้วยเยื่อโพรงมดลูก (decidual) ที่หลุดลอก เม็ดเลือดแดงและแบคทีเรีย ในระยะแรกภายใน 3 วันหลังคลอดน้ำคาวปลาจะมีสีแดง เรียกว่า โลเคีย รูบรา (lochia rubra) ประกอบด้วยน้ำเลือดเป็นส่วนใหญ่ มีเยื่อมดลูกและเมือกปนเล็กน้อย อาจมีขี้เทา ชนอ่อนและไขทารกปนออกมาด้วย ในวันที่ 4 - 10 หลังคลอดน้ำคาวปลาจะจางลง สีค่อนข้างใสเรียกว่า โลเคีย ซีโรซา (lochia serosa) ประกอบด้วยเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เมือก แบคทีเรีย และเศษของเยื่อมดลูก และหลังวันที่ 10 น้ำคาวปลาจะลดน้อยลงมีสีขาวหรือสีเหลืองขาวเรียกว่า โลเคีย แอลบา (lochia alba) ประกอบด้วยเม็ดเลือดขาวและเมือกเป็นจำนวนมาก อาจมีเศษของเยื่อมดลูกและแบคทีเรียต่างๆ เล็กน้อย น้ำคาวปลามักจะยังคงมีอยู่ได้นานถึง 4 - 8 สัปดาห์หลังคลอด (เฟื่องลดา ทองประเสริฐ, 2554)

3) ปากมดลูก จะมีลักษณะนุ่มมากและไม่เป็นรูปร่างหลังคลอดทันที ปากมดลูกที่มีการเปิดขยายหลังคลอดจะค่อยๆ ปิดและแคบลง หลังคลอด 1 สัปดาห์ ปากมดลูกจะกว้างประมาณ 1 เซนติเมตร ต่อมาหลังคลอด 6 สัปดาห์ ปากมดลูกจะแข็งและเป็นรูปร่างมากขึ้น ปากมดลูกด้านในจะปิดเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ส่วนปากมดลูกด้านนอกจะไม่กลมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ แต่จะมีลักษณะเหมือนรอยตะเข็บหรือรอยแตก ปากมดลูกด้านนอกจะสามารถบอกได้ว่าสตรีรายใดผ่านการคลอดมาแล้ว

4) ช่องคลอด หลังคลอดเยื่อพรหมจารีจะมีการฉีกขาดอย่างถาวรเป็น ดึงเนื้อเล็กๆ กระรุ่งกระริ่ง เรียกว่า คาร์นาคูล เมอร์ทิฟอรัม (Carunculae myrtiformes) หรือ เมอร์ทิฟอรัม คาร์นาคูล (Myrtiform caruncles) รอยย่นภายในช่องคลอดจะลดน้อยลง

5) ฝีเย็บ ในระยะเวลาคลอดกล้ามเนื้อฝีเย็บจะมีการยืดขยาย และจะมีการตัดฝีเย็บเพื่อช่วยในการคลอดและมีการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บหลังคลอด มารดาหลังคลอดจะมี อาการเจ็บบริเวณฝีเย็บประมาณ 5-7 วัน แผลจึงจะหายเป็นปกติ (เพ็องลดา ทองประเสริฐ, 2554)

1.2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบฮอร์โมน

1) ฮอร์โมนจากรก หลังคลอดจะลดลงอย่างรวดเร็ว ภายใน 3 ชั่วโมง ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับขณะตั้งครรภ์และจะลดลงต่ำสุดในวันที่ 7 หลังคลอด การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) เกิดขึ้นพร้อมกับการคั่งตึงของเต้านม ประมาณวันที่ 3 หลังคลอด ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ในเลือดจะเพิ่มเท่ากับระดับในระยะฟอลลิคูลาร์ (follicular) ประมาณวันที่ 19 - 21 หลังคลอด ในมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) จะกลับคืนสู่ระดับปกติช้ากว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่

2) ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ระดับฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin hormone) ในกระแสเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะตั้งครรภ์ มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ระดับฮอร์โมนโพรแลคตินจะลดลงจนเท่ากับในระยะก่อนตั้งครรภ์ภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ระดับฮอร์โมนดังกล่าวจะสูงมากขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งในการให้ทารกดูดนมในแต่ละวัน ฮอร์โมนโพรแลคตินจะคงอยู่ในกระแสเลือดในระดับปกติถ้าให้บุตรดูดนมมารดา 1-3 ครั้งต่อวัน และระดับของฮอร์โมนจะสูงนานกว่า 1 ปี ถ้าให้ทารกดูดนมสม่ำเสมอมากกว่า 6 ครั้งต่อวัน

1.2.1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ หลังคลอดภายใน สัปดาห์แรกปัสสาวะจะออกมากเพื่อลดปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ให้กลับสู่ภาวะปกติ ในช่วง 2 - 5 วันหลังคลอด มารดาหลังคลอดอาจถ่ายปัสสาวะประมาณ 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน ทำให้น้ำหนักลดลง 2.2 กิโลกรัม การขับถ่ายปัสสาวะจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติภายในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด (เพ็องลดา ทองประเสริฐ, 2554)

1.2.1.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต ปริมาณเลือด การขับถ่ายปัสสาวะ เหงื่อที่ออกและการสูญเสียเลือดในระหว่างคลอด มีผลทำให้ปริมาณเลือดในร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว ปริมาณเลือดจะกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับก่อนตั้งครรภ์ภายใน 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด

1.2.1.5 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร จะกลับสู่สภาพปกติ โดยมารดาหลังคลอดจะเริ่มหิวและกระหายน้ำทันทีหลังคลอด แต่อาจมีอาการท้องผูกได้ง่ายในช่วง 1 สัปดาห์แรกหลังคลอด เนื่องจากระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนยังมีปริมาณสูง ร่วมกับมารดาหลังคลอดไม่กล้าเบ่งถ่ายอุจจาระเพราะกลัวเจ็บแผลฝีเย็บ

1.2.1.6 การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง ผิวหนังบริเวณลานนม หัวนม ต้นขาด้านใน เส้นกลางท้อง และฝ่าที่หน้าจะจางลง เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) ลดลง และจะเป็นปกติภายใน 6 สัปดาห์ สำหรับรอยแตก (Striae gravidarum) บริเวณหน้าท้องที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์จะจางลงเรื่อยๆ จนเป็นสีเงินขาว

1.2.1.7 การเปลี่ยนแปลงของเต้านม หลังคลอดจะมีการคั่งของเลือดภายในหลอดเลือดบริเวณเต้านมทำให้มีการคัดตึงเต้านม ขนาดเต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและตึงขึ้นจะเห็นชัดประมาณวันที่ 2-4 หลังคลอด

1.2.1.8 การตกไข่และมีประจำเดือน มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมแม่จะมีโอกาสตกไข่ในช่วง 4 เดือน เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และฮอร์โมนลูทีไนซิง (luteinizing hormone) เพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่จะมีไข่ตกในช่วง 10 - 11 สัปดาห์หลังคลอด และจะมีประจำเดือนครั้งแรกในช่วง 7 - 9 สัปดาห์หลังคลอด สำหรับมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมแม่จะมีประจำเดือนในช่วง 30 -36 สัปดาห์หลังคลอด แต่การตกไข่จะแตกต่างกันตามระยะเวลาการให้ทารกดูดนม

2. พฤติกรรมสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง โดยหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองได้ดังนี้

2.1.1 การบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์

1) คลื่นไส้อาเจียน จะพบได้ในช่วงอายุครรภ์ 4 - 16 สัปดาห์ ส่วนมากจะมีอาการตอนเช้าและจะหายไปเมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ สามารถบรรเทาอาการได้โดยการรับประทานอาหารย่อยง่าย พลังงานสูง เช่น น้ำหวาน หลีกเลียงอาหารโปรตีนและไขมัน ควรรับประทานอาหารในปริมาณน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง อยาปล่อยให้ท้องว่าง หลังตื่นนอนควรจิบน้ำอุ่นหรือน้ำขิงอุ่นๆ แก้อาการคลื่นไส้อาเจียน หลังมีอาหารควรเดินเล่นเพื่อย่อยอาหาร ไม่ควรนอน



ทันทีหลังรับประทานอาหาร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556; พวงน้อย สาครรัตนกุล, 2550)

- 7 มี.ค. 2565

2) ปวดแสบยอดอก พบได้เมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์ สามารถบรรเทาอาการได้โดยหลังรับประทานยาไม่ควรนอนทันทีและควรแบ่งรับประทานยาเป็นมื้อเล็กๆ ประมาณ 4 - 5 มื้อต่อวัน ไม่ควรรับประทานยาอื่นจนเกินไป หากมีอาการบ่อยครั้งควรให้ยาลดกรดช่วย

3) น้ำลายมาก พบได้เมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ สามารถบรรเทาอาการได้โดยรับประทานยาที่ดูดซับน้ำลาย เช่น ขนบั้งกรอบ ขนบึง หรือลูกอมที่มีรสเปรี้ยวเค็มเพื่อช่วยให้อาการดีขึ้น

4) ท้องผูก สามารถบรรเทาอาการได้โดยการรับประทานผักผลไม้หรืออาหารที่มีกากใย เดินออกกำลังกายเบาๆ เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ดื่มน้ำให้มากขึ้น ห้ามรับประทานยาระบายโดยไม่มีคำสั่งแพทย์

5) ปวดหลัง พบได้ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ บรรเทาอาการได้โดยการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การปรับอิริยาบถการยืน นั่ง และการหยิบสิ่งของให้เหมาะสม

6) ตะคริว สามารถบรรเทาอาการได้โดยการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะปลายเท้า เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น รับประทานยาที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็ก ปลาน้อย โยเกิร์ต กุ้งแห้ง ผักใบเขียวเข้ม ดื่มนมวันละ 1 - 2 แก้ว รับประทานยาแคลเซียมตามแพทย์สั่งและไม่ควรรับประทานพร้อมยาเสริมธาตุเหล็ก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

7) ปัสสาวะบ่อย พบได้ในไตรมาสที่หนึ่งและปลายไตรมาสที่สาม บรรเทาอาการได้โดยไม่กลั้นปัสสาวะ หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ ปรับการดื่มน้ำก่อนนอนให้น้อยลง

8) ตกขาว พบได้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ แนะนำให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดทุกครั้งหลังขับถ่าย และดูแลให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ

9) การเป็นลมหน้ามืด พบได้ในไตรมาสที่หนึ่งและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ บรรเทาอาการได้โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานานเกิน 4 ชั่วโมง แนะนำให้นอนตะแคงเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำ ขณะตรวจครรภ์หากนอนหงายนานๆ แล้วมีอาการหายใจลำบากให้นอนตะแคงตัวทันที ควรเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ

10) เส้นเลือดขาด ป้องกันได้โดยไม่สวมเสื้อผ้ารัดหรือคับเกินไป หลีกเลี่ยงการยืน เดินหรือนั่งห้อยขานานๆ ควรหาหมอนหนุนเท้าให้สูงกว่าปกติเวลานอนเพื่อให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

11) คันผิวหนัง พบได้ในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สาม ป้องกันอาการคันโดยการทาครีมหรือน้ำมันบำรุงผิวให้ผิวหนังชุ่มชื้น หลีกเลี่ยงการใช้สบู่ที่มีความเป็นกรดหรือด่างสูง หลีกเลี่ยงการใช้สารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือน้ำมันหอมระเหยเพราะจะทำให้ผิวแห้ง

12) หายใจลำบาก พบได้ในไตรมาสที่สาม บรรเทาอาการได้โดยการหายใจลึกๆ ซ้ำๆ เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนที่ได้รับ การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ และแนะนำการเดินเล่นหรือเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่เร่งรีบเกินไป

13) ริดสีดวงทวาร ป้องกันได้โดยการรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น ดื่มน้ำให้มาก ฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา ขมิบก้นเพื่อบริหารกล้ามเนื้อทวารหนักและไม่ควรกลั้นอุจจาระโดยไม่จำเป็น

2.1.2 การรับประทานอาหาร

การเสริมสร้างโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายและทารกในครรภ์จะได้สารอาหารในการเจริญเติบโตเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ตลอดการตั้งครรภ์ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556; พวงน้อย สาครรัตน์กุล, 2550)

1) โปรตีน มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นวันละ 10 กรัมต่อวัน จากปกติที่ต้องการวันละ 40 - 50 กรัมต่อวัน เช่น เนื้อปลา ไข่ พืชตระกูลถั่ว งา นมและผลิตภัณฑ์ของนม

2) ไขมัน กรดไลโนเลอิก (linoleic acid) เป็นกรดไขมันที่จำเป็นสำหรับการสร้างเซลล์ใหม่ กรดไขมันชนิดนี้พบได้ในน้ำมันพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่ว น้ำมันมะพร้าว น้ำมันหมู เป็นต้น การเพิ่มอาหารโปรตีนจะช่วยให้ร่างกายได้รับไขมันเพิ่มขึ้นเช่นกัน (พวงน้อย สาครรัตน์กุล, 2550)

3) วิตามิน ในขณะที่ตั้งครรภ์ความต้องการวิตามินของหญิงตั้งครรภ์ไม่เพิ่มจากภาวะปกติมาก วิตามินจะพบได้ในผักและผลไม้สดทุกชนิด ดังนี้

- โฟลิกแอซิด (Folic acid) เป็นวิตามินที่มีความสำคัญต่อการสร้างเม็ดเลือด หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับโฟลิกแอซิด (folic acid) ในปริมาณวันละ 0.4 - 1.0 มิลลิกรัม การขาดโฟลิกแอซิด (folic acid) จะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางชนิด megaloblastic anemia และความพิการของทารกในครรภ์ หรือทำให้เกิดอัตราการแท้งบุตร และการลอกตัวของรกก่อนกำหนดสูงกว่าปกติ วิตามินนี้จะพบได้มากในพืช ผักผลไม้สด เนื้อสัตว์ โดยเฉพาะในเครื่องในสัตว์

4) **เกลือแร่** ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการแร่ธาตุเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ ธาตุเหล็ก แคลเซียม แมกนีเซียม ฟลูออไรด์ ฟอสฟอรัส และไอโอดีน เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกายทารก ดังนี้

- แคลเซียม มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกและฟันของทารก หญิงตั้งครรภ์ต้องการแคลเซียมวันละ 1,200-1,500 มิลลิกรัม แคลเซียมพบได้ในนมและผลิตภัณฑ์ของนม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง และอาหารโปรตีนทุกชนิด

- เหล็ก เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดทารกในครรภ์และการสร้างเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ ธาตุเหล็กพบได้มากในเครื่องในสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียว ธัญพืช และผลไม้อบแห้ง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะได้รับธาตุเหล็กจากยาบำรุงที่ได้รับเมื่อมาฝากครรภ์ทุกราย

- ไอโอดีน ใช้สำหรับการสร้างฮอร์โมนธัยรอกซิน (Thyroxine) ในกระบวนการเมตาบอลิซึม หากหญิงตั้งครรภ์ขาดธาตุไอโอดีนจะทำให้เกิดภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (hypothyroidism) ต่อทารกในครรภ์ได้

- ฟอสฟอรัส เป็นแร่ธาตุสำคัญของเซลล์และเนื้อเยื่อของร่างกาย ฟอสฟอรัสจะอยู่ร่วมกับอาหารโปรตีนทุกชนิด หากหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารโปรตีนที่เพียงพอ ร่างกายจะได้รับสารฟอสฟอรัสที่มากพอแก่ความต้องการ

- โซเดียม เป็นสารอาหารที่ควบคุมความสมดุลของน้ำ ความเป็นกรด - ด่างในระบบไหลเวียนของเลือด การทำงานของกล้ามเนื้อและการปล่อยผ่านของเยื่อหุ้มเซลล์ การเพิ่มปริมาณของเลือดในขณะตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายสตรีตั้งครรภ์ต้องการโซเดียมเพิ่มขึ้น ซึ่งโซเดียมจะพบได้ในอาหารทะเลทุกชนิด

- น้ำ หญิงตั้งครรภ์สามารถดื่มน้ำได้มากที่สุดเท่าที่ต้องการแต่ไม่ควรน้อยกว่า 6 - 8 แก้วต่อวัน เพื่อช่วยในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย น้ำที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย ได้แก่ น้ำสะอาด และน้ำผลไม้สด หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ และน้ำผสมสารต่างๆ เช่น น้ำแร่ เป็นต้น

2.1.3 การดูแลสุขอนามัยระหว่างตั้งครรภ์

1) รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และควรมีอาหารว่างที่มีประโยชน์ระหว่างมื้อ วันละ 2 - 3 มื้อ เช่น นม ผลไม้ หรือ ขนมไทยรสไม่หวานจัด

2) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ให้มากกว่าปกติ โดยเฉพาะนม เนื้อสัตว์ ถั่วทุกชนิด รวมทั้งผักใบเขียวและผลไม้ต่างๆ

3) รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก โฟเลต วันละ 1 เม็ดทุกวัน

4) รับประทานอาหารที่มีไอโอดีนหรือผสมเกลือไอโอดีนในการปรุงอาหารเพียงเล็กน้อยเพื่อเสริมธาตุไอโอดีนป้องกันภาวะปัญญาอ่อนในทารก

5) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารเค็มจัด อาหารหวานจัด อาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ขนมปัง ขนมเค้ก กังสดารี่ น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

6) เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุด 2 ครั้ง

7) แปร่งฟันให้ถูกวิธี หลังอาหารและก่อนนอน โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ

8) ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่สบาย เลือกผ้าที่โปร่ง ระบายอากาศได้ดี สวมรองเท้าที่สบายและลดอาการปวดหลังและการทรงตัวที่มั่นคง

9) ระวังการใช้น้ำ เพราะยาบางชนิดสามารถผ่านรกไปยังทารกได้

10) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

11) พักผ่อนตอนกลางวันอย่างน้อย 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

12) หลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือทำงานที่ออกแรงมากเกินไป

13) ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

14) มีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ยกเว้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยแท้งบุตร รกเกาะต่ำที่เสี่ยงต่อเลือดออกควรงดการมีเพศสัมพันธ์ โดยอยู่ในท่าที่เหมาะสมในแต่ละไตรมาส

15) เตรียมหัวนม ลานนมให้อยู่ในลักษณะปกติ หลีกเลี่ยงการกระตุ้นหัวนมเพราะจะมีผลทำให้มดลูกหดตัวส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

16) ผ่อนคลายความวิตกกังวล

17) รักษาโรคฟันผุให้เรียบร้อยในช่วงอายุครรภ์ 4 - 6 เดือน เพราะฟันผุทำให้เกิด

การคลอดก่อนกำหนดได้

2.1.4 อาการที่ควรมาโรงพยาบาล

1) มีเลือดออกทางช่องคลอด

2) น้ำคร่ำแตกหรือมีน้ำเดินออกทางช่องคลอด

3) ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง

4) ตั้งครรภ์ครบ 42 สัปดาห์ แต่ยังไม่มีการเจ็บครรภ์คลอด

5) มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่าลาย ความดันโลหิตสูง 140/90 mm.Hg. มีอาการบวมหรือมีโปรตีนในปัสสาวะ

