

ผลของโปรแกรมพัฒนาพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกโดยการมีส่วนร่วม
ของสามี : กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมพัฒนาพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาครั้งแรกโดยการมีส่วนร่วม
ของสามี : กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

นางสาว รุ่งทิวา พรตระกูลทรัพย์
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์,
สค.ค.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์จรรยาพร สุภาพ,
พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพร อภินันทเวช,
พ.บ.,วว.(จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ปิยะธิดา ขจรชัยกุล,
ค.ค.(จิตวิทยาการศึกษา)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมพัฒนาพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกโดยการมีส่วนร่วม
ของสามี : กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว
วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2551

นางสาวรุ่งทิพา พรตระกูลทรัพย์
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์,
ศค.ค.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์เพ็ญศรี พิชัยสนธิ,
พ.บ.,Dip American Board of Pediatrics
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์จรรยาพร สุภาพ,
พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพร อภินันทเวช,
พ.บ.,วว.(จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก คณะอาจารย์หลายท่าน ที่กรุณาช่วยเหลือ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก) ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อคิดเห็นรวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ เมตตา ห่วงใย และคอยให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณ รศ. จรวยพร สุภาพ และ ผศ.พญ. สุพร อภินันท์เวช (กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์) ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนธิ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย รวมทั้ง ผศ.ดร.ปัญญา รัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา , นางสาว สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์และ นางอุสา พิงธรรม ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไข และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความถูกต้องเหมาะสมทางเนื้อหา และภาษามากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาอนามัยครอบครัวทุกท่านที่ให้ความรู้ และคอยให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนมหาวิทยาลัยมหิดลที่ประสิทธิภาพประสิทธิภาพความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณมารดาและบิดาและสามีจากโรงพยาบาลบางบัวทอง และโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี รวมทั้งบุคลากรทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาในการวิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามีและบุตร และขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ที่คอยให้คำปรึกษา ให้ความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ แก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอบคุณกำลังใจจากทุกๆ ท่าน ที่มิได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

รุ่งทิwa พรตระกูลทรัพย์

ผลของโปรแกรมพัฒนาพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกโดยการมีส่วนร่วมของสามี : กรณีศึกษา
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

EFFECTS OF MATERNAL TASK DEVELOPMENTAL PROGRAM DURING PREGNANCY
AMONG PRIMIGRAVIDA WITH HUSBAND PARTICIPATION : A CASE STUDY OF COMMUNITY
HOSPITAL, NONGTHABURI PROVINCE

รุ่งทิพา พรตระกูลทรัพย์ 4637446 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : กนิษฐา จำรัสสวัสดิ์, ศก.ค. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข),
จรรยาพร สุภาพ, พ.บ.,อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว), สุพร อภินันท์เวช, พ.บ.,ว.ว. (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกโดยการมีส่วนร่วมของสามีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คู่ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์และสามี กลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลบางบัวทอง ซึ่งได้รับบริการตามระบบปกติของโรงพยาบาลและได้รับโปรแกรมพัฒนาพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกโดยการมีส่วนร่วมของสามี ภายใต้กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 6 ครั้ง กลุ่มเปรียบเทียบเป็นหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลไทรน้อย ได้รับบริการตามระบบปกติของโรงพยาบาล โดยใช้แบบวัดพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาทั้ง 6 เรื่อง เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ χ^2 -test Independent t-test และ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน (p-value > 0.05) หลังการทดลอง มารดาตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และพบว่า มารดากลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p-value > 0.05)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมพัฒนาพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกโดยการมีส่วนร่วมของสามี ไปใช้ในการพัฒนาพัฒนากิจของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ หน่วยงานได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกที่เกิดมามีสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาพัฒนากิจ / พัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ / การมีส่วนร่วมของสามี

EFFECTS OF A MATERNAL TASK DEVELOPMENTAL PROGRAM WITH HUSBAND PARTICIPATION DURING PREGNANCY AMONG PRIMIGRAVIDA WOMEN : A CASE STUDY OF COMMUNITY HOSPITAL IN NONTHABURI PROVINCE, THAILAND

RUNGTIWA PORNTRAGOONTHUB 4637446 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN FAMILY HEALTH

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KANITHA CHAMROONSAWASDI, Ph.D. (Medical Social Science and Public Health), JARUEYPORN SUPARP, M.D.,DIP., Thai Board (Fam. Med.), SUPORN APINUNTAVECH, M.D., B.Sc.(Public Health).

ABSTRACT

The objectives of this quasi-experimental research were to study the effects of a maternal task developmental program during pregnancy among primigravida women at a community hospital in Nonthaburi province. The participatory learning process, together with husband participation, was used in the program. Thirty pregnant women of gestational age of 20-24 weeks and their husbands were the samples. The experimental group consisted of pregnant women with their husbands who received antenatal care at the Bangbuatong hospital. They obtained both the usual care provided by the hospital and the maternal task development program during pregnancy among primigravida women with their husband's participation. The program covered six activities. The control group was composed of pregnant women and their husbands who received antenatal care at the Sai-Noy hospital. They obtained only the usual care provided by the hospital. The questionnaires covering those six issues were used for data collection. Frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, independent t-test and paired t- test were used for data analysis. Results showed that at pretest, the mean scores of maternal task development during pregnancy among primigravida women in the experimental and in the control group were not different (p-value >0.05). It was found that pregnant women in the experimental group had significantly higher mean scores of maternal task development during pregnancy at posttest than at pretest (p-value <0.05). The mean scores of maternal task development of both groups were significantly different (p-value<0.05). However, within the control group, there were no different mean scores of maternal task development between pretest and posttest (p-value >0.05).

It is recommended from the research results that public health officers can apply this program in other antenatal care units because it will be helpful for pregnant women and their newborn babies.

KEY WORDS: TASK DEVELOPMENT PROGRAM/TASK DEVELOPMENT DURING PREGNANCY / HUSBAND PARTICIPATION

191 pages.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 นิยามตัวแปร	5
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดา	9
2.2 ทฤษฎีทางปัญญาสังคม	16
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	17
2.4 หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	21
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 วิธีการวิจัย	34
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
3.4 คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
3.5 จริยธรรมในการวิจัย	42
3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	43
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลด้านสังคมประชากรของหญิงตั้งครรภ์และสามี	48
4.2 พัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกรายข้อ	51
4.3 การมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก	67
4.4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจกรรมหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	79
4.5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยภรรยาเป็นผู้ตอบ	81
4.6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยสามีเป็นผู้ตอบ	82
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	
5.1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย	85
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย	90
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
6.1 สรุปผลการวิจัย	96
6.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	97
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	99
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	111
บรรณานุกรม	123
ภาคผนวก	127
ประวัติผู้วิจัย	191

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การเปรียบเทียบลักษณะด้านสังคมประชากรของมารดาตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	49
2	การเปรียบเทียบลักษณะด้านสังคมประชากรของสามีของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	50
3	ร้อยละของพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลองรายข้อ	61
4	การมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ของกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดลองรายข้อ (คำตอบจากภรรยา)	71
5	การมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ของกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองรายข้อ (คำตอบจากสามี)	77
6	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนกิจระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	80
7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจ ระยะตั้งครรภ์ของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (คำตอบจากภรรยา)	82
8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจ ระยะตั้งครรภ์ของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (คำตอบจากสามี)	84

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	วงจรและทิศทางขององค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์	22
3	กระบวนการกลุ่ม	24
4	การออกแบบงานให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน	25
5	แบบแผนการวิจัย	34

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อพัฒนาไปสู่บทบาทของการเป็นมารดา พัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ประกอบด้วย 1) การยอมรับการตั้งครรภ์ 2) การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ 3) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง 4) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 5) การเตรียมตัวก่อนคลอด และ 6) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ถ้ามารดาสามารถปฏิบัติตามพัฒนกิจดังกล่าวข้างต้นได้สำเร็จ มารดาและทารกที่เกิดมาจะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ครอบครัวมีความสุข ลดการเกิดปัญหา ความรุนแรงในครอบครัว หากมารดาไม่สามารถปฏิบัติตามพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ได้ จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อตั้งครรภ์ เช่น การปฏิเสธการตั้งครรภ์ การทำร้ายตนเองและทารกในครรภ์ และในระยะตั้งครรภ์นี้ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติพัฒนกิจในขั้นหนึ่งขั้นใดได้สำเร็จ โดยเฉพาะขั้นการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ จะทำให้เกิดความยุ่งยากในพัฒนกิจขั้นต่อไป เช่นในระยะหลังคลอดมีการทอดทิ้งบุตร ปล่อยปละละเลยบุตร ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นเหตุที่ส่งผลให้ทารกเกิดปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต(1) และ พบว่าเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ผู้หญิงมักจะเป็นฝ่ายต้องตัดสินใจแก้ปัญหาแต่เพียงผู้เดียว หากหญิงคนนั้นปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยความยินยอมต่อเหตุผลใดๆก็ตามโดยขาดความพร้อมทั้งด้านจิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ย่อมจะเกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย แต่การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ที่ผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะเลือกกระทำคือการทำแท้ง ทั้งๆที่ผู้หญิงเหล่านั้น ร้อยละ 42.7 รู้สึกเสียใจที่ต้องทำแท้ง และร้อยละ 76.6 รู้สึกกลัวอันตราย ซึ่งได้แก่ การทำแท้งไม่สมบูรณ์ ตกเลือด มดลูกและลำไส้ทะลุ เชื้อหนองท้องอักเสบ ติดเชื้อ ซ็อก และเสียชีวิต โดยมีการประมาณว่า แต่ละปีทั่วโลกมีผู้หญิงเสียชีวิต จากการทำแท้งไม่ปลอดภัยราว 50,000-100,000 คน(2) จากการศึกษารายงานประจำเดือนของกองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตลอดปี 2542 ที่ได้จากการเก็บข้อมูลภาคตัดขวางถึงจำนวนหญิงที่เข้ามารักษาภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งเองและทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐ 787 แห่ง ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 45,990 ราย ในจำนวนนี้ ร้อยละ 28.5 เป็นการทำแท้ง อัตราการทำแท้งเท่ากับ 19.5 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย(2) ส่วนปัญหา

เด็กถูกทอดทิ้ง ปี 2547 สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนบ้านพญาไทต้องดูแลเด็กอ่อนที่ถูกพ่อแม่ทอดทิ้งจำนวนทั้งสิ้น 388 คน(3)

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายงานสถานการณ์เด็กถูกทอดทิ้ง ปี 2546-2547 ว่าให้การสงเคราะห์เด็กจำนวน 1975 คนที่ถูกทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลหรือกับผู้รับจ้างเลี้ยง รวมถึงการทิ้งเด็กในที่สาธารณะ(4)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติตามพัฒนาการของตนเองได้ โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ และเป็นมารดามาก่อน ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มักจะประสบความยุ่งยาก มีความเครียดและความวิตกกังวลสูงขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ต่อทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

จากการศึกษาของแคปแลน(5) พบว่าภาวะวิกฤตด้านจิตใจในระยะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนเหล่านี้มีผลต่อภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งลีดเดอร์แมน(6) ได้กล่าวถึงภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ว่าประกอบด้วย การยอมรับการตั้งครรภ์ บทบาทการเป็นมารดา ความสัมพันธ์ของหญิงมีครรภ์กับมารดา ความสัมพันธ์กับสามี การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในระยะคลอด ซึ่งเพนเดอร์(7) กล่าวว่าสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยานั้นเป็นสัมพันธ์ภาพที่สำคัญ ต่อการให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ และเป็นสัมพันธ์ภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น บราวน์(8) พบว่า แรงสนับสนุนจากสามีมีอิทธิพลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของภรรยา ทั้งในระยะตั้งครรภ์และในระยะหลังคลอดเช่นเดียวกัน โดยแรงสนับสนุนของกลุ่มสมรสไม่เพียงเป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์เท่านั้น แต่แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสจะมีส่วนช่วยอย่างมากในการร่วมกันปรึกษาวางแผนและทำให้กลุ่มสมรสปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอ

บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นด้วยการได้รับความรักใคร่ การยอมรับนับถือรับรอง การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้ความช่วยเหลือด้านเงินทองสิ่งของ จะทำให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต นอกจากนั้นแล้วแรงสนับสนุน ทางสังคมที่บุคคลได้รับ จะทำให้บุคคลนั้นๆ เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส อย่างเพียงพอด้วยการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใยในสุขภาพ และการแบ่งเบาภาระต่างๆ ตลอดจนการรับรู้และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำให้มีกำลังใจในการนำความรู้ที่มีอยู่ไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ(9)

จากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร(10) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 51.67 ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม โดยให้การช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่เป็นประโยชน์ทางสังคม ทำให้มารดาที่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์สามารถลดความเครียดในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม และแรงสนับสนุนทางสังคม ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยจะช่วยระบายความเครียด ที่เกิดจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต และยังช่วยให้บุคคลปรับตัวอยู่ในภาวะสมดุลได้ ซึ่งหญิงในระหว่างตั้งครรภ์นั้นต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากการปรับตัว เพื่อพัฒนาไปสู่บทบาทมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองและทารกในครรภ์มีคนรัก มีคุณค่า เกิดความมั่นใจที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดได้

จากผลการศึกษาด้านจิตวิทยาสังคมของเลวิน อังในถวิล (11) หลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยตนเอง สามารถที่จะทำให้พฤติกรรมและทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปได้ และในปี ค.ศ. 1947 เลวินจึงได้เสนอเป็นทฤษฎีขึ้นมีใจความว่า “การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม สามารถที่จะทำให้เกิดขึ้นได้โดยการจัดสถานการณ์ซึ่งกันและกัน” และอิทธิพลของกลุ่มยังช่วยให้สมาชิกเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการแสดงออกที่เหมาะสมปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมเพื่อให้สังคมยอมรับและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า พัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์มีความสำคัญ เพราะหากมารดาขาดพัฒนกิจที่เหมาะสมจะเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น เป็นสาเหตุของปัญหาครอบครัว ปัญหาทางสุขภาพความเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว อันส่งผลกระทบเป็นปัญหาสังคมในอนาคตได้ ซึ่งแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะจากสามีของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ให้ดำเนินไปในทิศทางที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยตระหนักถึงผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น จึงใช้แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura(12) เป็นวิธีการเรียนรู้จากตัวแบบโดยการสังเกตตัวแบบ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม อังใน วราภรณ์(13) ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งสามีปฏิบัติตามพัฒนกิจได้สำเร็จตามแบบที่ตนได้เห็น และใช้กระบวนการกลุ่มในการสะท้อนความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจในเรื่องพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ และยังทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ มีความรู้สึกและอารมณ์ร่วมกัน เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมกัน อังใน Copley(1) และสามารถนำข้อสรุปของกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนตามพัฒนกิจที่เหมาะสมได้ และสมาชิกภายในกลุ่มยังเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อ

ส่งเสริมการดำรงชีวิตในทางที่ถูกต้องได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยที่โรงพยาบาลบางบัวทอง เนื่องจากโรงพยาบาลบางบัวทองเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีผู้มารับบริการฝากครรภ์จำนวนมาก ทั้งคนในพื้นที่และนอกพื้นที่ จากการสำรวจจำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบางบัวทองปี 2548 พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกถึงร้อยละ 50 ของผู้ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด และเนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าสามีมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาภิกของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ จึงได้นำเอาสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลบางบัวทองและสถานบริการฝากครรภ์อื่นที่จะนำเอาผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการจัดรูปแบบการให้คำปรึกษาและการดูแลแก่หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มารดาในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดสามารถปฏิบัติตามพัฒนาภิกของตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการทำแท้ง การทอดทิ้งเด็ก ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด และช่วยลดปัญหาสังคมต่างๆ เช่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการหย่าร้างและปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง ที่อาจเกิดขึ้นตามมาในอนาคตได้

1.2 คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมพัฒนาพัฒนาภิกระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกโดยการมีส่วนร่วมของสามี จะทำให้พัฒนาภิกระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกดีขึ้นหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาภิกระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.4 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาภิกระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาภิกระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาภิกระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาภิกระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ

1.5 สมมติฐานการวิจัย

1. ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาทักษะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกไม่แตกต่างกัน
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาทักษะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกสูงกว่าก่อนทดลอง
3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาทักษะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
4. หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาทักษะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

1.6 นิยามตัวแปร

โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาทักษะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น โดยนำหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกและสามี จำนวน 30 คู่ ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมมาทำกิจกรรมร่วมกัน 6 ครั้ง โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

- ครั้งที่ 1 แผนการสอนเจตคติต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดากับทารกในครรภ์
- ครั้งที่ 2 แผนการสอนทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์
- ครั้งที่ 3 แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติตนที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์
- ครั้งที่ 4 แผนการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส
- ครั้งที่ 5 แผนการสอนความรู้ในการเตรียมตัวก่อนคลอด
- ครั้งที่ 6 แผนการพัฒนาเจตคติการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

การมีส่วนร่วมของสามี หมายถึงการนำสามีเข้ามาร่วมทำกิจกรรมพัฒนาพัฒนาทักษะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 6 ครั้ง แต่การวัดผลของการวิจัยไม่ได้วัดที่สามีแต่วัดที่หญิงตั้งครรภ์เท่านั้น

พัฒนาทักษะตั้งครรภ์ของมารดา หมายถึง การปฏิบัติตัวตามบทบาทหน้าที่ในระยะตั้งครรภ์ โดยประเมินใน 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 : การยอมรับการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ แสดงความยินดีและมีความสุขต่อการตั้งครรภ์โดยแสดงออกทางด้าน ความรู้สึก สมอง

กระตือรือร้นที่จะแจ้งให้ผู้อื่นทราบ มีความรู้ลึกและพฤติกรรมที่ทำให้การส่งเสริมสนับสนุนทารกในครรภ์ โดยยึดทารกในครรภ์เป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การทดสอบการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การแสวงหาความรู้ และความตั้งใจดูแลตนเอง

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก อุสาห์ ชุติปัญญะบุตร(14) 2 ข้อ และสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม 3 ข้อ

ด้านที่ 2 : การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ หมายถึง ความรู้ลึกและพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความผูกพันที่มารดามีต่อทารกประกอบด้วย

1. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา แสดงออกถึงการเริ่มคิดฝันเกี่ยวกับวิถีเลี้ยงดูบุตร ประกอบด้วย การให้นมทารก การจับกอด การวางแผนเลี้ยงดูทารก
2. การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นเสมือนเลือดเนื้อเชื้อไขของตน จึงพยายามเข้าใจเรียนรู้จากการดิ้นของทารกว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกจากตน ฝึการดิ้นของทารกทางหน้าท้องที่โ่งนูนออกมา
3. การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ แสดงออกโดยการสัมผัส และพูดคุยกับทารกในครรภ์
4. การสนใจลักษณะรูปร่างหน้าตาทารก มีจินตนาการและคาดหวังให้ทารกเป็นไปตามลักษณะที่ตนชื่นชอบ
5. การอุทิศตนเพื่อทารกในครรภ์ คือการยอมเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การทำจิตใจให้แจ่มใส การทำกิจวัตรประจำวัน การหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงและการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เช่น ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก อุสาห์ ชุติปัญญะบุตร(14) 2 ข้อ และผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม 3 ข้อ

ด้านที่ 3 : การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง หมายถึง ความรู้ลึกและพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยแสดงออกถึง ความสนใจยินดีที่จะดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก อุสาห์ ชุติปัญญะบุตร(14) 2 ข้อ และผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม 4 ข้อ

ด้านที่ 4 : การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความรู้สึกพอใจในชีวิตคู่และมีพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์มีการพูดคุย ปรึกษาหารือกับคู่สมรส ในเรื่องต่างๆอย่างเปิดเผยอยู่เสมอ

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก อุสาห์ ชูติปัญญบุตร(14) 1 ข้อ และผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม 4 ข้อ

ด้านที่ 5 : การเตรียมตัวก่อนคลอด หมายถึง ความรู้และพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์พยายามศึกษาหาความรู้เพื่อให้มีความเข้าใจในขบวนการคลอด และเตรียมความพร้อมสำหรับการเกิดทารก เช่น เตรียมเงิน สถานที่ สิ่งของ

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก อุสาห์ ชูติปัญญบุตร(14) 1 ข้อ และผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม 3 ข้อ

ด้านที่ 6 : การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ในการเป็นมารดาประกอบด้วย

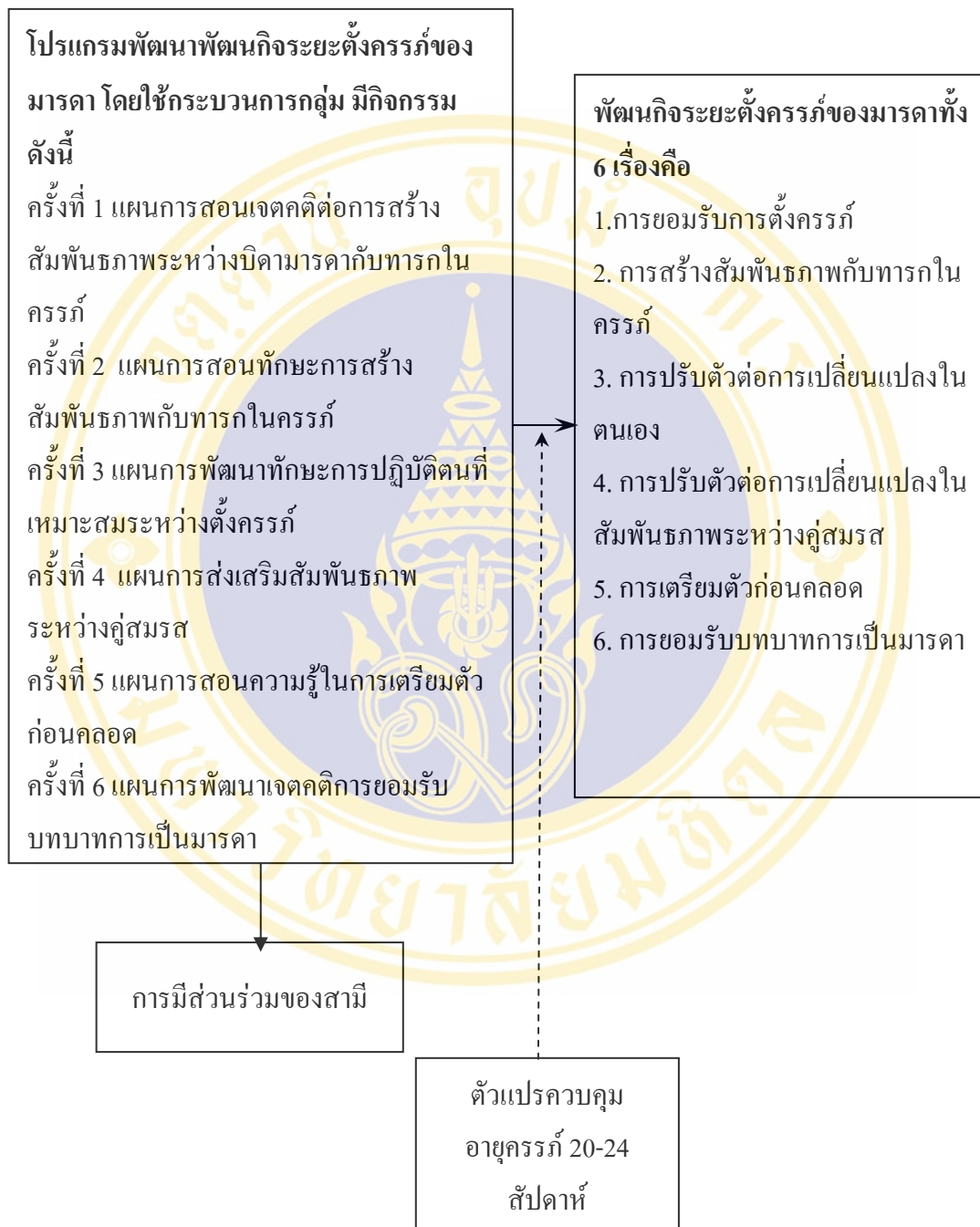
1. **การจำลองบทบาท** โดยหญิงตั้งครรภ์พยายามหาข้อมูลศึกษาพฤติกรรมที่เป็นส่วนประกอบของการเป็นมารดา มีการนึกคิด หรือ เลียนแบบด้วยคำพูด และการกระทำที่คิดว่าตนสามารถทำได้
2. **การจินตนาการ** เป็นการนึกคิดจินตนาการถึงบทบาทของตนเองในอนาคตว่าควรมีพฤติกรรมและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาอย่างไรกับทารกของตน
3. **การเลือกแบบอย่างที่เหมาะสมกับตนเองในการเลี้ยงทารก** โดยแสวงหาความรู้ในแบบต่างๆและคัดเลือกบทบาทที่เหมาะสมกับตนเองมาใช้ในการเลี้ยงดูทารก