6) มดลูกหดตัวถี่ พักผ่อนแล้วไม่หาย

2.1.5 พัฒนาการทารกและการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์

พัฒนาการของทารกในครรภ์จะเริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ การส่งเสริมพัฒนาการของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์จะทำให้ทารกมีพัฒนาการด้านสติปัญญา ความจำ และการเรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556; กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สัปดาห์ที่ 6 ตัวอ่อนจะมีขนาด 6 มิลลิเมตร ระยะนี้เริ่มมีการสร้างอวัยวะต่างๆ จึงไม่ควรรับประทานยาใดๆ โดยไม่ขอคำแนะนำจากแพทย์ หัวใจเริ่มสูบฉีดเลือด

สัปดาห์ที่ 8 ความยาวขนาด 2.5 เซนติเมตร ลักษณะคล้ายคนมากขึ้น หัวโต ใบหูเป็นตุ่มเล็กๆ อ้าปาก หุบปากได้ เริ่มมีหน่อฟัน

สัปดาห์ที่ 12 มีแขน ขาครบ ตัวยาวขนาด 9 เซนติเมตร หัวโต มีเล็บมือและอวัยวะเพศแต่ยังเห็นไม่ชัดเจน ถ้าดูจากอัลตราซาวด์ เริ่มดูตุ่มปาก มีหน่อฟันขึ้นครบ

สัปดาห์ที่ 16 ทารกเริ่มดิ้น ตัวยาวประมาณ 16 เซนติเมตร น้ำหนัก 100 กรัม เริ่มมองเห็นเพศชัดเจนขึ้น

สัปดาห์ที่ 20 ตัวยาวประมาณ 25 เซนติเมตร น้ำหนัก 300 กรัม มีเส้นผมขึ้น แต่เปลือกตายังปิดอยู่ มีขนอ่อนๆ ตามตัวระบบประสาทสมบูรณ์ เริ่มสร้างภูมิคุ้มกันโรค

สัปดาห์ที่ 24 ตัวยาวประมาณ 30 เซนติเมตร น้ำหนัก 600 กรัม ปอดเริ่มทำงาน เปลือกตาเริ่มเปิด ลืมตา ดูนิ้ว แยกเสียงได้ ตื่นนอนเป็นเวลา

สัปดาห์ที่ 28 ตัวยาวประมาณ 35 เซนติเมตร น้ำหนัก 1 กิโลกรัม ลืมตาได้บ้าง มองเห็นได้บางครั้ง ระบบประสาทพัฒนาอย่างรวดเร็ว ถ้ามีเสียงดังทารกจะตะและดิ้นอย่างแรง

สัปดาห์ที่ 36 ระยะนี้จะมีรู้สึกอึดอัดมากเพราะทารกจะมีการเจริญเติบโตเร็วที่สุด ตัวยาวประมาณ 45 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 2,300 - 2,500 กรัม ต่อมาอีก 1 สัปดาห์ เริ่มฝึกหายใจ มีการดูดและกลืน

สัปดาห์ที่ 40 เป็นระยะกำหนดคลอด ทารกจะสมบูรณ์เติบโตเต็มที่โดยเฉลี่ย น้ำหนักประมาณ 2,500 - 3,000 กรัม ผิวหนังจะเรียบ ไขที่ห่อหุ้มตัวเด็กจะน้อยลง

การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์

1. อารมณ์ที่มีความสุขแจ่มใส

ทำกิจกรรมที่มีความสุข เช่น ฟังเพลง ไปเที่ยว ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือที่ชอบ หรือดูภาพเด็กเพื่อผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวลให้มากที่สุด เพราะหากหญิงตั้งครรภ์มีความเครียด อาจส่งผลให้เกิดอาการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารกน้ำหนักน้อยและเมื่อคลอดแล้วจะเป็นเด็กที่เลี้ยงยาก

2. พักผ่อนให้เพียงพอ

การพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้มีอารมณ์แจ่มใส ในระยะใกล้คลอดหญิงตั้งครรภ์อาจนอนไม่หลับ เนื่องจากทารกตัวโตขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกอึดอัด จึงควรนอนในท่าตะแคง นอกจากนี้ควรหาเวลานอนพักในช่วงกลางวัน

3. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความมั่นใจ ผ่อนคลายความเครียด เลือดในร่างกายไหลเวียนดีขึ้น การออกกำลังกายจะมีผลต่อการหลั่งสาร 2 ชนิดที่มีผลกับทารกโดยตรง คือ ฮอร์โมนอะดรีนาลีน (adrenaline) จะผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ทำให้ทารกตื่นตัวและกระปรี้กระเปร่า สารเอ็นโดรฟิน (endorphin) หรือ สารแห่งความสุข จะส่งผ่านรกไปยังทารก ทำให้มีความสุขตั้งแต่อยู่ในครรภ์

4. ลูบหน้าท้อง

การลูบสัมผัสทารกในครรภ์ผ่านทางหน้าท้องจะช่วยให้เซลล์สมองรับความรู้สึกมีขนาดใหญ่ขึ้น มีเส้นใยประสาทมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพและความไวในการรับรู้และสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การลูบสัมผัสหน้าท้องทำได้โดยนั่งบนเก้าอี้โยกทำใจให้สบาย วางมือบนหน้าท้อง วนมือเป็นวงกลมรอบสะดือเบาๆ หรือลูบไปตามทุกส่วนของตัวทารก พร้อมกับโยกเก้าอี้เบาๆ ซ้ำๆ เป็นจังหวะ ควรเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 5 เดือนขึ้นไป เพราะทารกเริ่มรับรู้การเคลื่อนไหวของมารดา และทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลาย เมื่ออายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ ควรสอบถามถึงตำแหน่งของทารกในครรภ์และพยายามลูบทารกในครรภ์จากศีรษะลงไปที่เท้า เพื่อสื่อสารกับทารกเป็นการกระตุ้นระบบประสาทของทารก

5. ส่งเสริมระบบการได้ยิน

ทารกในครรภ์จะเริ่มได้ยินตั้งแต่เดือนที่ 5 - 6 ทารกชอบฟังเสียงหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดซึ่งเป็นเสียงที่คุ้นเคยและต้องการ เวลาพูดคุยควรใช้เสียงที่นุ่มนวล มีอารมณ์ความรู้สึกของความรัก พูดคำซ้ำๆ เพื่อให้มีความคุ้นเคยหรือใช้วิธีการร้องเพลงกล่อมเด็ก ช่วงเวลาที่พูดคุยควรทำในขณะที่ทารกตื่น ซึ่งแสดงว่าทารกตื่นแล้ว อาจจะเป็นที่กเสียงของบิดามารดา

เรียกชื่อ ร้องเพลง อ่านหนังสือลงเทปแล้วเปิดให้ฟัง โดยนำลำโพงมาไว้ที่บริเวณหน้าห้องของหญิงตั้งครรภ์ ถ้าเป็นเสียงดนตรี ควรเป็นเพลงเย็นๆ เบาๆ อาจเป็นเพลงบรรเลงหรือเพลงคลาสสิก ควรใช้เวลาเปิดประมาณ 10-15 นาที โดยวางวิทยุไว้ข้างตัว เปิดฟังทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ พร้อมกันในช่วงเย็น ทารกจะแจ่มใส เคลื่อนไหวตื่นตัว พร้อมทั้งจะรับฟังเพลง หรือหลังอาหาร 1 ชั่วโมง เพราะสมองของทารกจะได้รับกลูโคสจากอาหาร

6. ส่งเสริมสายตา การมองเห็น

การใช้แสงไฟกระตุ้นการมองเห็นของทารกในครรภ์ควรใช้แสงไฟจากไฟฉายส่องผ่านหน้าห้องหญิงตั้งครรภ์ ควรเริ่มเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 7 เดือนขึ้นไป เพราะทารกในครรภ์จะเริ่มมองเห็นได้บ้างแล้ว

2.1.6 การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป การออกกำลังกายที่ถูกต้องในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะจะช่วยป้องกันและควบคุมอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ช่วยให้การทำกิจวัตรประจำวัน มีความคล่องตัวขึ้น
2. เพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด
3. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทำให้คลอดง่าย
4. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ช่วยป้องกันกล้ามเนื้อหน้าท้องแตก

ลายและแยก

5. ป้องกันเส้นเลือดอุดตันและลดการเป็นตะคริวขณะตั้งครรภ์

6. เพิ่มความแข็งแรงของขาในการรับน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์

และเพิ่มความแข็งแรงของแขน เพื่อใช้ในการอุ้มและดูแลทารกหลังคลอด

7. ป้องกันอาการปวดหลัง และป้องกันกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน
8. เพื่อช่วยเตรียมร่างกายขณะคลอด และให้วิธีฝึนอนคลายขณะเจ็บท้องคลอด
9. ทำให้ร่างกายแข็งแรงภายหลังคลอด

ข้อห้ามในการออกกำลังกาย

1. มีน้ำเดินทางหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด
2. ปากมดลูกเปิด
3. มีภาวะรกเกาะต่ำ

4. ภาวะครรภ์เป็นพิษ
5. หญิงมีครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ หรือโรคความดันโลหิตสูง
6. ครรภ์แฝด
7. เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด
8. มีประวัติแท้งบ่อย

คำแนะนำในการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์

1. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน
2. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนและผ่อนคลายภายหลังการออกกำลังกายครั้งละ 5 นาที
3. ควรดื่มน้ำก่อนออกกำลังกาย และดื่มน้ำเป็นระยะๆ ประมาณ 1 แก้ว ทุกๆ 20 นาที เพื่อชดเชยการเสียเหงื่อจากการออกกำลังกาย
4. ควรออกกำลังกายครั้งละน้อยๆ ก่อน แล้วจึงเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ
5. เริ่มออกกำลังกายเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 2 เดือน แต่สำหรับผู้ที่เพิ่งตั้งครรภ์ติดต่อกัน ควรเริ่มทำเมื่อตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน
6. ไม่ควรออกกำลังกายในอากาศที่ร้อนชื้นหรือขณะเป็นไข้ และไม่ควรรอกกำลังกายจนอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส โดยปกติการออกกำลังกายร่างกายจะมีอุณหภูมิไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส
7. ไม่ควรออกกำลังกายที่ใช้การเคลื่อนไหวแบบกระตุก หรือเคลื่อนไหวเร็วมาก และไม่ควรเหยียดแขนขาจนเกินไป เพราะจะทำให้เส้นเอ็นและข้อต่อเกิดการบาดเจ็บได้
8. ไม่ควรออกกำลังกายหนักและเหนื่อยมากจนเกินไป ให้สังเกตว่าขณะออกกำลังกายยังสามารถพูดคุยกับคนอื่นได้ ถ้ารู้สึกว่ามีหายใจไม่ทันให้ผ่อนการออกกำลังกาย
9. หลังตั้งครรภ์ได้ 4 เดือนขึ้นไป ไม่ควรออกกำลังกายในท่านอนหงายนานเกิน 5 นาที

10. ไม่ควรออกกำลังกายในท่าเบ่งหรือกลั้นลมหายใจ เพราะจะทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจน้อยลงจนเกิดอาการเป็นลมได้

อาการผิดปกติที่ต้องหยุดออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 30 นาที หากมีอาการปวดท้อง ปวดหัว เหน็บ ปวดหลัง หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจขัด หน้ามืดเป็นลม เดินลำบาก มีเลือดออกของคลอดให้หยุดออกกำลังกายแล้วหายใจเข้าออกลึกๆ ถ้ายังมีอาการผิดปกติหลังจากหยุดพัก 5-10 นาที ให้รีบไปพบแพทย์

ขั้นตอนของการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์

ก่อนที่สตรีตั้งครรภ์จะออกกำลังกายควรปฏิบัติตามขั้นตอนการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการบาดเจ็บ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบอุ่นร่างกายโดยการยืดกล้ามเนื้อ (Warm UP)

ขั้นตอนที่ 2 การบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของแขนและสะโพก

ขั้นตอนที่ 3 การบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หน้าท้อง และอุ้งเชิงกราน

ขั้นตอนที่ 4 ทำเทคนิคการผ่อนคลาย (Cool Down)

ท่าการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์

1. ท่าหมุนไหล่

หญิงตั้งครรภ์นั่งขัดสมาธิใช้ปลายนิ้วทั้ง 2 ข้างแตะไหล่ทั้ง 2 ข้างโดยศอกแนบลำตัวหมุนแขนไปด้านหน้า ไปด้านข้าง เพื่อกลับไปสู่ท่าเดิม ทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง หลังจากนั้นหมุนไหล่ไปในทิศทางตรงกันข้าม ทำเหมือนเดิม 10 ครั้ง



รูปที่ 1 ท่าหมุนไหล่

2. ทำยืดด้านข้างลำตัว

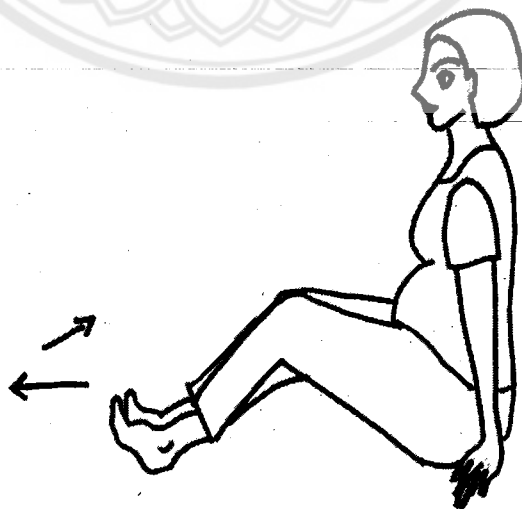
หญิงตั้งครรภ์นั่งขัดสมาธิ มือข้างหนึ่งวางไว้บนพื้นเหยียดแขนอีกข้างหนึ่งข้ามศีรษะไปทางซ้าย กลับสู่ท่าตัวตรงและทำซ้ำอีก 10 ครั้ง หลังจากนั้นให้เปลี่ยนไปเหยียดแขนอีกข้างหนึ่งข้ามศีรษะไปทางขวา กลับสู่ท่าตัวตรงซ้ำอีก 10 ครั้ง



รูปที่ 2 ทำยืดด้านข้างลำตัว

3. ทำบริหารเท้า

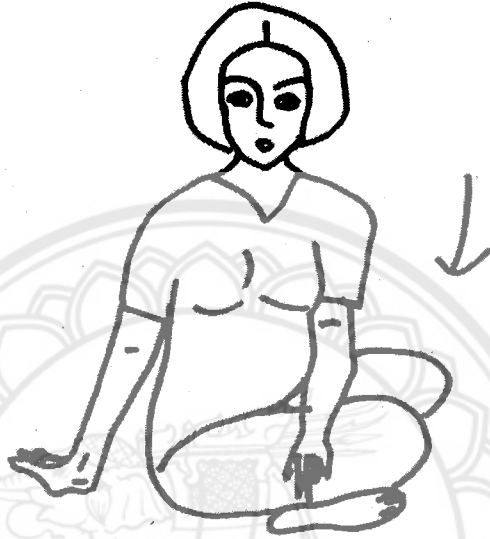
หญิงตั้งครรภ์เริ่มต้นนั่งตัวตรง เหยียดขาทั้ง 2 ข้างไปข้างหน้าพร้อมเหยียดปลายเท้าให้ตรงขึ้นไปข้างหน้า แขนทั้ง 2 ข้างวางข้างลำตัว จากนั้นค่อยๆ งอเข่า และยกเท้าทั้ง 2 ข้างขึ้น ทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง



รูปที่ 3 ทำบริหารเท้า

4. ทำบิดลำตัว

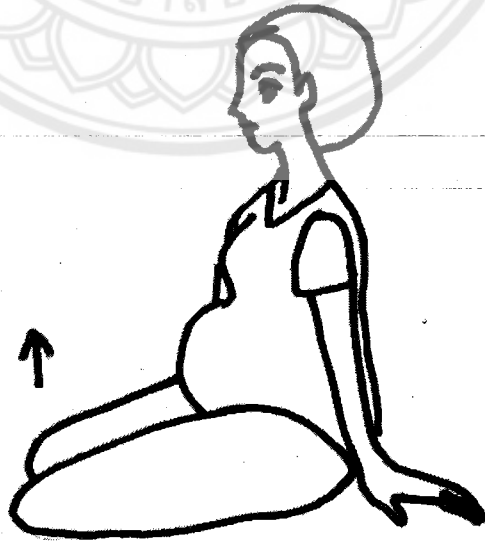
หญิงตั้งครรภ์นั่งสมาธิ ยืดตัวตรง วางมือ 2 ข้าง ไว้ที่พื้นข้างลำตัว ตามองตรงไปข้างหน้า บิดลำตัวไปข้างซ้าย พร้อมกับวางแขนซ้ายไว้ด้านหลัง เพื่อคอยพยุงตัว ต่อมาทำสลับข้าง โดยบิดลำตัวไปด้านขวา ทำข้างละ 10 ครั้ง



รูปที่ 4 ทำบิดลำตัว

5. ทำเหยียดสะโพกและต้นขา

หญิงตั้งครรภ์นั่งงอเข่า งอขา พร้อมกับเหยียดแขน วางมือ 2 ข้างไว้ด้านหลัง ค่อยๆ ยกสะโพกให้พ้นพื้น เพื่อเหยียดสะโพก และต้นขา แล้ววางสะโพกลง ทำซ้ำกัน 10 ครั้ง



รูปที่ 5 ทำเหยียดสะโพกและต้นขา

6. ทำเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและไหล่

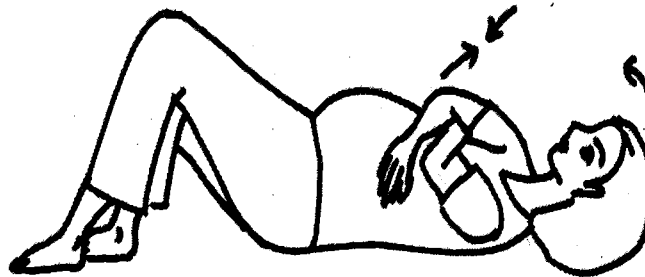
หญิงตั้งครมย์ยืนหันหน้าเข้าหาฝาผนัง ทำทั้ง 2 ข้าง วางห่างกันประมาณช่วงกว้างของไหล่ ให้ปลายเท้าชี้ไปทางฝาผนัง ใช้ฝ่ามือดันฝาผนังที่ระดับไหล่ข้อศอกและลำตัวโน้มเข้าไปหาฝาผนัง โดยเท้าวางแนบพื้น เกร็งค้างไว้ พร้อมกับหายใจออกนับ 1-5 แล้วคลายการเกร็ง ถอยห่างออกจากกำแพงพร้อมกับหายใจเข้า ทำเช่นนั้นซ้ำ 10 ครั้ง



รูปที่ 6 ทำเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและไหล่

7. ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง เพื่อลดการเกิดหน้าท้องแตกสายและปริแยก

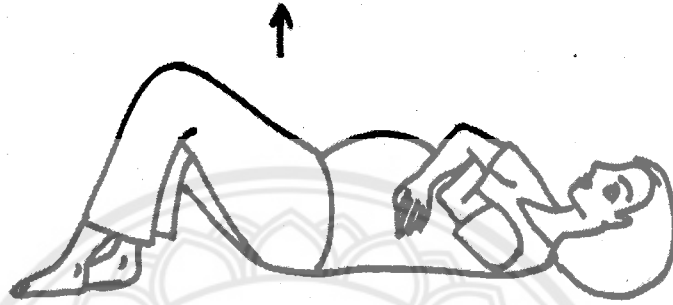
หญิงตั้งครมย์นอนหงายชันเข่าทั้ง 2 ข้าง มืออยู่ในท่าคล้ายกอดอก สูดหายใจเข้าลึกๆ ยกศีรษะพ้นพื้น เขม่วท้อง พร้อมกับหายใจออกใช้มือดันกล้ามเนื้อหน้าท้อง 2 ข้างไปหาแนวกลางของลำตัว เกร็งค้างไว้ นับ 1-5 แล้วลดศีรษะบนพื้นอย่างช้าๆ พร้อมกับหายใจเข้า มือคลายการกดที่หน้าท้องพร้อมกับคลายการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำเช่นนี้ซ้ำ 10-12 ครั้ง