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก อุสาห์ ชูติปัญญบุตร(14) 2 ข้อ และผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม 4 ข้อ

กระบวนการกลุ่ม หมายถึง การนำสมาชิกกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์และสามี มาเข้ากลุ่มโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว จะช่วยให้กลุ่มค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสดекเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงผลของการมีส่วนร่วมของสมาชิกต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมไว้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดา
2. ทฤษฎีทางปัญญาสังคม
3. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
4. หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดา

2.1.1 ความหมายของพัฒนกิจ

ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพัฒนกิจไว้หลายนิยาม ดังนี้

รุจา ภูไพบูลย์(15) กล่าวว่าพัฒนกิจ หมายถึงการกระทำหน้าที่ตามระยะต่างๆ ของชีวิต และถูกคาดหวังจากสังคมให้ปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นในขณะนั้น ได้อย่างสมบูรณ์

Rowe อังใน(16) กล่าวว่าพัฒนกิจ หมายถึง ภารกิจที่ถูกคาดหวังเมื่อบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเพิ่มหรือจากไปของสมาชิก โดยอยู่ภายใต้กรอบของเวลา ซึ่งเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงของบทบาทของสมาชิก และเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการและความคาดหวังของสังคม

จากความหมายของพัฒนกิจที่ระบุนมาข้างต้นนั้น พอจะสรุปได้ว่าพัฒนกิจ หมายถึง การทำหน้าที่ตามบทบาทของตนต่อครอบครัว ในแต่ละช่วงวัยของชีวิต ได้อย่างเหมาะสม ตามที่สังคมได้คาดหวังไว้

2.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดา

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ (17)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เป็นการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลายอย่างตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ถึงไตรมาสที่ 3 ได้แก่ความไม่มั่นใจว่าตนเองตั้งครรภ์ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย(ambivalence) การคิดถึงแต่ตนเอง การหลงรักตนเอง (narcissism) ความต้องการพึ่งพาผู้อื่น ความกลัวและความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน ในแต่ละไตรมาสดังนี้

1.1 ในตอนต้นของไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ไม่มั่นใจว่าตนเองตั้งครรภ์ แม้ว่าประจำเดือนที่เคยมาสม่ำเสมอจะขาดหายไป ภายหลังการได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์จริง หญิงตั้งครรภ์แรกจะรู้สึกตื่นเต้น ดีใจ แต่ต่อมาจะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ระหว่างความต้องการที่จะตั้งครรภ์และความไม่ต้องการที่จะตั้งครรภ์ เกิดความกังวล ต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในไตรมาสนี้หญิงตั้งครรภ์จะคิดถึงแต่ตนเอง สนใจการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายตนเอง ความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้นจึงมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น โดยเฉพาะสามีที่จะช่วยเหลือตน ปลอดภัยและให้กำลังใจ ในระยะนี้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงง่าย โดยไม่มีเหตุผล

1.2 ในไตรมาสที่ 2 มีการยอมรับความเป็นจริงต่อการตั้งครรภ์มากขึ้น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายดีขึ้นหลังจากที่หมดกลอยขึ้นมาจากช่องท้องและหญิงตั้งครรภ์ รับรู้ถึงการเดินครั้งแรกของทารกในครรภ์ ทำให้รู้สึกว่าการตั้งครรภ์มีตัวตน จึงเริ่มสนใจทารกและมีจินตนาการเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายทั่วไปของทารก ระยะนี้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะคงที่มากขึ้นเพราะสามารถปรับตัวต่อภาวะการตั้งครรภ์ได้

1.3 ในไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์จะมีความภาคภูมิใจที่จะได้เป็นมารดา ในขณะที่เดียวกันก็มีความกลัวเกิดขึ้นเนื่องจากเป็นระยะใกล้คลอดจะเกิดความกลัวในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของตนเอง เช่น กลัวการคลอด กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวขณะรอคลอด กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง สำหรับการกลัวเกี่ยวกับทารกเช่น กลัวว่าการคลอดจะทำให้ทารกพิการหรือตาย ระหว่างไตรมาสนี้หญิงตั้งครรภ์จะระมัดระวังตนเองไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ จึงแยกตัวเองจากสามี แต่เมื่อแยกตัวไปแล้วมักจะเกิดความรู้สึกว่าเหงา คิดว่าไม่มีใครสนใจตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากขึ้น เป็นผลให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงไม่คงที่ อีกทั้งร่างกายที่ขยายใหญ่ขึ้นทำให้รู้สึกว่าการขยายใหญ่ท้อระหง หน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้นไปจนถึงกระดูกสันหลัง ทำให้การทํากิจวัตรประจำวันไม่คล่องตัว เช่น การก้มตัว การเดิน

ในบางครั้งอาจมีความรู้สึกคับข้องใจและต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยเร็ว นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังรู้สึกกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง กลัวการสูญเสีย กลัวสามีจะไม่รัก กลัวการถูกปฏิเสธจากคนอื่น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทุกด้าน โดยเฉพาะในระยะเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะสร้างสัมพันธภาพจะสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนอีกครั้ง

2. การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ (body image) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อร่างกายของตน ภาพลักษณ์เป็นปรากฏการณ์เกี่ยวกับความเป็นจริงและความรู้สึกในรูปร่างของตน เป็นพื้นฐานของเอกลักษณ์และการยอมรับในคุณค่าของตน องค์ประกอบของภาพลักษณ์ขึ้นอยู่กับค่านิยม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งจะมีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์มาก ภาพลักษณ์มีทั้งด้านดีและด้านลบ ในส่วนของด้านดีหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงทุกคน การที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปนั้นเกิดขึ้น เนื่องจากมีชีวิตหนึ่งกำลังเจริญเติบโตอยู่ในครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความภาคภูมิใจ และเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ด้วยความรู้สึกที่ดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกไม่ดีต่อภาพลักษณ์ของตนเองจากการตั้งครรภ์จะรับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างที่ไม่สวยงาม สูญเสียความมั่นใจจากสามี จากสภาพหน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้น่าเกลียดดูไม่สวยงาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาและการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ต่อไป อย่างไรก็ตามภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่ไม่คงที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ที่บุคคลได้รับ ปฏิกริยาของบุคคลใกล้ชิดและสังคมที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ในไตรมาสที่ 1 การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไม่ชัดเจน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก

2.2 ในไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ขยายใหญ่ขึ้น ในรายที่พร้อมที่จะตั้งครรภ์จะมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และมีความรู้ดีกว่า การตั้งครรภ์ทำให้ตนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามีและบุคคลใกล้ชิดรวมทั้งบุคคลในสังคม ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ จะกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป กลัวว่ารูปร่างจะไม่สวยงาม การมีตักขาวออกทางช่องคลอดมากขึ้นนอกจากจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่หญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังอาจเพิ่มความวิตกกังวลกลัวว่าจะเป็นอาการผิดปกติรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในระบบเผาผลาญทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเหงื่อออกมากและรู้สึกว่ามีความร้อนสูงขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและมีผลต่ออารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายอยู่แล้วเกิดความหงุดหงิดต่อบุคคลอื่นๆ รอบข้าง

2.3 ในไตรมาสถที่ 3 หญิงตั้งครรภ์จะปฏิเสธภาพลักษณ์จากผลของการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทำให้บริเวณใบหน้าของหญิงตั้งครรภ์มีฝ้าขึ้น รอยคล้ำบริเวณลำคอ รักแร้ เส้นคางกลางหน้าท้อง รอยแตกของหน้าท้อง หน้าท้องที่มีขนาดใหญ่ขึ้น รูปร่างของหญิงตั้งครรภ์ที่ใหญ่โต เวลาเดินก็อ้อแอ้ แอ่นไปข้างหน้า ขาด่าง เนื่องจากจุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเปลี่ยนแปลง หน้าอกที่ขยายใหญ่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่ารูปร่างของตนเองไม่สวยงาม มีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ดูหน้าเกลียด และถ้าครอบครัว เพื่อน หรือสามีแสดงความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นก็จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น นอกจากนี้ อิทธิพลของสังคม สื่อทางหนังสือ โทรทัศน์ วิทยุ ประเพณีและความเชื่อบางอย่าง เช่น ห้ามหญิงตั้งครรภ์ไปงานศพ สิ่งต่างๆเหล่านี้ ล้วนมีส่วนให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อภาพลักษณ์ในทางลบว่าเป็นเรื่องที่ไม่สวยงาม ไม่น่าดู

3. สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในครรภ์

สัมพันธภาพ หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา บิดา กับทารกในครรภ์ ความรู้สึกผูกพันนี้จะค่อยๆ เกิดขึ้นทีละน้อย ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์และสามีวางแผนที่จะมีบุตรและคาดหวังต่อทารกที่จะเกิดมา ดังมีรายละเอียดของสัมพันธภาพในแต่ละไตรมาสดังนี้

3.1 ในไตรมาสถที่ 1 สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะเลือนลาง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าการไม่มีตัวตนแท้จริง ในบางครั้งการได้เห็นภาพของทารกจากการทำอัลตราซาวด์เพื่อวินิจฉัยการตั้งครรภ์จะทำให้ยอมรับทารกมากขึ้น แต่ก็ไม่ช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ของมารดาและทารกมีมากขึ้น

3.2 ในไตรมาสถที่ 2 อายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการทารกในครรภ์มีตัวตนเกิดความผูกพัน มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเพิ่มขึ้นจากไตรมาสถที่ 1 ซึ่งพฤติกรรมซึ่งแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารกสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมและความรู้สึกที่มารดาแสดงออกดังนี้

3.2.1 ยอมรับว่าทารกมีตัวตนและมีความเป็นบุคคลที่แตกต่างไปจากตน

3.2.2 การจินตนาการรูปร่างหน้าตาของทารกในครรภ์ว่าเหมือนตนเองหรือเหมือนบุคคลในครอบครัว

3.2.3 การจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา คิดถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตร การตั้งชื่อทารกเป็นต้น

3.2.4 การมีสัมพันธภาพกับทารกโดยสัมผัสทารกทางหน้าท้อง ลูบคลำเบาๆ พร้อมกับพูดคุยกับทารกในครรภ์ด้วยถ้อยคำที่แสดงความผูกพัน ความเป็นห่วงทารกในครรภ์ เมื่อทารกดิ้นหรือโก่งนูนขึ้นมาทางหน้าท้อง ความสามารถคลำส่วนต่างๆ ของทารกได้ว่าส่วนใดเป็นขา เป็นแขน เป็นต้น

3.3 ในไตรมาสถี 3 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ความผูกพันที่มีต่อทารกจะแสดงออกในการเตรียมตัวเพื่อทารกในครรภ์มากขึ้น มีการแสวงหาความปลอดภัยให้กับทารกโดยการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่หน่วยฝากครรภ์ เพื่อให้ทารกมีความปลอดภัยตลอดตามกำหนด มีการเคลื่อนไหวท่าทางให้ช้าลง มีการวางแผนที่จะคลอดในสถานที่ที่มีความปลอดภัยกับทารกให้มากที่สุด สนใจการเดินของทารกและพูดคุยกับทารกมากขึ้น มีการเรียกชื่อเล่นของทารกบ่อยครั้งขึ้น เมื่อเข้าสู่ปลายไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกตื่นเต้นและมีความอยากที่จะดูแลทารก มีการเตรียมเครื่องใช้ เตรียมห้องไว้สำหรับทารกที่จะเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว

4. สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับสามี

บุคคลที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือ บิดาของทารกในครรภ์และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีดูแลเอาใจใส่ รักใคร่จะมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะไม่สุขสบายต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามี

ระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการใหญ่ๆ อยู่ 2 ประการคือ ต้องการให้สามีรักและรู้สึว่าตนเองมีคุณค่าอีกทั้งทารกในครรภ์ได้รับการยอมรับจากสามีว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รู้สึกต้องการพึ่งพาสามีมากในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นการพามาฝากครรภ์ การดูแลเอาใจใส่จัดหาอาหารที่ตนเองชอบเป็นพิเศษมาให้ คอยช่วยเหลือทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ให้ อาจกล่าวได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามีขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของคู่สมรสก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีมาก่อนจะมีความสนิทสนมต่อกันมากขึ้น เพื่อร่วมมือกันวางแผนในการเตรียมตัวเป็นบิดามารดาที่ดีให้แก่บุตรมีการยอมรับซึ่งกันและกันว่าแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง ร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ที่มีประสบการณ์หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งมีความพึงพอใจทางเพศ

จากการวิเคราะห์เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษา มา ผู้วิจัย จึงได้เลือกทำการวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ ที่เข้าสู่ระยะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หรือ มีอายุครรภ์ประมาณ 20-24 สัปดาห์ซึ่งเหมาะกับการส่งเสริมพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการยอมรับความจริงต่อการตั้งครรภ์มากขึ้นมดลูกลอยขึ้นจากช่องท้องและหญิงตั้งครรภ์รับรู้การดิ้นครั้งแรกของทารกในครรภ์ ทำให้รู้สึว่าทารกมีตัวตนและสามารถสัมผัสทารกทางหน้าท้องได้

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดา

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ไว้แตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

Clark, Affonso&Harris, 1979(18) ระบุว่าพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ประกอบด้วย 1) การสร้างความมั่นใจและการยอมรับการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ตัวตนของบุตร 3) การรับรู้ว่าการเป็นบุคคลที่แยกจากตน 4) การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่ง Zegeil and Cranley, 1984(19) ระบุว่าพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย 1) การยอมรับการตั้งครรภ์ 2) การสร้างความมั่นใจว่าการตั้งครรภ์จะได้รับการยอมรับจากผู้อื่นที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ 3) การแสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและการตั้งครรภ์ 4) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ในขณะที่ Rubin, 1984 Cited in Gorrie (20) ระบุว่าพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย 1) การยอมรับบุตรในครรภ์ 2) การดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ 3) ความผูกพันกับบุตรในครรภ์ 4) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในตนเอง 5) การเสียสละ ส่วน May&Mahlmeister, 1994(21) ระบุว่าพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย 1) การยอมรับการตั้งครรภ์ 2) การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ 3) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง 4) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับคู่สมรส 5) การเตรียมตัวก่อนคลอด 6) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

แนวคิดที่ 1- 4 มีแนวคิดที่คล้ายกันคือ การยอมรับการตั้งครรภ์ และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

จากการเปรียบเทียบแนวคิดทั้ง 4 แนวคิดพบว่าแนวคิดของ May&Mahlmeister ครอบคลุมในทุกเรื่องที่สำคัญต่อมารดาในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ May&Mahlmeister ซึ่งสรุปว่า พัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ มี 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมตัวก่อนคลอด และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มาใช้เป็นแนวทางในงานวิจัยนี้

2.1.4 องค์ประกอบของพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดา ประกอบด้วย (21)

2.4.1.1 การยอมรับการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์แสดงความยินดีและมีความสุขต่อการตั้งครรภ์โดยแสดงออกทางด้าน ความรู้สึก สมอง กระตือรือร้นที่จะแจ้งให้ผู้อื่นทราบ มีความรู้สึกและพฤติกรรมที่ให้การส่งเสริมสนับสนุนทารกใน

ครรภ์ โดยยึดทารกในครรภ์เป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การทดสอบการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การเสาะแสวงหาความรู้ และความตั้งใจดูแลตนเอง

2.4.2.2 การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันที่มารดามีต่อทารกประกอบด้วย

- 1) การแสดงบทบาทการเป็นมารดา แสดงออกถึงการเริ่มคิดฝึนเกี่ยวกับวิธีเลี้ยงดูบุตร ประกอบด้วย การให้นมทารก การจับก่อกม วางแผนเลี้ยงดูทารก
- 2) การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่ทารกในครรภ์เป็นเสมือนเลือดเนื้อเชื้อไขของตน จึงพยายามเข้าใจเรียนรู้จากการดิ้นของทารกว่่าเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกจากตน ฝ้าดูการดิ้นของทารกทางหน้าท้องที่โก่งนูนออกมา
- 3) การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ โดยมีการสัมผัส พูดคุยกับทารกในครรภ์
- 4) การสนใจลักษณะรูปร่างหน้าตาทารก มีจินตนาการและคาดหวังให้ทารกเป็นไปตามลักษณะที่ตนชื่นชอบ
- 5) การอุทิศตนเพื่อทารกในครรภ์ คือการยอมเสียสละความสุขส่วนตัว เพื่อให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การทำจิตใจให้แจ่มใส การทำกิจวัตรประจำวัน

2.4.2.3 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยแสดงออกถึง ความสนใจยินดีที่จะดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์

2.4.2.4 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความรู้สึกพอใจในชีวิตคู่และมีพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์มีการพูดคุย ปรึกษาหารือกับคู่สมรส ในเรื่องต่างๆ อย่างเปิดเผยอยู่เสมอ

2.4.2.5 การเตรียมตัวก่อนคลอด หมายถึง ความรู้และพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์พยายามศึกษาหาความรู้เพื่อให้มีความเข้าใจในขบวนการคลอดและเตรียมความพร้อมสำหรับการเกิดทารก เช่น เตรียมเงิน สถานที่ สิ่งของ

2.4.2.6 การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ และการฝึกบทบาทของตนเองจากการ

- 1) การจำลองบทบาท โดยหญิงตั้งครรภ์พยายามหาข้อมูลศึกษาพฤติกรรม ที่เป็นส่วนประกอบของการเป็นมารดา มีการนึกคิด หรือ เรียนแบบด้วยคำพูดและการกระทำที่คิดว่าตนสามารถกระทำไ้

2) การจินตนาการ เป็นการนึกคิดจินตนาการถึงบทบาทของตนเองในอนาคตว่าควรมีพฤติกรรมและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาอย่างไรกับทารกของตน

3) การเลือกแบบอย่างที่เหมาะสมกับตนเองในการเลี้ยงทารก โดยแสวงหาความรู้ในแบบต่างๆ และคัดเลือกบทบาทที่เหมาะสมกับตนเองมาใช้ในการเลี้ยงดูทารก

2.2 ทฤษฎีทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)(22)

ทฤษฎีทางปัญญาสังคม เป็นทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura A.) ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถอธิบายได้ 3 ลักษณะ กล่าวคือความเป็นพลวัตไม่อยู่นิ่ง มีการเคลื่อนไหว อีกทั้งยังมีขบวนการตอบสนอง และขบวนการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ข้อเสนอพื้นฐานของทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลมีการเรียนรู้ ไม่เพียงแต่เฉพาะในส่วนประสบการณ์ของตนเองที่ได้รับเท่านั้น ยังรวมถึงการได้สังเกตการกระทำของบุคคลอื่น รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำของเขาเหล่านั้น ภายใต้อาสาการณ์ เงื่อนไข การเสริมแรง การลงมือทดลองถูก แสดงว่าพฤติกรรมที่บุคคลจะปฏิบัติขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลได้คาดหวังว่า ถ้าปฏิบัติสิ่งใดลงไปแล้วจะมีผลลัพธ์ตามมาเป็นอย่างไร ฉะนั้นบุคคลจะเลือกปฏิบัติสิ่งใดก็ตามน่าจะมาจากการแปลความหมายถึงผลสืบเนื่องมาจากการกระทำนั้น ดังนั้นทฤษฎีทางปัญญาสังคมจึงเน้นการเรียนรู้ของบุคคลซึ่งได้มาจากสังคมเป็นความรู้ของตนเองที่ได้มาจากการเรียนแบบตัวแบบ (Modeling) อันเป็นผลจากการได้เห็น (Visualizing) การควบคุมกำกับตนเอง (Self Monitoring) และการฝึกทักษะ (Skill Training)

แบนดูรา ได้เสนอว่า พฤติกรรมการปฏิบัติที่เกิดขึ้น มีสาเหตุเนื่องจากความคาดหวังของบุคคล และสิ่งตอบแทน และยังได้เน้นถึงความสำคัญเรื่องอื่นๆ ได้แก่

1. ความสำคัญของสิ่งตอบแทน สัญลักษณ์ และขบวนการควบคุมตนเอง สิ่งเหล่านี้ทำหน้าที่ทางด้านจิตใจ
2. ศักยภาพของบุคคลที่จะใช้สัญลักษณ์ ความเป็นตัวแทนของเหตุการณ์ ประสบการณ์จิตสำนึกที่ได้เคยวิเคราะห์ไตร่ตรอง การสื่อสารกับผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาใดหรือที่ไหนก็ตาม อีกทั้งยังได้วางแผนสร้างสรรค์ จินตนาการ และประสบการณ์กับการกระทำที่ได้คาดหวังไว้ล่วงหน้า

ตามแนวคิดนี้จะเห็นได้ว่า การกระทำของบุคคลมิได้เกิดจากปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมอย่างเรียบง่าย หากแต่เขาเหล่านั้นได้เลือกบริหารจัดการ และดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่มากระทบ สิ่งเหล่านี้เข้ามามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่วนบุคคลแต่ละคนตลอดเวลา นั่นคือก่อให้เกิดความต่อเนื่องปฏิสัมพันธ์ตอบโต้ระหว่างตัวกำหนด ด้านพุทธิปัญญา พฤติกรรมและ

สิ่งแวดล้อม ดังนั้นมนุษย์จึงมีบุคลิกภาพที่เป็นผลรวมจากพัฒนาการและพฤติกรรมภายใต้ขอบเขตสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพแห่งตน

การเรียนรู้ตามแนวคิดของ แบนดูรา จะปรากฏขึ้นเมื่อผ่านการลอกเลียนตัวแบบจากพฤติกรรมของผู้อื่น เช่น เด็กเล็ก เลียนแบบการพูดน้ำเสียงจากผู้ปกครอง ผลงานวิจัยของแบนดูราได้ผสมผสานแนวคิดจากทฤษฎีเก่าและใหม่ เพื่อสร้างความเข้าใจพัฒนาการของบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจงในเรื่องความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง แบนดูรา เชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเสริมสร้างโดยให้เงื่อนไขนั้นๆ คงอยู่ การมีปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม บุคคล และ สิ่งแวดล้อม แบนดูรา มองว่าพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน และเชื่อว่าบุคคลมักใช้เงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลและในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ย่อมขึ้นอยู่กับเรียนที่ได้รับจากสังคม เช่น ความรู้สึก ความคิด แรงจูงใจ การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องวิเคราะห์แก้ไข และสิ่งเร้าที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้ จะเป็นตัวเสริมแรงที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีทางปัญญาสังคมของแบนดูรามาใช้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาพัฒนากิจของมารดาครรภ์แรก ในระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น สมาชิกในกลุ่มจะต้องมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้มีความคิด และความรู้สึกร่วมกัน และมีการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่สมาชิกเห็นว่าดีที่สุดและเป็นประโยชน์ต่อพวกเขา

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2.3.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายราย พอจะสรุปได้ดังนี้

คอบบ์(23) ให้ความหมายว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ทราบว่ามีคนรัก คนเอาใจใส่ ซึ่งได้จากความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้รับการยกย่อง และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคลแลน(24) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลแต่ละคนมีความต้องการที่จะได้รับความรัก การยอมรับ การเป็นเจ้าของ และความมั่นคงปลอดภัยจากบุคคลที่อยู่รอบข้าง

ปิลิสุค(25) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคล รู้สึกตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มด้วย นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังสามารถปกป้องบุคคลจากวิกฤตและคุกคามของความเจ็บป่วย ลดการใช้ยา และเพิ่มความร่วมมือในการรับการรักษาพยาบาล

บราวน์(26) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วยหลายมิติที่สำคัญ คือต้องประกอบด้วยแหล่งที่ให้การสนับสนุน ชนิดของการสนับสนุน และจำนวนครั้งของการให้การสนับสนุน

โดยสรุปแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูลต่างๆ จากสามี ทำให้รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ มีพัฒนาการที่เหมาะสมต่อไปได้

2.3.2 ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้จำแนกชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป พอจะสรุปได้ดังนี้

เฮาส์ (27) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงการสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึงการเห็นพ้องรับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึงการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทางและการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental support) หมายถึงการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพสิ่งแวดล้อม

เนลสัน(28) ได้แบ่ง แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงความผูกพันใกล้ชิดกัน ทำให้บุคคลได้รับความอบอุ่นใจ การยกย่องยอมรับ ได้รับความรัก และเห็นคุณค่า

2. การได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socializing Support) เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสังคมที่อยู่รอบข้าง ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการให้ เงินทอง สิ่งของ เวลา และแรงงาน

4. การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา (Problem-Solving Support) เป็นการให้คำแนะนำ ชี้แนะ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้

เซฟเฟอร์ และคณะ อังในดวงเดือน(29) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความผูกพันใกล้ชิด การได้รับการยืนยัน ทำให้บุคคลได้รับความรัก หรือได้รับความดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ และบริการ

คอบบ์(Cobb)(30) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 อย่างคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ใกล้ชิด และความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน
2. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้ว่าเป็นคนมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เพนเดอร์(31) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสถานะซึมเศร้า
2. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร ถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ (Acceptance) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

จากประเภทของแรงสนับสนุนที่ได้ศึกษามาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกประเภทของการให้แรงสนับสนุนของ เฮาส์ มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับลึกหรือระดับแคบ (Micro – level) โดยเป็นการศึกษาถึงแรงสนับสนุนที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งแรกได้รับจากสามีเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาถึงการได้รับแรงสนับสนุนในระดับทางกว้าง (Macrolevel) หรือระดับกลุ่มเครือข่าย (Mazzelevel) โดยการศึกษาในทั้ง 2 ระบบดังกล่าว จะศึกษาครอบคลุมไปถึงการมีส่วนร่วม และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หรือการได้มีโอกาสดูแลช่วยเหลือผู้อื่น ดังนั้นการแบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้มีผู้วิจัยหลายท่านได้แบ่งประเภทเอาไว้แล้ว ส่วนใหญ่จะมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาถึงการได้รับแรงสนับสนุนในระดับกว้างหรือระดับกลุ่มเครือข่าย ส่วนการแบ่งประเภทแรงสนับสนุนของ เฮาส์ นั้นผู้วิจัยเห็นว่าได้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนไว้ถึง 4 ด้าน และสามารถที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือ เพื่อที่จะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากสามีของมารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งแรกต่อไป ซึ่งพอสรุปการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮาส์ (36) ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับความเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การแสดงความรัก ความผูกพันของกลุ่มสมรสของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงบทบาทเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกเครียด วิตกกังวล การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสจะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการเตรียมตัวรับบทบาทที่ดีในระยะตั้งครรภ์ได้

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน ได้แก่ การได้รับการประเมินพฤติกรรมด้วยการพูดหรือการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองจากกลุ่มสมรส หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับความสนใจในพฤติกรรมของตน ยอมรับความคิดเห็นในการกระทำที่ถูกต้อง ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นที่จะรับบทบาทการเป็นมารดา

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล ได้แก่ การรับข้อมูล คำแนะนำ ตักเตือน ให้คำปรึกษา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติตามในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือในด้านวัสดุ แรงงาน สิ่งของ และเวลา จากการที่หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันทั้งในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น บางรายอาจขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ หรือมีรายได้ลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมหรือบทบาทต่างๆภายในครอบครัว ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระหน้าที่รับผิดชอบภายในครอบครัว การจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ให้ความสนใจพาหญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด ให้เวลาอยู่ใกล้ชิดมากขึ้น จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพัฒนาการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสมขึ้น

2.4 หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม(32)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้ 2 อย่างคือ

2.4.1 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์(Experiential learning)

2.4.2 การเรียนรู้กระบวนการกลุ่ม(Group Process)

2.4.1 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

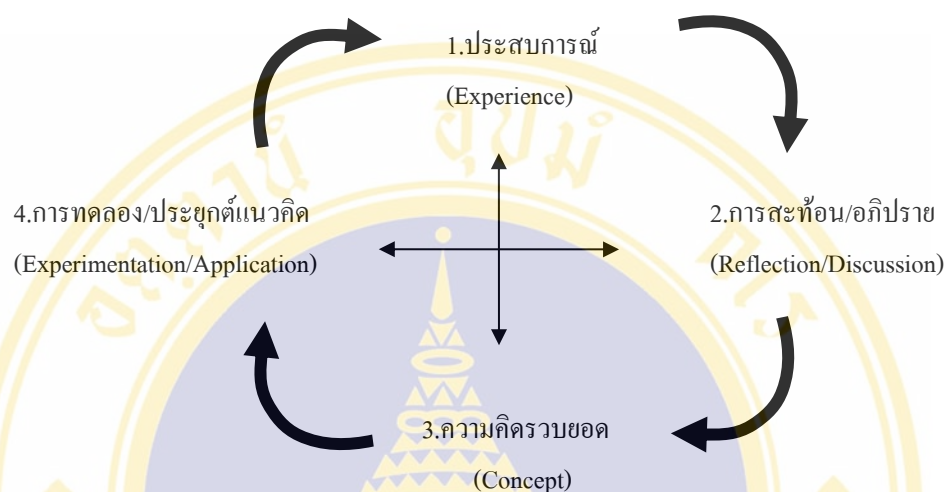
- 1) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
- 2) ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆที่ท้าทายอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้เชิงรุก คือผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว
- 3) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
- 4) ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ต่อไปอย่างกว้างขวาง

5) อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูดหรือการเขียน การวาดรูปการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้

องค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

โคลบ(Kolb) ได้กล่าวถึงวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะในการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ แม้บางคนจะชอบ ถนัด หรือ มีบางองค์ประกอบมากกว่า เช่น เคยมีประสบการณ์จริง แต่ถ้าไม่ชอบแสดงความคิดเห็นหรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปราย ผู้เรียนนั้นก็จะขาดการมี

ทักษะในองค์ประกอบอื่น ดังนั้นผู้เรียนจึงควรมีทิศทางการเรียนรู้ทุกด้าน และควรมีทักษะการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจร หรือทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 วงจรและทิศทางขององค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

1) ประสบการณ์ (Experience) ในการฝึกอบรมเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้ หรือนำไปสู่การสอนทักษะต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่มีประสบการณ์มาก่อนแล้ว เช่น “อบรมเกี่ยวกับการประเมินโครงการให้แก่นักวิชาการ” จะเห็นได้ว่าผู้เรียนคือ นักวิชาการ จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินในกิจกรรมอื่นๆ มาก่อนซึ่งนำมาใช้ในการอบรมครั้งนี้ได้ องค์ประกอบที่เป็นประสบการณ์นี้ผู้สอนจะกระตุ้นให้ผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์ดังที่กล่าวแล้วได้ดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อนๆ ที่อาจมีประสบการณ์ที่เหมือนหรือต่างไปจากตนเองได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สอน การที่ผู้สอนพยายามให้ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์มาใช้ในการอบรมจะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้สอนและผู้เรียน ดังนี้

ผู้เรียน การเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมานำเสนอร่วมกับเพื่อนๆ จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าคุณเองได้มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง มีความสำคัญที่มีคนฟังเรื่องราวของตนเอง และมีโอกาสได้รับรู้เรื่องของคนอื่น ซึ่งจะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้สัมพันธ์ภาพในกลุ่มผู้เรียนเป็นไปด้วยดี

ผู้สอน ไม่ต้องเสียเวลาในการอธิบายหรือยกตัวอย่างให้ผู้เรียนฟัง เพียงแต่ได้ใช้เวลาเล็กน้อยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง ผู้สอนอาจใช้ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของผู้เรียนในการนำเสนอประสบการณ์ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอนหรือมีน้อย ผู้สอนอาจจะยกกรณีตัวอย่าง หรือสถานการณ์ก็ได้

2) การสะท้อนและอภิปราย (Reflection/Discussion) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเอง แลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจัย ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปราย จะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายหรือมีน้ำหนักมากขึ้น นอกจากนี้จะทำกลุ่มผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีที่จะทำให้งานสำเร็จ การควบคุมตนเองและการยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น องค์ประกอบจะช่วยทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ และเจตคติในเรื่องที่จะอภิปราย การที่ผู้เรียนจะอภิปรายหรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับเนื้อหาที่จะสอนหรือไม่แน่นขึ้นอยู่กับใบงานที่ผู้สอนจัดเตรียม ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นอภิปรายหรือตารางการวิเคราะห์เพื่อให้ผู้เรียนทำได้สำเร็จ

3) ความคิดรวบยอด (Concept) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหรือเป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (Knowledge) เกิดได้หลายทางเช่น จากการบรรยายของผู้สอน การมอบหมายให้อ่านจากเอกสาร ตำราหรือได้จากการสะท้อนความคิดเห็นและอภิปรายในในองค์ประกอบที่ 2 โดยผู้สอนอาจจะสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปรายและการนำเสนอของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ผู้เรียนจะเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ซึ่งความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือความเข้าใจในเนื้อหา ขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ช่วยทำให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

4) การทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation /Application) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตขึ้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา การสร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ แผนภาพ เล่นบทบาทสมมติ ฯลฯ หรือเป็นการแสดงถึงผลสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ผู้สอนสามารถใช้กิจกรรมในองค์ประกอบนี้ในการประเมินผลการเรียนการสอนได้ เช่น ถ้าวัดดูประสพธ์ของการอบรม ตั้งไว้ว่าให้ผู้รับการอบรมสามารถวางแผนประเมินผลโครงการได้ กิจกรรมในการเรียนรู้ขององค์ประกอบนี้ผู้สอนก็ต้องเตรียมใบงานให้ผู้รับการอบรมได้ทดลองทำแผนประเมินโครงการ ซึ่งผู้รับการอบรมจะต้องนำความรู้เกี่ยวกับการประเมินโครงการจากการเรียนรู้ในองค์ประกอบความคิดรวบยอดมาใช้

การเรียนการสอนหรือการอบรมส่วนใหญ่ มักจะขาดในองค์ประกอบการทดลอง/ ประยุกต์แนวคิด ซึ่งถ้าพิจารณาให้ดีจะเห็นว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ผู้สอนได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รู้จักประยุกต์ใช้ความรู้ไม่ใช่แค่เรียนรู้ แต่ควรนำไปใช้ได้จริง

ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน หรือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบทั้ง 4 มีความสัมพันธ์กันอย่างพลวัตร มีความเกี่ยวข้องส่งผลถึงกันและกัน ผู้สอนเริ่มจากจุดใดก่อนก็ได้ ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากประสบการณ์หรือความคิดรวบยอด ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบช่วยให้ผู้เรียนได้ดึงข้อมูลเก่าหรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อนเพื่อนำไปสู่การอภิปราย และการประยุกต์ใช้ ระยะเวลาของแต่ละองค์ประกอบไม่จำเป็นต้องเท่ากัน ผู้สอนจัดได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบ เช่น ถ้าเนื้อหาที่สำคัญมากก็อาจใช้เวลามาก หรือถ้าผู้สอนมีประเด็นในการอภิปรายที่สำคัญและมากก็อาจใช้เวลาในการอภิปรายมากกว่าส่วนขององค์ประกอบความคิดรวบยอด

2.4.2 การเรียนรู้ด้วย กระบวนการกลุ่ม(Group Process) อ้างในโกศล(33)

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้บรรลุงานสูงสุด

กระบวนการกลุ่ม (Group Process)



แผนภูมิที่ 3 กระบวนการกลุ่ม

ที่มา : คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) ของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่ม ซึ่งมีตั้งแต่กลุ่มเล็กที่สุดคือ 2 คน จนถึงกลุ่มใหญ่ กลุ่มแต่ละประเภทมีข้อดีและข้อจำกัดต่างกัน ผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ ฉะนั้นผู้สอนจึงต้องพิจารณาตามจำนวนผู้เรียน

การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance) ถึงแม้ผู้สอนจะออกแบบกลุ่มให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมแล้วก็ตาม แต่สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มผู้เรียนบรรลุงานสูงสุดได้ คือ การออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนจะต้องจัดทำเป็นใบงานที่กำหนดให้กลุ่มผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน



แผนภูมิที่ 4 การออกแบบงานให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน
ที่มา : คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม

2.4.3 ความหมายของกระบวนการกลุ่ม ได้มีผู้ให้ความหมายเอาไว้หลายความหมาย ดังนี้

สุภาพร ศรีจักรวาลวงษ์(34) ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ปัญหา สมาชิกร่วมกันทำกิจกรรม เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายของกลุ่ม ในการหาทางแก้ไขปัญหา และพัฒนาความรู้ความสามารถ ของสมาชิกภายในกลุ่ม

จินตนา ยูนิพันธุ์(35) ระบุว่าการสอนแบบกลุ่มมีประโยชน์ คือช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้และจากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ เพราะเมื่อผู้เรียนมีปัญหาคล้ายกันได้มาพบกันทำให้ทราบว่าตนไม่ได้ประสบปัญหาต่างๆเพียงคนเดียว จะช่วยให้เกิดกำลังใจเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว ช่วยให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสม

ชไมพร มุขโต(36) กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีการพัฒนาทางด้านทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงสู่การวิเคราะห์ ทำให้สมาชิกรู้จักตัวเองและผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นสมาชิกยอมรับข้อบกพร่องของตัวเองและพร้อมจะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่มหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคลโดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ในการเผชิญหน้ากับปัญหาซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้และนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ ที่สมาชิกในกลุ่มจะร่วมมือกัน สมาชิกร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายของกลุ่ม ในการแก้ไขปัญหาและ ช่วยให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ / สามมีเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายของกลุ่ม

2.4.3 การจัดกระบวนการกลุ่มจะสำเร็จได้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ ที่สำคัญ คือ การจัดตั้งกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภายในกลุ่ม(37)

1) การจัดตั้งกลุ่ม

การจัดตั้งกลุ่มแต่ละครั้งต้องมีวัตถุประสงค์และต้องคำนึงถึงโครงสร้าง ซึ่งได้แก่ จำนวนสมาชิก การจัดรูปแบบกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก เวลา สถานที่ขณะจัดกิจกรรม

จำนวนสมาชิกภายในกลุ่ม ถ้ากลุ่มเล็กก็ควรเป็นกิจกรรมที่เน้นให้ทุกคนได้แสดงออกอย่างเต็มที่ ถ้ากลุ่มใหญ่กิจกรรมควรจะเป็นในลักษณะการแสดงออกในกลุ่มย่อย และเสนอผลงานของกลุ่มโดยผ่านตัวแทนเข้าสู่กลุ่มใหญ่ กลุ่มใหญ่ที่มีสมาชิกมากจะทำให้เกิดความคิดหลากหลาย อาจมีผลเสียทางด้านแรงจูงใจ และสมาชิกจะมีส่วนร่วมในกลุ่มน้อย จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมกลุ่มนั้นไม่ควรเกิน 12 คน ซึ่งจะทำให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างทั่วถึง มีสัมพันธภาพกันอย่างใกล้ชิด

รูปแบบการจัดกลุ่ม ควรให้สมาชิกภายในกลุ่มหันหน้าเข้าหากัน (face to face group) เป็นวงกลมทำให้สมาชิกมีความพอใจที่ได้มีส่วนร่วมมากขึ้น และมีการสื่อสารกันอย่างใกล้ชิดทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน และอารมณ์ร่วมกันมากขึ้น

การคัดเลือกสมาชิกเข้าร่วมกลุ่ม ควรให้สมาชิกมีการตกลงยินยอม ต้องการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม มีความคาดหวังในการเข้ากลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเต็มที่และเต็มใจในการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม และต้องแจ้งให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม ประโยชน์ที่จะได้รับ และแนวทางในการปฏิบัติตัวในฐานะสมาชิกกลุ่ม การทำสัญญาอาจทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจา ก็ได้

เวลาในการจัดกิจกรรมกลุ่ม ควรเป็นเวลาที่เหมาะสมกับทุกคนหรือส่วนใหญ่ว่า ควรกำหนด วัน เวลาที่แน่นอนถ้าเวลาที่ไม่แน่นอนจะทำให้สมาชิกบางคนเกิดความเบื่อหน่ายกล่าวว่าควรใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงและความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัดประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม

ช่วงเวลาเช้า สาย บ่าย ค่ำ ควรจะพิจารณาด้วยว่า กิจกรรมลักษณะใดที่เหมาะสมในช่วงเวลาใด เวลาเข้ากิจกรรมจัดได้รูปแบบเพราะร่างกายและจิตใจมีความพร้อมสูงกิจกรรมประเภทใช้ความคิดประกอบการเคลื่อนไหวจะได้ผลมาก

เวลาสาย บ่าย ค่ำ ต้องพิจารณาเป็นพิเศษเพราะเป็นช่วงที่สมองเริ่มล้ากิจกรรมควรเป็นกิจกรรมย่อยๆ หลากหลาย มีการเคลื่อนไหวสลับปรับเปลี่ยน และกระชับรอยต่อระหว่างกิจกรรมมีการเชื่อมโยง ชวนให้ติดตามตลอดเวลา

การกำหนดสถานที่ในการทำกระบวนการกลุ่ม ควรจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะมีบรรยากาศที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน หรือเบี่ยงเบนความสนใจของสมาชิกขณะทำกิจกรรมและควรใช้ห้องที่มีขนาดกว้าง พอที่จะจัดกิจกรรมได้สะดวกเพราะต้องอาศัยพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

2) ผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ การกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงาน การทำหน้าที่อำนวยความสะดวก การกระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคนได้คิดพิจารณา และนำศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองแต่ละคนออกมา รวมทั้งการทำให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีชีวิตชีวา และคอยสนับสนุนให้กลุ่มดำเนินกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์

2.1) บทบาทของผู้นำกลุ่มสามารถแยกได้ดังนี้

2.1.1) บทบาทในการเตรียมทำกลุ่ม (ขั้นนำ) ผู้นำต้องมีการเตรียมตัวเป็นอย่างดี เตรียมแผนการทำกิจกรรมกลุ่มให้ละเอียด จัดลำดับขั้นตอนอย่างเหมาะสม คิดกิจกรรมให้เหมาะสมกับหลักการและจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้ให้เพียงพอโดยเฉพาะในเรื่องการแบ่งกลุ่มและการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ควรคิดให้ละเอียดรอบคอบถึงขั้นตอนในการดำเนินการทั้งหมด

2.1.2) บทบาทในการทำกิจกรรมกลุ่ม(ขั้นกิจกรรม) โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบในขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ต้องพยายามทำหน้าที่ต่อไปนี้ให้บรรลุผลสำเร็จ คือจัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ให้มากที่สุดโดยให้สมาชิกทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและเล่าถึงปัญหาต่างๆ ที่พบ ทำให้สมาชิกทราบถึงปัญหาของผู้อื่นซึ่งมีปัญหาล้ำๆ ตน มีความ

เข้าใจในปัญหาร่วมกันโดยบรรยากาศไม่อยู่ในภาวะตึงเครียด หาทงช่วยเหลือกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน อาจอยู่ในรูปของการพูดคุย หรือมีความเข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม และมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มอาจจะกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นโดยการทำกิจกรรมหรือเล่นเกม ทำให้สัมพันธ์ภายในกลุ่มยังคงมั่นคงต่อไป

2.1.3) บทบาทสรุปและประเมินผล (การอภิปรายกลุ่มและประยุกต์ใช้)

ผู้นำกลุ่มต้องสามารถนำภาพรวมของกิจกรรม มาเชื่อมโยงแนวคิดไปสู่ประเด็น เรื่องราวหรือคุณลักษณะ ที่ต้องการจะให้สมาชิกรู้ และกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น หลังจากได้ทำกิจกรรมไปแล้ว ซึ่งผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้นำทางช่วยให้ผู้เรียนวิเคราะห์พฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะทำกิจกรรมมาอภิปรายร่วมกัน จนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้เกิดเป็นความคิดรวบยอด(concept)และหลังอภิปรายผู้นำกลุ่มจึงกระตุ้นให้สมาชิกคิดต่อไปถึง การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

3) การจัดประสบการณ์เรียนรู้ภายในกลุ่ม มีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง ในการดำเนินกลุ่มนั้น ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะเป็นขั้นตอนของการสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ความไว้วางใจ เมื่อเกิดความไว้วางใจทำให้เต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง รู้สึกอิสระในการแสดงออก กิจกรรมที่ทำในระยะนี้ ควรเน้นการเปิดเผยตนเอง สนุกสนาน เพื่อให้ง่ายต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ และควรให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎ กติกา และแนวทางในการปฏิบัติตัวในบทบาทการเป็นสมาชิกของกลุ่ม ต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นส่วนตัวปราศจากสิ่งรบกวน การกระตุ้นให้สมาชิกได้ระบายและแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนออกมา เพื่อให้เกิดประโยชน์การเรียนรู้ร่วมกันซึ่งการรับรู้เช่นนี้เป็นการสร้างพื้นฐานร่วมกัน ผู้นำควรมีการแสดงออกมาในรูปของท่าทีที่อบอุ่น สนใจเรื่องที่สมาชิกกำลังพูด ตั้งใจฟัง เข้าใจและยอมรับความคิดเห็นของและพฤติกรรมต่างๆ ที่สมาชิกได้แสดงขณะทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มไม่ควรใช้ความคิดเห็นของตนเองเป็นเครื่องตัดสิน และการประสานสายตาสงเกตสนทนาก็เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมความไว้วางใจ ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มคนใดคนหนึ่งมีพฤติกรรมที่เปิดเผยก็กระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นๆ กล้าเปิดเผยตัวเองเช่นกัน และสมาชิกจะมีความมั่นใจในการที่จะให้และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นๆ ภายในกลุ่ม นอกจากนั้นความไว้วางใจที่เกิดขึ้นยังทำให้สมาชิกลดความวิตกกังวลขณะอยู่ในกลุ่ม มีความเต็มใจที่จะแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเต็มที่

ระยะที่ 2 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง ในระยะนี้สมาชิกในกลุ่มจะมีความไว้วางใจระบายความรู้สึกนึกคิด มีการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกมุ่งความสนใจไปที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขปัญหาและเลือกวิธีแก้ไข ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การมีโอกาสดำเนินการเปลี่ยนแปลง ประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับรู้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อมูลไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกจะรู้ว่าตนเองมีคำมีศักดิ์ศรีสามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาตลอดจนสามารถช่วยเหลือสมาชิกอื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหบางอย่างได้

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับการช่วยเหลือเพื่อทดสอบความถูกต้องของแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อให้สมาชิกได้มั่นใจและสามารถนำวิธีการแก้ไขปัญหไปใช้ต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีของตนเองและความสำเร็จของกลุ่ม การประเมินของผู้อื่น บางครั้งอาจมีการตั้งเกณฑ์ไว้แบบเฉพาะเจาะจงเมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกได้ประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกสามารถเผชิญปัญหาและจัดการแก้ไขปัญหได้หรือไม่ เป็นต้น ก่อนที่จะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรบอกแก่สมาชิกล่วงหน้าเพื่อจัดการความวิตกกังวลของสมาชิก เนื่องจากการสิ้นสุดของกลุ่มผู้นำควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ และพยายามชี้แนะประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการทำกลุ่ม

2.4.4 อิทธิพลของกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม ดังนี้ (38)

1) กลุ่มเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกำลังใจแก่สมาชิกในการทำกิจกรรมกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกที่ไม่มีประสบการณ์ หรือไม่รู้ในเรื่องต่างๆ ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้มีประสบการณ์หรือเคยรู้เรื่องจากข้อมูลต่างๆ การทำกลุ่มด้วยกันทำให้ช่วยกันคิด ช่วยกันทำกิจกรรมในห้วงนั้นสำเร็จจึงมีกำลังใจในการทำงานที่มอบหมาย มีความรู้สึกยินดีต่อผลงานของกลุ่มด้วย ถึงแม้ว่าตนเองจะไม่ได้เป็นคนกระทำโดยตลอด แต่ก็มีส่วนร่วมในการกระทำจนได้รับความสำเร็จ ระบบกลุ่มจึงช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป

2) กลุ่มที่ช่วยให้สมาชิกได้แสดงออกหรือเป็นสนามทดลองโดยปกติ บุคคลไม่ค่อยได้แสดงความคิดเห็นในด้านต่างๆ เช่น ทศนคติ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ค่านิยม และความองอาจของอารมณ์ถ้าหากไม่ได้การรวมกลุ่มกับเพื่อนฝูง และเมื่อมารวมกลุ่มเขาจึงได้มีโอกาสแสดงสิ่งเหล่านี้ออกมา ระบบกลุ่มจึงเป็นสนามทดลองให้สมาชิกได้รู้จักแสดงออก แม้จะเป็นการควรหรือไม่ควร เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ตาม ค่านิยมหรือปทัสถานของกลุ่มจะเป็นผู้ตัดสินให้เองว่าต่อไป เขาควรจะต้องปรับปรุงการแสดงออกอย่างไร

3) กลุ่มช่วยสะท้อนให้สมาชิกมองเห็นภาพของตนเอง ในการแสดงออกของสมาชิกในขณะที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม ในระยะแรกๆ อาจจะเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม เพราะเป็นการเริ่มทดลองแสดง เช่น บางคนอาจแสดงออกอย่างรุนแรง บางคนนุ่มนวล บางคนก็มีความก้าวร้าวจากสาเหตุและความคิดของผู้อื่นในกลุ่มจะสะท้อนให้สมาชิกได้รู้จักตนเอง การวิพากษ์วิจารณ์ของเพื่อนสมาชิก อาจทำให้ตนเองได้สติ รู้สำนึกว่าตนเองเป็นคนอย่างไร เหมาะสมต่อสังคมหรือไม่ ภาวะของกลุ่มจะเป็นผู้ช่วยเหลือในสิ่งนี้ เพราะกลุ่มมีอิทธิพลเหนือจิตใจสามารถทำให้สมาชิกประพฤติปฏิบัติตนคล้อยตามบรรทัดฐานของสังคมได้โดยสมัครใจ

4) กลุ่มช่วยสนองความต้องการของสมาชิกทุกคน ต้องการความเห็นอกเห็นใจ ต้องการความรัก ต้องการมีเพื่อน ต้องการความอบอุ่นทางใจ สิ่งเหล่านี้กลุ่มสามารถสนองความต้องการได้เมื่อเข้ากลุ่มก็อาจจะช่วยลดความคับข้องใจภายในของสมาชิกได้ หรืออาจจะช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้ เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพให้กันและกันทำให้สภาพจิตใจของสมาชิกดีขึ้น

5) กลุ่มช่วยให้สมาชิกมีความกระตือรือร้น หรือกระฉับกระเฉง การทำกิจกรรมกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากเห็นและอยากปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกในกลุ่มอย่างสนุกสนาน ดีกว่าให้ทำคนเดียวอย่างเงียบเหงา โดยวิธีนี้ทำให้สมาชิกสนใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมมากขึ้น การส่งเสริมความร่วมมือในการปฏิบัติงานมีมากขึ้น ความสนุกสนานที่ได้มีการแข่งขันกับกลุ่มอื่นจะทำให้สมาชิกมีความกระตือรือร้นมาก ดีกว่าที่จะให้ทำและเรียนอยู่ตามลำพังคนเดียวแบบตัวใครตัวมัน เพราะในสังคมของชีวิตแบบตัวใครตัวมันมักจะประสบความสำเร็จยาก

6) กลุ่มช่วยสมาชิกในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาการจัดการเรียนแบบกลุ่ม จะทำให้เกิดบรรยากาศแห่งความร่วมมือ ในการคิดการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา สมาชิกบางคนเก่งไปคนละด้าน การช่วยกันคิดและช่วยกันแก้ปัญหาก็จะทำให้ผลสำเร็จสูงกว่่านั่งทำอยู่คนเดียว

7) กลุ่มทำให้สมาชิกมีความรู้สึกรับผิดชอบ ในการแบ่งกลุ่มปฏิบัติงาน ควรฝึกให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักสร้างระบบงานที่จะทำให้มีขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติงาน เช่น มีการประชุมในการวางแผน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนการปฏิบัติและการประเมินผลงาน ความคิดของกลุ่มในสิ่งเหล่านี้ จะเป็นเครื่องบังคับให้สมาชิกในกลุ่มต้องช่วยกันรับผิดชอบ หากสมาชิกไม่

รับผิดชอบกลุ่มก็จะไม่ยอมรับ ซึ่งถือว่าเป็นการลงโทษทางสังคมโดยแท้จริงแบบหนึ่ง การกระทำแบบที่ว่านี่ก็เป็นจริงในสังคม ทุกคนมีความต้องการให้สังคมยอมรับตนเองด้วยกันทั้งนั้น

8) กลุ่มช่วยผ่อนคลายความกดดัน และความคับข้องใจโดยปกติทุกคน ย่อมมีโอกาสได้รับความกดดันทางอารมณ์ หรือความคับข้องใจจากสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจากบ้าน หรือทางสังคมโดยทั่วไป การระบายออกของสิ่งเหล่านี้ย่อมทำได้ ถ้าตนมีเพื่อนมีสมาชิกของกลุ่ม ฐานะของกลุ่มจึงเสมือนที่เลี้ยงอย่างดี สมาชิกทุกคนในกลุ่ม พร้อมทั้งจะรับฟังและให้ความเห็นใจ หรือช่วยแก้ปัญหาข้อขัดแย้งภายในกลุ่มให้ได้ การอยู่โดดเดี่ยวก็ไม่มีทางที่จะเอาสิ่งเหล่านี้ไประบายกับใคร แต่ถ้ากับเพื่อนในกลุ่มที่เห็นอกเห็นใจกัน เขาก็กล้าที่จะระบายออกโดยมีเพื่อนที่รับฟังไปช่วยกันคิดแก้ปัญหา

9) กลุ่มช่วยสมาชิกในด้านแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคนจะถูกถ่ายทอดให้แก่กันระหว่างสมาชิก การได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ก็จะเป็นประโยชน์ในการที่จะทำให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆเพิ่มมากขึ้น

10) กลุ่มช่วยเสริมสร้างสุขภาพกายและใจ โดยวิธีต่างๆ จะทำให้เกิดความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ ระบบการเล่นเป็นกลุ่มจึงสร้างความตั้งใจให้เล่นดีกว่าเล่นคนเดียว เพราะกลุ่มสามารถสร้างบรรยากาศการแข่งขันและความร่วมมือให้เกิดขึ้นได้

11) กิจกรรมของกลุ่มสามารถช่วยสร้างความเข้าใจได้ดีขึ้น การที่สมาชิกได้ทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม อย่างที่เรียกกันว่า กลุ่มปฏิบัติงาน (working group) เพราะวิธีการเช่นนี้จะทำให้สมาชิกต้องลงทุน ลงแรง ทั้งความคิดและแรงกายในการค้นคว้า อภิปรายหาข้อมูลต่างๆ โดยตนเองดีกว่าให้หนึ่งนิ่งๆ แล้วฟังการสอน แต่การขยายโลกทัศน์ของตนไปสู่สิ่งนั้น โดยการกระทำ ดังเช่น การเข้าห้องปฏิบัติการเป็นกลุ่มทำการทดลองโดยตนเอง ความเข้าใจจะมีมากขึ้นกว่าการบอกเล่าเพื่อให้จำ

สรุปการศึกษาครั้งนี้ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามี เข้าใจพัฒนาจกระยะตั้งครรภ์ระยะตั้งครรภ์ของมารดาได้ชัดเจนขึ้น และสามารถปฏิบัติตามพัฒนาจได้อย่างเหมาะสม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุกิจ ภูริภัก(39) ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่สามีได้รับและไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสามีและสตรีหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดบุตรปกติที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มละ 40 คู่กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มสตรีหลังคลอดที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้าน และสามีจะ

ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่สตรีหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้านเช่นเดียวกัน แต่สามีจะไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยา ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดของสตรีหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) และภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดของสตรีหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และนอกจากนี้ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดของสตรีหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

นางเยาว์ อุดมวงศ์(40) ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรก โดยศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 20-30 ปีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12-38 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 40 ราย พบว่า ในกลุ่มสตรีที่สามีได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและให้แรงสนับสนุนแก่สตรีตั้งครรภ์ตามแบบแผนมีคะแนนการปฏิบัติตน ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติตนโดยรวมทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านกิจกรรมประจำวันไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และพบว่าแรงสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวของภรรยาครรภ์แรก

วิไลกุล หนูแก้ว(41) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพกับมารดาและพัฒนากิจการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลบำราศนราดูร และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 150 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2541 ถึงเดือน มิถุนายน 2541 พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนากิจการเตรียมตัว เพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

รพีพร ประกอบทรัพย์(42) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีและได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี

Matich และ Sims(43) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ แรงสนับสนุนในมารดาที่ตั้งใจเลี้ยงบุตร และที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมขวด โดยสอบถามถึงความตั้งใจเลี้ยงบุตรในมารดาที่คลอดจำนวน 159 ราย และติดตามถึงในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าสตรีที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด จะมีให้แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร แก่ภรรยา มากกว่าสามีของสตรีที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมขวดในระยะหลังคลอด

ครานเลย์(44) ศึกษาเรื่อง Development of a tool for measurement of maternal attachment during pregnancy ผลการศึกษา พบว่า การศึกษาทางสังคมที่มารดาได้รับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันกับทารกในครรภ์ ($r = 0.51, p\text{-value} < 0.05$)

พัชรินทร์ ขวรัตน์(46) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ และคะแนนความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$ และ $p\text{-value} = 0.0024$)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ของจังหวัดนนทบุรี ช่วงเวลาที่ศึกษา ปี 2549

3.1 วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) โดยแบ่งกลุ่มการวิจัยออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของสามี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคือสตรีที่ไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว แต่ทั้ง 2 กลุ่มได้รับบริการก่อนคลอดตามระบบปกติของโรงพยาบาล โดยมีแบบแผนการทดลอง ดังนี้

	O1			O2		
	X1	X2	X3	X4	X5	X6
กลุ่มทดลอง						
	wk1	wk5	wk9	wk11	wk13	wk 15
	GA	GA	GA	GA	GA	GA
	20-24	24-28	28-32	30-34	32-36	34-38
	wks	wks	wks	wks	wks	wks

แผนภูมิที่ 5 แบบแผนการวิจัย

O1และ O3 คือ การวัดคะแนนพัฒนากิจกรรมระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

O2 และ O4 คือการวัดคะแนนพัฒนากิจกรรมระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

X1 X2 X3 X4 X5 และ X6 คือโปรแกรมการพัฒนาพัฒนากิจกรรมระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสามี ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

X1 คือ การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นระยะสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้ แผนการสอนเจตคติต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกในครรภ์

X2 คือการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ แผนการสอนทักษะการสร้างสัมพันธภาพ กับทารกในครรภ์

X3 คือการจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยใช้แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติตนที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์

X4 คือการจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยใช้แผนการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

X5 คือการจัดกิจกรรมครั้งที่ 5 เป็นระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยใช้แผนการสอนความรู้ในการเตรียมตัวก่อนคลอด

X6 คือการจัดกิจกรรมครั้งที่ 6 เป็นระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยใช้แผนการพัฒนาเจตคติการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมทั้ง 6 ครั้ง แต่มีการเก็บข้อมูล ในเวลาเดียวกันกับที่ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบได้คู่มือเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรีในช่วงเวลาที่ศึกษาประกอบด้วย โรงพยาบาล ไทรน้อย และโรงพยาบาลบางบัวทอง ซึ่งมีเกณฑ์คุณลักษณะในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษา ดังนี้

1. มีลักษณะทางสังคมประชากร เช่น อาชีพ เศรษฐกิจ และการมารับบริการที่คล้ายคลึงกัน
2. คุณลักษณะของผู้ให้บริการ เป็นสถานบริการที่อยู่ในระดับทุติยภูมิ และมีรูปแบบการให้บริการที่คล้ายคลึงกัน
3. หญิงตั้งครรภ์และสามีอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน
4. สามีต้องพารรยามาฝากครรภ์ทุกครั้ง
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มศึกษาจากโรงพยาบาลเป้าหมาย และทำการแยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย กลุ่มทดลองมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางบัวทอง เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางบัวทองโดยตรง จึงสะดวกต่อการดำเนินการทดลอง นอกจากนี้โปรแกรมการทดลองมีหลายครั้งต้องใช้การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลจึงสามารถดำเนินการวิจัยได้โดยสะดวก ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลไทรน้อย ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ซึ่งทำการเก็บข้อมูลในวันจันทร์ซึ่งเป็นวันที่คลินิกฝากครรภ์ให้บริการฝากครรภ์ และได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คู่ แต่ละกลุ่มแยกกันทำกิจกรรมคนละสัปดาห์ เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอสำหรับการวิจัย

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

3.2.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเข้าสู่การศึกษา

3.2.3.1 กลุ่มทดลอง

- 1) หญิงตั้งครรภ์เข้าใจภาษาไทยสามารถอ่านออกเขียนได้
- 2) ตั้งครรภ์แรก มีอายุครรภ์ 20 - 24 สัปดาห์ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาอายุครรภ์จากประวัติการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย เหตุผลการกำหนดอายุครรภ์ 20 -24 สัปดาห์เพราะ

เป็นช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างชัดเจนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นผนังหน้าท้องเริ่มขยายมากขึ้น ซึ่งสามารถรับรู้การเคลื่อนไหวของทารกที่อยู่ภายในครรภ์ได้อย่างชัดเจน ซึ่งมีผลต่อจิตใจของมารดาทำให้ผูกพันกับทารกมากขึ้น

3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยต้องเซ็นชื่อในใบยินยอมตนเพื่อทำการวิจัย และสามีต้องเซ็นชื่อยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยด้วย

4) หญิงตั้งครรภ์และสามียินดีในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

5) ไม่มีโรคแทรกซ้อน

3.2.3.2 กลุ่มเปรียบเทียบ

1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-24 สัปดาห์ ซึ่งมาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 15 คนที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์

2) ยินดีสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยเซ็นใบยินยอม

3.2.4 เจาะใจในการคัดเลือกรับจากการศึกษาขณะดำเนินกิจกรรม

3.2.4.1 หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ 6 ครั้ง

3.2.4.2 หญิงตั้งครรภ์มีการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทำให้ไม่สามารถประเมินพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 3 4 5 และ 6 ได้

3.2.4.3 ตลอดระยะของการศึกษาหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

3.2.4.4 ตอบแบบสอบถามหลังการทดลองไม่ครบ หรือไม่เลยตอบแบบสอบถาม

3.2.5 การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้มีขนาดของตัวอย่างที่สามารถทำนายผลการทดลองได้ ผู้วิจัยจึงใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างดังนี้ (45)

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 2\sigma_d^2}{(\mu^1 - \mu^0)^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของตัวอย่าง

กำหนด α = 0.05

$Z\alpha$ = ค่าที่บ่งขนาดของ Type I error ที่ = 0.05 มีค่า = 1.645

$$\begin{aligned}\beta &= 0.1 \\ Z\beta &= \text{ค่าที่บ่งขนาดของ Type II error ที่ } = 0.1 \text{ มีค่า } = 0.823 \\ \sigma_d^2 &= \text{ค่าความแปรปรวนของความรู้ที่แตกต่างกันของสอง} \\ &\quad \text{กลุ่มหลังการทดลอง} \\ \mu^0 &= \text{ค่าเฉลี่ยของความรู้กลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการ} \\ &\quad \text{ทดลอง} \\ \mu^1 &= \text{ค่าเฉลี่ยของความรู้กลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง}\end{aligned}$$

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลค่าเฉลี่ยและความแปรปรวน จากการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ ของ พัชรินทร์ ขวาร์ตน์ (46) โดยแทนค่าลงในสูตรได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการดังนี้

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1.645+0.823)^2 \cdot 2 \cdot (4.97)^2}{(127.8-124.2)^2} \\ &= 23.22\end{aligned}$$

ดังนั้นในการศึกษานี้จึงต้องใช้จำนวนตัวอย่าง แต่ละกลุ่มอย่างน้อย 24 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 ราย เพื่อความน่าเชื่อถือข้อมูลที่ได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือสำหรับการดำเนินการวิจัย

3.3.1.1 โปรแกรมการนำสาธิตมีส่วนร่วมในพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ชี้ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้ 2 อย่าง คือ

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์
2. กระบวนการกลุ่ม

ในการกำหนดเนื้อหาและวิธีการสอน ผู้วิจัยได้แบ่งการจัดกิจกรรมเป็น 6 ครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 ใช้แผนการสอนเจตคติ เรื่องการให้ความสำคัญต่อการสื่อสารของมารดาและบิดาต่อทารกในครรภ์ โดยมีองค์ประกอบของกิจกรรมดังนี้

1. สร้างประสบการณ์โดยให้สมาชิกฟังเพลง “อ๋มอุ่น”
2. สะท้อนความคิด/อภิปราย
3. ความคิดรวบยอด ให้กลุ่มช่วยกันสรุปแนวคิดของกลุ่ม
4. ประยุกต์แนวคิด

ครั้งที่ 2 ใช้แผนการสอนความรู้ เรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ โดยมีองค์ประกอบของกิจกรรมดังนี้

1. สร้างประสบการณ์ โดยให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ของตน
2. ความคิดรวบยอด โดยการเปิดวิดีโอเรื่อง “คุณแม่ดูแลครรภ์” ให้สมาชิกได้ชม
3. สะท้อน/อภิปราย เกี่ยวกับเนื้อหาในวิดีโอ
4. ทดลอง/ประยุกต์ โดยการให้บิดาและมารดาแต่ละคู่ได้ทำ check list การสร้างสัมพันธภาพของบิดามารดาและทารกในครรภ์

ครั้งที่ 3 ใช้แผนการสอนความรู้ เรื่องการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง โดยมีองค์ประกอบของกิจกรรมดังนี้

1. สร้างประสบการณ์ โดยให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ของตน
2. สะท้อน/อภิปราย เกี่ยวกับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองระหว่างตั้งครรภ์
3. ความคิดรวบยอด ให้สมาชิกสรุปแนวคิดที่ได้จากการอภิปราย
4. ประยุกต์แนวคิด โดยใช้กรณีตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์
5. ความคิดรวบยอด ให้สมาชิกสรุปแนวคิดจากกรณีตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์

ครั้งที่ 4 ใช้แผนการสอนทักษะ เรื่องการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

1. สร้างประสบการณ์ โดยให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ของตน
2. ความคิดรวบยอด ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
3. สะท้อน/อภิปราย ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายถึงปัญหา อุปสรรคของการสื่อสารระหว่างคู่สมรส

4. ประยุกต์/ทดลอง ให้คู่สมรสได้ทดลองสื่อสารกัน

ครั้งที่ 5 ใช้แผนการสอนความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอด โดยมีองค์ประกอบของกิจกรรมดังนี้

1. สร้างประสบการณ์ โดยให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ของตน
2. ความคิดรวบยอด ผู้วิจัยบรรยายเรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอด
3. สะท้อน/อภิปราย ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการเตรียมของใช้เมื่อใกล้คลอด
4. ประยุกต์/ทดลอง ให้สมาชิกแต่ละคู่เขียนสิ่งที่ตนต้องเตรียมเมื่อใกล้คลอด

ครั้งที่ 6 ใช้แผนการสอนความรู้ เรื่องความพร้อมในการเป็นมารดา โดยมีองค์ประกอบของกิจกรรมดังนี้

1. สร้างประสบการณ์ โดยการถามถึงบทบาทของมารดาตามความเข้าใจของสมาชิก
2. ความคิดรวบยอด ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร
3. สะท้อน/อภิปราย เกี่ยวกับบทบาทที่สมาชิกไม่สามารถปฏิบัติได้พร้อมแนวทางแก้ไข
4. ประยุกต์/ทดลอง ให้สมาชิกแต่ละคู่ทำ check list เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

หลังจากทำกิจกรรมดังกล่าวไปแล้วจะมีการติดตามผลต่อไปอีก 2 สัปดาห์โดยการเก็บข้อมูลหลังการทดลองในเรื่องพัฒนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์

3.3.1.2 เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และสามี

เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 8 ข้อ ประกอบด้วย อาชีพ รายได้ การศึกษา ลักษณะครอบครัว การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ผู้ช่วยเลี้ยงดูบุตร

ส่วนที่ 2 แบบวัดเกี่ยวกับพัฒนาการระยะตั้งครรภ์ของมารดา ทั้ง 6 เรื่อง แบบวัดนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัดพัฒนาการระยะตั้งครรภ์ของมารดาของ อูสาห์ ชุติปัญญบุตร(47) จำนวน 31 ข้อ นำมาดัดแปลงใช้ 10 ข้อ และสร้างขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมอีก 21 ข้อ ดังนี้

- 1) การยอมรับการตั้งครุฑ 5 ข้อ มีข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3 และ 4 ด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 และ 5
- 2) การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ 5 ข้อ มีข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6 7 และ 8 ด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 9 และ 10
- 3) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง มีข้อคำถามด้านบวก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11, 14 15 และ 16 ด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 12 และ 13
- 4) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 5 ข้อ มีข้อคำถามด้านบวก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 18 และ 21 ด้านลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 17, 19 และ 20
- 5) การเตรียมตัวเพื่อการคลอด 4 ข้อ มีข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 22, 23 และ 25 ด้านลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 24
- 6) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา 6 ข้อ มีข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 26, 28 และ 31 ด้านลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 27, 29 และ 30

ข้อความที่ใช้ในแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งด้านบวก และด้านลบ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

		ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
เป็นจริงมากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	5 คะแนน	1 คะแนน
เป็นจริงมาก	ให้คะแนนเท่ากับ	4 คะแนน	2 คะแนน
เป็นจริงเพียงครั้งหนึ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ	3 คะแนน	3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เป็นจริงเลย	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน	5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครุฑของมารดา มีทั้งหมด 4 ด้าน จำนวน 13 ข้อ

แบบสอบถามมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

บ่อยครั้ง หรือทุกครั้ง	ให้ 2 คะแนน
นานๆครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคย	ให้ 0 คะแนน

3.4 คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ จำนวน 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ

ผศ.ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา	อาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาว สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
	กระทรวงสาธารณสุข
นางอุสา พิงธรรม	นักวิชาการสาธารณสุข 8 กรมสุขภาพจิต
	กระทรวงสาธารณสุข

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแบบวัดพัฒนกิจของมารดาในระยะ ตั้งครรภ์โดยแก้ไขเพิ่มเติม ข้อความให้ถูกต้องและเหมาะสม ทางด้านภาษาความคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.4.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาครั้งแรกใน ระยะตั้งครรภ์ ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และสามีที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในเดือนกุมภาพันธ์ 2549 จำนวน 10 คู่ และให้ทำการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาเพื่อประเมิน พัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ก่อนการทดลองใช้โปรแกรม และนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ ของครอน บาคได้เท่ากับ 0.85

3.5 จริยธรรมในการวิจัย

3.5.1 ผู้วิจัยดำเนินการส่งรายละเอียดของโครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือวิจัยให้ คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิตัวอย่างวิจัยขององค์กร โดยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข MU 2006-110 ก่อน

3.5.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยผ่านทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง และ โรงพยาบาลไทรน้อย ตามลำดับโดยการติดต่ออย่างเป็นทางการและนำเสนอจดหมาย เพื่อขอความ อนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย เมื่อได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ทั้ง 2 แห่ง ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.3 ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยการบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับทราบ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เซ็นชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีความกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย จำนวน 60 คู่ (สามีและภรรยา) จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คู่ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลบางบัวทอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คู่ จากโรงพยาบาลไทรน้อย ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ไม่น้อยไปกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จึงสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้

3.5.4 ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ในการวิเคราะห์ผลการศึกษา กระทำในภาพรวมไม่มีการอ้างอิงผลการวิจัยเป็นรายบุคคล และทำลายข้อมูลหลังจากนำเสนอรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์แล้ว 1 ปี

3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

- 1) ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งที่ได้รับเลือก เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองเก็บข้อมูล จากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ติดต่อกับเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและรายละเอียดอื่นๆ
- 3) วัดผลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนาการของมารดาครรภ์แรก ในระยะตั้งครรภ์ และแบบวัดการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
- 4) ดำเนินการทดลองศึกษาวิจัย โดยมีขั้นตอนของการทำกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ดังนี้

3.6.1 ขั้นตอนการทำกิจกรรมในกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 มีขั้นตอน คือ

1. เลือกหญิงที่มีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ตามนัดและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ พร้อมทั้งสามี จำนวน 30 คู่
2. เมื่อได้ครบตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือหญิงตั้งครรภ์ และสามี โดยสอบถามความสมัครใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรม และเซ็นใบยินยอมต่อหน้าพยาน ซึ่งมีทั้งหมด 6 ครั้ง

3. เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามียินดีในการเข้าร่วมการวิจัย จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลองครั้งที่ 1 และนัดหลังจากได้รับการตรวจครรภ์ตามปกติจากเจ้าหน้าที่เสร็จเรียบร้อยแล้วให้มาพบกันที่ห้องซึ่งผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้

4. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ และสามี มาครบตามกำหนดแล้วจึงเริ่มดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยให้สมาชิกได้แนะนำตัว พูดคุยทำความรู้จักกัน หลังจากนั้นจึงได้เริ่มกิจกรรม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการให้ความสำคัญต่อการสื่อสารของมารดาและบิดาต่อทารกในครรภ์

5. แจกแบบบันทึกการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ให้สมาชิกทุกท่านกลับไปทำแล้วนำมาส่งในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 มีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ และสามีมาครบตามกำหนดแล้วผู้วิจัยกล่าวทักทาย เก็บแบบบันทึกการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลองครั้งที่ 2 แล้วจึงบอกกิจกรรมที่ทำในวันนี้

2. ทบทวนกิจกรรมที่ได้ทำในครั้งที่แล้ว โครนำไปปฏิบัติอย่างไรบ้างเล่าให้สมาชิกกลุ่มฟัง