รูปที่ 7 ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง

8. ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานพร้อมกัน (ท่าที่ 1)

หญิงตั้งครรภ์ท่าท่าเหมือนท่าที่ 7 แต่เพิ่มการขมิบก้น และยกก้นลอยเล็กน้อยโดยให้หลังชิดกับพื้นขณะที่เขมว่ท้องพร้อมกับหายใจออก เกร็งค้างไว้นับ 1 - 5 แล้วคลาย พร้อมกับหายใจเข้า ทำเช่นนี้ซ้ำ 10 - 12 ครั้ง



รูปที่ 8 ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (ท่าที่ 1)

9. ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานพร้อมกัน (ท่าที่ 2)

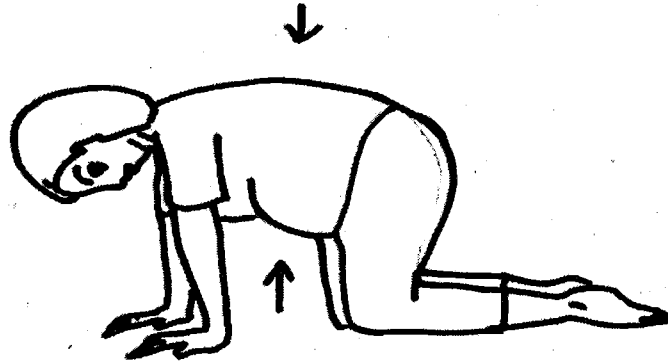
หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่านอนหงายชันเข่าทั้ง 2 ข้าง ท่าเหมือนท่าที่ 8 สูดหายใจเข้าลึกๆ เขมว่ท้อง ขมิบก้น และเหยียดขา 2 ข้างออกไป จากลำตัว พร้อมกับหายใจออก นับ 1 - 5 แล้วดึงขากลับเข้าหาลำตัว พร้อมกับคลายการเกร็งกล้ามเนื้อ และหายใจเข้า ทำเช่นนี้ซ้ำ 10-12 ครั้ง



รูปที่ 9 ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (ท่าที่ 2)

10. ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานพร้อมกัน

หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าคลาน สูดหายใจเข้าลึกๆ เขมว่ท้อง ขมิบก้น โกงหลังบริเวณเอวขึ้น พร้อมกับหายใจออกนับ 1 - 5 แล้วทำหลังตรงคลายการเกร็งกล้ามเนื้อ และหายใจเข้า ทำเช่นนี้ซ้ำ 10 - 12 ครั้ง



รูปที่ 10 ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (ท่าที่ 3)

11. เทคนิคการผ่อนคลาย

หญิงตั้งครรภ์นอนในท่าสบาย เกร็งและคลายกล้ามเนื้อเป็นพักๆ โดยเริ่มจากข้อเท้าเลื่อนขึ้นไปยังกล้ามเนื้อบริเวณขา ต้นขา อุ้งเชิงกราน สะโพก ลำตัว แขน พร้อมกับหายใจเข้าช้าๆ



รูปที่ 11 เทคนิคการผ่อนคลาย

2.1.7 การเตรียมความพร้อมก่อนคลอด

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติในการขับผลิตรักดั้นของการตั้งครรภ์เมื่อครบกำหนดคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนคลอด (พวงน้อย สารรัตน์กุล, 2550; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ดังนี้

1) อาการใกล้คลอด

- การลดระดับของยอดมดลูก หรือท้องลด พบได้ 4 สัปดาห์ก่อนคลอด โดยทั่วไปจะพบได้ 2 สัปดาห์ก่อนคลอด ในหญิงตั้งครรภ์หลังจะมีอาการท้องลดประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนคลอด
- อาการท้องแข็งตึงจากการหดตัวของมดลูก
- สิ่งคัดหลั่งทางช่องคลอดเพิ่มมากขึ้น ลักษณะเป็นมูกใส ขาว
- การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก

- อาการปวดชั้ยอกที่กล้ามเนื้อสะโพก
- บัสสาวะบ่อย
- การแตกของถุงน้ำคร่ำ
- ความรู้สึกมีพลัง มีความกระตือรือร้นมากขึ้นเพื่อเตรียมพร้อมในการใช้พลังงานใน

การคลอด

2) อาการเจ็บครรภ์เตือน

อาการเจ็บครรภ์เตือนจะเกิดขึ้นก่อนคลอด 1-2 สัปดาห์ โดยมดลูกจะหดตัวไม่สม่ำเสมอ ลักษณะความแรงของการหดตัวของมดลูกจะคงที่ไม่เพิ่มขึ้น ลักษณะเจ็บจะอยู่บริเวณท้องน้อยด้านหน้า ไม่มีอาการร้าวไปด้านหลัง การเจ็บครรภ์จะดีขึ้นหรือหายไปเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถหรือเมื่อนอนพัก

3) การเตรียมของใช้สำหรับมารดาและทารก

3.1) การเตรียมของใช้สำหรับทารก เช่น เสื้อผ้าเด็ก ผ้าอ้อม ผ้าเช็ดตัว สำลีเช็ดกัน แคมพูสระผม หมวก ผ้าห่ม ของใช้สำหรับเด็กอ่อนทั้งหมดต้องซักทำความสะอาดก่อน

3.2) การเตรียมของใช้สำหรับมารดา ดังนี้

- สบู่
- ยาสีฟัน แปรงสีฟัน
- ผ้าเช็ดตัว
- หวี แป้ง
- ผ้าอนามัยแบบห่วง
- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- บัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้านที่จะแจ้งชื่อทารกเข้า

2.2 พฤติกรรมสุขภาพหลังคลอด

2.2.1 การปฏิบัติตนหลังคลอด

1) อาหาร มีความจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะมารดาที่ให้นมบุตรจำเป็นที่จะต้องได้รับสารอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ ควรดื่มน้ำอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน ไม่ควรปล่อยให้ขาดน้ำจนเกิดอาการกระหายน้ำ ตลอดจนควรดื่มน้ำก่อนให้นมบุตรทุกครั้ง หากมารดาหลังคลอดอยากดื่มน้ำหวานควรเลือกดื่มน้ำผลไม้ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน และเครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ

2) การพักผ่อน ควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง กลางวันควรหลับประมาณ 1 ชั่วโมง

3) การทำงาน ในช่วงสัปดาห์แรกไม่ควรทำงานหนักหรือยกของหนักเพราะจะทำให้มดลูกหย่อน แต่สามารถทำงานเบาๆ เช่น กวาดบ้าน ซักผ้าได้ สำหรับการงานตามปกติ ควรทำภายหลัง 4-6 สัปดาห์ และหลังได้รับการตรวจร่างกายหลังคลอดแล้ว

4) การดูแลความสะอาดของร่างกาย

มารดาหลังคลอดควรดูแลความสะอาดของร่างกายโดยสระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง งดเว้นการแช่น้ำหลังคลอดเพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ควรล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสอวัยวะสืบพันธุ์

กรณีที่มิเป็นประจำเดือน ควรงดใช้ผ้าอนามัยแบบสอดและเปลี่ยนผ้าอนามัยทันทีที่รู้สึกว่ามีกลิ่นเหม็นหรือเปลี่ยนทุก 3 ชั่วโมง โดยดึงผ้าอนามัยจากทางด้านหน้าไปด้านหลังเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายในช่องคลอด

เต้านม ในช่วงหลังคลอดและให้นมบุตร เต้านมจะมีขนาดและน้ำหนักเป็น 3 เท่าของเต้านมปกติ ทำให้เอ็นที่พยุงเต้านมเกิดการยืดขยาย ดังนั้นมารดาหลังคลอดควรสวมยกทรงเพื่อช่วยพยุงไว้ป้องกันเต้านมหย่อนยาน แต่ไม่ควรสวมยกทรงแบบมีโครงเหล็ก เพราะอาจจะไปกดทับต่อหน้านม การดูแลเต้านมโดยการทำความสะอาดในขณะที่อาบน้ำในแต่ละวันก็เพียงพอและควรล้างมือทุกครั้งก่อนที่จะจับเต้านมและหัวนม การให้นมบุตรอาจมีผลทำให้ไม่มีประจำเดือนในช่วง 6 เดือนแรก แต่สำหรับคนที่ไม่ได้ให้นมบุตรกินนมแม่ ประจำเดือนอาจจะมาตามปกติภายใน 6 สัปดาห์ถึงแม้จะไม่มีประจำเดือน แต่ร่างกายก็พร้อมที่จะตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นควรมีการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก มารดาหลังคลอดควรงดมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งและเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์อีกด้วย

ควรรับการตรวจร่างกายช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อตรวจดูการคืนสภาพของปากมดลูกและอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานพร้อมหาความผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อการดูแลที่เหมาะสมตลอดจนให้คำแนะนำในการคุมกำเนิดหลังคลอด

การคุมกำเนิด ภายหลังคลอด ควรเว้นการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี เพื่อมีเวลาดูแลบุตรอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งให้ร่างกายและอวัยวะภายในมีช่วงเวลาในการฟื้นฟูอย่างสมบูรณ์เต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ควรมีการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม ซึ่งมีหลายวิธี

ทั้งแบบชั่วคราวและถาวรให้เลือกสำหรับผู้ชายและผู้หญิง สำหรับวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวสำหรับผู้หญิงมี ดังนี้

- ยาเม็ดคุมกำเนิด โดยมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาควรปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะยาเม็ดคุมกำเนิดบางชนิดอาจมีผลลดน้ำนมได้ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดควรรับประทานทุกวันและรับประทานตรงเวลาเพื่อประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด

- ยาฉีดคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิดหนึ่งเข็มสามารถคุมกำเนิดได้ 3 เดือน เหมาะสำหรับผู้ที่มีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดและมารดาหลังคลอดที่ให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

- ยาฝังคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัย เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการคุมแบบชั่วคราว แต่มีระยะเวลาสั้น โดยการใส่ห่วงอนามัยสามารถคุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี หรือการฝังยาคุมกำเนิดสามารถคุมได้นาน 3-5 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด

- ถุงยางอนามัย เป็นวิธีที่สะดวกสำหรับผู้ชาย นอกจากจะคุมกำเนิดแล้วยังช่วยป้องกันการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

การคุมกำเนิดแบบถาวร คือ การทำหมันหญิงและหมันชาย เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก (เรณู ชูนิล และคณะ, 2554; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

5) อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

5.1 มีไข้และมีอาการอักเสบของอวัยวะอื่นร่วมด้วย

5.2 บั๊สสาวะแสบขัด อาจเกิดจากการติดเชื้อของทางเดินบั๊สสาวะจากการดูแลความสะอาดของคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ดี

5.3 ปวดศีรษะบ่อยและเป็นเวลานาน อาจเกิดจากความดันโลหิตสูง พักผ่อนไม่เพียงพอหรือเครียดจากการคลอด

5.4 มีเลือดออกทางช่องคลอด อาจเกิดจากแผลในโพรงมดลูกบริเวณที่รกเกาะจากมดลูกหดตัวไม่ดี หรือมีเศษรกค้างในโพรงมดลูก

5.5 น้ำคาวปลาผิดปกติ สีไม่จางลง จำนวนไม่ลดลง มีก้อนเลือดออกมาหรือมีกลิ่นเหม็น

5.6 มดลูกเข้าอู้งา หลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้วยังคงล้าพบมดลูกทางหน้าท้อง

5.7 กรณีผ่าตัดคลอด แผลที่เย็บมีอาการ อักเสบ ปวด บวม แดง

2.2.2 การออกกำลังกายหลังคลอด

ในมารดาหลังคลอดบุตรการออกกำลังกายจะช่วยขับของเสียต่างๆ เช่น น้ำคาวปลา การเสริมสร้างและซ่อมแซมกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เช่น ฝีเย็บ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อหน้าท้อง ให้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อควรปฏิบัติสำหรับมารดาหลังคลอดบุตรทางช่องคลอด ก่อนออกกำลังกาย ควรพักผ่อนร่างกายอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง จึงสามารถออกกำลังกายเบาๆ ได้ ส่วนมารดาหลังคลอดที่ผ่าคลอดบุตรทางหน้าท้อง ควรพักผ่อน 3-6 วันก่อน และงดการออกกำลังกายแบบหักโหม หรือยกของหนักจนกว่าจะพ้นช่วง 6-8 สัปดาห์ไปแล้ว ข้อควรระวัง คือ ห้ามออกกำลังกายในท่านอนคว่ำเด็ดขาด เพราะอาจทำให้เกิดภาวะอุดตันในเส้นเลือดได้ (เรณู ชูนิล และคณะ, 2554)

ประโยชน์ของการออกกำลังกายหลังคลอด

1. ทำให้น้ำคาวปลาไหลดี
 2. ทำให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น
 3. ทำให้มดลูกมีการบีบตัว และเข้าอู่ได้เร็วขึ้น
 4. ทำให้กล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อต่างๆ มีความแข็งแรงและยืดหยุ่นดี
 5. ทำให้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ทำงานได้ดีขึ้น ปอดขยายตัวดีขึ้น และการทำงานของหัวใจดีขึ้น
 6. ช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมไขมัน ทำให้มีน้ำนมออกมาเป็นจำนวนมาก เพียงพอแก่การเลี้ยงดูบุตร
- การออกกำลังกายให้ได้ผลดีควรทำเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละประมาณ 30 นาที

ทำบริหารร่างกายหลังคลอด

มารดาหลังคลอดใน 3 วันแรก ควรเริ่มบริหารร่างกายท่าที่ 1-5 ส่วนวันที่ 4 เป็นต้นไปให้บริหารร่างกายท่าที่ 1-7 ท่าบริหารร่างกายหลังคลอดมีดังต่อไปนี้

1. ท่าฝึกการหายใจ และบริหารปอด

ให้มารดาหลังคลอดอยู่ในท่านอนหงายราบชันเข่า เขามือ 2 ช้างวางบนหน้าท้องสุดลมหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก ให้น้ำท้องโป่งออก จากนั้นค่อยๆ หายใจออกทางปากจนหน้าท้องแฟบทำซ้ำ 10 ครั้ง

2. ทำบริหารไหล่ และแขน

มารดาหลังคลอดอยู่ในท่านั่งคุกเข่าและวางก้นลงบนเท้าทั้ง 2 ข้าง เข่าชิดกัน หลังตรง ประสานมือ 2 ข้างไว้ด้านหลังหน้าและคว่ำมือ จากนั้นค่อยๆ พลิกมือพร้อมกับยกขึ้นเหนือศีรษะ หายใจเข้าและกลั้นไว้ นับ 1-10 แล้วค่อยๆ ลดมือลงพร้อมกับหายใจออกทำซ้ำ 10 ครั้ง

3. ทำบริหารคอและกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะเพื่อลดความเครียด

มารดาหลังคลอดควรวอร์อยู่ในท่าบริหารดังต่อไปนี้

1. หมุนศีรษะจากขวามาซ้ายพร้อมกับหายใจเข้า - ออกซ้ำๆ ทำ 10 ครั้ง
2. ตั้งศีรษะตรงพร้อมกับหายใจเข้าแล้วก้มศีรษะเล็กน้อยพร้อมกับหายใจออกทำซ้ำ 10 ครั้ง
3. เอียงศีรษะไปทางขวา พร้อมกับหายใจเข้าแล้วเอียงศีรษะไปข้างซ้ายให้สุด พร้อมกับหายใจออกทำ 10 ครั้ง
4. ทำบริหารเพิ่มความแข็งแรง กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อก้นน้อยๆ กล้ามเนื้อบริเวณฝ่าเท้า เพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็ว และลดอาการปวดหลัง โดยมารดาหลังคลอดอยู่ในท่านอนหงายชันเข่าทั้ง 2 ข้าง กอดหลังให้แนบชิดกับพื้น ขมิบก้นพร้อมกับยกก้นให้ลอยพ้นพื้น เกร็งค้างไว้ นับ 1-10 จึงปล่อยก้นลง ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง
5. ทำบริหารกล้ามเนื้อน่อง และข้อเท้า

มารดาหลังคลอดอยู่ในท่านอนหงายราบ ขาเหยียดตรงทั้ง 2 ข้าง กระดกปลายเท้าทั้ง 2 ข้างขึ้น พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาไว้ นับ 1-10 แล้วกดปลายเท้าลง นับ 1-10 ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง

6. บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกรานพร้อมกัน

มารดาหลังคลอดอยู่ในท่านอนหงายชันเข่า 2 ข้าง สูดหายใจเข้าลึกๆ เขม่วท้องขมิบก้น และเหยียดขา 2 ข้างออกไปจากลำตัว พร้อมกับหายใจออกนับ 1-5 แล้วดึงขากลับมาเข้าหาลำตัวพร้อมกับการคลายการเกร็งกล้ามเนื้อ และหายใจเข้า ทำเช่นนี้ซ้ำๆ กัน 10-12 ครั้ง

7. ทำบริหารเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกแข็งแรง และเต้านมไม่หย่อนยาน

7.1 มารดาหลังคลอดอยู่ในท่านั่งขัดสมาธิกับพื้น หลังตั้งตรง ยกมือ 2 ข้าง พนมมือเข้าหากันโดยไม่ชิดหน้าอก เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกต้นแขน และต้นฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง ให้แน่นที่สุด ค้างไว้ นับ 1-10 ทำซ้ำ 10 ครั้ง

7.2 มารดาหลังคลอดอยู่ในท่าวิดพื้น แบบเข่าแตะพื้น นอนคว่ำ แล้วใช้มือ 2 ข้างยันลำตัวให้ส่วนบนลอยสูงพ้นพื้น เกร็งกล้ามเนื้อหน้าอกและต้นแขนค้างไว้ นับ 1-10 แล้วปล่อยตัวลง ทำซ้ำ 10 ครั้ง ทำนี้จะให้กล้ามเนื้อหน้าอก และหลังแข็งแรงขึ้น

2.2.3 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นอาหารที่สำคัญสำหรับทารกเพราะอุดมไปด้วยสารอาหารที่ส่งเสริมพัฒนาการในทุกด้านของทารก ซึ่งนมแม่มีประโยชน์มากมายหลายอย่าง (เรณู ชูนิล และคณะ, 2554) ดังต่อไปนี้

1. มีสารอาหารมากกว่า 300 ชนิด
 2. ย่อยง่ายและดูดซึมได้ดี
 3. สะอาด ปลอดภัยและประหยัดค่าใช้จ่าย
 4. ช่วยเพิ่มและเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานให้กับทารก
 5. ทารกสมอင့်ดี มีความสุข และได้รับความอบอุ่นจากมารดา
 6. เสริมสุขภาพของมารดาให้แข็งแรง และป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- การปฏิบัติตนของมารดาขณะให้นมบุตร
มารดาหลังคลอดควรปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อให้มีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ

สำหรับการเลี้ยงดูทารก ดังนี้

1. การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หากมีปัญหาด้านสุขภาพ ควรเข้ารับการรักษากับแพทย์ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดสามารถซึมผ่านน้ำนมสู่ทารกได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายกับทารก
2. พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 8-10 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน ส่วนในเวลากลางวัน ควรพักผ่อนวันละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง
3. ไม่ควรทำงานหนักหลังคลอด 6 สัปดาห์ แต่สามารถทำงานทั่วไปได้
4. ควรสวมเสื้อยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะกับเต้านม เพื่อป้องกันการเสียทรง โดยเสื้อยกทรงมารดาควรใส่ชนิดที่เปิดฝาครอบด้านหน้าเพื่อความสะดวกเวลาให้นมทารก
5. ให้อยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงชุมชนแออัดเนื่องจากอาจติดโรคติดต่อได้
6. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
7. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ ในระยะให้นมบุตร มารดาต้องการสารอาหารต่างๆ มากกว่าภาวะปกติเพิ่มขึ้นวันละ 500 กิโลแคลอรี และโปรตีน 20 กรัม หลังคลอด ปกติอาหารมื้อแรกควรเป็นอาหารอ่อนๆ หรือเครื่องดื่มหวานๆ จากนั้นจึงรับประทานอาหารได้ตามปกติ ในมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ได้ทุกชนิดที่เคยรับประทานก่อนตั้งครรภ์ ไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด ของหมักดอง กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์

8. ดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมและหัวนม โดยทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกครั้งขณะอาบน้ำ

9. ในรายที่ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาได้โดยตรง เช่น ทารกมีปากแหว่งเพดานโหว่และในมารดาที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มารดาควรได้รับความรู้ในการบีบและปัมน้ำนมเก็บไว้สำหรับบุตร

การดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน

ทารกแรกเกิดเมื่อคลอดออกจากครรภ์มารดาแล้วต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ดังนั้นจึงเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมารดาสามารถดูแลทารก (เรณู ชูนิล, 2554) ได้ดังนี้

การดูแลทางด้านร่างกาย

1. ดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ นมแม่ โดยทารกต้องได้รับนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน
2. ดูแลให้อ่อนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดให้ทารกได้นอนในที่สะอาดปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก
3. ดูแลการขับถ่ายของทารก โดยทารกที่กินนมแม่จะขับถ่ายง่าย วันละประมาณ 3-4 ครั้ง ลักษณะอุจจาระจะเป็นเนื้อเหลวๆ นิ่มๆ สีเหลือง
4. ดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย อาบน้ำสระผมทุกวัน และทำความสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย
5. ดูแลความอบอุ่นของร่างกายทารกอย่างเพียงพอ โดยสวมเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับอากาศและฤดูกาล
6. ดูแลระบบต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการหายใจ ถ้าพบว่าทารกหายใจเร็ว ปีกจมูกบาน ออกนํมู เล็บมือเล็บเท้าเขียวให้รีบมาพบแพทย์

การดูแลจิตใจ

1. การสัมผัส กอดรัด จะก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นเป็นสุข ทารกจะเกิดความมั่นใจต่อสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้าง
2. ควรตั้งชื่อทารกตั้งแต่แรกคลอด และเรียกชื่อทุกครั้งี่พูดคุยกับทารก การพูดคุยส่งเสริม การพยักหน้าหรือยิ้มจะเป็นสื่อกระตุ้นพัฒนาการของทารกได้อย่างดี
3. ขณะที่ยู่กับทารก อาจนวดนํมูมือ แขน นํมูเท้า และเท้าของทารกเบาๆ ทำให้ทารกสบายตัว อารมณ์แจ่มใส

2.2.4 การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด

มารดาหลังคลอดสามารถส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดได้ใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ และด้านอารมณ์ โดยปฏิบัติได้ดังนี้

อายุ 1 เดือน ทารกจะสามารถสบตา จ้องหน้า เคลื่อนไหวแขนขา ตอบสนองเสียงพูด ส่งเสริมพัฒนาการได้โดยเล่นพูดคุย เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ทารกมองตาม และควรรู้มสัมผัสทารก

อายุ 2 เดือน ทารกสามารถทำเสียงอ้อแอ้ ยืม ชันคอในท่านอนคว่ำ สามารถส่งเสริมพัฒนาการได้โดยแขวนของสีสดห่างจากหน้าประมาณ 1 ศอก พูดคุยทำเสียงต่างๆ และร้องเพลง ให้ทารกนอนคว่ำในที่นอนที่ไม่นุ่มเกินไป

อายุ 3 เดือน ทารกสามารถชันคอได้ตรงเมื่ออุ้มนั่ง ส่งเสียงโต้ตอบ ส่งเสริมพัฒนาการได้โดยอุ้มทำนั่ง ทำเสียงโต้ตอบกับทารก ให้นอนเปลที่ไม่ทึบ

อายุ 4 เดือน ทารกสามารถไขว่คว้า หัวเราะเสียงดัง ชูคอตั้งขึ้นในท่าคว่ำ ส่งเสริมพัฒนาการได้โดยให้หัดคว้า เล่นโดยชูของเล่นให้ไขว่คว้า ชมเขยเมื่อทารกทำได้

อายุ 5 เดือน ทารกสามารถพลิกคว่ำ พลิกหงาย หันตามเสียงเรียกชื่อ ส่งเสริมพัฒนาการได้โดยหาของเล่นสีสันสดใสชิ้นใหญ่ที่ปลอดภัยให้หยิบจับ พูดคุยโต้ตอบกับทารก

อายุ 6 เดือน ทารกสามารถคว้าของมือเดียว หันหาเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียงโต้ตอบ แสดงอารมณ์ได้ ส่งเสริมพัฒนาการได้โดยพูดคุยโต้ตอบ ยืม เล่นโยกเขย หาของให้จับ

อายุ 7 เดือน ทารกสามารถนั่งทรงตัวได้เอง สามารถเปลี่ยนสลับมือถือของได้ ส่งเสริมพัฒนาการได้โดยปล่อยให้ทารกได้คลานและนั่งเล่นเอง ให้เล่นสิ่งของที่มีสีและขนาดแตกต่างกัน ให้หยิบของเข้าออกจากกล่อง

อายุ 8 เดือน ทารกสามารถมองตามของที่ตก และคนแปลกหน้า ส่งเสริมพัฒนาการได้โดยกลิ้งของเล่นให้เด็กมองตาม เล่นจ๊ะเอ๋ ตบมือ จำใจ อุ้มทารกให้รู้จักผู้คนแปลกหน้า

อายุ 9 เดือน ทารกสามารถเข้าใจเสียงห้าม เล่นจ๊ะเอ๋ ตบมือ สามารถใช้นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือหยิบของชิ้นเล็ก ส่งเสริมพัฒนาการได้โดยหัดให้เกาะยืน เกาะเดิน หัดให้หยิบจับของกินชิ้นเล็กๆ เข้าปาก

อายุ 10 เดือน ทารกสามารถเหนี่ยวตัว เกาะยืน เกาะเดิน ส่งเสียงนม่า จ๊ะจ๋า ส่งเสริมพัฒนาการได้โดยจัดที่ให้ทารกคลานและเกาะเดินอย่างปลอดภัย เรียกและชูของเล่นให้เด็กลุกขึ้นจับ

อายุ 1 ปี เด็กสามารถตั้งไข่ พูดเป็นคำที่มีความหมาย เช่น พ่อ แม่ เสี่ยงเสี่ยง ทำทางและคำพูด ส่งเสริมพัฒนาการได้โดยให้เล่นของเล่นโดยอยู่ในสายตาบิดามารดา พูดชมเชย เมื่อเด็กทำสิ่งต่างๆ ได้ พูดคุย ชี้ และบอกส่วนต่างๆ ของร่างกาย

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนในทารกแรกเกิด โดยวัคซีนที่ทารกควรได้รับมีดังต่อไปนี้ (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2560)

วัคซีนจำเป็นที่ต้องให้กับเด็กทุกคน		
อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อเสนอนแนะ
แรกเกิด	วัณโรค (BCG)	<ol style="list-style-type: none"> ฉีดที่ชั้นผิวหนังไหล่ซ้าย ไม่ควรฉีดที่สะโพก ถ้าไม่มีแผลเป็นเกิดขึ้นและไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีน ให้ฉีดได้เลย ถ้าเคยได้รับวัคซีนมาก่อน แต่ไม่มีแผลเป็นเกิดขึ้น ไม่ต้องฉีดซ้ำ
	ตับอักเสบบี (HBV1)	<ol style="list-style-type: none"> เด็กทุกคนต้องได้รับอย่างน้อย 3 ครั้ง และเข็มสุดท้ายต้องอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน มารดาที่มี HBsAg เป็นบวก ให้ฉีด HBIG 0.5 มล. ภายใน 12 ชม. หลังคลอดและให้วัคซีนครั้งที่ 1 พร้อมกันคนละตำแหน่ง กรณีทารกได้รับ HBIG ให้ฉีดวัคซีนครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 1-2 เดือน และครั้งที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน กรณีทารกไม่ได้รับ HBIG ควรให้วัคซีนครั้งที่ 1 ภายใน 12 ชม. หลังคลอด ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 1 เดือน และครั้งที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน กรณีที่ทราบภายหลังว่ามารดามี HBsAg เป็นบวก ควรพิจารณาให้ HBIG ถ้าทารกได้รับวัคซีนมาแล้วไม่เกิน 7 วัน

วัคซีนจำเป็นที่ต้องให้กับเด็กทุกคน		
อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อเสนอแนะ
1 เดือน	ตับอักเสบบี (HBV2)	
2 เดือน	คอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน, (DTP-HB1), โปлиоชนิดกิน (OPV1)	
4 เดือน	คอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน, (DTP-HB2), โปлиоชนิดกิน (OPV2)	
6 เดือน	คอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน, (DTP-HB3), โปлиоชนิดกิน (OPV3)	
9-12 เดือน	หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม (MMR1), ใช้สมองอักเสบเจอี (JE1)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบติดตาม ฉีดโดยเร็วที่สุด
18 เดือน	คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนกระตุ้น ครั้งที่ 1 (DTP), โปлиоชนิดกิน กระตุ้น ครั้งที่ 1 (OPV)	
2 ½ ปี	หัด - หัดเยอรมัน - คางทูม (MMR2), ใช้สมองอักเสบเจอี (JE2)	
4-6 ปี	คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนกระตุ้น ครั้งที่ 2 (DTP), โปлиоชนิดกิน กระตุ้น ครั้งที่ 2 (OPV)	
12 ปี	Td และทุก 10 ปี	ตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวง สาธารณสุขฉีดให้เด็กนักเรียนชั้น ป.6 และ ทุก 10 ปี

อาหารตามวัย

อาหารมีส่วนสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตของทารก โดย 6 เดือน แรกอาหารที่เหมาะสมกับทารกที่สุด คือ นมมารดา หลังจาก 6 เดือน มารดาจึงสามารถเริ่มให้อาหารเสริมแก่ทารกได้ โดยอาหารที่สามารถให้ทารกใน 1 วัน มีดังนี้

อายุ	อาหาร
6 เดือนเต็ม	นมแม่และอาหาร 1 มื้อ มีผลไม้เป็นมื่อว่าง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • ข้าวบดละเอียด 3 ช้อนกินข้าว • ไข่แดงครึ่งฟองสลับกับตับบด 1 ช้อนกินข้าวหรือปลาบด 2 ช้อนกินข้าว • ผักบดครึ่งช้อนกินข้าว • ผลไม้สุก 2 ชิ้นหรือกล้วยน้ำว้าสุก 1 ผล • กินนมแม่ตามจนอิ่ม
อายุ 7 เดือนเต็ม	นมแม่และอาหาร 1 มื้อ มีผลไม้เป็นมื่อว่าง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • ข้าวบดละเอียด 4 ช้อนกินข้าว • ไข่ทั้งฟองสลับกับเนื้อปลา 2 ช้อนกินข้าวหรือเนื้อหมู 2 ช้อนกินข้าว • ผักบด 1 ½ ช้อนกินข้าว • ผลไม้สุก 2-3 ชิ้นหรือส้ม 1 ผล • กินนมแม่ตามจนอิ่ม
อายุ 8-9 เดือนเต็ม	นมแม่และอาหาร 2 มื้อ มีผลไม้เป็นมื่อว่าง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • ข้าวสุกนิ่มๆ 5 ช้อนกินข้าว • ไข่ทั้งฟองและเนื้อปลา 2 ช้อนกินข้าวหรือเนื้อหมู 2 ช้อนกินข้าว • ผักบด 2 ช้อนกินข้าว • ผลไม้สุก 2-3 ชิ้นหรือส้ม 1 ผล • กินนมแม่ตามจนอิ่ม
อายุ 10-12 เดือนเต็ม	นมแม่และอาหาร 3 มื้อ มีผลไม้เป็นมื่อว่าง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • ข้าวสุกนิ่มๆ 5 ช้อนกินข้าว • ไข่ทั้งฟอง และเนื้อหมู 2 ช้อนกินข้าวหรือตับ 1 ช้อนกินข้าว • ผักบด 2 ช้อนกินข้าว • ผลไม้สุก 3-4 ชิ้นหรือกล้วยน้ำว้าสุก 1 ผล • กินนมแม่ตามจนอิ่ม

3. ความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด

ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง

บทบังคับใช้ทั่วไป

หลักการพื้นฐาน (อ้างอิงข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ ข้อ 6)

ข้อกำหนดที่ 1 เพื่ออนุมัติให้เป็นไปตามหลักการไม่เลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในข้อ 6 แห่ง "ข้อกำหนด มาตรฐานขั้นต่ำ" การจัดให้มีหรือการตอบสนองซึ่งบรรดาความต้องการที่มีลักษณะเฉพาะ (distinctive needs) ของผู้ต้องขังหญิงภายใต้ข้อกำหนดนี้ไม่ว่าประการใดๆ ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2557)

การรับตัวผู้ต้องขัง

ข้อกำหนดที่ 2

1) กระบวนการรับตัวผู้หญิงและเด็กติดผู้ต้องขัง ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างพอเพียง เนื่องจากเป็นช่วงเวลาของกลุ่มบุคคลดังกล่าวมีความเปราะบาง ผู้ต้องขังที่รับตัวเข้ามาใหม่ ควรได้รับอนุญาตให้ติดต่อกับญาติ การให้คำแนะนำด้านกฎหมาย ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับกฎและระเบียบของเรือนจำ ความช่วยเหลือด้านภาษาในคราวจำเป็น และในกรณีผู้ต้องขังต่างชาติต้องได้รับอนุญาตให้ติดต่อกับผู้แทนทางการทูต

2) ในช่วงก่อนหรือขณะรับตัวไว้ในเรือนจำ หากผู้หญิงดังกล่าวมีภาวะที่ต้องดูแลเด็กในปกครอง บุคคลดังกล่าวสมควรที่จะได้รับอนุญาตให้จัดการธุระสำหรับเด็กนั้นเสียก่อน รวมถึงความเป็นไปได้ในการได้รับการดูแลสุขภาพควบคุมตัว ทั้งนี้โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับเป็นสำคัญ

การลงทะเบียน (อ้างอิงข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำข้อ 7)

ข้อกำหนดที่ 3

1) จำนวนและรายละเอียดส่วนบุคคลของเด็กติดผู้ต้องขังควรได้รับการบันทึกไว้ในขณะที่รับตัวผู้ต้องขัง ข้อมูลอย่างน้อยควรประกอบด้วยชื่อและอายุของบุตร ในกรณีที่บุตรมิได้ถูกรับตัวไว้พร้อมกับมารดา ควรมีรายละเอียดเกี่ยวกับถิ่นที่อยู่ และสถานะการปกครองหรือการดูแลด้วย

2) ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับการระบุอัตลักษณ์ของเด็กเป็นข้อมูลลับ การนำข้อมูลดังกล่าว มาใช้ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับเป็นสำคัญ

สุขอนามัยส่วนตัว (อ้างอิงข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ ข้อ 15-16)

ข้อกำหนดที่ 5 สถานที่คุมขังสำหรับผู้ต้องขังหญิงควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์จำเป็นที่จะสนองตอบต่อสุขอนามัยตามความต้องการเฉพาะของผู้หญิง รวมถึงการจัดหาผ้าอนามัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และการจัดให้มีน้ำอย่างเพียงพอสำหรับการดูแลสุขอนามัยส่วนตัวของผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังที่ทำหน้าที่ปรุงอาหาร ผู้ต้องขังตั้งครรภ์ อยู่ในระหว่างให้นมบุตร หรือขณะมีประจำเดือน

การบริการด้านสุขภาพ (อ้างอิงข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ ข้อ 22-26)

ข้อกำหนดที่ 9 กรณีที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง เด็กนั้นพึงได้รับการตรวจสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเด็ก เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาตามความจำเป็นทางการแพทย์ อย่างน้อยควรอยู่ในระดับเดียวกับการดูแลรักษาของชุมชนภายนอก

การป้องกันโรคเอดส์ การรักษา การดูแล และการช่วยเหลือ ข้อกำหนดที่ 14

การกำหนดกิจกรรมและบริการเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในเรือนจำ ควรคำนึงถึง ความต้องการเฉพาะของผู้หญิง รวมถึงการป้องกันโรคเอดส์จากแม่สู่ลูก ในกรณี เจ้าพนักงานเรือนจำควรพัฒนาระบบการป้องกันโรคเอดส์ การดูแลรักษา อาทิ การใช้ระบบเพื่อนสอนเพื่อน

ความปลอดภัยและความมั่นคง (อ้างอิงข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ ข้อ 27-36)

วินัยและการลงโทษ (อ้างอิงข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ ข้อ 27-32)

ข้อกำหนดที่ 22 การลงโทษซึ่งเดียวจะต้องไม่ใช้กับผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างให้นมบุตร และผู้ต้องขังที่มีบุตรอยู่ด้วยในเรือนจำ

ข้อกำหนดที่ 23 การลงโทษทางวินัยสำหรับผู้ต้องขังหญิงไม่ควรรวมถึงการตัดการเยี่ยมจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการห้ามบุตรเข้าเยี่ยม

เครื่องพันธนาการ (อ้างอิงข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ ข้อ 33-34) ข้อกำหนดที่ 24

เครื่องพันธนาการจะต้องไม่ถูกนำมาใช้กับผู้ต้องขังหญิงขณะปวดท้องก่อนคลอด ระหว่างคลอดบุตร และหลังจากคลอดบุตรโดยทันที

ส่วนที่ 2 ข้อกำหนดสำหรับผู้ต้องขังลักษณะพิเศษ

ก. ผู้ต้องขังที่มีกำหนดโทษ

ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตร และผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติด (อ้างอิงข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ ข้อ 23)

ข้อกำหนดที่ 48

1) ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตร พึงได้รับคำแนะนำทางด้านการดูแลสุขภาพและโภชนาการ ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างเหมาะสมของบุคคลากรทางการแพทย์ เรือนจำควรจัดให้บริการอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมแก่เวลา สภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ทารก เด็กติดผู้ต้องขัง และผู้ต้องขังที่ให้นมบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2) ผู้ต้องขังหญิงไม่ควรถูกลดโอกาสในการให้นมบุตร เว้นแต่ในกรณีที่มีปัญหาด้านสุขภาพ

3) ควรผนวกการดูแลทางการแพทย์และโภชนาการที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรแต่บุตรไม่ได้อยู่กับผู้ต้องขังในเรือนจำเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง

ส่วนที่ 3 มาตรการในการลงโทษโดยไม่ใช้เรือนจำ

ข้อกำหนดที่ 57

บทบัญญัติของข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ (Tokyo Rules) สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาและบังคับใช้มาตรการต่างๆ ที่มีความเหมาะสมและตอบสนองต่อผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้หญิง มาตรการทางเลือกในการหันเหผู้กระทำความผิดออกจากระบบ มาตรการทางเลือกแทนการคุมขังก่อนการพิจารณาคดีและมาตรการทางเลือกแทนการลงโทษจำคุก ควรได้รับการพัฒนาในระบบกฎหมายของประเทศสมาชิก ทั้งนี้โดยนำประวัติในการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมของผู้กระทำความผิด และภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูมาพิจารณาประกอบ

ข้อกำหนดที่ 58

เมื่อพิจารณาถึงบทบัญญัติของข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ (Tokyo Rules) ข้อที่ 2.3 ผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิงไม่ควรถูกแยกออกจากครอบครัวและชุมชนโดยปราศจากการพิจารณาถึงภูมิหลังของผู้กระทำความผิดและสายสัมพันธ์ภายในครอบครัว มาตรการทางเลือกสำหรับการจัดการเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดหญิง อาทิเช่น มาตรการทางเลือกในการหันเหผู้กระทำความผิดออกจากระบบ มาตรการทางเลือกแทนการคุมขังก่อนการพิจารณาคดีและมาตรการทางเลือกแทนการลงโทษจำคุก ควรได้รับการกำหนดและนำไปบังคับใช้ตามความเหมาะสม เท่าที่จะสามารถกระทำได้

การดำเนินการภายหลังศาลมีคำพิพากษา

ผู้กระทำผิดหญิงตั้งครรภ์และผู้กระทำผิดหญิงที่มีภาวะเสี่ยงดูบุตร

ข้อกำหนดที่ 64

ควรมีการนำมาตรการลงโทษโดยไม่ใช้เรือนจำมาใช้กับผู้กระทำผิดหญิงตั้งครรภ์และผู้กระทำผิดหญิงที่มีภาวะเสี่ยงดูบุตรตามความเหมาะสม เท่าที่จะสามารถกระทำได้ การพิจารณาใช้โทษจำคุกแก่ กลุ่มผู้หญิงดังกล่าวควรกระทำเมื่อปรากฏข้อเท็จจริงว่าความผิดที่ได้กระทำลงนั้น เป็นความผิดร้ายแรง หรือมีความรุนแรง หรือผู้กระทำผิดยังคงเป็นภัยต่อสังคม ทั้งนี้โดยคำนึงถึง ประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับ และต้องเป็นที่แน่ใจว่าได้มีการกำหนดมาตรการรองรับสำหรับการดูแลเด็กกลุ่มดังกล่าว

4. ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน

กิบสัน (Gibson, 1991) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic concepts) ที่มีทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยนและมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล เพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหา โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้าน ผู้รับบริการ ด้านผู้ให้การพยาบาล และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล

1.1. ด้านผู้รับบริการจะเป็นผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากพยาบาล เพื่อให้ ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Self-determination) มีสมรรถนะในตน (Self-efficacy) ควบคุมตนเองได้ (Self of control) มีแรงจูงใจ (Motivation) เรียนรู้ (Learning) เจริญเติบโต (Growth) มีความรู้สึกเป็นนายตนเอง (Sense of mastery) มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Sense of connectedness) การปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (Improved quality of life) สุขภาพดีขึ้น (Better health) และมีจิตสำนึกในการตัดสินใจสังคม (Sense of social justice)

1.2. ด้านผู้ให้การพยาบาล หรือตัวพยาบาลจะเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับ ผู้รับบริการ โดยพยาบาลจะมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ (Helper) ผู้สนับสนุน (Support) ผู้ให้ คำปรึกษา (Counselor) ผู้สอน (Educator) ผู้ให้คำปรึกษาแหล่งทรัพยากร (Resource consultant) ผู้ใช้แหล่งทรัพยากร (Resource mobilizer) ผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitator) ผู้ส่งเสริม (Enabler) และผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้ผู้รับบริการ (Advocate)

1.3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยมีความไว้วางใจกัน (Trust) เห็นใจกัน (Empathy) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participatory decision-making) วางเป้าหมายร่วมกัน (Mutual goal-setting) ทำงานร่วมกัน (Co-operation)

ให้ความร่วมมือกัน (Collaboration) เอาชนะอุปสรรค (Overcoming organizational barriers) มีการจัดการอย่างเป็นระบบ (Organizing) มีการต่อรอง (Lobbying) และมีการดำเนินการอย่างชอบธรรม (Legitimacy)

ก็บสัณได้สรุปรูปรแบบกระบวนกรเสริมสร้กรพลังอำนาจเป็น 4 ชัันตอน ดั่งนี้

ชัันตอนที่ 1 กรค้นพบสภกรณักรจรง (Discovering reality)

เป็นการรับรู้และทำกรความเข้าใจและยอมรับเหตุกรณักรและสภกรณักรที่กรเกิดขึ้นกับตนตามสภกรที่เป็นจรง ทำกรความเข้าใจข้อมูลข่าวสรที่ถูกรต้อง ในชัันนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คื ด้านอารมณ์ ด้านกรครดรู และด้านพฤติกรรม

กรตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional response) เมื่อบุคคลรับรู้และต้องเผชิญกับปัญหาที่กรเกิดขึ้น จะกรความรู้สึกสับสน ไม่นใจ ต่อด้าน วิตกรกังวล กรวกรกรวกร กร้ว กรอกรกรความรู้สึกดั่งกรเกิดจกรกรที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่กรเกิดขึ้นในสภกรของกรเป็นจรงได้ เนื่องจกรกรขาดกรความรู้ กรความเข้าใจในกรดูแลที่กรเกิดขึ้น ทำกรบุคคลรู้สึกคับข้องใจ คดิกรว่าตนเองป่วยและไม่สามารถกลับคืนสู่กรวะสุขภกรที่ดีได้ แต่ถ้าบุคคลมีการเปลี่ยนกรความคิดโดยมีกรความหวังว่าตนเองมีโอกาสที่จจะมีกรกรดีขึ้นได้ แต่อาจจต้องอาศัยกรระยะกรเวลกรเป็นตัวช่วย กรครดิในลักษณะนี้จะช่วยกรบุคคลมีกรกำลังใจดีขึ้น พยกรมค้นพบปัญหา สเหตุที่กรเกิดขึ้นตามสภกรที่เป็นจรง ซึ่งจจะช่วยกรสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกรต้องและเหมาะสม

กรตอบสนองทางกรครดรู (Cognitive responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียกรความสามารถหรือไม่นใจในกรดูแลตนเอง กรระยะนี้บุคคลจจะแสวงกรความช่วยเหลือจกรสิ่งรอบข้าง โดยกรหากรข้อมูลกรรู้ให้ได้มกรที่สุดเท่าที่จจะเป็นไปได้ ไม่จจะเป็นกรอ่านหนังสือ กรกรถามแพทย์ พยกรบาล ผู้ป่วยอื่นซึ่งประสบเหตุกรณักรที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยกรเกิดกรความเข้าใจเหตุกรณักรและสภกรณักรทั้งหมดที่กรเกิดขึ้น ในกรระยะนี้บุคคลจจะใช้กรข้อมูลกรรู้ทั้งหมดที่ได้จกรกรแสวงกรจากแหล่งต่างๆ มกรใช้ประกรกรกรตัดสินใจในกรแก้ปัญกรและสภกรณักรต่างๆ ต่อไป

กรตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral responses) โดยบุคคลจจะรับรู้และตระหนักกรว่า กรดูแลตนเองเป็นหน้าทีและกรรับผิดชอบของตน กรที่บุคคลคดิกรว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่จสามารถทำได้ชณะนั้น และมกรปัญหาที่กรเกิดขึ้นในแง่ดี พยกรมทำกรความเข้าใจกับปัญหาและสภกรณักรที่กรเกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดจรงกรว่าสิ่งที่ตนเองต้องกรกรดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร กรเกิดกรความเข้าใจ ชัดจรงในกรดูแล ตระหนักถึงกรสำคัญของตนเอง ใช้ประสบกรณักรกรแก้ปัญกรที่ผ่านมกร มกรประยุกต์กับสภกรณักรใหม่ ในชัันนี้กรกรกระทำกรบุคคลจจะได้รับกรข้อมูลย้อนกลับจกรบุคคลที่เกี่ยวข้องกรว่า กรความวิตกรกังวลจนเกินไป จจะทำกรรู้สึกสับสน คับข้องใจ และไม

มั่นใจ จนในที่สุดบุคคลจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวก ว่าปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)

การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแลสามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้ออกมามองปัญหา ประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่างๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of personal control) ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge)

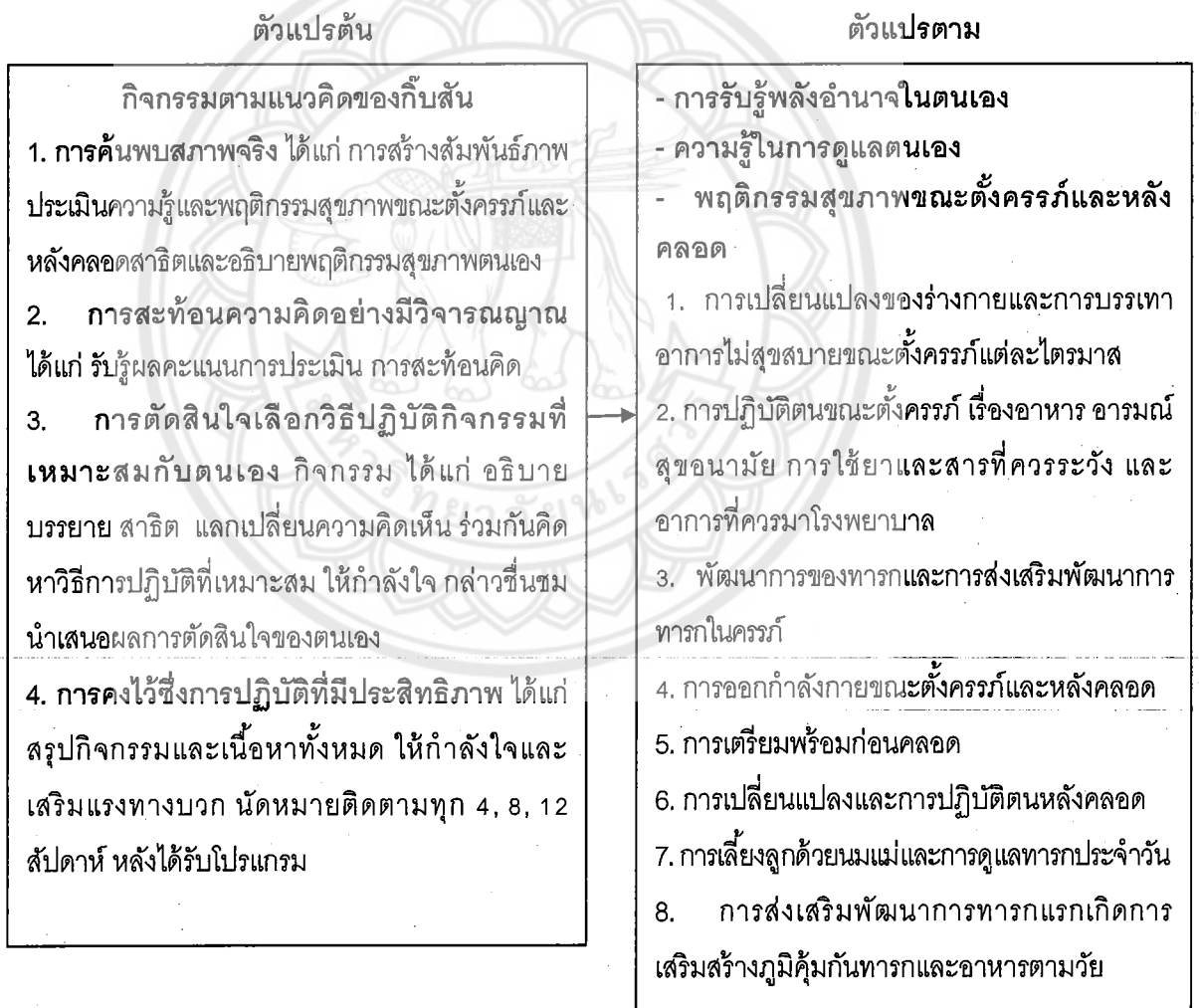
ในขั้นตอนนี้ บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธีก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้วและ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้ และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ดังนั้นในขั้นตอนนี้ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมหาข้อมูล มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมอภิปรายกับทีมสุขภาพและร่วมกันตัดสินใจปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะนี้เมื่อเกิดปัญหาพยาบาลและผู้รับบริการจะร่วมมือแก้ไขปัญหานั้น เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมแก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในครั้งต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่มีความเชื่อมโยง และมีความต่อเนื่องกัน การที่บุคคลจะผ่านแต่ละขั้นตอน บุคคลต้องมีพลังใจ พลังความคิดจาก ปัจจัยต่างๆ มาช่วยกันสร้างเสริมแรงใจให้บุคคลรู้สึกมั่นใจที่จะแก้ปัญหาให้ได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยดังกล่าวมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับกลุ่มประชากรได้เนื่องจาก กระบวนการดังกล่าวเป็นข้อค้นพบจากกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มซึ่งต้องมีการพัฒนาโดยอาศัยการ วิจัยเชิงปริมาณก่อนนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวมาใช้เป็นแนวคิด (Concept) ที่ ใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ต่อไป (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2550)

สำหรับกรอบแนวคิดในงานวิจัยครั้งนี้สามารถเขียนได้ดังต่อไปนี้



รูปที่ 11 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (One groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยประเมินการรับรู้พลังอำนาจ พฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการเสริมพลังอำนาจ หลังการเสริมพลังอำนาจ และติดตามทุก 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 4, 8, 12 หลังการเสริมพลังอำนาจโดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

ตารางที่ 1 รูปแบบการทดลอง

สัปดาห์	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
ทดลอง	X (X1-5)											
ประเมิน	O1			O2				O3				O4

หมายเหตุ: สัญลักษณ์

X แทน โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ดังนี้

X1 แทน โปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่ให้แก่ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในวันที่ 1 ดังนี้ กิจกรรมกลุ่ม บรรยายเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์

X2 แทน โปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่ให้แก่ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในวันที่ 2 ดังนี้ กิจกรรมกลุ่ม การบรรยายเรื่องพัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การสาริตและฝึกปฏิบัติ

X3 แทน โปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่ให้แก่ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในวันที่ 3 ดังนี้ กิจกรรมกลุ่ม การบรรยายเรื่องการเตรียมพร้อมก่อนคลอด การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ

X4 แทน โปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่ให้แก่ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในวันที่ 4 ดังนี้ กิจกรรมกลุ่ม การบรรยายเรื่องพัฒนาการทารกและการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในทารกแรกเกิด การสาธิตและฝึกปฏิบัติ

X5 แทน โปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่ให้แก่ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในวันที่ 5 ดังนี้ กิจกรรมกลุ่ม การบรรยายเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดประจำวันอาหารสำหรับทารกและการดูแลทารกที่มีปัญหาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

O1 แทน การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

O2, O3 แทน การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 4 และ 8

O4 แทน การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังหลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังที่อยู่ในทัณฑสถานหญิง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังที่อยู่ในทัณฑสถานหญิง จำนวน 15 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยแบบกึ่งทดลองของเดมเซ (Dempsey & Dempsey, 1992) โดยกลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดอย่างน้อย 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน สำหรับการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเป็นกลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงได้ยากและมีจำนวนน้อย การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการเปรียบเทียบหนึ่งกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังการให้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ 15 คน และมารดาหลังคลอด 15 คน ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในทัณฑสถานหญิง
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น
3. ผู้ต้องขังหญิงที่คลอดบุตรในขณะที่อยู่ในทัณฑสถาน
4. ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วย
5. ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังสามารถเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจได้ตลอดระยะเวลา 3 เดือน
6. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้
7. ไม่มีความผิดปกติทางจิต เช่น โรคทางจิตเวช เป็นต้น
8. ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมีจำนวน 1 ชุด คือ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 4 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้อำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผู้ใช้บริการของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โปรแกรมมีจำนวน 5 วัน วันละ 6 ชั่วโมง จากนั้นติดตามทุก 4, 8, 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ คือ การสร้างและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคล กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การบรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติในหัวข้อเกี่ยวกับ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 2) การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เรื่องอาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การให้ยาและสารที่ควรระวัง และอาการที่ควรมาโรงพยาบาล 3) พัฒนาการของทารกในครรภ์และการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ 4) การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 5) การเตรียมพร้อมก่อนคลอด 6) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตนหลังคลอด 7) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารกประจำวัน 8) การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

ทารกและอาหารตามวัย หลังการบรรยายในแต่ละหัวข้อจบกลุ่มตัวอย่างจะเข้ากลุ่มสาธิตและฝึกปฏิบัติหัวข้อละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง โดยทีมผู้วิจัยและวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ และได้รับเอกสารเกี่ยวกับหัวข้อการบรรยายทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอด จำนวนบุตร และอายุบุตรคนสุดท้าย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกิ๊บสัน (Gibson, 1993) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรับรู้ความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง ความพึงพอใจในตนเอง การพัฒนาตนเอง และการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตจำนวน 58 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด

การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมดซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง 58 - 290 คะแนน

คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดมาก
คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดน้อย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้ง 8 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 2) การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เรื่องอาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง และอาการที่ควรมาโรงพยาบาล 3) พัฒนาการของทารกในครรภ์และการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ 4) การออก

กำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 5) การเตรียมพร้อมก่อนคลอด 6) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตนหลังคลอด 7) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารกประจำวัน 8) การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทารกและอาหารตามวัย ข้อคำถามมีจำนวน 49 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ "ใช่" และ "ไม่ใช่"

ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความผิด จำนวน 17 ข้อ คือ 2, 5, 8, 9, 12, 15, 20, 21, 23, 31, 37, 39, 40, 42, 43, 46, 48

ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความถูก จำนวน 32 ข้อ คือ 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 41, 44, 45, 47, 49

เกณฑ์การให้คะแนนมี ดังนี้

	คำถามข้อความถูกต้อง	คำถามข้อความผิด
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมดซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง 0-49 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดน้อย

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้ง 8 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 2) การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เรื่องอาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง และอาการที่ควรมาโรงพยาบาล 3) พัฒนาการของทารกในครรภ์และการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ 4) การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 5) การเตรียมพร้อมก่อนคลอด 6) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตนหลังคลอด 7) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารกประจำวัน 8) การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทารกและอาหารตามวัย ข้อคำถามมีจำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ "ทำ" และ "ไม่ทำ"

การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมดซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง 0-34 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่านเพื่อแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

2. แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามการรับรู้อำนาจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดผู้วิจัยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ดังนี้

2.1.1	สูติแพทย์	1 ท่าน
2.1.2	อาจารย์พยาบาลสาขามารดาและทารก	1 ท่าน
2.1.4	อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	1 ท่าน