3. เข้าสู่กิจกรรม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

4. หลังจากทำกิจกรรมเสร็จแล้ว ให้มาตรวจครรภ์ตามนัดครั้งต่อไป แต่ควรรมาเร็วกว่าปกติ เพราะจะได้ตรวจก่อนและเริ่มทำกิจกรรมได้เร็ว

ครั้งที่ 3 มีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามีมาครบตามกำหนดแล้วผู้วิจัยกล่าวทักทาย ขอความร่วมมือทำแบบสอบถามก่อนการทดลองครั้งที่ 3 แล้วจึงบอกกิจกรรมที่ทำในวันนี้

2. ทบทวนกิจกรรมที่ได้ทำไปในครั้งที่แล้ว โครนำไปปฏิบัติอย่างไร เล่าให้สมาชิกกลุ่มฟัง

3. เข้าสู่กิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองระหว่างตั้งครรภ์

ครั้งที่ 4 มีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามีมาครบตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ขอความร่วมมือทำแบบสอบถามก่อนการทดลองครั้งที่ 4 แล้วจึงบอกกิจกรรมที่ทำในวันนี้
2. ทบทวนกิจกรรมที่ได้ทำไปในครั้งที่แล้ว โดยให้สมาชิกเล่าสู่กันฟังว่าได้นำไปปฏิบัติอย่างไรบ้าง
3. เข้าสู่กิจกรรม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

ครั้งที่ 5 มีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามีมาครบตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิก ขอความร่วมมือทำแบบสอบถามก่อนการทดลองครั้งที่ 5 แล้วจึงบอกกิจกรรมที่ทำในวันนี้
2. เข้าสู่กิจกรรมกลุ่ม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอด
3. แจกแบบบันทึกการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ให้สมาชิกกลุ่มกลับไปทำแล้วนำมาส่งในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 มีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามีมาครบตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิก เก็บแบบบันทึกการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ขอความร่วมมือทำแบบสอบถามก่อนการทดลองครั้งที่ 6 แล้วจึงบอกกิจกรรมที่ทำในวันนี้
2. เข้าสู่กิจกรรมกลุ่ม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องความพร้อมในการเป็นมารดา
3. แจกกระดาษรูปหัวใจให้สมาชิกทุกท่านเขียนสัญญาใจ เพื่อเป็นคำสัญญาของสมาชิกในการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพดี และส่งมอบให้ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางบัวทอง
4. ผู้วิจัยกล่าวปิดการอบรม

วัดผลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนกิจของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ และแบบวัดการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

3.6.2 ขั้นตอนการทำกิจกรรมในกลุ่มเปรียบเทียบ

1. เลือกหญิงที่มีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ตามนัดและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ พร้อมทั้งสามี จำนวน 30 คู่
2. เมื่อได้ครบตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือหญิงตั้งครรภ์ และสามี โดยสอบถามความสมัครใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรม และเซ็นใบยินยอมต่อหน้าพยาน เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามียินดีในการเข้าร่วมการวิจัย จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง และนัดมาตอบแบบสอบถามหลังการทดลองในช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และแปลผล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไป และนำเสนอที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับการมีนัยสำคัญ 0.05 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. ใช้สถิติ χ^2 - test ในการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานด้านสังคมประชากรระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เปรียบความแตกต่างของคะแนนพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์ และสามี จำนวน 30 คู่ มาจากโรงพยาบาลบางบัวทอง และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นหญิงตั้งครรภ์ และสามี จำนวน 30 คู่ มาจากโรงพยาบาลไทรน้อย โดยนำประชากรตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งเสนอรายละเอียดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรของหญิงตั้งครรภ์และสามี ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การที่สามีพาภรรยาไปฝากครรภ์

ส่วนที่ 2 1. คะแนนพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เป็นรายชื่อ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการ

2. คะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดา

2.1 หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

2.2 สามีของหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อนและหลังการทดลอง)

3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจกรรมตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อนและหลังการทดลอง)

4.1 ข้อมูลด้านสังคมประชากรของหญิงตั้งครรภ์และสามี

4.1.1 ข้อมูลด้านสังคมประชากรของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะทั่วไป ด้านลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนคล้ายคลึงกันดังนี้คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 70.0 ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.781$) ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการศึกษาคล้ายคลึงกัน ดังนั้นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 และ 46.7 ตามลำดับ รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 26.7 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาที่จบน้อยที่สุดคือระดับปริญญาตรีในกลุ่มทดลองไม่จบปริญญาตรี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจบปริญญาตรีเพียงร้อยละ 3.3 และพบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.804$) ในเรื่องรายได้ของครอบครัวโดยพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 - 1,0000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 56.7 ตามลำดับ รองลงมาคือรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.3 และ 16.6 ตามลำดับ และพบว่าในกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 8283.33 ± 3169.58 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8656.67 ± 4082.15 บาท กลุ่มทดลองมีรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุดเท่ากับ 4,000 บาท มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดเท่ากับ 16,000 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด เท่ากับ 1,000 บาท มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดเท่ากับ 20,000 บาท

ส่วนการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 53.3 และ 56.7 ตามลำดับ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ในทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.795$) ขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันในเรื่องของอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) ซึ่งกลุ่มทดลองมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง และค้าขายคิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 10.0 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคืออาชีพแม่บ้านและค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ 10.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบลักษณะด้านสังคมประชากรของมารดาตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะด้านสังคมประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	10	33.3	9	30.3
ครอบครัวขยาย	20	66.7	21	70.0
	$\chi^2 = 0.077$ df = 1		p-value = 0.781	
การศึกษาของภรรยา				
ประถมศึกษา	11	36.7	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	40.0	14	46.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	20.0	6	20.0
อนุปริญญา	1	3.3	1	3.3
ปริญญาตรี	0	0	1	3.3
	$\chi^2 = 1.628$ df = 4		p = value = 0.804	
อาชีพภรรยา				
รับจ้าง	7	23.3	20	66.7
ค้าขาย	3	10.0	3	10.0
แม่บ้าน	20	66.7	6	20.0
ธุรกิจส่วนตัว	0	0	1	3.3
	$\chi^2 = 14.798$ df = 3		p = value = 0.002	
รายได้				
5,000 บาท	6	20.0	8	26.7
5,000 – 10,000 บาท	20	66.7	17	56.7
> 10,000 บาท	4	13.3	5	16.7
	$\bar{X} \pm SD = 8283.33 \pm 3169.58$		$\bar{X} \pm SD = 8656.67 \pm 4082.15$	
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน				
ในระยะตั้งครรภ์				
เคย	16	53.3	17	56.7
ไม่เคย	14	46.7	13	43.3
	$\chi^2 = 0.067$ df = 1		p = value = 0.795	

4.1.2 ข้อมูลด้านสังคมประชากรของสามี

สามีของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะด้านสังคมประชากร คล้ายคลึงกัน ดังนี้ กลุ่มทดลองกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 43.3 ตามลำดับ รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 30.0 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาที่จบน้อยที่สุดคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.0 และ 3.3 ตามลำดับ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.507$) การพาภรรยาไปฝากครรภ์พบว่ากลุ่มทดลองพาภรรยาไปฝากครรภ์บางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ พาไปฝากครรภ์ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพาภรรยาไปฝากครรภ์ทุกครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาพาภรรยาไปฝากครรภ์เป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 43.3 ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p\text{-value}=0.563$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบลักษณะด้านสังคมประชากรของสามีของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาของสามี				
ประถมศึกษา	9	30.0	9	30.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	53.3	13	43.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	16.7	5	16.7
อนุปริญญา	0	0	2	6.7
ปริญญาตรี	0	0	1	3.3
	$\chi^2= 3.310$	df = 4	p-value - 0.507	
อาชีพของสามี				
รับจ้าง	22	73.3	18	60.0
ค้าขาย	3	10.0	3	10.0
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.3	5	16.7
เกษตรกรรม	4	16.3	1	3.3
พ่อบ้าน	0	0	3	10.0
การพาภรรยาไปฝากครรภ์				
ไม่เคย	3	6.7	2	6.7
บางครั้ง	17	56.7	13	43.3
ทุกครั้ง	11	36.7	15	50.0
	$\chi^2= 1.149$	df = 2	p-value - 0.563	

4.2 พัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกรายข้อ

4.2.1 พัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกก่อนการทดลองรายข้อ

4.2.1.1 เจตคติการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดากับทารกในครรภ์ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองรายข้อ

ก่อนทดลองของทั้งสองกลุ่มเห็นว่าไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่าฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องพูดคุยกับลูกในท้องเพราะเขายังไม่รู้ โดยพบร้อยละ 66.7 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 36.7 ในกลุ่มเปรียบเทียบ รองลงมาในกลุ่มทดลองมีความเห็นว่าเป็นจริงน้อย ร้อยละ 13.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ร้อยละ 23.3

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันคิดว่าการตั้งใจดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลูกในท้องของฉันจะได้มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยพบร้อยละ 90.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 73.3 ในกลุ่มเปรียบเทียบ รองลงมามีความเห็นว่าเป็นจริงบางครั้ง พบร้อยละ 10.0 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 23.3 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนที่ตอบว่าไม่เป็นจริงเลยไม่พบในกลุ่มทดลอง แต่พบในกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 3.3

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่าลูกสามารถรับรู้ความรู้สึกของพ่อแม่ได้ตั้งแต่ออยู่ในท้อง คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาในกลุ่มทดลองเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.7 และพบว่าในกลุ่มทดลองเห็นว่าเป็นจริงเพียงร้อยละ 3.3 เท่านั้น ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการตอบ

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า การพูดคุยหรือการสัมผัสลูกทางหน้าท้องจะทำให้เขามีพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสติปัญญาที่ดี คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาในกลุ่มทดลองมีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนที่ตอบว่าไม่เป็นจริงไม่พบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองเห็นว่าไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่าการเดินของลูกในท้องทำให้ฉันหงุดหงิดรำคาญใจ โดยพบร้อยละ 66.7 ในกลุ่มทดลอง และพบร้อยละ 70.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบ และพบมีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดเพียงเล็กน้อยเท่านั้นทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 3.3)

4.2.1.2 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองรายข้อ

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความเห็นในสัดส่วนที่เท่ากันว่าเป็นจริงมาก ต่อข้อความที่ว่าฉันพูดคุยกับลูกในท้องเสมอและเป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 30.3 และร้อยละ 30.3 รองลงมามีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.0 ไม่มีใครแสดงความเห็นว่าเป็นจริงเลย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมากคิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมามีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 23.3 และพบมีความเห็นว่าเป็นจริงเลยเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้น

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความเห็นเป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง ต่อข้อความที่ว่าฉันเปิดเพลงเบาๆ ให้ลูกในท้องฟัง คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมามีความเห็นเป็นจริงมากคิดเป็นร้อยละ 26.7 ส่วนที่มีความเห็นว่าเป็นจริงเลยมีเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมากคิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมามีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด และเป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนที่แสดงความคิดเห็นน้อยที่สุดคือไม่เป็นจริงเลยคิดเป็นร้อยละ 10.0

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมากต่อข้อความที่ว่า เมื่อลูกดิ้นแรงๆ ฉันจะลูบท้องเบาๆ เพื่อให้เขาหยุดดิ้นคิดเป็นร้อยละ 40.0 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม รองลงมามีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 23.3 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มทดลองมีความเห็นว่าเป็นจริงเลยน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.7 แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีความเห็นไม่เป็นจริงเลยน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.7

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่า ฉันไม่เคยสังเกตการดิ้นของลูกเลย คิดเป็นร้อยละ 83.3 และ 56.7 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มทดลองมีความเห็นเป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่งและเป็นจริงน้อย ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความคิดเห็นรองลงมาคือเป็นจริงน้อยคิดเป็นร้อยละ 30.0 และทั้ง 2 กลุ่มไม่มีใครเลือกความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุด

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่า ฉันไม่เคยสัมผัสลูกทางหน้าท้องเลย คิดเป็นร้อยละ 96.7 และ 60.0 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มทดลองมีความเห็นเป็นจริงมากคิดเป็นร้อยละ 3.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความเห็นเป็นจริงน้อยคิดเป็นร้อยละ 26.7 และไม่พบทั้งสองกลุ่มตอบเป็นจริงมากที่สุด

4.2.1.3 ทักษะการปฏิบัติตนระยะตั้งครรภ์ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองรายชื่อ

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันรับประทานแต่อาหารที่มีประโยชน์ต่อฉันและลูก คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาเห็นเป็นจริงมากคิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมากคิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาเห็นเป็นจริงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 แต่ทั้งสองกลุ่มไม่มีใครระบุเลยว่าเป็นจริงเลย

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความเห็นไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่าฉันดูหนังตื่นเต้นขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาเห็นว่าเป็นจริงน้อยคิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความเห็นเป็นจริงน้อยคิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาเห็นว่าเป็นจริงเลยคิดเป็นร้อยละ 30.0 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความเห็นเป็นจริงมากที่สุดน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.0 และ 3.3 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่า ฉันชอบดูหนังจนดึกไม่ก่อดูได้พักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และ 43.3 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มทดลอง มีความเห็นเป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 25.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความเห็นเป็นจริงน้อย ร้อยละ 30.3

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่าฉันเปลี่ยนเสื้อผ้าในตอนที่หน้าอกขยายใหญ่ขึ้น คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาเห็นว่าเป็นจริงมาก คิดเป็นร้อยละ 36.7 ส่วนที่น้อยที่สุดคิดว่าเป็นจริงน้อยกว่าไม่เป็นจริงเลยมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 3.3 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมากคิดเป็นร้อยละ 50.3 รองลงมาเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 23.3 และไม่พบว่ามีกระบวนที่ไม่เป็นจริงเลย

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า เมื่อฉันมีอาการผิดปกติฉันจะปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาล ทำให้ฉันกับลูกในท้องปลอดภัยและรู้สึกอุ่นใจขึ้นคิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 53.4 ตามลำดับ รองลงมาเห็นว่าเป็นจริงมากคิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 33.3 ตามลำดับ

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันใส่ชุดคลุมท้องเพื่อให้เหมาะกับการขยายขนาดของหน้าท้องและสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันการลื่นล้ม พบร้อยละ 56.7 และ 60.0 ตามลำดับ รองลงมาเห็นว่าเป็นจริงมากคิดเป็นร้อยละ 16.7 และ 30.0 ตามลำดับ

4.2.1.4 การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของมารดาตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองรายข้อ

ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันรู้สึกเหมือนว่าอยู่คนเดียวตามลำพังเพราะสามีไม่สนใจฉันเลย พบร้อยละ 80.0 และ ร้อยละ 53.3 ตามลำดับ รองลงมามีความเห็นเป็นจริงมากพบร้อยละ 10.0 และ 23.3 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า การได้พูดคุยปรึกษากันในเรื่องตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูลูกระหว่างฉันและสามีทำให้ฉันอบอุ่นและมีคุณค่า พบร้อยละ 66.7 รองลงมาพบว่าเป็นจริงมากร้อยละ 33.3 ไม่พบความคิดเห็นที่ว่าเป็นจริงเพียงครั้งหนึ่งเป็นจริงน้อยและไม่เป็นจริงเลยในกลุ่มนี้ ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมาก พบร้อยละ 56.7 รองลงมาเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดพบร้อยละ 43.3 และในกลุ่มนี้ไม่พบความเห็นว่าเป็นจริงเพียงครั้งหนึ่ง เป็นจริงน้อย และไม่จริงเลย

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันตั้งใจที่สามีของฉันสอบถามผลการตรวจครรภ์ทุกครั้งภายหลังมาตรวจครรภ์ พบร้อยละ 70.0 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ รองลงมามีความเห็นว่าเป็นจริงมาก พบร้อยละ 23.3 และ 40.0 ตามลำดับ

4.2.1.5 ความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอดของมารดาตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองรายข้อ

ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันรู้เรื่องเกี่ยวกับการคลอดจากแม่หรือเพื่อนที่เคยคลอดลูกมาแล้ว พบร้อยละ 36.7 และ 40.0 ตามลำดับ รองลงมามีความคิดเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ร้อยละ 30.0 และ 30.0 ตามลำดับ

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันสามารถเตรียมของใช้สำหรับตนเองและลูกในการมาคลอดที่โรงพยาบาลได้ถูกต้อง พบร้อยละ 56.7 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ รองลงมาพบมีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ร้อยละ 23.3 และ 36.7 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าเป็นจริงเพียงครั้งหนึ่งต่อข้อความที่ว่า ฉันยังไม่ได้เตรียมที่นอนสำหรับตัวฉันและลูก พบร้อยละ 26.7 และ 43.3 ตามลำดับ รองลงมาพบมีความเห็นเป็นจริงมากพบร้อยละ 23.3 และ 23.3 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่า ฉันทราบเป็นอย่างดีว่าจะต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อคลอดทันทีเมื่อฉันมีเลือดออกน้ำเดินหรือเจ็บครรภ์ พบร้อยละ 60.0 และร้อยละ 66.6 ตามลำดับ รองลงมาพบว่าเป็นจริงมาร้อยละ 30.0 และ 26.7 ตามลำดับ

4.2.1.6 เจตคติการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองรายข้อ

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันคิดว่าจะจับตัวลูกอย่างทะนุถนอม เหมือนที่ฉันเห็นญาติหรือเพื่อนบ้านของฉันทำ

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นไม่เป็นจริงเลย ต่อข้อความที่ว่า เพียงฉันคิดว่าต้องเป็นแม่ลูกอ่อนฉันก็รู้สึกเหนื่อยและท้อใจ พบร้อยละ 46.7 และ ร้อยละ 43.3 ตามลำดับ รองลงมาพบว่าเป็นจริงน้อย พบร้อยละ 23.3 และ 26.3 ตามลำดับ

ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยตัวฉันเอง พบร้อยละ 50.0 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ รองลงมาพบว่ามีความคิดเห็นเป็นจริงมาร้อยละ 36.7 และร้อยละ 30.0 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า การเป็นแม่ที่เลี้ยงลูกได้ดั่งนั้นไม่จำเป็นต้องมีแบบอย่าง พบร้อยละ 33.3 รองลงมาพบมีความเห็นว่าเป็นจริงน้อย ร้อยละ 20.0 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นจริงเลย พบร้อยละ 33.3 รองลงมาพบมีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดร้อยละ 26.7

ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความเห็นไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่า การให้นมมารดาไม่จำเป็นสำหรับลูก พบร้อยละ 73.3 และ 63.3 ตามลำดับ รองลงมากลุ่มทดลองมีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด พบร้อยละ 13.3 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีความเห็นเป็นจริงน้อย พบร้อยละ 20.0

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าเป็นจริงน้อยและไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่าฉันคิดว่าควรเตรียมหาคนเลี้ยงลูกแทนฉันเมื่อฉันต้องกลับไปทำงาน มีจำนวนเท่ากันพบร้อยละ 26.7 รองลงมาพบมีความเห็นเป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่งร้อยละ 23.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่งและไม่เป็นจริงเลยพบจำนวนเท่ากันร้อยละ 30.0 รองลงมาพบมีความเห็นเป็นจริงมากที่สุดร้อยละ 26.7 ดังตารางที่ 3

4.2.2 พัฒนากิจกรรมระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกหลังการทดลองรายข้อ

4.2.2.1 เจตคติการสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ของ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

หลังการทดลองส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นว่าเป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่า ฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องพูดคุยกับลูกในท้องเพราะเขายังไม่รับรู้ โดยพบร้อยละ 90.0 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน (ร้อยละ 50.0) ขณะที่ในกลุ่มทดลองไม่พบมีผู้แสดงความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดเลย แต่กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า มีผู้แสดงความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ร้อยละ 13.3

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันคิดว่าการตั้งใจดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลูกในท้องของฉันจะได้มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยพบร้อยละ 96.7 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 76.7) ในขณะที่ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีผู้ใดแสดงความเห็นว่าเป็นจริงเลย

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่า ลูกสามารถรับรู้ความรู้สึกของพ่อแม่ได้ตั้งแต่อยู่ในท้อง โดยพบร้อยละ 86.7 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน (ร้อยละ 46.7) โดยทั้งสองกลุ่มไม่มีกลุ่มใดเลือกความเห็นไม่เป็นจริงเลย

ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่า การพูดคุยหรือสัมผัสลูกทางหน้าท้อง จะทำให้เขามีพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสติปัญญาที่ดี พบร้อยละ 90.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นจริงมากพบร้อยละ 50.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติในข้อนี้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่า การเดินของลูกในท้องทำให้ฉันรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ โดยพบร้อยละ 87.7 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 63.3) และไม่พบเลยทั้งสองกลุ่มที่ระบุว่าเป็นจริงมากที่สุด

4.2.2.2 ทักษะการสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองรายข้อ

หลังการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่าฉันพูดคุยกับลูกในท้องเสมอ พบร้อยละ 90.0 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งส่วนใหญ่ระบุว่า เป็นจริงมากเพียงร้อยละ 40.0

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่าฉันเปิดเพลงเบาๆ ให้ลูกในท้องฟัง พบร้อยละ 70.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความเห็นเป็นจริงมาก พบร้อยละ 36.7

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่าเมื่อลูกดิ้นแรงๆ ฉันจะลูบท้องเบาๆ เพื่อให้เขาหยุดดิ้น พบร้อยละ 86.7 และพบว่ากลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นจริงเพียงครั้งหนึ่ง พบร้อยละ 33.3

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่า ฉันไม่เคยสังเกตการดิ้นของลูกเลยโดยพบร้อยละ 93.3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 53.3) ส่วนตอบว่าเป็นจริงมากที่สุด ไม่พบในกลุ่มทดลองแต่พบในกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 13.3

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงเลย ต่อข้อความที่ว่า ฉันไม่เคยสัมผัสลูกทางหน้าท้องเลย โดยพบร้อยละ 93.3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 66.7) และไม่พบความเห็นที่ว่าเป็นจริงมากที่สุดในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบร้อยละ 13.3

4.2.2.3 ทักษะการปฏิบัติตนระยะตั้งครรภ์ของมารดาตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองรายชื่อ

หลังการทดลองส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่าฉันรับประทานแต่อาหารที่มีประโยชน์ต่อฉันและลูกโดยพบร้อยละ 90.0 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 53.3) และไม่พบเลยทั้งสองกลุ่มที่ระบุไม่เป็นจริงเลย

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่าฉันดูหนังสยองและตื่นเต้นขณะตั้งครรภ์โดยพบร้อยละ 63.3 ในกลุ่มทดลองซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 33.3)

ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีความเห็นว่าเป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่า ฉันชอบดูหนังจนอดได้พักผ่อน โดยพบร้อยละ 63.3 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นจริงน้อยพบร้อยละ 30.0 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีทักษะในข้อนี้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่า ฉันเปลี่ยนเสื้อผ้าชั้นในตอนที่หน้าอกขยายใหญ่ขึ้น พบร้อยละ 73.3 ในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมาก พบร้อยละ 53.3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีทักษะในข้อนี้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่าเมื่อฉันมีอาการผิดปกติ ฉันจะปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาล ทำให้ฉันกับลูกในท้องปลอดภัยและรู้สึกอุ่นใจ โดยพบร้อยละ 83.3 ในกลุ่มทดลองซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่พบเพียงร้อยละ 60.0

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่า ฉันใส่ชุดคลุมท้องเพื่อให้เหมาะสมกับขนาดของหน้าท้อง และสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันการลื่นล้ม โดยพบร้อยละ 80.0 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่พบเพียงร้อยละ 60.0

4.2.2.4 การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองรายข้อ

หลังการทดลองส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่า ฉันรู้สึกเหมือนว่าอยู่คนเดียวตามลำพัง เพราะสามีไม่สนใจฉันเลย โดยพบร้อยละ 86.7 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งพบร้อยละ 56.7

ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลอง มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่าเราได้พูดคุยปรึกษากันในเรื่องตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูลูกระหว่างฉันและสามี ทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นและมีคุณค่า พบร้อยละ 83.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความเห็นเป็นจริงมาก พบร้อยละ 53.3

ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลอง มีความเห็นไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่า ฉันรู้สึกวุ่นวายในระหว่างตั้งครรภ์สามีของฉันแสดงความหงุดหงิดต่อฉันในเรื่องเพศสัมพันธ์ พบร้อยละ 63.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความเห็นเป็นจริงน้อยพบร้อยละ 26.7

หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลอง มีความเห็นไม่เป็นจริงเลย ต่อข้อความที่ว่า ฉันอายุที่จะพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศกับสามี โดยพบร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็น เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริงเลยมีจำนวนเท่ากันร้อยละ 26.7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีทักษะด้านนี้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่าฉันตั้งใจที่สามีของฉันสอบถามผลการตรวจครรภ์ทุกครั้งภายหลังจากตรวจครรภ์ โดยพบร้อยละ 90.0 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่พบเพียงร้อยละ 53.3

4.2.2.5 ความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองรายข้อ

หลังการทดลองส่วนใหญ่ ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุดต่อข้อความที่ว่า ฉันรู้เรื่องเกี่ยวกับการคลอดจากแม่หรือเพื่อนที่เคยคลอดลูกมาแล้ว โดยพบร้อยละ 66.6 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่พบเพียงร้อยละ 43.3

ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลอง มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่า ฉันสามารถเตรียมของใช้สำหรับตนเองและลูกในการมาคลอดที่โรงพยาบาลได้ถูกต้อง พบร้อยละ 66.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็น เป็นจริงมากพบร้อยละ 40.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอดในข้อนี้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลอง มีความเห็นว่าไม่เป็นจริงเลย ต่อข้อความที่ว่าฉันยังไม่ได้เตรียมที่นอนสำหรับตัวฉันและลูก พบร้อยละ 60.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าเป็นจริงน้อยพบร้อยละ 30.0 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอดในข้อนี้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่าฉันทราบเป็นอย่างดีว่าจะต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อคลอดทันทีเมื่อฉันมีเลือดออก น้ำเดินหรือเจ็บครรภ์ โดยพบร้อยละ 83.3 ในกลุ่มทดลองซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่พบเพียงร้อยละ 50.0

4.2.2.6 เจตคติการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองรายข้อ

หลังการทดลองส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุด ต่อข้อความที่ว่าฉันคิดว่าจะจับตัวลูกอย่างทะนุถนอมเหมือนที่ฉันเห็นญาติหรือเพื่อนบ้านของฉันทำ โดยพบร้อยละ 83.3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่พบร้อยละ 70.0

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง มีความเห็นไม่เป็นจริงเลย ต่อข้อความที่ว่าเพียงฉันคิดว่าต้องเป็นแม่ลูกอ่อนฉันก็รู้สึกเหนื่อยและท้อใจ โดยพบร้อยละ 56.7 ในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นจริงน้อยพบร้อยละ 50.0 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติเรื่องการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง มีความเห็นเป็นจริงมากต่อข้อความที่ว่าฉันตั้งใจจะเลี้ยงดูลูกด้วยตัวของตัวเอง พบร้อยละ 53.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมากที่สุด พบร้อยละ 53.3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเปรียบเทียบตั้งใจจะเลี้ยงดูลูกด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มทดลอง

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีความเห็นว่าเป็นจริงน้อยต่อข้อความที่ว่าการเป็นแม่ที่เลี้ยงลูกได้ดีนั้นไม่จำเป็นต้องมีแบบอย่าง พบร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่เป็นจริงเลยพบร้อยละ 43.3

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นไม่เป็นจริงเลยต่อข้อความที่ว่าการให้นมมารดาไม่จำเป็นสำหรับลูก โดยพบร้อยละ 70.0 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่พบสูงถึงร้อยละ 80.0

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีความเห็นเป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่งต่อข้อความที่ว่า ฉันคิดว่าควรเตรียมหาคนเลี้ยงลูกแทนฉันเมื่อฉันต้องกลับไปทำงาน พบร้อยละ 43.3 รองลงมาพบเป็นจริงมากร้อยละ 36.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความเห็นเป็นจริงมาก ร้อยละ 36.7 รองลงมาตอบเป็นจริงมากที่สุด ร้อยละ 30.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของพัฒนาการระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองรายชื่อ

พัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์	กลุ่ม	ร้อยละของคำตอบ(ก่อนการทดลอง)					ร้อยละของคำตอบ(หลังการทดลอง)				
		เป็น	เป็น	เป็นจริง	เป็น	ไม่	เป็น	เป็น	เป็นจริง	เป็น	ไม่
		จริง	จริง	เพียง	จริง	เป็น	จริง	จริง	เพียง	จริง	เป็น
		มาก	มาก	ครึ่งหนึ่ง	น้อย	จริง	มาก	มาก	ครึ่งหนึ่ง	น้อย	จริง
		ที่สุด	ที่สุด			เลย	ที่สุด				เลย
เจตคติการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดากับทารกในครรภ์											
1. ฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องพูดคุยกับลูกในท้องเพราะเขายังไม่รู้	ทดลอง	6.7	3.3	10.0	13.3	66.7	0	0	0	10.0	90.0
	เปรียบเทียบ	23.3	16.7	10.0	13.3	36.7	13.3	0	10.0	26.7	50.0
2. ฉันคิดว่าการตั้งใจดูเล่นตนเองเป็นสิ่งสำคัญเพื่อดูในท้องของฉันจะได้มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง	ทดลอง	90.0	10.0	0	0	0	96.7	3.3	0	0	0
	เปรียบเทียบ	73.3	23.3	0	0	3.3	76.7	23.3	0	0	0
3. ลูกสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกของพ่อแม่ได้ตั้งแต่เขาอยู่ในท้อง	ทดลอง	56.7	30.0	10.0	0	3.3	86.7	13.3	0	0	0
	เปรียบเทียบ	36.7	50.0	10.0	3.3	0	46.7	36.7	16.7	0	0
4. การพูดคุยหรือสัมผัสลูกทางหน้าท้องจะทำให้เขามีพัฒนาการด้านอารมณ์และสติปัญญาที่ดี	ทดลอง	50.0	36.7	10.0	3.3	0	90.0	10.0	0	0	0
	เปรียบเทียบ	40.0	46.7	10.0	3.3	0	30.0	50.0	20.0	0	0
5. การคิดของลูกในท้องทำให้ฉันหงุดหงิดรำคาญใจ	ทดลอง	3.3	10.0	10.0	10.0	66.7	0	0	0	13.3	86.7
	เปรียบเทียบ	3.3	6.7	3.3	16.7	70.0	0	0	10.0	26.7	63.3

ตารางที่ 3 ร้อยละของพัฒนาการระยะต่างๆของมารดาครรภ์แรกระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการและหลัง การทดลองรายข้อ (ต่อ)

พัฒนาการมารดาในระยะตั้งครรภ์	กลุ่ม	ร้อยละของคำตอบ(ก่อนการทดลอง)					ร้อยละของคำตอบ(หลังการทดลอง)				
		เป็น	เป็น	เป็นจริง	เป็น	ไม่	เป็น	เป็นจริง	เป็น	ไม่	เป็น
		จริง	จริง	เพียง	จริง	จริง	จริง	เพียง	จริง	จริง	เป็น
		มาก	มาก	ครึ่งหนึ่ง	น้อย	จริง	มาก	ครึ่งหนึ่ง	น้อย	จริง	จริง
		ที่สุด	มากที่สุด			ที่สุด	มากที่สุด				ที่สุด
ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์											
6. ฉันพูดคุยกับลูกในท้องเสมอ	ทดลอง	20.0	30.0	30.0	13.3	6.7	90.0	10.0	0	0	0
	เปรียบเทียบ	23.3	40.0	20.0	16.7	0	33.3	40.0	16.7	6.7	3.3
7. ฉันเปิดเพลงเบาๆให้ลูกในท้องฟัง	ทดลอง	16.7	26.7	36.7	13.3	6.7	70.0	26.7	3.3	0	0
	เปรียบเทียบ	20.0	36.7	20.0	13.3	10.0	16.7	36.7	16.7	23.3	6.7
8. เมื่อลูกดิ้นแรงๆฉันจะดูบท้องเบาๆเพื่อให้เขาหยุดดิ้น	ทดลอง	30.0	40.0	10.0	13.3	6.7	86.7	13.3	0	0	0
	เปรียบเทียบ	23.3	40.0	20.0	6.7	10.0	30.0	13.3	33.3	13.3	10.0
9. ฉันไม่เคยสังเกตการดิ้นของลูกเลย	ทดลอง	0	3.3	6.7	6.7	83.3	0	0	0	6.7	93.3
	เปรียบเทียบ	0	3.3	10.0	30.0	56.7	13.3	6.7	6.7	6.7	53.3
10. ฉันไม่เคยสัมผัสลูกทางหน้าท้องเลย	ทดลอง	0	3.3	0	0	96.7	0	0	0	6.7	93.3
	เปรียบเทียบ	0	3.3	10.0	26.7	60.0	13.3	3.3	3.3	3.3	66.7

ตารางที่ 3 ร้อยละของพัฒนาการของมารดาที่มารดาเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลองรายข้อ (ต่อ)

พัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์	กลุ่ม	ร้อยละของคำตอบ(ก่อนการทดลอง)				ร้อยละของคำตอบ(หลังการทดลอง)			
		เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงบ้าง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงบ้าง	เป็นจริงน้อย
11. ฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฉันและลูก	ทดลอง	53.3	40.0	6.7	0	0	90.0	10.0	0
	เปรียบเทียบ	36.7	53.3	6.7	3.3	0	53.3	36.7	10.0
12. ฉันดูแลสุขภาพของฉันตั้งแต่ตั้งครรภ์	ทดลอง	0	16.7	26.7	20.0	36.7	0	0	33.3
	เปรียบเทียบ	3.3	13.3	20.0	33.3	30.0	3.3	16.7	26.7
13. ฉันชอบดูหนังจนเด็กไม่ค่อยได้พักผ่อน	ทดลอง	3.3	23.3	25.3	16.7	33.3	3.3	0	33.3
	เปรียบเทียบ	6.7	6.7	13.3	30.3	43.3	16.7	13.3	30.0
14. ฉันเปลี่ยนเสื้อผ้าในตอนที่หน้าอกขยายใหญ่ขึ้น	ทดลอง	40.0	36.7	16.7	3.3	3.3	73.3	23.3	0
	เปรียบเทียบ	23.3	50.3	16.7	10.0	0	30.0	53.3	6.7
15. เมื่อฉันมีอาการผิดปกติฉันจะปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาลทำให้ฉันกับลูกในท้องปลอดภัยและรู้สึกอุ่นใจขึ้น	ทดลอง	53.3	30.0	13.3	0	3.3	83.3	16.7	0
	เปรียบเทียบ	53.4	33.3	10.0	0	3.3	60.0	26.7	10.0
16. ฉันได้ชุดคลุมท้องเพื่อให้เหมาะกับการขยายขนาดของหน้าท้องและสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันการลื่นล้ม	ทดลอง	56.7	16.7	16.7	6.7	3.3	80.0	20.0	0
	เปรียบเทียบ	60.0	30.0	6.7	0	3.3	63.3	36.7	0

ตารางที่ 3 ร้อยละของพัฒนาการระยะต่างๆของมารดาครรภ์แรกระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลองรายชื่อ (ต่อ)

พัฒนาการมารดาในระยะตั้งครรภ์	กลุ่ม	ร้อยละของคำตอบ(ก่อนการทดลอง)					ร้อยละของคำตอบ(หลังการทดลอง)				
		เป็น	เป็นจริง	เป็น	เป็นจริง	ไม่	เป็น	เป็นจริง	เป็น	ไม่	
		จริง	เพียง	จริง	เพียง	จริง	จริง	เพียง	จริง	เพียง	จริง
		มาก	ครั้งหนึ่ง	น้อย	ครั้งหนึ่ง	จริง	มาก	ครั้งหนึ่ง	น้อย	จริง	เพียง
		ที่สุด				ที่สุด	ที่สุด				ที่สุด
การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส											
17. ฉันมีความรู้สึกเหมือนว่าอยู่คนเดียวตามลำพังเพราะสามีไม่สนใจฉันเลย	ทดลอง	80.0	10.0	6.7	3.3	0	0	0	0	0	86.7
	เปรียบเทียบ	53.3	23.3	13.3	6.7	3.3	0	3.3	6.7	6.7	56.7
18. การได้พูดคุยปรึกษากันในเรื่องตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูลูกระหว่างฉันและสามีทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นและมีคุณค่า	ทดลอง	66.7	33.3	0	0	0	83.3	16.7	0	0	0
	เปรียบเทียบ	43.3	56.7	0	0	0	43.3	53.3	0	0	0
19. ฉันรู้สึกว่าเป็นระยะตั้งครรภ์ที่มีความห่างเหินต่อฉันในเรื่องเพศสัมพันธ์	ทดลอง	33.3	23.3	20.0	20.0	3.3	0	0	0	0	63.3
	เปรียบเทียบ	30.0	36.7	20.0	10.0	3.3	6.7	13.3	30.0	30.0	23.3
20. ฉันอายุที่จะคุยเกี่ยวกับความรู้สึกลทางเพศกับสามี	ทดลอง	40.0	16.7	26.7	10.0	6.7	0	0	6.7	6.7	50.0
	เปรียบเทียบ	30.0	26.7	13.3	30.0	0	6.7	20.0	20.0	20.0	26.7
21. ฉันคิดว่าสามีของฉันสอบถามผลการตรวจครรภ์ทุกครั้งที่ร่างกายผิดปกติ	ทดลอง	70.0	23.3	3.3	3.3	0	90.0	6.7	3.3	3.3	0
	เปรียบเทียบ	46.7	40.0	3.3	6.7	3.3	53.3	36.7	10.0	10.0	0

ตารางที่ 3 ร้อยละของพัฒนาการระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลองรายข้อ (ต่อ)

พัฒนาการมารดาในระยะตั้งครรภ์	ร้อยละของคำตอบ(ก่อนการทดลอง)	ร้อยละของคำตอบ(หลังการทดลอง)											
		เป็น					ไม่						
		จริงมากที่สุด	จริงมาก	เพียงครึ่งหนึ่ง	จริงน้อย	เป็นจริงเลย	จริงมากที่สุด	จริงมาก	เพียงครึ่งหนึ่ง	จริงน้อย	เป็นจริงเลย		
ความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอด	กลุ่ม												
	ทดลอง	30.0	36.7	26.7	0	6.7	66.6	26.7	6.7	0	0		
	เปรียบเทียบ	30.0	40.0	20.0	3.3	6.7	43.3	30.0	26.7	0	0		
	ทดลอง	23.3	56.7	6.7	6.7	6.7	66.7	30.0	3.3	0	0		
	เปรียบเทียบ	36.7	40.0	10.0	3.3	10.0	33.3	40.0	13.3	6.7	6.7		
	ทดลอง	20.0	23.3	26.7	16.7	13.3	0	0	13.3	26.7	60.0		
	เปรียบเทียบ	6.7	23.0	43.3	13.3	13.3	10.0	10.0	26.7	30.0	23.3		
	ทดลอง	60.0	30.0	3.3	0	6.7	83.3	16.7	0	0	0		
	เปรียบเทียบ	66.6	26.7	0	6.7	0	50.0	33.3	13.3	3.3	0		
	เจตคติการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา												
ทดลอง		80.0	16.7	0	0	3.3	83.3	16.7	0	0	0		
เปรียบเทียบ	73.3	20.0	6.7	0	0	70.0	30.0	0	0	0			

ตารางที่ 3 ร้อยละของพัฒนาการระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลองรายชื่อ (ต่อ)

	กลุ่ม	ร้อยละของมารดาในระยะตั้งครรภ์	ร้อยละของคำตอบ(ก่อนการทดลอง)					ร้อยละของคำตอบ(หลังการทดลอง)				
			เป็น	เป็น	เป็น	ไม่	เป็น	เป็น	เป็น	เป็น	ไม่	เป็น
			จริง	เพียง	จริง	จริง	จริง	จริง	เพียง	จริง	จริง	จริง
			มาก	ครั้งหนึ่ง	น้อย	จริง	มากที่สุด	มาก	ครั้งหนึ่ง	น้อย	จริง	มากที่สุด
เจตคติการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา												
27. เพียงฉันคิดว่าต้องเป็นแม่ลูกอ่อนฉันก็รู้สึกเหนื่อยและท้อใจ	ทดลอง		6.7	13.3	10.0	23.3	46.7	0	0	23.3	50.0	26.7
	เปรียบเทียบ		3.3	10.0	16.7	26.7	43.3	0	6.7	23.3	13.3	56.7
28. ฉันตั้งใจจะเลี้ยงดูลูกด้วยตัวของฉันเอง	ทดลอง		50.0	36.7	6.7	6.7	0	43.3	53.3	3.3	0	0
	เปรียบเทียบ		46.7	30.0	20.0	3.3	0	53.3	20.0	23.3	3.3	0
29. การเป็นแม่ที่เลี้ยงลูกได้ฉันไม่จำเป็นต้องมีแบบอย่าง	ทดลอง		16.7	33.3	16.7	20.0	13.3	0	3.3	30.0	50.0	16.7
	เปรียบเทียบ		26.7	16.7	16.7	6.7	33.3	26.7	13.5	10.0	6.7	43.3
30. การให้นมมารดาไม่จำเป็นสำหรับลูก	ทดลอง		13.3	0	3.3	10.0	73.3	0	0	3.3	26.7	70.0
	เปรียบเทียบ		3.3	3.3	10.0	20.0	63.3	10.0	3.5	3.5	10.0	73.0
31. ฉันคิดว่าควรเตรียมหาคนเลี้ยงลูกแทนฉันเมื่อฉันต้องกลับไปทำงาน	ทดลอง		13.3	10.0	23.3	26.7	26.7	30.0	43.3	16.7	10.0	0
	เปรียบเทียบ		26.7	13.3	30.3	0	30.0	53.4	13.3	13.3	6.7	13.3

4.3 การมีส่วนร่วมของสามิต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก

4.3.1 การมีส่วนร่วมของสามิต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองรายชื่อ โดยภรรยาเป็นผู้ตอบคำถาม

ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ ของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่า “สามิให้กำลังใจด้วยการพูดคุย” โดยพบร้อยละ 66.7 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 63.3 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และรองลงมาระบุว่าทำบางครั้งร้อยละ 33.3 และร้อยละ 30.0 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่า “สามิหลับท้องฟังเสียงลูกดิ้นพูดคุยกับลูกในครรภ์” โดยพบร้อยละ 53.3 สูงกว่าที่พบในกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 46.7) และรองลงมาระบุว่าทำบางครั้งพบสัดส่วนใกล้เคียงกันร้อยละ 40.3 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “สามิหาอาหารที่มีประโยชน์มาบำรุง” พบร้อยละ 56.7 ในกลุ่มทดลองซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 46.7) รองลงมาระบุว่า ทำบางครั้งพบสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 43.3 และ 40.0 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “สามิพาท่านมาตรวจตามนัด” พบร้อยละ 46.7 ในกลุ่มทดลองซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 50.0) รองลงมาระบุว่าทำบางครั้งพบมีสัดส่วนเท่ากันร้อยละ 43.3 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำบางครั้ง ต่อข้อความที่ว่า “สามิศึกษาหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวของภรรยาระหว่างตั้งครรภ์” พบร้อยละ 56.7 ในกลุ่มทดลองซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 63.3) รองลงมาตอบเป็นประจำร้อยละ 36.7 ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 20.0)

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “สามิสอบถามผลการตรวจครรภ์ของท่านทุกครั้ง” พบร้อยละ 76.6 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 70.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน รองลงมาระบุว่าทำบางครั้ง ร้อยละ 20.0 และ 23.3 ตามลำดับ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำบางครั้ง ต่อข้อความที่ว่า “สามิช่วยจัดเตรียมข้าวของเครื่องใช้สำหรับเด็กอ่อน” พบร้อยละ 43.3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 53.3) รองลงมาระบุว่าทำเป็นประจำ สัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 36.7 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “สามีชมเชยให้กำลังใจเมื่อท่านปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ได้เหมาะสม” โดยพบร้อยละ 53.3 ในกลุ่มทดลองซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 46.7) รองลงมาระบุว่าทำเป็นบางครั้งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 40.0 และร้อยละ 43.3 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “สามีช่วยเตรียมข้อมูลสำหรับดูแลทารกที่จะเกิดมา” พบร้อยละ 50.0 ในกลุ่มทดลองซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 43.4) รองลงมาระบุว่าทำบางครั้ง มีสัดส่วนเท่ากันทั้งสองกลุ่มพบร้อยละ 43.3 และร้อยละ 43.3 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อท่านปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องสามีจะคอยช่วยชี้แนะให้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง” พบร้อยละ 63.4 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 53.3) รองลงมาระบุว่าทำบางครั้ง มีสัดส่วนใกล้เคียงกันร้อยละ 33.3 และร้อยละ 36.7 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านช่วยกิจกรรมของภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ทำงานบ้าน ไปซื้อของใช้” พบร้อยละ 60.0 ในกลุ่มทดลองซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 50.0) รองลงมาระบุว่าทำบางครั้งร้อยละ 36.7 ในกลุ่มทดลองซึ่งต่ำกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ที่พบร้อยละ 43.3

ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่าสามีคอยสังเกตรับรู้ถึงอารมณ์ และสอบถามให้คำปรึกษาแก่ท่านเสมอ พบร้อยละ 50.0 รองลงมาระบุว่าทำบางครั้งพบร้อยละ 43.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง พบร้อยละ 46.7 รองลงมาระบุว่าทำเป็นประจำพบร้อยละ 43.3

ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำบางครั้ง ต่อข้อความที่ว่า “สามีศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูก” พบร้อยละ 53.3 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 40.0) รองลงมาระบุว่าทำเป็นประจำพบร้อยละ 26.7 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 33.3) ดังตารางที่ 4

4.3.2 การมีส่วนร่วมของสามิต่อพัฒนกิจของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองรายข้อ โดยภรรยาเป็นผู้ตอบ

หลังการทดลอง ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม ระบุว่าทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่า สามิตให้กำลังใจด้วยการพูดคุย โดยพบร้อยละ 100 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 63.3) ขณะที่ระบุว่าไม่เคยทำร้อยละ 0.0 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม ระบุว่าทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่าสามิตูบท้องฟังเสียงลูกดิ้นพูดคุยกับลูกในครรภ์ โดยพบร้อยละ 100 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างเห็นได้ชัด ร้อยละ ขณะที่ไม่มีการระบุว่าไม่เคยทำเลย และ 13.3 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม ระบุว่าทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่าสามิตหาอาหารที่มีประโยชน์มาบำรุง โดยพบร้อยละ 96.7 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 63.4) ขณะที่ระบุว่าไม่เคยทำเพียงจำนวนน้อย โดยพบสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ไม่มีการตอบ และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ)

ในกลุ่มทดลองทั้งหมด ระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่าสามิตพาท่านมาตรวจตามนัด พบร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่า ทำบางครั้ง (ร้อยละ 46.7) ในขณะที่ไม่ระบุว่าไม่เคยทำเลย ในกลุ่มทดลองและ ร้อยละ 6.7 ในกลุ่มเปรียบเทียบ

หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลอง ระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่าสามิตศึกษาหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวของภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ พบร้อยละ 60.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้งพบร้อยละ 60.0 ขณะที่ไม่ระบุว่า ไม่เคยทำในกลุ่มทดลองซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 16.7)

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม ระบุว่าทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่าสามิตสอบถามผลการตรวจครรภ์ของท่านทุกครั้ง โดยพบร้อยละ 93.3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 66.7 ขณะที่ระบุว่าไม่เคยทำเพียงจำนวนน้อย โดยพบสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ไม่ได้ระบุและร้อยละ 3.3 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง ระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่าสามิตช่วยจัดเตรียมข้าวของเครื่องใช้สำหรับเด็กอ่อน โดยพบร้อยละ 60.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้งพบร้อยละ 43.3 ขณะที่ไม่ระบุว่าไม่เคยทำ ในกลุ่มทดลอง ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 23.3)

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง ระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่าสามิตชมเชยให้กำลังใจ เมื่อท่านปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ได้เหมาะสม โดยพบร้อยละ 83.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง พบร้อยละ 50.0 ขณะที่กลุ่มทดลองไม่ระบุว่าไม่เคยทำ ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 13.3)

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง ระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า สามีช่วยเตรียมข้อมูล สำหรับดูแลทารกที่จะเกิดมา โดยพบร้อยละ 70.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง พบร้อยละ 60.0 ขณะที่ กลุ่มทดลองไม่ระบุว่าไม่เคยทำ ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 16.7)

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม ระบุว่าทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่าในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อ ท่านปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องสามีจะคอยช่วยชี้แนะให้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง โดยพบร้อยละ 76.7 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน (ร้อยละ 43.4) ขณะที่กลุ่มทดลองไม่ระบุว่าไม่เคยทำ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 13.3)

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม ระบุว่าทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่าท่านช่วยกิจกรรมของ ภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ทำงานบ้าน ไปซื้อของใช้ โดยพบร้อยละ 93.3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 46.7) ขณะที่กลุ่มทดลองไม่ระบุว่าไม่เคยทำ ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 13.3)

ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม ระบุว่าทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่าสามีคอยสังเกตรับรู้ถึง อารมณ์และสอบถามให้คำปรึกษาแก่ท่านเสมอ โดยพบร้อยละ 90.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งต่ำกว่า กลุ่มทดลอง (ร้อยละ 43.3) ขณะที่กลุ่มทดลองระบุว่าไม่เคยทำร้อยละ 90.0 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 16.7)