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของภาษาและเนื้อหาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามการรับรู้อำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ค่าเท่ากับ 0.94, 0.83, 0.94 ตามลำดับ สำหรับเครื่องมือที่มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) คือ แบบสอบถามการรับรู้อำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด นำไปหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือด้านความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 สำหรับเครื่องมือที่ระดับการวัดเป็นแบบเลือกตอบ (check-list) คือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดผู้วิจัยนำมาหาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือด้านความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.73 และ 0.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษามวลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงโดยอาศัยความร่วมมือ

ระหว่างทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างในการแสวงหาและทำกิจกรรม เพื่อช่วยให้เกิดความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการส่งโครงร่างวิจัยเพื่อขออนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2. เมื่อโครงร่างวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติดังกล่าวติดต่อประสานงานไปยังผู้อำนวยการทันตสถานหญิง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากทันตสถานหญิงเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทันตสถานหญิงที่เกี่ยวข้องให้เชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยลงชื่อที่ผู้คุม เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนนี้เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยทีมผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพจริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพโดยโปรแกรมจะมีจำนวน 5 วัน กิจกรรมในแต่ละวันมีดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1)

กิจกรรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพค้นพบสภาพจริงและสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพจริง

เพื่อให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังค้นพบข้อเท็จจริง เข้าใจปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทันตสถานหญิงในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ทีมผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3. ประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้ง 8 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

4. ทีมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตและอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ดังนี้ คือ อาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ (อาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง อาการที่ควรมาโรงพยาบาล) การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ การเตรียมพร้อมก่อนคลอด การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการทารกและการส่งเสริมพัฒนาการทารก การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในทารกแรกเกิด การดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน อาหารสำหรับทารกและการดูแลทารกที่มีปัญหาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

ขั้นตอนที่ 2 และ 3 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ต้องซังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องซังเกิดความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดและมีส่วนร่วมในเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป็นพื้นฐานนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มตัวอย่าง

1. ทีมผู้วิจัยจัดให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ผลคะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใดและสะท้อนให้เห็นถึงความถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่กลุ่มตัวอย่างได้อธิบายและสาธิตก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

2. ทีมผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับผลกระทบของการมีพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ไม่เหมาะสม จากนั้นให้ความรู้และสาธิตเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส และการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ (อาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง อาการที่ควรมาโรงพยาบาล)

3. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยให้สำรวจตนเองเพื่อหาสาเหตุของปัญหาตั้งเป้าหมาย และร่วมกันคิดหาวิธีการในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องการ

เปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส และการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง อาการที่ควรมาโรงพยาบาล)

4. ผู้วิจัยให้แรงเสริมทางบวก ได้แก่ การให้กำลังใจเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกมีพลังในการควบคุมตนเอง มีความเข้มแข็ง มีทักษะในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการตัดสินใจของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส และการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง อาการที่ควรมาโรงพยาบาล) พร้อมทั้งอธิบายเหตุผล และความรู้สึกที่ได้มีโอกาสตัดสินใจ

6. ผู้วิจัยยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่ม กล่าวชื่นชม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ถูกต้องเหมาะสม

7. ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด กรณีที่สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงปัญหาแต่ไม่สามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

8. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาทั้งหมด เน้นความสำคัญและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เหมาะสม เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส และการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ (อาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง อาการที่ควรมาโรงพยาบาล) จากนั้นนัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป โดยแจ้งสมาชิกให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วัน เวลา และสถานที่ รวมทั้งกล่าวขอบคุณ

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2)

ขั้นตอนที่ 2 และ 3 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

1. การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เพื่อความร่วมมือในการทำกิจกรรมให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเสนอความคิดเห็นร่วมกัน การใช้คำถาม การให้ข้อมูล การยอมรับในความเป็นบุคคล เป็นต้น

2. ทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและวิธีการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเกี่ยวกับพัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น พัฒนาการทารกในครรภ์ การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

3. ทีมผู้วิจัยให้ความรู้และสาธิตเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เรื่องการเตรียมพร้อมก่อนคลอด การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยให้สำรวจตนเองเพื่อหาสาเหตุของปัญหา และตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่อง พัฒนาการทารกในครรภ์และ การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

5. ผู้วิจัยให้แรงเสริมทางบวก ได้แก่ การให้กำลังใจเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกมี พลังในการควบคุมตนเอง มีความเข้มแข็ง มีทักษะในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการตัดสินใจของตนเองเกี่ยวกับ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่อง พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้นพัฒนาการ ทารกในครรภ์ การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด พร้อมเหตุผล และความรู้สึกที่ได้มี โอกาสตัดสินใจ

7. ผู้วิจัยยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่ม กล่าวชื่นชม เพื่อสร้างขวัญและ กำลังใจ เมื่อสมาชิกกลุ่มเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ถูกต้อง เหมาะสม

8. ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลัง คลอด กรณีที่สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงปัญหาแต่ไม่สามารถเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะ ตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเลือก พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและเนื้อหาที่ได้ทั้งหมด แจ้งวัตถุประสงค์และนัดหมายการ ประชุมกลุ่มครั้งต่อไป โดยแจ้งสมาชิกให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วัน เวลา และสถานที่ รวมทั้ง กล่าวขอบคุณ

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3)

ขั้นตอนที่ 2 และ 3 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

1. การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เพื่อความร่วมมือในการทำกิจกรรมให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเสนอความคิดเห็นร่วมกัน การใช้คำถาม การให้ข้อมูล การยอมรับในความเป็นบุคคล เป็นต้น

2. ทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนคลอด การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ทีมผู้วิจัยให้ความรู้และสาธิตเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เรื่องการเตรียมพร้อมก่อนคลอด การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยให้สำรวจตนเองเพื่อหาสาเหตุของปัญหา และตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่อง การเตรียมพร้อมก่อนคลอด การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. ผู้วิจัยให้แรงเสริมทางบวก ได้แก่ การให้กำลังใจเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกมีพลังในการควบคุมตนเอง มีความเข้มแข็ง มีทักษะในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการตัดสินใจของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่อง การเตรียมพร้อมก่อนคลอด การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมเหตุผลและความรู้สึกที่ได้มีโอกาสตัดสินใจ

7. ผู้วิจัยยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่ม กล่าวชื่นชมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ถูกต้องเหมาะสม

8. ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด กรณีที่สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงปัญหาแต่ไม่สามารถเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและเนื้อหาที่ได้ทั้งหมด แจ้งวัตถุประสงค์และนัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป โดยแจ้งสมาชิกให้ทราบเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วัน เวลา และสถานที่ รวมทั้งกล่าวขอบคุณ

ครั้งที่ 4 (วันที่ 4)

ขั้นตอนที่ 2 และ 3 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

1. การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เพื่อการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับในความเป็นบุคคล และการจัดบรรยากาศในการพบกันให้เหมาะสม เป็นต้น

2. ทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและวิธีการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเกี่ยวกับพัฒนาการทารกและการส่งเสริมพัฒนาการทารก การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในทารกแรกเกิด

3. ทีมผู้วิจัยให้ความรู้และสาธิตเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเรื่อง พัฒนาการทารกและการส่งเสริมพัฒนาการทารก การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในทารกแรกเกิด

4. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเรื่อง พัฒนาการทารกและการส่งเสริมพัฒนาการทารก การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในทารกแรกเกิด

5. ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ในเรื่อง พัฒนาการทารกและการส่งเสริมพัฒนาการทารก การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในทารกแรกเกิด

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการตัดสินใจของตนเอง พร้อมเหตุผลและความรู้สึกที่ได้มีโอกาสตัดสินใจ และกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของตนเอง

7. ผู้วิจัยยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่มกล่าวชื่นชม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ เมื่อสมาชิกกลุ่มเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ถูกต้องเหมาะสม

8. ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด กรณีที่สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงปัญหาแต่ไม่สามารถเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและเนื้อหาเกี่ยวกับการตัดสินใจ และการเรียนรู้ในการเลือกพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เหมาะสมกับตนเองอย่างมีเหตุผล และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา และนัดหมายในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 (วันที่ 5)

ขั้นตอนที่ 2 และ 3 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

1. การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เพื่อการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับในความเป็นบุคคล และการจัดบรรยากาศในการพบกันให้เหมาะสม เป็นต้น

2. ทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน อาหารสำหรับทารกและการดูแลทารกที่มีปัญหาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

3. ทีมผู้วิจัยให้ความรู้และสาธิตเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน อาหารสำหรับทารกและการดูแลทารกที่มีปัญหาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

4. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน อาหารสำหรับทารกและการดูแลทารกที่มีปัญหาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

5. ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ในเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน อาหารสำหรับทารกและการดูแลทารกที่มีปัญหาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการตัดสินใจของตนเอง พร้อมเหตุผล และความรู้สึกที่ได้มีโอกาสตัดสินใจ และกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของตนเอง

7. ผู้วิจัยยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่ม กล่าวชื่นชม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ถูกต้องเหมาะสม

8. ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด กรณีที่สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงปัญหาแต่ไม่สามารถเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและเนื้อหาเกี่ยวกับการตัดสินใจ และการเรียนรู้ในการเลือก พฤติกรรมสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เหมาะสมกับตนเองอย่างมีเหตุผลในเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน อาหารสำหรับทารก และการดูแลทารกที่มีปัญหาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

10. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและเนื้อหาที่ได้ทั้งหมด เน้นเรื่องการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มโดยให้เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตของตนเองได้ มีความหวังและเชื่อว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ด้วยตัวเอง นำประโยชน์จากการทำกิจกรรมกลุ่มไปใช้ดูแลตนเองอย่าง ต่อเนื่องและแนะนำให้กับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังรายอื่นได้ จากนั้นแจ้งการสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

11. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การรับรู้อำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และพฤติกรรมด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ

12. ผู้วิจัยนัดหมายพบสมาชิกกลุ่ม เพื่อประเมินความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและ พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 หลัง การเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 6, 7 และ 8 (สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12)

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติด ผู้ต้องขังสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้กิจกรรมที่ทำร่วมกัน ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพการยอมรับในความเป็นบุคคล และการจัดบรรยากาศในการพบกันให้ เหมาะสม เป็นต้น

2. ผู้วิจัยนัดหมายพบสมาชิกกลุ่ม เพื่อติดตามประเมินความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและ พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 หลัง การเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อประเมินผลเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้อำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะ ตั้งครรภ์และหลังคลอด การรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และพฤติกรรม สุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด

3. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและปิดโครงการในสัปดาห์ที่ 12 จากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ โดยข้อมูลที่ได้จากผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการระบุเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อความเป็นอยู่ในทัศนสถานและจะได้รับการพื้นฐานเหมือนตามปกติ ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะแจกเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านทำความเข้าใจก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4, 8, 12 ด้วยสถิติ Paired samples T - test สำหรับตัวแปรที่มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติฟรیدแมน (Freidman test) และทดสอบรายคู่ด้วยสถิติการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Rank Test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (One groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยประเมินการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนการเสริมพลังอำนาจ หลังการเสริมพลังอำนาจ และติดตามทุก 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 4, 8, 12 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 30 คน แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 คน และมารดาหลังคลอด จำนวน 15 คน เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20	4	13.3
≥ 20	26	86.7
(Mean = 25.83, S.D. = 5.71, Min = 17, Max = 39)		
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	16	53.3
แยกกันอยู่	10	33.3
เลิกกันแล้ว	4	13.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา (ป.1-ป.6)	10	33.3
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	11	36.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช.	8	26.7
ปริญญาตรี	1	3.3
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
1	11	36.7
2	10	33.3
3	3	10
4	4	13.3
5	2	6.7
(Mean = 2.2, S.D. = 1.27)		

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการคลอด		
1	13	43.3
2	6	20
4	5	16.7
5	1	3.3
(Mean = 1.67, S.D. = 1.42)		
จำนวนครั้งของการแท้ง		
0	28	93.3
1	2	6.7
(Mean = 0.07, S.D. = 0.25)		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
ไม่ได้ตั้งครรรภ์		
1 - 13	1	3.3
14- 26	7	23.3
27- 40	7	23.3
(Mean = 13.50, S.D. = 14.70)		
อายุครรภ์ที่คลอดบุตร (สัปดาห์)		
ยังไม่เคยคลอด		
16	1	3.3
36	3	10
37	1	3.3
38	6	20
39	5	16.7
40	9	30
(Mean = 31.47, S.D. = 14.95)		

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตร (คน)		
0	6	20
1	12	40
2	6	20
4	5	16.7
5	1	3.3
(Mean = 1.63, S.D. = 1.45)		
บุตรคนสุดท้ายอายุ (ปี)		
ยังไม่มีบุตร	6	20
< 1	8	26.7
≥ 1	16	53.3
(Mean = 1.33, S.D. = 0.80)		

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.83 ปี (S.D. = 5.71) อายุน้อยที่สุด คือ 17 ปี อายุมากที่สุด คือ 39 ปี เมื่อแยกข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 (N= 12) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มากกว่าครึ่งยังคงสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามีถึงแม้จะมาอยู่ในทัศนสถาน ร้อยละ 66.7 รองลงมา มีสถานภาพสมรสหย่า ร้อยละ 20.0 หนึ่งในสามจบการศึกษาประถมศึกษา (ป.1 - ป. 6) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช. ร้อยละ 33.3 เกือบครึ่งหนึ่งมีจำนวนการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 46.7 รองลงมา มีจำนวนการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 40.0 ครึ่งหนึ่ง เคยคลอดบุตรจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 53.4 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยแท้งบุตร เกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 46.7 ตั้งครรภ์อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 14-26 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยคลอดบุตร ร้อยละ 33.3 เคยคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ร้อยละ 26.7 เกือบครึ่งหนึ่งมีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 46.7 และเกินครึ่งมีบุตรคนสุดท้ายอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 60.0

สำหรับกลุ่มมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.3 (N= 14) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ ร้อยละ 53.3 รองลงมา คงสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันถึงแม้จะมาอยู่ในทัศนสถาน ร้อยละ 40.0 กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) ร้อยละ 46.7 รองลงมา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1 - ป.

6) ร้อยละ 33.3 หนึ่งในสามมีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 33.3 และมีเพียงร้อยละ 13.3 ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 5 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างเคยคลอดบุตรจำนวน 2 ครั้งและ 4 ครั้ง ร้อยละ 33.3 มีเพียงร้อยละ 13.3 ที่เคยแท้งบุตร 1 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างหนึ่งในสาม ร้อยละ 33.3 เคยคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ 39 สัปดาห์ และ 40 สัปดาห์ หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีบุตรจำนวน 2 คน และ 5 คน ร้อยละ 33.3 และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีบุตรคนสุดท้ายอายุน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 53.3

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ (N = 30)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง 12 สัปดาห์		
		คะแนนต่ำ-สูง	\bar{X}	S.D.	คะแนนต่ำ-สูง	\bar{X}	S.D.
ความรู้ในการดูแลตนเอง	0-49	26-43	35.63	3.78	30-48	41.83	4.52
การรับรู้พลังอำนาจ	58-290	135-253	199.40	31.48	179-281	237	24.59
พฤติกรรมสุขภาพ	0-34	17-34	31.30	4.05	30-34	33.23	1.01

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมของความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจเฉลี่ย 35.63 คะแนน (S.D. = 3.75) หลังได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ย 41.83 คะแนน (S.D. = 4.52) คะแนนรวมการรับรู้พลังอำนาจในตนเองก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 199.40 คะแนน (S.D. = 31.48) หลังได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 237 คะแนน (S.D. = 24.59) คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 31.30 คะแนน (S.D. = 4.05) คะแนนรวมหลังได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 33.23 คะแนน (S.D. = 1.01) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (N = 30)

ความรู้	\bar{X}	Chi-square	sig
ก่อนทดลอง	35.65	31.71**	.000
สัปดาห์ที่ 4	39.13		
สัปดาห์ที่ 8	40.83		
สัปดาห์ที่ 12	41.83		

** $p < .01$

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ หลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติฟรیدแมน (Freidman test) คิดเป็น 35.65, 39.13, 40.83, 41.83 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนความรู้ในแต่ละครั้งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เป็นรายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (N = 30)

การทดสอบ	\bar{X}	Chi-square ^a	ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ^b			
			ก่อนทดลอง	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 12
			35.65	39.13	40.83	41.83
ก่อนทดลอง	35.65	31.71**	0	3.08*	3.65**	4.41**
สัปดาห์ที่ 4	39.13			0	1.99*	3.46**
สัปดาห์ที่ 8	40.83				0	1.86
สัปดาห์ที่ 12	41.83					0

a = Freidman test, b = Wilcoxon Signed Rank Test, * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 5 ทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้รายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยสถิติวิลคอกซ์ (Wilcoxon Signed Rank Test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวน 5 คู่ ได้แก่ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 4 สัปดาห์ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 8 สัปดาห์ ก่อนทดลองและระยะติดตาม 12 สัปดาห์ ระยะติดตาม 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ และระยะติดตาม 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเป็นรายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (N = 30)

การรับรู้พลังอำนาจ	Max	Min	\bar{x}	S. D.	t	P - value
ก่อนทดลอง	135	253	199.40	31.48		
สัปดาห์ที่ 4	169	274	232.87	24.86	-4.971	0.000**
สัปดาห์ที่ 8	175	280	229.27	27.90	-4.329	0.000**
สัปดาห์ที่ 12	179	281	237	24.59	-6.750	0.000**

** $p < .01$

จากตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Pair T-test คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ หลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ คิดเป็น 199.40, 232.87, 229.27, 237 ตามลำดับ ทดสอบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเป็นรายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยสถิติ Paired samples T - test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จำนวน 3 คู่ ได้แก่ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 4 สัปดาห์ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 8 สัปดาห์ ก่อนทดลองและระยะติดตาม 12 สัปดาห์

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (N = 30)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	Chi-square	sig
ก่อนทดลอง	31.30	15.04*	.002
สัปดาห์ที่ 4	32.87		
สัปดาห์ที่ 8	32.47		
สัปดาห์ที่ 12	33.23		

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดมีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติฟรีดแมน (Friedman test) ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ หลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ คิดเป็น 31.30, 32.87, 32.47, 33.23 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดในแต่ละครั้งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นรายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (N = 30)

การทดสอบ	\bar{X}	Chi-square ^a	ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ^b			
			ก่อนทดลอง	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 12
			31.30	32.87	32.47	33.23
ก่อนทดลอง	31.30	15.04*	0	2.60*	2.174*	2.91*
สัปดาห์ที่ 4	32.87			0	0.98	0.97
สัปดาห์ที่ 8	32.47				0	2.23*
สัปดาห์ที่ 12	33.23					0

a = Friedman test, b = Wilcoxon Signed Rank Test, * $p < .05$

จากตารางที่ 8 ทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นรายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยสถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Rank Test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวน 4 คู่ ได้แก่ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 4 สัปดาห์ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 8 สัปดาห์ ก่อนทดลองและระยะติดตาม 12 สัปดาห์ และระยะติดตาม 8 สัปดาห์ กับ 12 สัปดาห์



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (One groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยประเมินการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการเสริมพลังอำนาจ หลังการเสริมพลังอำนาจ และติดตามทุก 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 4, 8, 12

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังที่อยู่ในทัณฑสถานหญิง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 30 คน แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 คน และมารดาหลังคลอดจำนวน 15 คน เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเป็นกลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงได้ยากและมีจำนวนน้อย การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการเปรียบเทียบหนึ่งกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังการให้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในทัณฑสถานหญิงซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ และจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 1 ชุด คือ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง โดยเนื้อหาของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีรายละเอียด ดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 2) การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ (อาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง อาการที่ควรรมาโรงพยาบาล) 3) พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ 4) การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 5) การเตรียมพร้อมก่อนคลอด 6) การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและ

การปฏิบัติตนหลังคลอด 7) พัฒนาการทารกและการส่งเสริมพัฒนาการทารก 8) การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในทารกแรกเกิด 9) การดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน อาหารสำหรับทารก และ 10) การดูแลทารกที่มีปัญหาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

สำหรับเครื่องมือชุดที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 4 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้อำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามการรับรู้อำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ค่าเท่ากับ 0.94, 0.83, 0.94 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้อำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดไปหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือด้านความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด นำมาหาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือด้านความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.73 และ 0.91 ตามลำดับ

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4, 8, 12 ด้วยสถิติ Paired samples T - test สำหรับตัวแปรที่มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติวิเคราะห์ความแตกต่าง

ด้วยสถิติฟรีดแมน (Freidman test) และทดสอบรายคู่ด้วยสถิติการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Rank Test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.83 ปี (S.D. = 5.71) อายุน้อยที่สุด คือ 17 ปี อายุมากที่สุด คือ 39 ปี เมื่อแยกข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 (N= 12) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มากกว่าครึ่งยังคงสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามีถึงแม้จะมาอยู่ในทัศนสถาน ร้อยละ 66.7 รองลงมา มีสถานภาพสมรสหย่า ร้อยละ 20.0 หนึ่งในสามจบการศึกษาประถมศึกษา (ป.1 – ป.6) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช. ร้อยละ 33.3 เกือบครึ่งหนึ่งมีจำนวนการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 46.7 รองลงมา มีจำนวนการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 40.0 ครึ่งหนึ่งเคยคลอดบุตรจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 53.4 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยแท้งบุตร เกือบครึ่งหนึ่งร้อยละ 46.7 ตั้งครรภ์อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 14-26 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยคลอดบุตรร้อยละ 33.3 เคยคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ร้อยละ 26.7 เกือบครึ่งหนึ่งมีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 46.7 และเกินครึ่งมีบุตรคนสุดท้ายอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 60.0

สำหรับกลุ่มมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 (N= 14) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ ร้อยละ 53.3 รองลงมาคงสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันถึงแม้จะมาอยู่ในทัศนสถาน ร้อยละ 40.0 กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) ร้อยละ 46.7 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1 – ป.6) ร้อยละ 33.3 หนึ่งในสามมีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 33.3 และมีเพียงร้อยละ 13.3 ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 5 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างเคยคลอดบุตรจำนวน 2 ครั้ง และ 4 ครั้ง ร้อยละ 33.3 มีเพียงร้อยละ 13.3 ที่เคยแท้งบุตร 1 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างหนึ่งในสาม ร้อยละ 33.3 เคยคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ 39 สัปดาห์ และ 40 สัปดาห์ หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีบุตรจำนวน 2 คน และ 5 คน ร้อยละ 33.3 และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีบุตรคนสุดท้ายอายุน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 53.3

2. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบสอบถามความรู้การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมของความรู้ก่อนการได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจเฉลี่ย 35.63 คะแนน (S.D. = 3.75) หลังได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ย 41.83 คะแนน (S.D. = 4.52) คะแนนรวมการรับรู้พลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 199.40

คะแนน (S.D. = 31.48) หลังได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 237 คะแนน (S.D. = 24.59) คะแนนรวม
พฤติกรรมสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 31.30 คะแนน (S.D. = 4.05) คะแนนรวมหลังได้รับ
โปรแกรมเฉลี่ย 33.23 คะแนน (S.D. = 1.01)

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลัง
อำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ
ระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ หลังได้รับ
โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ คิดเป็น 35.65, 39.13, 40.83, 41.83 ตามลำดับ เมื่อ
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและหลังได้รับโปรแกรม
เสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนความรู้ในแต่ละครั้งมีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้รายคู่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวน 5 คู่ ได้แก่ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 4
สัปดาห์ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 8 สัปดาห์ ก่อนทดลองและระยะติดตาม 12 สัปดาห์ ระยะ
ติดตาม 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ และระยะติดตาม 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ หลังได้รับโปรแกรม
เสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ คิดเป็น 199.40, 232.87, 229.27, 237 ตามลำดับ ทดสอบ
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเป็นรายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลัง
ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จำนวน 3 คู่ ได้แก่ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 4
สัปดาห์ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 8 สัปดาห์ ก่อนทดลองและระยะติดตาม 12 สัปดาห์

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลัง
อำนาจ หลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ คิดเป็น 31.30, 32.87, 32.47, 33.23
ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดระหว่างก่อน
ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ พบว่า
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดในแต่ละครั้งมีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
เป็นรายคู่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจใน
สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวน 4 คู่ ได้แก่ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 4 สัปดาห์

ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 8 สัปดาห์ ก่อนทดลองและระยะติดตาม 12 สัปดาห์ และระยะติดตาม 8 สัปดาห์ กับ 12 สัปดาห์

อภิปรายผล

การวิจัยผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในทัณฑสถานหญิงแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คະแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คະแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 26-43 คะแนน และคะแนนหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 12 มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 30-48 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีค่าเท่ากับ 35.65 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเท่ากับ 41.83 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจพบว่า ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จากผลการวิจัยที่ได้จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ซึ่งอธิบายได้ว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลนั้นได้รับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงจะเกิดการเรียนรู้ มีความเชื่อมั่นและรับรู้คุณค่าในความสามารถของตนเองว่าสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงได้ (วรุณวรรณ ภาโคตร และสุภาพ ไทยแท้, 2556) บุคคลจึงเกิดความรู้สึกมีอำนาจในการดูแลตนเองและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ตนเองเลือกให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งการเรียนรู้เป็นผลจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยการบรรยายของวิทยากร ตลอดจนการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดสามารถซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันเป็นผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดจึงมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากงานวิจัยเชิงคุณภาพของดินเคิลและชมิทท์ (Dinkel & Schmidt, 2014) ที่ศึกษาความต้องการสุขภาพศึกษาของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานขนาดเล็ก ขนาด

กลาง และขนาดใหญ่ทางตะวันตกของสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความต้องการศึกษาในเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพปากและฟัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง และสุขภาพจิต โดยวิธีการให้ความรู้ที่ดีที่สุด คือ การใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลายและก่อให้เกิดการเรียนรู้ เช่น การจัดนิทรรศการและกิจกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการใช้สื่อที่มีสีสัน หรือรูปภาพประกอบ เป็นต้น โดยกระบวนการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้บุคคลจะต้องมีความเชื่อใจ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และไม่ตัดสินว่าบุคคลนั้นไม่มีความสามารถ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้ต้องขังหญิงรู้สึกถึงความสามารถในตนเอง รับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองในการแสวงหาความรู้ ตลอดจนตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง สอดคล้องกับการวิจัยของแซงกู เลปเปอร์, ทริวิตี และ อนเนกเว (Tenkku Lepper, Trivedi, & Anakwe, 2018) ที่ทำการศึกษาสำรวจเกี่ยวกับการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในทัศนสถานทางตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ และทารกขณะอยู่ในทัศนสถาน โดยกิจกรรมมีการแบ่งกลุ่มให้ความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จำนวน 7 ครั้งในหัวข้อที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าการให้ความรู้สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ได้ในทุกหัวข้อ

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนการรับรู้พลังอำนาจของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนการรับรู้พลังอำนาจของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 135-253 คะแนน และคะแนนหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 12 มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 179-281 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีค่าเท่ากับ 199.40 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเท่ากับ 237 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ พบว่า ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังมีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จากผลการวิจัยที่ได้จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังอยู่ด้วยเมื่อได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่มีกิจกรรมตาม

แนวคิดของก๊อบสัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความรู้ พฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยการอธิบายและสาธิต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะให้เห็นความแตกต่างระหว่างตนเองกับบุคคลคนอื่น หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะได้รับฟังการบรรยายและสาธิตเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งได้เลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยตนเองโดยใช้ความรู้ที่ได้รับเป็นพื้นฐาน สำหรับในทุกชั้นตอนกลุ่มตัวอย่างจะได้รับกำลังใจและคำชมเชย เพื่อเป็นแรงเสริมทางบวกกรณีที่อธิบาย สาธิตและเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และจะไม่ได้รับคำตำหนิหากไม่สามารถอธิบาย สาธิต หรือเลือกพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ถูกต้องได้ แต่จะได้รับการทบทวนความรู้ วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และได้รับกำลังใจแทน ซึ่งการได้มีโอกาสเลือกหรือแสดงความคิดเห็นด้วยตนเอง การได้รับคำชมเชยและกำลังใจแทนการตำหนิจะส่งเสริมให้ผู้ต้องซังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องซังเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับสภาพการที่เป็นจริง เกิดการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง บุคคลจึงเกิดความเชื่อมั่นและรับรู้ถึงพลังอำนาจของตนเองที่จะเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองได้เลือกไว้ (รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ และ นุจรี ไชยมงคล, 2555; ลมัย นิรมิตรถวิล, 2556) สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพของดินเคิล และชมิทท์ (Dinkel & Schmidt, 2014) ที่พบว่าผู้ต้องซังหญิงรู้สึกถึงความสามารถในตนเอง รับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองในการแสวงหาความรู้ ตลอดจนตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง จากกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยได้รับความเข้าใจ การได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และไม่ถูกตัดสินว่าไม่มีความสามารถ

สมมติฐานข้อที่ 3 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องซังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องซังหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องซังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องซังก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 17-34 คะแนน และคะแนนหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 12 มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 30-34 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีค่าเท่ากับ 31.30 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเท่ากับ 33.23 คะแนน เมื่อ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ พบว่า ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังมีคะแนนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการวิจัยที่ได้จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังเมื่อได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดของกิ๊บสัน (1993) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความรู้พฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยการอธิบายและสาธิตด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่แตกต่างจากบุคคลอื่น

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบผลคะแนนการประเมินความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเอง และร่วมกันสะท้อนคิดถึงคะแนนความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ต่างกันไป ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังจึงเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงจากการสะท้อนคิดของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ปรับไปใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับฟังการบรรยายถึงผลดี ผลเสีย และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดในหัวข้อต่างๆ จากวิทยากร ร่วมกับได้รับเอกสารในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดร่วมกัน ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังมีการสาธิตพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยวิทยากร ได้แก่ การออกกำลังกาย การดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน เป็นต้น หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติด้วยตนเองทุกคน โดยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการเลือกพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เหมาะสมกับตน

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดได้รับการติดตามทุก 4, 8 และ 12 สัปดาห์ ร่วมกับได้รับกำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาทำ

ให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจเพิ่มขึ้น จากกระบวนการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา การเชื่อมโยงความคิดและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามความเชื่อ และค่านิยม บุคคลจึงมีการพัฒนาตนเอง เกิดการรับรู้ถึงพลังอำนาจความสามารถในตนเอง เมื่อผ่านพ้นขั้นตอนเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความเข้มแข็ง เกิดมุมมองใหม่และรู้สึกว่าคุณสมบัติตนเองได้ทำให้สามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพของจอห์นสันและคณะ (Johnson, et al., 2014) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ให้บริการในระหว่างการรักษาและหลังการรักษาผู้ต้องขังหญิงที่มีอาการทางจิตและอาการจากการใช้สารเสพติดในทัณฑสถาน จำนวน 14 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมความรู้จะเกิดการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดพลังอำนาจในการเลือกวิธีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีขึ้น อีกทั้งยังมีการรวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่เพื่อนผู้ต้องขังหญิง เพื่อให้มีทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 มีอายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะพร้อมสำหรับสำหรับการเรียนและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑ และหลังคลอดได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่ง ส่งผลให้คะแนนเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมเสริมพลังอำนาจไปทดลองใช้กับผู้ต้องขังหญิง ตั้งครุฑและมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงแห่งอื่น เพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มเปราะบางดังกล่าว
2. พยาบาลวิชาชีพในทัณฑสถานและบุคคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครุฑและหลังคลอดสำหรับผู้ต้องขังที่ตั้งครุฑและมีเด็กติดผู้ต้องขังราย

ข้อจำกัดของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในทัณฑสถานหญิง ดังนั้น ผลการวิจัยที่ได้อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรทั่วไปได้

บรรณานุกรม

- กิตติกร สันคติประภา. (2555). *มีชีวิตรอยู่ได้ด้วยการรักและดูแลเด็กที่เกิดในคุก*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2557). *แผนปฏิบัติการการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2557-2660)*. สืบค้น 11 ตุลาคม 2558, จาก http://www.correct.go.th/correct2009/upload/files/download/57/BKK_Rules2557-60_8.pdf
- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2558). *สถิติกรมราชทัณฑ์*. สืบค้น 11 ตุลาคม 2558, จาก <http://www.correct.go.th/correct2009/stat/stathomepage/>
- กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ. (2558). *ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย*. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- ชญาณี นุญพงษ์มณี, ไสเพ็ญ ชูวอล และเยาวเรศ สมทรัพย์. (2548). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 23(1), 37-47.
- ดวงสิทธิ วัฒนการาร. (2553). การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหญิงขณะตั้งครรภ์. ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ คันสนีย์วิทย์กุล (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์* (หน้า 34-47). กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิง.
- ทัศนสถานบำบัดพิเศษของแก่น. (2558). *แนะนำทัศนสถานบำบัดพิเศษของแก่น*. สืบค้น 18 ตุลาคม 2558, จาก <http://www.correct.go.th/tdckhon/introduction.php>
- พวงน้อย สาครรัตนกุล. (2550). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ป. สัมพันธ์พานิชย์.
- พิมพ์ไล ทองไพบูลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และสุภาพร วรรณสันทัด. (2558). การจัดการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*. 21(1), 5-17.
- พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ, พิมพ์ไล ทองไพบูลย์, สุภาพร วรรณสันทัด และนันทกา สวัสดิพานิช. (2558). นโยบายและการดูแลสุขภาพเด็กติดผู้ต้องขังตามการรับรู้ของมารดา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*. 31(1), 36-49.

เพลินใจ แต่เกษม. (2556). ประสิทธิภาพในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขัง. *เอกสารข่าวสารงานวิจัยและพัฒนา*. 32(129), 12-15.

เฟื่องลดา ทองประเสริฐ. (2554). การดูแลสตรีระยะหลังคลอด. สืบค้น 1 พฤศจิกายน 2558, จาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=473:postpartum-care&catid=38&Itemid=480

มะลิวัลย์ ชาญชัยวีระพันธุ์. (2556). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ และนุจรี ไชยมงคล. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 20(4), 47-56.

เรณู ชูนิล, สุกันยา ทองฉำรง, วิไล รัตนพงษ์, จิรพรรณ ประชาสิทธิศักดิ์ และวิไลรักษ์ อุยานันท์. (2554). คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก สำหรับคุณแม่. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับบุคลากร*. สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2558, จาก <https://samutprakarn.health.files.wordpress.com/2012/04/parent-school.pdf>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *โรงเรียนพ่อแม่ ฉบับตั้งครรภ์*. นครสวรรค์: แอ็บบีกราฟฟิค.

ลมัย นิรมิตถวิล. (2556). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้อำนาจ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเปอร์เซ็นต์ไขมัน ในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วน (วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

วรุณวรรณ ผาโคตร และสุภาพ ไทยแท้. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของแม่วัยรุ่นหลังคลอดต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 27(2), 27-39.

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2552). การตั้งครรภ์. ใน *วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ (บรรณาธิการ), การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1* (หน้า 176-222). นนทบุรี: ยุทธรินทร์.

- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2560). ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ. สืบค้น 1 สิงหาคม 2560, จาก <https://www.amarinbabyandkids.com/editor-pick/vaccine-child-2017/2/>
- ห้องสมุดกฎหมายกรมราชทัณฑ์. (2558). พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๕๗๙ ในพระปรมาภิไธยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล. สืบค้น 18 ตุลาคม 2558, จาก <http://www.correct.go.th/lawcorrects/index1.php?gr=1>
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2550). หน่วยที่ 14 การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล. สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2558, จาก www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Downloads/51703/Unit14.doc
- Dempsey, P. A. & Dempsey, A. D. (1992). *Nursing research with basic statistical applications (3rd ed.)*. Boston: Jones and Bartlett.
- Dinkel, S., & Schmidt, K. (2014). Health Educational Needs of Incarcerated Women. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(4), 229-234.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.
- Gibson, C. H. (1993). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Institute of Medicine. (2009). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines*, Retrieved October 18, 2015, from http://www.cbsnews.com/htdocs/052809_pregnancy.pdf
- Johnson, J. E., Schonbrun, Y. C., Peabody, M. E., Shefner, R. T., Fernandes, K. M., Rosen, R. K., & Zlotnick, C. (2014). Provider Experiences with Prison Care and Aftercare for Women with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders: Treatment, Resource, and Systems Integration Challenges. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 42(2), 417-436.
- Tenkku Lepper, E. L., Trivedi, S., & Anakwe, A. (2018). Effectiveness of a Prison-Based Healthy Pregnancy Curriculum Delivered to Pregnant Inmates: A Pilot Study. *Journal of Correctional Health Care*, 24(3), 243-252.



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ
ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลัง
คลอดในทัณฑสถานหญิง

โปรแกรมเสริมพลังอำนาจนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) เพื่อส่งเสริมความรู้ การรับรู้อำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง

วิธีปฏิบัติ ผู้วิจัยดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง จำนวน 15 คน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง
2. เพื่อส่งเสริมการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง
3. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังสามารถค้นหาปัญหาและสะท้อนคิดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้
2. ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้

- ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังสามารถประเมินผล แก้ไขปัญหาและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง

สถานที่ดำเนินการ ทักษะสถานหญิง

สื่อ/อุปกรณ์ประกอบกิจกรรม

- คู่มือพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
- อุปกรณ์การอาบน้ำทารก (กะละมัง แชมพู สบู่ สำลี แอลกอฮอล์ ถุงพลาสติก)
- อุปกรณ์สำหรับสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หุ่นทารกถุงเก็บน้ำนม แก้วให้นม ฝู่นเต้านม)
- อุปกรณ์สำหรับสาธิตการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด (ไฟฉาย เพลง โมบายส์)
- เสื้อสำหรับออกกำลังกาย
- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- แบบสอบถาม
- Power Piont
- Flip Chart

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ และระยะเวลาในการดำเนินการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายกลุ่ม จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง วันและเวลาที่ทำกิจกรรมขึ้นอยู่กับความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดของการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพ ค้นหาปัญหา สะท้อนคิดเกี่ยวกับปัญหา สรุปปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา
- การให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ผลกระทบของพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ไม่เหมาะสม และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เหมาะสม
- การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เหมาะสม
- การให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เหมาะสม
- การประเมินพฤติกรรมตนเอง

ตารางแสดงกิจกรรมภายในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1)

วัตถุประสงค์	เวลา	กิจกรรม	สื่อ-อุปกรณ์
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	9.00-12.00 น.	- กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง - ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย - แจกแบบสอบถาม 3 ชุด คือแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด	- แบบสอบถาม - สมุดบันทึก - รูปภาพแม่และเด็ก
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างค้นพบข้อเท็จจริงเข้าใจปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด		หลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ก่อนเริ่มโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ	- Power Point - Flip Chart - คู่มือพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดและมีส่วนร่วมในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	13.00-16.00น.	- ทีมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ - เข้ากลุ่มสะท้อนคิดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ - บรรยายและเข้ากลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายและเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เรื่อง 1. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 1.1 การเปลี่ยนแปลงในไตรมาสที่ 1 1.2 การเปลี่ยนแปลงในไตรมาสที่ 2 1.3 การเปลี่ยนแปลงในไตรมาสที่ 3 2. การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ (อาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง อาการที่ควรมาโรงพยาบาล) - ทีมผู้วิจัยสรุปเนื้อหาทั้งหมด กล่าวขอบคุณและนัดหมายครั้งต่อไป	

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3)

วัตถุประสงค์	เวลา	กิจกรรม	สื่อ-อุปกรณ์
<p>1. เพื่อ ค ง ใ ว้ ซึ่ ง สัมพันธ์ภาพระหว่างทีม ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมี ส่วนร่วมในเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม</p>	9.00-12.00 น.	<p>- กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>- เข้ากลุ่มสะท้อนคิดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการเตรียมพร้อมก่อนคลอด การ เปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตนหลัง คลอด</p> <p>- บรรยายและเข้ากลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างอธิบาย และปฏิบัติ เรื่อง</p> <p>1. การเตรียมพร้อมก่อนคลอด</p> <p>1.1 การคลอดปกติและผิดปกติ</p> <p>1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอด</p> <p>1.3 ระยะต่างๆ ของการคลอด</p> <p>1.4 อาการเจ็บครรภ์จริง เจ็บครรภ์เตือน</p> <p>1.5 การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์โดยวิธี ธรรมชาติ (เทคนิคการหายใจ, เทคนิคการ สัมผัส, เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ)</p> <p>2. การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติ ตนหลังคลอด</p> <p>2.1 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ระยะหลังคลอด</p>	<p>-Power point</p> <p>- Flip Chart</p> <p>- อุปกรณ์สำหรับ สาธิตการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่</p> <p>- คู่มือพฤติกรรม สุขภาพในขณะ ตั้งครรภ์และหลัง คลอด</p> <p>- สมุดบันทึก สุขภาพแม่และ เด็ก</p>
	13.00-16.00น.	<p>2.2 การปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอด</p> <p>2.3 การคุมกำเนิดชนิดต่างๆ</p> <p>- บรรยายและเข้ากลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างอธิบาย และปฏิบัติ เรื่อง</p> <p>3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>3.1 กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่</p> <p>3.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>3.3 วิธีปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>3.4 ปัญหาและแนวทางแก้ไข</p>	

วัตถุประสงค์	เวลา	กิจกรรม	สื่อ-อุปกรณ์
		- ทีมผู้วิจัยสรุปเนื้อหาทั้งหมด กล่าวขอบคุณ และนัดหมายครั้งต่อไป	

ครั้งที่ 4 (วันที่ 4)

วัตถุประสงค์	เวลา	กิจกรรม	สื่อ-อุปกรณ์
1. เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	9.00-12.00 น.	- กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง - เข้ากลุ่มสะท้อนคิดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องพัฒนาการทารกและการส่งเสริมพัฒนาการทารก การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในทารกแรกเกิด - บรรยายและเข้ากลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายและปฏิบัติ เรื่อง 1.พัฒนาการทารกและการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด 1.1 การเจริญเติบโต 1.2 พัฒนาการ 1.3 การส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้การเล่น 1.4 การนวดทารก	-Power point - Flip Chart -อุปกรณ์สำหรับ สาธิตการส่งเสริม พัฒนาการทารก แรกเกิด - คู่มือพฤติกรรม สุขภาพในขณะ ตั้งครรภ์และหลัง คลอด - สมุดบันทึก สุขภาพแม่และ เด็ก
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	13.00-16.00น.	- บรรยายและเข้ากลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายและปฏิบัติ เรื่อง 2.การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในทารกแรกเกิด 2.1 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านร่างกาย 2.2 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านจิตใจ - ทีมผู้วิจัยสรุปเนื้อหาทั้งหมด กล่าวขอบคุณ และนัดหมายครั้งต่อไป	

วัตถุประสงค์	เวลา	กิจกรรม	สื่อ-อุปกรณ์
		- ทีมผู้วิจัยสรุปเนื้อหาทั้งหมด กล่าวขอบคุณ และกล่าวสิ้นสุดโปรแกรม พร้อมนัดหมายวัน เวลาสำหรับประเมินผลในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12	

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 4, 8, 12)

วัตถุประสงค์	เวลา	กิจกรรม	สื่อ-อุปกรณ์
1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	9.00-12.00น.	- กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง - ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การรับรู้พลังอำนาจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดและพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด - กล่าวขอบคุณและสิ้นสุดโครงการวิจัย	-แบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

ชุดที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างและใส่เครื่องหมายถูก /ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันคุณอายุ _____ ปี

2. สถานภาพสมรส

 อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ เลิกกันแล้ว

10. บุตรคนสุดท้ายอายุ _____ ปี



ชุดที่ 2

แบบสอบถามการรับรู้อำนาจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

คำชี้แจงโปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และใส่เครื่องหมายถูก / ลงใน ที่ตรงกับความเห็นและความรู้สึกของท่านมากที่สุด

- | | | |
|---|---------|------------|
| 1 | หมายถึง | น้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | น้อย |
| 3 | หมายถึง | ปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | มาก |
| 5 | หมายถึง | มากที่สุด |

ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน				
	1	2	3	4	5
ความรู้สึกลึกถึงความสำเร็จของตนเอง โดยท่านมั่นใจว่า					
ท่านสามารถมีความรู้ความสามารถ					
1. ท่านสามารถมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้เพียงพอ					
2. ท่านสามารถมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการเบรทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสได้เพียงพอ					
.					
.					
.					
การพัฒนาตนเอง โดยท่านมั่นใจว่า					
20. ท่านสามารถรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อท่านไม่สามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้					
21. ท่านสามารถหาข้อมูลความรู้ แหล่งต่างๆ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการเบรทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสได้					
.					
.					

ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกรของท่าน				
	1	2	3	4	5
การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต					
50.ท่านมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองสามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสได้					
51. ท่านมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองสามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกายอารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง และอาการที่ควรมาโรงพยาบาลได้					
58.ท่านมั่นใจว่าประสบการณ์เสริมพลังอำนาจต่อความรู้และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของท่านจะมีประโยชน์ต่อผู้อื่นได้					

ชุดที่ 3

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

คำชี้แจงโปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และใส่เครื่องหมายถูก /ลงใน ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านควรดื่มเครื่องดื่มร้อนๆ เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน		
2. เมื่อท่านรู้สึกเจ็บเต้านมเหมือนโดนเข็มแทงควรรีบมาพบแพทย์		
3. ท่านควรขับถ่ายปัสสาวะทันทีเมื่อรู้สึกปวด		
49. ท่านควรพูดคุยทำเสียงต่าง และแขนของเล่นสีสดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการกอายุ 2 เดือน		

ชุดที่ 4

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

คำชี้แจงโปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และใส่เครื่องหมายถูก /ลงใน ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ
1. ท่านดื่มเครื่องดื่มร้อนๆ เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน		
2. ท่านรับประทานอาหารมือหลัก 3 มื้อ และมื้อย่อยอย่างน้อย 2 มื้อต่อวัน		
3. ท่านขับถ่ายปัสสาวะทันทีเมื่อรู้สึกปวด		
34. ท่านดูแลบริเวณที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคด้วยน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว		



ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

CDA No. 104/2558
MS No. 307/58



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

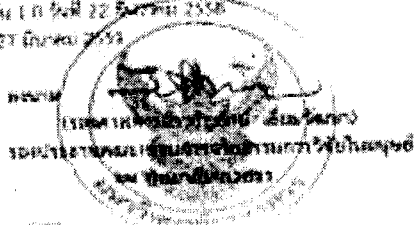
๑๗ หมู่ ๖ ตำบลโพธิ์ชัย ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมืองพิษณุโลก ๕๕๐๐๑ แยกโพธิ์ชัย ๐๕๖๓๒ ๒๕๖๒

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยของคณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS
Guideline and International Conference on Harmonization of Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ: ผลของโปรแกรมเสริมพลังผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพของ
คนงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำงานในสถานประกอบการของภาคเอกชนในเขตเมือง
Study Title: The Effects of Empowerment Program on HIV-related Participation and Health
Beliefs among the Work-based Program Workers and Participants Working
at One Prison in Eastern Thailand Part
ผู้วิจัยหลัก: นายวราภรณ์ทิศา ปิ่นพิงก์
ผู้คิดค้นโปรแกรม: คณะศัลยกรรมศาสตร์
ผู้ร่วมวิจัย: พญ.ศ.ประจวบ (บุ๋ม) ใจ
นางระวีพรสุดา อิ่มพันธ์
คณะกรรมการจริยธรรม (Full Board Review):
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) หรือ สำนักงานวิจัยแห่งชาติ
โครงการวิจัยในมนุษย์ 1 ๕

- เอกสารประกอบ
- 1. AF 03-10 เสร็จสิ้น 1.0 วันที่ 22 ธันวาคม 2555
 - 2. AF 03-10 เสร็จสิ้น 1.0 วันที่ 22 ธันวาคม 2555
 - 3. AF 03-10 เสร็จสิ้น 1.0 วันที่ 22 ธันวาคม 2555
 - 4. AF 04-10 เสร็จสิ้น 3.0 วันที่ 22 ตุลาคม 2559
 - 5. AF 06-10 เสร็จสิ้น 2.0 วันที่ 27 มีนาคม 2553
 - ๖. โครงการวิจัยฉบับเดิม เสร็จสิ้น 3.0 วันที่ 22 เมษายน 2559
 - ๗. โครงการวิจัยฉบับแก้ไข เสร็จสิ้น 3.0 วันที่ 22 เมษายน 2559
 - ๘. ปะทิวฉบับแก้ไข เสร็จสิ้น 1.0 วันที่ 22 ธันวาคม 2558
 - ๙. สมุดปกปกด้านหลังโครงการ เสร็จสิ้น 1.0 วันที่ 22 ธันวาคม 2558
 - 10. เสร็จสิ้นฉบับแก้ไข เสร็จสิ้น 2.0 วันที่ 27 มีนาคม 2553



วันที่รับรอง: 22 เมษายน 2560
Date of Approval: April 22, 2016
วันที่หมดอายุ: 22 เมษายน 2560
Approval Expiry Date: April 22, 2017

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยนเรศวรขอสงวนสิทธิ์ในการตีพิมพ์ข้อมูลเกี่ยวกับผลการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ค
หนังสืออนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น
วันที่ 25/6 วันที่ 15 มิ.ย. 2561
ครั้งที่ 19/2561



ที่ ๒๒ ๐๓๐๗/๒๕๖๑

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
ดร. น.ส. รศ.ดร. อ. วิมลดา
จ.พิษณุโลก ๕๕๑๓๐

๑๒ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง อนุญาตให้เข้าทำการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตามที่ขอเพิกถอนการสมัคร มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยอาจารย์พรอนิศา ชำนาญ และ
ผู้ร่วมวิจัย ได้ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้เครื่องแต่งการและหญิง
หลังคลอดที่มีโรคซึมเศร้า ซึ่ง คณะกรรมการจริยธรรมโลก ระหว่างวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ - ๓๑ ตุลาคม
๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. นั้น

ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมโลกพิจารณาแล้ว จึงอนุญาตให้อาจารย์พรอนิศา ชำนาญ และ
ผู้ร่วมวิจัย เข้าทำการเก็บข้อมูลวิจัยในห้องทดลอง ณ คณะพยาบาลศาสตร์
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุรารี วรรณศรี)

ผู้อำนวยการกองประสานงานจริยธรรม

ผู้อำนวยการทั่วไป

โทร. ๐ ๕๓๓๓ ๒๑๐๖

โทรสาร ๐ ๕๓๓๓ ๒๑๐๖

E-mail: fupphn@hotmail.com

เรียน คณะบดีคณะ พยาบาลศาสตร์

- 15 มิ.ย. 2561

- 15 มิ.ย. 2561

อ.วิมลดา

15 มิ.ย. 61

Approval
NU-IRB



สภากาชาดไทย
A Centenary of Providing Public Safety

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ

ดร. น.ส. รศ.ดร. อ. วิมลดา

15 มิ.ย. 61



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะศึกษาศาสตร์ ภาคนโยบายและแผน หน่วยงานวิจัย โทร. ๐๖16

ที่ ศธ ๐๕๒๗.12.๐๑19V๐๖๔

วันที่ 14 มิถุนายน 25๖๐

เรื่อง จดหมายอนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นวิทยากร

ถึง พล.ต.ท.นเรณพพรศาสตร์

ด้วย อาจารย์พรหมโกษา บัณฑิตวิทยาลัย สำนักบริหารงานวิจัย สังกัด ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาเขตสกลนคร รวมส่วนับโครงการวิจัย เรื่อง การขอใช้โปรแกรมและซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ การให้บริการด้านคอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศแก่นักศึกษาและบุคลากรในสังกัดมหาวิทยาลัยนครพนม และขอใช้บุคลากรในสังกัดเป็นวิทยากร

ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นวิทยากรโครงการวิจัยดังกล่าว คือ 1.นางสาวสุภาวดีพิมพ์ มงคลคำ 2.นางสาวนภาพรพรหมวงษ์ 3.นางสาวสุภาวดี และ ๔.นางสาวนภาพรพรหมวงษ์ รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จงเป็นพระคุณยิ่ง


นางสาวกัญญาภรณ์ กิ่งทองน้อย

รองศาสตราจารย์พรหม และนภาพรณ บัณฑิตวิทยาลัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

สำเนาเรียน 1.นางสาวสุภาวดีพิมพ์ มงคลคำ
2.นางสาวนภาพรพรหมวงษ์

ภาคผนวก จ

ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

 <p>Naresuan University Institutional Review Board</p>	<p>ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)</p>
---	---

ชื่อโครงการวิจัย ไม่รุนแรงและไม่มีอันตราย (ที่มีความเสี่ยงต่ำ) ต่อความถี่ การวินิจฉัย ปริมาณ (ที่มีความเสี่ยง) และพฤติกรรม
 ของอาสาสมัครและผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีเด็กผู้ด้อยวัยในสถานพยาบาล ซึ่งส่งผลถึงในความปลอดภัยของตนเอง
 ผู้สนับสนุนการวิจัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผู้วิจัย

ชื่อ อ. พรรณทิศา บัวคล้าย
 ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 99 ม.9 ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ. พิจิตร 65000 --
 เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์งาน 055-9666750, เบอร์มือถือ 098-3435519

ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อ ผศ. ดร. นงนุช กุทธิไธสง
 ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 99 ม.9 ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ. พิจิตร 65000 --
 เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์งาน 055-9666639, เบอร์มือถือ 080-0981313

ชื่อ อ. นงนุช บัวคล้าย
 ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 99 ม.9 ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ. พิจิตร 65000 --
 เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์งาน 055-9666734, เบอร์มือถือ 087-4991471

เขียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะทำโครงการวิจัยนี้ คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป
 ไป ค่ำตั้งที่ครรภ์และอยู่ในระหว่างตั้งครรภ์และอยู่ในที่ สถานพยาบาล มีผลการศึกษาค้นคว้า งานสาธารณสุข เป็นบัณฑิตและให้คำแนะนำ
 ในทางวิชาการและ คำนึงถึงผลประโยชน์ของแม่หญิงตั้งครรภ์และทารกคลอดอย่างได้ อ่างไรก็ตามก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมในการ
 วิจัย ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อได้ทราบถึงเหตุผลและ รายละเอียดของโครงการวิจัยในขั้นนี้ เพราะท่านมีชื่อเสียงใดๆ ทั้งนี้
 กรุณาซักถามจากผู้วิจัย หรือเจ้าหน้าที่ของงานที่เกี่ยวข้องซึ่งจะตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้
 ท่านมีเวลาอ่านหรือขอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลง
 นามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้


เหตุผลความจำเป็น

จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ ส่งผลให้ผู้ต้องขังหญิงไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือ
 สวัสดิการที่ พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังหญิงได้เท่าที่ควร โดยเฉพาะผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ และผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่มี
 เด็กผู้ด้อยวัยซึ่งเป็นผู้ต้องขังหญิงในสถานที่ต้องการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะภาวะดูแลก่อนคลอด การฝึกอบรมเพื่อ
 เสริมความพร้อมก่อนคลอด การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจระหว่างตั้งครรภ์ คลอดจนกระทั่งรวมถึงพัฒนาการทารก
 ในครรภ์และ หลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงดูเด็กทารกแรกเกิดและการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด รวมทั้งการขาด
 แคลนบุคลากรในครรภ์ใช้คำปรึกษาและแนะนำทางด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และหญิง หลังคลอดที่ไม่มีบุคลากรผู้ต้องขัง
 ทำให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และ หญิงหลังคลอดที่มี เด็กผู้ด้อยวัยไม่ได้รับทราบข้อมูลของงานดูแลสุขภาพเท่าที่ควร ขาดความ

Approval
 NU-IRB

ภาคผนวก จ
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

AF 05-10/3.0

 <p>Naresuan University Institutional Review Board</p>	<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)</p>
---	--

การวิจัยเรื่อง โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ (ภาวะเข้มแข็งทางอารมณ์) ต่อความรู้ การรู้-รู้ถึงอำนาจ, ความสามารถ, และพฤติกรรมพลวัตของพนักงานผู้ดำรงตำแหน่งที่ระดับสูงและพนักงานผู้ดำรงตำแหน่งที่ระดับกลางในองค์กร
วันที่ทำขึ้นเมื่อ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ชื่อผู้
..... ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับ
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเรียบร้อยแล้ว และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับทราบเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้ศึกษาและเข้าใจ
ผู้วิจัยว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการศึกษานี้และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป รวมทั้งผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการ
วิจัย ระยะเวลาของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจาก
การวิจัย ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินยอมในการศึกษานี้โดยสมัครใจจนมีความเข้าใจอย่างถี่ถ้วน โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ
ด้วยความเข้าใจในสิ่งที่ข้าพเจ้าสงสัยแล้ว

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดปัญหาใดๆ จากการศึกษาดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่
เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ทราบ และหากบอกละทิ้งการเข้าร่วม
การวิจัยนี้จะไม่เกิดผลกระทบต่อเวลาที่ท่านต้องได้รับโทษและการดำเนินชีวิตในทันทีทุกประการ

ผู้วิจัยรับทราบว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและ
ประเมินผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลง
ให้ลงชื่อใน การศึกษาที่ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมก็จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับทราบว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เช่นเดิม หลังจากนี้ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ
ให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่จัดทำตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ทราบดีว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าจะไม่มีการเปิดเผย จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บ
ข้อมูล การบันทึกข้อมูลลงในระบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อ
วัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางกรณีในอนาคตเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลง
นามในเอกสารและลงนามของตนเองนี้

..... ลงนามผู้วิจัย
..... ชื่อผู้ยินยอม
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

Approval
NU-IRB