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง ระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่าสามีศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดู ลูก โดยพบร้อยละ 76.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้งร้อยละ 43.3 ขณะที่กลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนน้อยระบุว่าไม่เคยทำ ไม่ได้เลือกตอบและ 23.3 ตามลำดับ ดัง ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจกรรมต่างครรภของมารดาครรภแรก ของกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดลองรายชื่อ (คำตอบจากภรรยา)

ข้อที่	การมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดา	กลุ่ม	ร้อยละของคำตอบ(ก่อนการทดลอง)				ร้อยละของคำตอบ(หลังการทดลอง)			
			ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เลยทำ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เลยทำ	ทำเป็นประจำ
1.	สามีให้กำลังใจด้วยการพูดคุย	ทดลอง	66.7	33.3	0	100.0	0	0	0	0
		เปรียบเทียบ	63.3	30.0	6.7	63.3	30.0	30.0	6.7	6.7
2.	สามีดูบท้องฟังเสียงลูกคินพูดคุยกับลูกในครรภ์	ทดลอง	53.3	43.3	3.3	100.0	0	0	0	0
		เปรียบเทียบ	46.7	40.0	13.3	53.4	33.3	33.3	13.3	13.3
3.	สามีหาอาหารที่มีประโยชน์มาบำรุง	ทดลอง	56.7	43.3	0	96.7	3.3	3.3	0	0
		เปรียบเทียบ	46.7	40.0	13.3	63.4	33.3	33.3	3.3	3.3
4.	สามีพาท่านมาตรวจตามนัด	ทดลอง	46.7	43.3	10.0	100.0	0	0	0	0
		เปรียบเทียบ	50.0	43.3	6.7	46.6	46.7	46.7	6.7	6.7
5.	สามีสึกษาหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวของภรรยา	ทดลอง	36.7	56.7	6.7	60.0	40.0	40.0	0	0
	ระหว่างตั้งครรภ์	เปรียบเทียบ	20.0	63.3	16.7	23.3	60.0	60.0	16.7	16.7
6.	สามีสอบถามผลการตรวจครรภ์ของท่านทุกครั้ง	ทดลอง	76.7	20.0	3.3	93.3	6.7	6.7	0	0
		เปรียบเทียบ	70.0	23.3	6.7	66.7	30.0	30.0	3.3	3.3
7.	สามีช่วยจัดเตรียมข้าวของเครื่องใช้สำหรับเด็ก่อน	ทดลอง	36.7	43.3	20.0	60.0	40.0	40.0	0	0
		เปรียบเทียบ	33.3	53.3	13.3	33.3	43.3	43.3	23.3	23.3
8.	สามีชมเชยให้กำลังใจเมื่อท่านปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ได้เหมาะสม	ทดลอง	53.3	40.0	6.7	83.3	16.7	16.7	0	0
		เปรียบเทียบ	46.7	43.3	10.0	36.7	50.0	50.0	13.3	13.3

ตารางที่ 4 การมีส่วนร่วมของสามเฒ่าที่มีต่อพัฒนาการขององค์กรครั้งแรก ของกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดลองรายชื่อ
(คำตอบจากกรรยา) (ต่อ)

ข้อที่	การมีส่วนร่วมของสามเฒ่าที่มีต่อพัฒนาการของมารดา	กลุ่ม	ร้อยละของคำตอบ(ก่อนการทดลอง)		ร้อยละของคำตอบ(หลังการทดลอง)	
			ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง
9.	สามเฒ่าเตรียมข้อมูลสำหรับดูแลทารกที่จะเกิดมา	ทดลอง	50.0	43.3	70.0	30.0
		เปรียบเทียบ	43.4	43.3	23.3	60.0
10.	ในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อท่านปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	ทดลอง	63.4	33.3	76.7	23.3
	สามเฒ่าคอยช่วยเหลือให้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง	เปรียบเทียบ	53.3	36.7	43.4	43.3
11.	สามเฒ่าของท่านช่วยกิจกรรมระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ทำงานบ้าน ไปซื้อของใช้	ทดลอง	60.0	36.7	93.3	6.7
		เปรียบเทียบ	50.0	43.3	46.7	40.0
12.	สามเฒ่ารับรู้ถึงอารมณ์ และสอบถามให้คำปรึกษาแก่ท่านเสมอ	ทดลอง	50.0	43.3	90.0	10.0
		เปรียบเทียบ	43.3	46.7	43.3	40.0
13.	สามเฒ่าศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูก	ทดลอง	26.7	53.3	76.7	23.3
		เปรียบเทียบ	33.3	40.0	33.3	43.3

4.3.3 การมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจ ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองรายชื่อโดยสามีเป็นผู้ตอบ

ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ให้กำลังใจด้วยการพูดคุย” พบร้อยละ 86.7 ในกลุ่มทดลองซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 63.3) ขณะที่สามีของกลุ่มทดลองและของกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนน้อยระบุว่า ไม่เคยทำ (ไม่ได้เลือกตอบเลยและ ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำบางครั้ง ต่อข้อความที่ว่า “ลู่ฟุ้งเสียงลูกคั่นพูดคุยกับลูกในครรภ์” พบร้อยละ 63.3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 53.3) ในขณะที่ มีส่วนน้อยที่ระบุไม่เคยทำในสามีของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 10.0 และไม่ได้เลือกตอบเลย ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “หาอาหารที่มีประโยชน์มาบำรุง” โดยพบร้อยละ 70.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 53.3) ขณะที่ มีส่วนน้อยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระบุว่า ไม่เคยทำ (ไม่ได้เลือกตอบเลยและร้อยละ 6.7 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านพาภรรยามาตรวจตามนัด” โดยพบร้อยละ 60.0 ในกลุ่มทดลอง มีสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 63.3) ขณะที่มีส่วนน้อยที่ระบุว่า ไม่เคยทำ ทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 6.7)

ส่วนใหญ่สามีของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านศึกษาหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวของมารดาระหว่างตั้งครรภ์” โดยพบร้อยละ 73.3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 63.3) ขณะที่ส่วนน้อยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระบุว่า ไม่เคยทำ (ร้อยละ 6.7 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านสอบถามผลการตรวจครรภ์ของภรรยาทุกครั้ง” โดยพบร้อยละ 76.7 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 56.6) ขณะที่ส่วนน้อยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระบุว่า ไม่เคยทำมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 3.3 และร้อยละ 6.7)

ส่วนใหญ่สามีของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านช่วยภรรยาจัดเตรียมข้าวของ เครื่องใช้สำหรับเด็กอ่อน” โดยพบมีสัดส่วนเท่ากันร้อยละ 56.7 ขณะที่ส่วนน้อยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระบุว่า ไม่เคยทำ (ร้อยละ 20.0 และ 10.0 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามิของกลุ่มทดลองระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านชมเชยให้กำลังใจเมื่อภรรยาปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ได้เหมาะสม” พบร้อยละ 60.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง พบร้อยละ 53.3 ขณะที่ส่วนน้อยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระบุว่าไม่เคยทำมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 3.3 และ 6.7)

ส่วนใหญ่สามิของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำบางครั้ง ต่อข้อความที่ว่า “ท่านช่วยเตรียมข้อมูลสำหรับดูแลทารกที่จะเกิดมา” โดยพบมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 53.3 และ 50.0 ตามลำดับ ขณะที่ส่วนน้อยทั้งสองกลุ่มระบุว่าไม่เคยทำมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 10.0 และ 13.3 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามิของกลุ่มทดลองระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อภรรยาปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องท่านจะคอยช่วยชี้แนะให้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง” โดยพบร้อยละ 63.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง พบร้อยละ 46.7 ขณะที่ส่วนน้อยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระบุว่าไม่เคยทำ (ร้อยละ 3.3 และ 10.0 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามิของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านช่วยกิจกรรมของภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ทำงานบ้าน ไปซื้อของใช้” พบร้อยละ 70.0 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 53.3) ขณะที่ส่วนน้อยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระบุว่าไม่เคยทำมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ไม่ได้เลือกตอบเลย และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามิของกลุ่มทดลองระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านคอยสังเกตรับรู้ถึงอารมณ์ และสอบถามให้คำปรึกษาแก่ภรรยาเสมอ” พบร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง พบร้อยละ 50.0 ขณะที่ส่วนน้อยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระบุว่าไม่เคยทำในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 3.3 และ 6.7 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามิของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำบางครั้ง ต่อข้อความที่ว่า “ท่านศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูก” พบร้อยละ 53.3 ในกลุ่มทดลองซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 60.0) ขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระบุว่าไม่เคยทำมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 23.3 และ 20.0 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

4.3.4 การมีส่วนร่วมของสามิต่อพัฒนาภิก ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองรายข้อ โดยสามิเป็นผู้ตอบ

หลังการทดลองส่วนใหญ่สามิของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ให้กำลังใจด้วยการพูดคุย” โดยพบร้อยละ 100 ในกลุ่มทดลองซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ

66.7 ขณะที่พบเพียงส่วนน้อยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระบุว่าไม่เคยทำ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน(ไม่ได้เลือกตอบเลย และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ลูกท้องฟ้งเสียง ลูกดิ้นพุดคุยกับลูกในครรภ์” โดยพบร้อยละ 100 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 46.7) ขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนน้อยระบุว่าไม่เคยทำ (ไม่ได้เลือกตอบเลย และร้อยละ 1.0 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “หาอาหารที่มีประโยชน์มาบำรุง” โดยพบร้อยละ 100 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 63.3) ขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนน้อยระบุว่าไม่เคยทำมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ไม่ได้เลือกตอบเลย และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีของกลุ่มทดลอง ระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านพาภรรยา มาตรวจตามนัด”พบร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่า ทำบางครั้ง ร้อยละ 50.0 ขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนน้อยระบุว่าไม่เคยทำมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ไม่ได้เลือกตอบเลย และ ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีของกลุ่มทดลอง ระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านศึกษาหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวของมารดาระหว่างตั้งครรภ์”พบร้อยละ 83.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่า ทำบางครั้ง ร้อยละ 63.3 ขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนน้อยระบุว่าไม่เคยทำ (ไม่ได้เลือกตอบเลย และ ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านสอบถามผลการตรวจครรภ์ของภรรยาทุกครั้ง” โดยพบร้อยละ 96.7 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 53.3) ขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนน้อยระบุว่าไม่เคยทำมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ไม่ได้เลือกตอบเลย และ ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ)

สามีของกลุ่มทดลอง ระบุทำเป็นประจำและทำบางครั้งต่อข้อความที่ว่า “ท่านช่วย จัดเตรียมข้าวของเครื่องใช้สำหรับเด็กอ่อน” สัดส่วนเท่ากัน(ร้อยละ50.0) ขณะที่ สามีของกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง ร้อยละ 50.0 ส่วนที่ระบุว่าทำเป็นประจำพบร้อยละ 26.7 เท่านั้น

สามีของกลุ่มทดลอง ระบุทำเป็นประจำและทำบางครั้งต่อข้อความที่ว่า “ท่านชมเชย ให้กำลังใจเมื่อภรรยาปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ได้เหมาะสม” พบร้อยละ 96.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง พบร้อยละ 53.3 มีส่วนน้อยที่ระบุว่าไม่เคยทำทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ไม่ได้เลือกตอบเลย และร้อยละ 10.0 ตามลำดับ)

สามีของกลุ่มทดลอง ระบุทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่า “ท่านช่วยเตรียมข้อมูลสำหรับคู่มือทารกที่จะเกิดมา” พบร้อยละ 63.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง พบร้อยละ 60.0 มีส่วนน้อยที่ระบุว่าไม่เคยทำทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ไม่ได้เลือกตอบเลย และร้อยละ 20.0 ตามลำดับ)

สามีของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกในกลุ่มทดลอง ระบุทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่า “ในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อภรรยาปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องท่านจะคอยช่วยชี้แนะให้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง” พบร้อยละ 83.3 ส่วนสามีของกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง พบร้อยละ 63.3 ขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนน้อยระบุว่าไม่เคยทำมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ไม่ได้เลือกตอบเลย และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านช่วยกิจกรรมของภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ทำงานบ้าน ไปซื้อของใช้” พบร้อยละ 93.3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 46.6) ขณะที่สามีของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนน้อยระบุว่าไม่เคยทำ (ไม่ได้เลือกตอบเลย และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่สามีของทั้งสองกลุ่มระบุว่าทำเป็นประจำ ต่อข้อความที่ว่า “ท่านคอยสังเกตรับรู้ถึงอารมณ์ และสอบถามให้คำปรึกษาแก่ภรรยาเสมอ” พบร้อยละ 93.3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 46.6) ขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนน้อยระบุว่าไม่เคยทำ (ไม่ได้เลือกตอบเลย และ ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ)

สามีของกลุ่มทดลอง ระบุทำเป็นประจำต่อข้อความที่ว่า “ท่านศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูก” พบร้อยละ 63.3 ส่วนสามีของกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระบุว่าทำบางครั้ง พบร้อยละ 60.0 ขณะที่สามีของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนน้อยระบุว่าไม่เคยทำ (ไม่ได้เลือกเลย และร้อยละ 20.0 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การมีส่วนร่วมของสามต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภของมารดาครรภแรก ของกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองรายชื่อ (คำตอบจากสาม)

ข้อที่	การมีส่วนร่วมของสามต่อพัฒนกิจของมารดา	กลุ่ม	ร้อยละของคำตอบ(ก่อนการทดลอง)				ร้อยละของคำตอบ(หลังการทดลอง)			
			ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เลย	ไม่เลย	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เลย	ไม่เลย
1.	สามให้กำลังใจด้วยการพูดคุย	ทดลอง	86.7	13.3	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
		เปรียบเทียบ	63.3	30.0	6.7	6.7	66.7	26.7	6.7	6.7
2.	สามดูท้องฟังเสียงลูกดิ้นพูดคุยกับลูกในครรภ์	ทดลอง	36.7	63.3	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
		เปรียบเทียบ	36.7	53.3	10.0	10.0	46.7	43.3	10.0	10.0
3.	สามให้อาหารที่มีประโยชน์บำรุง	ทดลอง	70.0	30.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
		เปรียบเทียบ	53.3	40.0	6.7	6.7	63.3	30.0	6.7	6.7
4.	สามพาท่านมาตรวจตามนัด	ทดลอง	60.0	33.3	6.7	6.7	100	0.0	0.0	0.0
		เปรียบเทียบ	63.3	30.0	6.7	6.7	43.3	50.0	6.7	6.7
5.	สามศึกษาหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวของภรรยา	ทดลอง	20.0	73.3	6.7	6.7	83.3	16.7	0.0	0.0
	ระหว่างตั้งครรภ์	เปรียบเทียบ	20.0	63.3	16.7	16.7	20.0	63.3	16.7	16.7
6.	สามสอบถามผลการตรวจครรภ์ของท่านทุกครั้ง	ทดลอง	76.7	20.0	3.3	3.3	96.7	3.3	0.0	0.0
		เปรียบเทียบ	56.6	36.7	6.7	6.7	53.3	43.3	3.3	3.3
7.	สามช่วยเตรียมข้าวของเครื่องใช้สำหรับเด็กก่อน	ทดลอง	23.3	56.7	20.0	20.0	50.0	50.0	0.0	0.0
		เปรียบเทียบ	33.3	56.7	10.0	10.0	26.7	50.0	23.3	23.3
8.	สามชมเชยให้กำลังใจเมื่อท่านปฏิบัติดีในระหว่าง	ทดลอง	60.0	36.7	3.3	3.3	96.7	3.3	0.0	0.0
	ตั้งครรภ์ได้เหมาะสม	เปรียบเทียบ	40.0	53.3	6.7	6.7	36.7	53.3	10.0	10.0

ตารางที่ 5 การมีส่วนร่วมของสามีสื่อพัฒนาทักษะผู้ประกอบการครั้งแรก ของกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดลองรายชื่อ (คำตอบจากสามีสื่อ)

ข้อที่	การมีส่วนร่วมของสามีสื่อพัฒนาทักษะผู้ประกอบการครั้งแรก ของกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดลองรายชื่อ	กลุ่ม	ร้อยละของคำตอบ(ก่อนการทดลอง)				ร้อยละของคำตอบ(หลังการทดลอง)			
			ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เลย	ไม่เลยทำประจำ	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เลย	ไม่เลยทำประจำ
9.	สามีสื่อช่วยเตรียมข้อมูลสำหรับดูแลทารกที่จะเกิดมา	ทดลอง	36.7	53.3	10.0	63.3	36.7	36.7	0.0	0.0
		เปรียบเทียบ	36.7	50.0	13.3	20.0	60.0	60.0	20.0	20.0
10.	ในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อท่านปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง สามีสื่อจะคอยช่วยเหลือเพื่อให้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวให้	ทดลอง	63.3	33.3	3.3	83.3	16.7	16.7	0.0	0.0
		เปรียบเทียบ	43.3	46.7	10.0	30.0	63.3	63.3	6.7	6.7
11.	ถูกต้อง	ทดลอง	70.0	30.0	0.0	93.3	6.7	6.7	0.0	0.0
	ท่านช่วยกิจกรรมของภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น	เปรียบเทียบ	53.3	43.3	3.3	46.6	36.7	36.7	16.7	16.7
12.	ทำงานบ้าน ไปซื้อของใช้	ทดลอง	50.0	46.7	3.3	93.3	6.7	6.7	0.0	0.0
	ท่านคอยสังเกต รับรู้ถึงอารมณ์ และสอบถามให้	เปรียบเทียบ	43.3	50.0	6.7	46.6	36.7	36.7	16.7	16.7
13.	คำปรึกษาภรรยาเสมอ	ทดลอง	23.3	53.3	23.3	63.3	36.7	36.7	0.0	0.0
	ท่านศึกษาเกี่ยวกับอาการเลี้ยงดูลูก	เปรียบเทียบ	20.0	60.0	20.0	20.0	60.0	60.0	20.0	20.0

4.4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.4.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลองมีคะแนนใกล้เคียงกัน คือ 125.27 ± 9.07 และ 123.33 ± 10.81 คะแนน ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยสถิติ $t = \text{test}$ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.469$) ดังตารางที่ 6

4.4.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจของก่อน-หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เท่ากับ $125.27 + 9.70$ คะแนน ขณะที่หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจเพิ่มขึ้นจากเดิม เป็น $143.77 + 6.22$ คะแนน เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยสถิติ Paired $t - \text{test}$ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 6

4.4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง เท่ากับ $143.77 + 6.22$ และ $125.20 + 11.92$ ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยสถิติ $t - \text{test}$ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 6

4.4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เท่ากับ $123.33 + 10.810$ คะแนน

หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจกรรมะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย จาก 123.33 ± 10.810 คะแนน เป็น 125.20 ± 11.923 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วย Paired t - test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} = 0.190$) ดังตารางที่ 6

4.4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจกรรมะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกของกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจกรรมะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เท่ากับ 125.27 คะแนน

หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจกรรมะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย คือเพิ่มเป็น 143.77 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วย Paired t - test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p - \text{value} < 0.001$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจกรรมะระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบ คะแนนพัฒนา ของหญิงตั้งครรรภ์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	t – test (df)	p - value
$\bar{X} \pm \text{SD}$ ก่อนทดลอง	125.27 ± 9.70	123.33 ± 10.81	0.729 (58)	0.469
$\bar{X} \pm \text{SD}$ หลังทดลอง	143.77 ± 6.22	125.20 ± 11.92	7.562 (58)	< 0.001*
Mean Pair diff $\pm$ SD	1.923 ± 6.781		15.716 (29)	< 0.001*
(หลัง-ก่อน)		1.37 ± 7.213	1.341 (29)	0.190

*significance at $p - \text{value} < 0.05$

4.5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยภรรยาเป็นผู้ตอบ

4.5.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.5.1.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน การมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เท่ากับ 18.87 ± 3.93 คะแนน

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เพิ่มขึ้นจากเดิม 18.87 ± 3.93 เป็น 23.97 ± 1.50 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วย Paired t - test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p - \text{value} < 0.001$ ดังตารางที่ 7

4.5.1.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก กลุ่มเปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เท่ากับ $17.47 + 5.98$ คะแนน

หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ลดลงจากเดิมเล็กน้อย เป็น $17.07 + 5.99$ คะแนน เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ Paired t - test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p - \text{value} = 0.216$) ดังตารางที่ 7

4.5.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีคะแนนใกล้เคียงกันคือ $18.87 + 3.93$ และ $17.47 + 5.98$ คะแนนตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ t = test พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p - \text{value} = 0.288$)

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมะยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.97 ± 1.50 และ 17.07 ± 5.99 ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ t - test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมะยะตั้งครรภ์ของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (คำตอบจากภรรยา)

การเปรียบเทียบ คะแนนพัฒนากิจ ของหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	t - test (df)	p - value
$\bar{X} \pm SD$ ก่อนทดลอง	18.87 ± 3.93	17.47 ± 5.98	1.072 (58)	0.288
$\bar{X} \pm SD$ หลังทดลอง	23.97 ± 1.50	17.07 ± 5.99	6.117 (58)	< 0.001*
Mean Pair diff $\pm$ SD	5.10 ± 2.928		-9.54 (29)	< 0.001*
(หลัง-ก่อน)		-0.40 ± 1.734	1.26 (29)	0.216

*significance at $p - value < 0.05$

4.6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมะยะตั้งครรภ์ของมารดา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยสามีเป็นผู้ตอบ

4.6.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมะยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.6.1.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมะยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจกรรมะยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เท่ากับ 19.03 ± 3.358 คะแนน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามิต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เพิ่มจากเดิม เป็น 24.23 ± 1.278 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วย Paired t - test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p - value < 0.001$ ดังตารางที่ 8

4.6.1.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามิต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามิต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก เท่ากับ $17.40 + 5.531$ คะแนน ขณะที่หลังการทดลอง คะแนนลดลงจากเดิมเล็กน้อย เป็น $16.50 + 5.668$ คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าคะแนนหลัง-ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ($p - value = 0.025$) ดังตารางที่ 8

4.6.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามิต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามิต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนใกล้เคียงกันคือ $19.03 + 3.358$ และ $17.40 + 5.531$ คะแนนตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ t = test พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p - value = 0.172$)

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามิต่อพัฒนกิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกของกลุ่มทดลอง $24.23 + 1.278$ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ $16.50 + 5.668$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (คำตอบจากสามี)

การเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	t - test	p - value
คะแนนพัฒนากิจของหญิงตั้งครรภ์			(df)	
ก่อนทดลอง	19.03 ± 3.358	17.40 ± 5.531	1.383 (58)	0.172
หลังทดลอง	24.23 ± 1.278	16.50 ± 5.668	7.291 (58)	< 0.001*
Mean Pair diff $\pm$ SD	5.20 ± 2.552		-11.163 (29)	< 0.001*
(หลัง-ก่อน)		-0.63 ± 2.189	2.358 (29)	0.216

*significance at p- value < 0.05

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จำแนกเป็น 2 ส่วน คือ

1. อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย

5.1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

5.1.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบมีกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลัง (Two group pretest - posttest design) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่มีข้อดี คือ สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามหลังการทดลองได้ชัดเจน(49) รูปแบบการวิจัยนี้ จึงเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ที่ต้องการศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ และการดูแลก่อนคลอดตามระบบปกติของโรงพยาบาล และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้รับเฉพาะบริการดูแลก่อนคลอดตามระบบปกติของโรงพยาบาล โดยมีการวัดพัฒนกิจของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการศึกษา จึงสามารถประเมินคะแนนพัฒนกิจของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนกิจของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยนำปัจจัย การตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ มากำหนดเป็นเงื่อนไขการคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุม ปัจจัย อาชีพ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์จากสื่อต่างๆ แต่อย่างไรก็ดีผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกันมากที่สุดจากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางบัวทอง และโรงพยาบาลไทรน้อย ตามลำดับ (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2) โดยพบว่าลักษณะทางสังคมประชากรของทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไปด้านครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นปัจจัยด้านอาชีพเท่านั้นที่พบว่ามารดาในระยะ

ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด ส่วนมารดาระหว่างตั้งครรภ์กลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ($p\text{-value} = 0.002$) (ตารางที่ 1) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพแตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดรองลงมาเป็นเกษตรกรกรรม ส่วนสามีกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาอาชีพธุรกิจส่วนตัว ($p\text{-value} = 0.097$) (ตารางที่ 2) และขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์ตามกำหนด และทั้งสองกลุ่มมีภูมิลำเนาห่างไกลกันประมาณ 45 กิโลเมตร ดังนั้นพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่ได้จากการศึกษาน่าจะเชื่อถือได้ว่าเป็นผลจากการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และก่อนทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างที่ศึกษานี้ คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มแบบตัวอย่างเป็นอิสระ(49) ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อยกลุ่มละ 23.22 คู่ ในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดขนาดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้ กลุ่มละ 30 คู่ ซึ่งถือว่าขนาดตัวอย่างมีความเหมาะสมสำหรับการเปรียบเทียบผลการศึกษาและการสรุปผลการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นคู่สามี/ภรรยา ที่ภรรยามาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางบัวทอง และโรงพยาบาลไทรน้อย ซึ่งได้คัดเลือกเข้าร่วมการศึกษตามเงื่อนไขในการคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นเพียงการสรุปผลอ้างอิงเพียงเฉพาะกลุ่มสามี/ภรรยาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

จากการกำหนดคุณลักษณะของมารดาระหว่างการตั้งครรภ์และสามี กลุ่มตัวอย่างที่ได้เหมาะสมกับการเข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอายุครรภ์ 20 – 24 สัปดาห์ ซึ่งมารดาจะมีขนาดหน้าท้องใหญ่ สังเกตได้ชัด และสามารถสัมผัสทารกในครรภ์ได้สะดวกและการทดลองที่ใช้ระยะเวลาในการทำ 6 ครั้ง ตามนัดฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ตลอดระยะเวลาทำการทดลองมีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการเพิ่มขึ้น มีการเคลื่อนไหวชัดเจน และตอบสนองต่อการสัมผัสได้(52) จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเหมาะสมกับการเข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อมารดาครรภ์แรกในระหว่างตั้งครรภ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด

จากการกำหนดเงื่อนไขในการคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว ตัวอย่างที่จะนำมาร่วมการทดลองมีเวลาเข้าร่วม การทดลองค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะสามีของหญิงตั้งครรภ์บางรายที่ต้องทำงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องแบ่งกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้ จากตอนแรกที่ผู้วิจัยจะแบ่งกลุ่มวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คู่ (สามี-ภรรยา) และทำ

การทดลองกลุ่มละ 6 ครั้ง การทดลองจึงทำทั้งหมด 12 ครั้ง ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลมากขึ้น ผู้วิจัยควบคุมคุณภาพการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำการทำกิจกรรมทุกครั้ง และมีแผนการสอนแต่ละครั้งเป็นตัวกำหนดรูปแบบการสอน จึงทำให้สมาชิกกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มได้ร่วมกิจกรรมที่ไม่แตกต่างกัน

นอกจากนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ต่างให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของสามีมารดาครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์นี้เป็นการมีบุตรคนแรก บิดามารดา จึงให้ความสนใจในการตั้งครรภ์(18) ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลความรู้เรื่องพัฒนาภของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้อย่างครบถ้วน หลังจากนั้นจึงทำการทดลองโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีมารดาครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองแล้วเสร็จ จึงได้ทำการทดสอบความรู้หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ได้ข้อมูลครบถ้วนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

5.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

5.1.3.1 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีมารดาต่อพัฒนาภของมารดาครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (group process) ในการกำหนดเนื้อหาและวิธีการสอน ผู้วิจัยได้แบ่งการจัดกิจกรรมเป็น 6 ครั้ง ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมประมาณครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 1 เรื่องการให้ความสำคัญต่อการสื่อสารด้วยการสัมผัสและกระตุ้นของมารดาและบิดาต่อบุตรในครรภ์ กิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้บิดามารดาตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารด้วยการสัมผัสและกระตุ้นที่บิดาและมารดามีต่อบุตรในครรภ์ และยอมรับบุตรในครรภ์ว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารับรู้ความรู้สึกที่บิดามารดามีต่อเขาได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 1

กิจกรรมครั้งที่ 2 เรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ กิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้บิดามารดาทราบถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ และสามารถนำวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ไปใช้ได้ต่อไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 3 เรื่องการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระหว่างตั้งครรภ์กิจกรรมนี้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถปฏิบัติตนให้เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ได้ ในเรื่องของการยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนให้เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 4 เรื่องการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กิจกรรมนี้ช่วยให้บิดามารดาสามารถปฏิบัติตนในเรื่องการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระหว่างการตั้งครรภ์ และมีการแสดงออกซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 4

กิจกรรมครั้งที่ 5 เรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอด กิจกรรมนี้ช่วยให้บิดามารดาทราบถึงความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนคลอดได้ เช่น การเตรียมของใช้ของมารดาและทารกขณะไปคลอดที่โรงพยาบาล การเตรียมเอกสารต่างๆ อาการแสดงที่เข้าสู่ระยะคลอด เพื่อให้บิดามารดาเกิดความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัย และเตรียมพร้อมที่จะรับบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 6 เรื่องการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมนี้ช่วยให้บิดามารดาตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทของการเป็นมารดา ในเรื่องของความพร้อมในการเลี้ยงทารก เช่น การเตรียมสถานที่ในการเลี้ยงดูบุตร การเตรียมผู้เลี้ยงดูบุตรขณะมารดาต้องกลับไปทำงาน เพื่อให้บิดามารดามีความพร้อมและเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 6

กิจกรรมที่ 1-6 มีข้อเด่นและต่างไปจากงานอื่นคือ การนำสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

โปรแกรมที่สร้างผ่านการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุครรภ์

5.1.3.2 วิธีการสอน

โดยการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ สะท้อนความคิด/อภิปราย ความคิดรวบยอด ประยุกต์แนวคิด ซึ่งเหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้บิดามารดาได้ใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองมาอภิปราย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันภายในกลุ่ม และนำมาเชื่อมโยงกับการเรียนรู้ใหม่ตามเนื้อหาในการส่งเสริมพัฒนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้บิดามารดาเกิดการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกันระหว่างบิดามารดาในกลุ่ม(39) โดยการใช้วิธีการสุศึกษาหลายวิธีร่วมกัน ซึ่งได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย และการสาธิต ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้(53) ผู้วิจัยได้ใช้วิธีทัศน์พัฒนาการของทารกในครรภ์ซึ่งมีการบรรยายเป็นภาษาไทยและใช้คำถาม เมื่อจบการดูวิธีทัศน์ เพื่อให้บิดามารดาได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น บรรยายร่วมกับสาธิตวิธีการพูดกับทารก

ในครรภ์ และวิธีการสัมพัทธการในครรภ์ ให้ดูวิธีทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ และอภิปรายร่วมกัน ใช้บอร์ดบรรยายเรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอดและบทบาทการเป็นมารดา และใช้คำถามให้สมาชิกร่วมกันอภิปราย ให้ตัวแทนหญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มออกมาสาธิตการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และตั้งคำถามให้กลุ่มอภิปรายร่วมกัน วิธีการสอนที่เลือกใช้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการสอน บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการปฏิบัติกิจกรรมในการพัฒนาพัฒนาจิตของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ในแต่ละครั้งของกิจกรรมซึ่งจากการประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาจิตของบิดามารดาในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า บิดามารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น รวมทั้งบรรยายการในการสอนมีการเป็นกันเองและสนุกสนาน ทั้งหมดนี้ช่วยให้บิดามารดาได้เรียนรู้เกี่ยวกับพัฒนาจิตของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ทั้ง 6 ด้าน และนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ตามวัตถุประสงค์การสอน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าวิธีการสอนที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาในการศึกษาครั้งนี้มีความเหมาะสม

5.1.3.3 ระยะเวลาในการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาจิตของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

ระยะเวลาในการทำกิจกรรมรายกลุ่มแต่ละครั้งใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที มีความเหมาะสมกับระยะเวลาความสนใจของบิดามารดา ระยะห่างของการจัดกิจกรรมห่างกันเป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ เป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างเหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่เริ่มกิจกรรมครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ และมีการนัดตามระบบการฝากครรภ์ปกติของโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าขั้นตอนและระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมสำหรับการวิจัยครั้งนี้

5.1.3.4 สื่อการสอน

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้มีทั้งวิธีทัศน์ และบอร์ดต่างๆ ในการจัดกิจกรรม วิธีทัศน์เป็นเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกในครรภ์ เพลงอímอุ่นเนื้อหาบอกถึงความรักที่แม่มีต่อลูก บอร์ดมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาพพัฒนาการของทารกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด บอร์ดที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ บอร์ดการเตรียมบทบาทการเป็นมารดาซึ่งสื่อเหล่านี้ทำให้ผู้เรียนรู้เข้าใจในเนื้อหาได้ง่าย สนุกสนาน ผ่อนคลายความตึงเครียด มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ซึ่งกันและกัน ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนัก เรียนรู้ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาพัฒนาจิตของมารดาครรภ์แรกในระหว่างตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป ดังนั้นสื่อการสอนจึงนี้มีความเหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาจิตของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

5.1.3.5 แบบวัดพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์

แบบวัดพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์มาจากแบบวัดพัฒนกิจของ อุสาห์ ชูติปัญญบุตร(54) โดยแบบวัดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา จากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ทั้ง 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง พบค่าความเที่ยงของแบบวัดซึ่งคำนวณโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชมีค่าเท่ากับ 0.85 แบบวัดนี้จึงมีความเหมาะสมสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือได้

5.1.4 สถิติที่ใช้

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และใช้ χ^2 - test ทดสอบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปทั้ง 2 กลุ่ม ใช้สถิติ Paired sample t-test ก่อน หลังการทดลอง และ Independent sample t-test เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test คือมีการกระจายแบบปกติ

สถิติที่ใช้มีความเหมาะสมกับลักษณะข้อมูลและผลการวิเคราะห์ตรงตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนกิจของมารดาครรภ์แรก ในระยะตั้งครรภ์ โดยนำปัจจัย การตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ มากำหนดเป็นเงื่อนไขการคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา และผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกันจากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางบัวทอง และโรงพยาบาลไทรน้อย ตามลำดับ (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2) ยกเว้นปัจจัยด้านอาชีพเท่านั้นที่พบว่า มารดาระหว่างตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด ส่วนมารดาระหว่างตั้งครรภ์กลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (p - value = 0.002) (ตารางที่ 1) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพแตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดรองลงมาเป็นเกษตรกรกรรม ส่วน

สามีกกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาอาชีพธุรกิจส่วนตัว ($p\text{-value} = 0.097$) (ตารางที่ 2) ก่อนการทดลองพัฒนาทักษะของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6) ดังนั้นจึงถือได้ว่าการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในการศึกษานี้เป็นคุณลักษณะที่เหมาะสม และมีส่วนในการส่งเสริมพัฒนาทักษะของมารดาในระยะตั้งครรภ์ คุณลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ การมีบุตรคนแรก ร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 60 และ ร้อยละ 66 ตามลำดับ และมีรายได้ครอบครัวเพียงพอ จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า บิดามารดาทั้งสองกลุ่มมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี บิดาดูแลเอาใจใส่มารดา และมีส่วนร่วมในการพามาฝากครรภ์ ร้อยละ 93.4 และร้อยละ 93.3 ตามลำดับ คุณลักษณะเหมาะสมเหล่านี้จึงส่งผลให้คะแนนพัฒนาทักษะของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มค่อนข้างดีตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษา (ตารางที่ 6)

5.2.2 อภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาทักษะของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาทักษะของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ เท่ากับ 125.27 ± 9.70 และ 123.33 ± 10.81 ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.657$) (ตารางที่ 6) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกิจ ภูริรักษ์(39) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่สามีได้รับและไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสามีและสตรีหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดบุตรปกติที่โรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มละ 40 คู่กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มสตรีหลังคลอดที่ได้รับการรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้าน และสามีจะได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่สตรีหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับการรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้านเช่นเดียวกัน แต่สามีจะไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยา ผลการศึกษพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดของสตรีหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นางเยาว์ อุดมวงศ์(40) ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง

เกี่ยวกับประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของมารดาครั้งแรก โดยศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 20-30 ปีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12-38 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 40 ราย พบว่าก่อนทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติตน ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติตนโดยรวมทุกด้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) สอดคล้องกับ พัทรินทร์ ขวาร์ตน์ (46) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์และลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน เช่น รายได้ ระดับการศึกษา การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบคุณลักษณะระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ช่วยให้ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน และมีผลให้ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการของมารดาครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการของมารดาครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จาก 125.27 ± 9.70 เป็น 143.77 ± 6.22 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 6) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุกิจ ภูริรักษ์ (39) ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่สามีได้รับและไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสามีและสตรีหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดบุตรปกติที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มละ 40 คู่กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มสตรีหลังคลอดที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้าน และสามีจะได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่สตรีหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตาม

รูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้านเช่นเดียวกัน แต่สามีจะไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุน แก่ภรรยา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวใน ระยะหลังคลอดของสตรีหลังคลอดครั้งแรกในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นางเยาว์ อุดมวงศ์(40) ศึกษาวิจัยแบบกึ่ง ทดลองประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของมารดาครั้งแรก โดยศึกษาใน กลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 20-30 ปีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12-38 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 40 ราย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติตน ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติตนโดยรวมทุกด้านสูงกว่าก่อน ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับ พัชรินทร์ ขวรัตน์(46) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์และความผูกพันระหว่าง มารดากับทารกในครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพัน ระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อน การทดลอง

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผลการจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดา ครรภ์แรกในระย่ตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเกิดการเรียนรู้ โดยใช้หลักการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม(24) และการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากสามี(12) เป็นการช่วยส่งเสริมให้ มารดาในระย่ตั้งครรภ์สามารถพัฒนกิจของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ได้ทำให้การตั้งครรภ์ และการ คลอด ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจะรับบทบาทการเป็นมาดต่อไป เนื่องจากมารดา ต้องการความเข้าใจ ความรัก กำลังใจ และความช่วยเหลือจากสามี และการใช้กระบวนการกลุ่ม (18) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ ทักษะ ทศนคติ ก่อให้เกิดความสามารถในการปรับพฤติกรรม ให้ถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพัฒนกิจของ มารดาในระย่ตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 3 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนกิจของมารดา ครรภ์แรกในระย่ตั้งครรภ์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนกิจของมารดา ครรภ์แรกในระย่ตั้งครรภ์เพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 143.77 ± 6.22 และ 125.20 ± 11.92 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 9) ซึ่งยอมรับ สมมติฐานข้อที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบกันกับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมการ มีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาในระย่ตั้งครรภ์ ทำให้ไม่ทราบถึงความจำเป็นที่ต้อง

ปฏิบัติตามพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์โดยการสนับสนุนจากสามี ขาดประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีการอธิปราชร่วมกัน ในการที่จะสามารถดำเนินพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ให้เหมาะสมต่อไป จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้พัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุกิจ ภูริกร(39) ศึกษาเรื่องการศึกษเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่สามีได้รับและไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสามีและสตรีหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดบุตรปกติที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มละ 40 คู่กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มสตรีหลังคลอดที่ได้รับการความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้าน และสามีจะได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่สตรีหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับการรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้านเช่นเดียวกัน แต่สามีจะไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดของสตรีหลังคลอดครั้งแรกในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นงเยาว์ อุดมวงศ์ (40) ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของมารดาครั้งแรก โดยศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 20-30 ปีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12-38 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 40 ราย พบว่าหลังทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติตน ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติตนโดยรวมทุกด้าน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับ พัชรินทร์ ขวาร์ตัน (46) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ และคะแนนความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$ และ $p\text{-value} = 0.0024$)

สมมติฐาน ข้อที่ 4 หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการของมารดาครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย จาก 123.33 ± 10.81 เป็น 125.20 ± 11.92 คะแนน ซึ่งไม่มีความแตกต่าง ($p\text{-value} < 0.190$) (ตารางที่ 9) ซึ่งยอมรับ

สมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งต่างจากงานวิจัยของสุกิจ ภูริรักษ์(39) ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่สามีได้รับและไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสามีและสตรีหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดบุตรปกติที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มละ 40 คู่กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มสตรีหลังคลอดที่ได้รับการรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้าน และสามีจะได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่สตรีหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับการรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้านเช่นเดียวกัน แต่สามีจะไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดของสตรีหลังคลอดครรภ์แรก กลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ นางเยาว์ อุดมวงศ์(40) ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรก โดยศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 20-30 ปีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12-38 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 40 ราย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนการปฏิบัติตน ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติตนโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value} > 0.05$) สอดคล้องกับ พัชรินทร์ ขวาร์ตัน(46) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อนหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วม ของสามี ต่อพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยนำแนวคิดทฤษฎีทางปัญญาสังคมของ Bandura ซึ่งใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกและสามี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลบางบัวทอง เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกและสามีที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไทรน้อย เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยเงื่อนไขในการคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก ที่มีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์และสามี โดยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ตามที่ผู้วิจัยกำหนดและรับบริการฝากครรภ์ตามระบบปกติของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับเฉพาะบริการฝากครรภ์ตามระบบปกติของโรงพยาบาล โดยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีตอบแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนและหลังการศึกษา

ในการวิจัย เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 2 - 4 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 1 เรื่องการสื่อสารของมารดาและบิดาต่อทารกในครรภ์ โดยการเปิดเพลงอีม่อนให้ฟังเพื่อสร้างความรู้สึกร่วม และใช้กระบวนการกลุ่มเกี่ยวกับการสื่อสารกับทารกในครรภ์

กิจกรรมครั้งที่ 2 เรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ใช้วิธีพิเศษ เรื่อง “การพัฒนาลูกน้อยในครรภ์” ร่วมกับกระบวนการกลุ่มเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

กิจกรรมครั้งที่ 3 เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ โดยใช้บอร์ดแสดงการปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

กิจกรรมครั้งที่ 4 เรื่องการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยใช้กระบวนการกลุ่มเกี่ยวกับการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

กิจกรรมครั้งที่ 5 การเตรียมตัวก่อนคลอด โดยใช้บอร์ดการเตรียมตัวก่อนคลอดร่วมกับการใช้กิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนคลอด

กิจกรรมครั้งที่ 6 ความพร้อมในการเป็นมารดา โดยใช้กระบวนการกลุ่มเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดา

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน χ^2 -test Independent t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกันก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์เพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ในการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยฝากครรภ์ที่มีคุณสมบัติพื้นฐานตรงกัน เช่น เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีการให้บริการฝากครรภ์คล้ายกัน เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ดำเนินพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานในการดำเนินพัฒนาการในระยะอื่นๆ ต่อไป

6.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถดำเนินตามพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้นจึงเสนอแนะให้หน่วยรับบริการฝากครรภ์ นำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ดำเนินพัฒนาการในระยะตั้งครรภ์ของตนเอง ดังนี้

1. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิกฝากครรภ์หรือหน่วยงานที่รับบริการดูแลก่อนคลอด ในสถานพยาบาลแห่งอื่นที่มีระบบบริการฝากครรภ์คล้ายคลึงกัน เช่น มีการให้บริการคล้ายคลึงกัน และมีการนัดระยะเวลาที่มารับการตรวจครรภ์ตามอายุครรภ์
2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบริการรับฝากครรภ์ ควรตระหนักถึงความสำคัญ ที่ต้องให้หญิงตั้งครรภ์ และสามี กระทำตามพัฒนาการของมารดาในระยะนี้ และมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ครบทั้ง 6 เดือน เพื่อสามารถให้คำแนะนำได้ถูกต้อง
3. การส่งเสริมพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ สามารถประยุกต์ให้เนื้อหาโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้ โดยจัดเป็นกิจกรรมเพิ่มเติมในแผนการสอนสุขศึกษาเดิม ที่หน่วยรับฝากครรภ์จัดให้หญิงตั้งครรภ์

6.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนัดตามผล ในระยะยาว หลังจากส่งเสริมพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์แล้ว เพื่อประเมินผลว่าหญิงตั้งครรภ์ สามารถกระทำพัฒนาการในระยะหลังคลอด หรือระยะอื่นๆ ได้หรือไม่ควรมี การดำเนินการวิจัยตามพัฒนาการในกลุ่มอื่น เช่น การพัฒนาการของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรแต่ละวัยโดยน้าสามีเข้ามามีส่วนร่วม
2. ควรรวบรวมการวิจัยรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โดยการนำครอบครัวของผู้ป่วยมามีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มเพื่อให้ ครอบครัวของผู้ป่วยรับรู้แนวทางการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเรื้อรังดังกล่าว รวมทั้งเป็นกำลังใจกระตุ้นเตือน ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับความสนุกสนาน สดชื่น คลายเครียดและผู้ป่วยสามารถร่วมกันแสดงแนวคิดของตนในการแก้ปัญหาาร่วมกันได้
3. การสำรวจหากกลุ่มตัวอย่างต้องคำนวณอายุครรภ์ ให้เหมาะสม ในการดำเนินการทดลอง และต้องเป็นครรภ์แรกจึงทำให้ต้องใช้เวลาในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดดังกล่าว และต้องขอความร่วมมือจากหน่วยบริการฝากครรภ์ในการนัดหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวมาฝากครรภ์ในเวลาเดียวกัน
4. สามีของหญิงตั้งครรภ์ต้องทำงานดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมของสามีจึงต้องคำนึงถึงความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมของสามีและหญิงตั้งครรภ์
5. สถานที่ในการจัดกิจกรรมบางครั้งไม่สามารถใช้สถานที่ได้ เนื่องจาก มีบุคคลภายในต้องใช้สถานที่ในการประชุม จึงต้องเตรียมสถานที่สำรองไว้

ผลของโปรแกรมพัฒนาพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครั้งแรกโดยการมีส่วนร่วมของสามี :
กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

EFFECTS OF MATERNAL TASK DEVELOPMENTAL PROGRAM DURING
PREGNANCY AMONG PRIMIGRAVIDA WITH HUSBAND PARTICIPATION: A CASE
STUDY OF COMMUNITY HOSPITAL, NONTHABURI PROVINCE

รุ่งทิwa พรตระกูลทรัพย์ 4637446 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, ศก.ด. (สังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุข), จรวพร สุภาพ, พ.บ., อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว) สุพร อภินันทเวช, พ.บ., วว.
(จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อพัฒนา
ไปสู่บทบาทของการเป็นมารดา พัฒนากิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ประกอบด้วย 1) การยอมรับ
การตั้งครรภ์ 2) การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ 3) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง
4) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 5) การเตรียมตัวก่อนคลอด และ
6) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ถ้ามารดาสามารถปฏิบัติตามพัฒนากิจดังกล่าวข้างต้นได้สำเร็จ
มารดาและทารกที่เกิดมาจะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ครอบครัวมีความสุข ลดการเกิดปัญหา
ความรุนแรงในครอบครัว หากมารดาไม่สามารถปฏิบัติตามพัฒนากิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์
ได้ จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อตั้งครรภ์ เช่นการปฏิเสธการตั้งครรภ์ การทำ
ร้ายตนเองและทารกในครรภ์ และในระยะตั้งครรภ์นี้ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติพัฒนากิจในขั้นหนึ่งขั้นใด
ได้สำเร็จ โดยเฉพาะขั้นการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ จะทำให้เกิดความยุ่งยากในพัฒนากิจ
ขั้นต่อไป เช่นในระยะหลังคลอดมีการทอดทิ้งบุตร ปล่อยปละละเลยบุตร ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็น

เหตุที่ส่งผลให้ทารกเกิดปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต(1) และพบว่าเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ผู้หญิงมักจะเป็นฝ่ายต้องตัดสินใจแก้ปัญหาคือเพียงผู้เดียว หากหญิงคนนั้นปล่อยให้การตั้งครรภ์ ดำเนินไปด้วยความยินยอมต่อเหตุผลใดๆ ก็ตามโดยขาดความพร้อมทั้งด้านจิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์และเศรษฐกิจ ย่อมจะเกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย แต่การแก้ปัญหาคือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ที่ผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะเลือกกระทำคือการทำแท้ง ทั้งนี้ ที่ผู้หญิงเหล่านั้น ร้อยละ 42.7 รู้สึกเสียใจที่ต้องทำแท้ง และร้อยละ 76.6 รู้สึกกลัวอันตราย ซึ่งได้แก่ การทำแท้งไม่สมบูรณ์ ตกเลือด มดลูกและลำไส้ทะลุ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ ติดเชื้อ ซ็อก และ เสียชีวิต โดยมีการประมาณว่าแต่ละปีทั่วโลกมีผู้หญิงเสียชีวิต จากการทำแท้งไม่ปลอดภัยราว 50,000-100,000 คน(2) จากการศึกษารายงานประจำปีเดือนของกองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตลอดปี 2542 ที่ได้จากการเก็บข้อมูลภาคตัดขวางถึงจำนวนหญิงที่เข้ามารักษาภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งเองและทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐ 787 แห่ง ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 45,990 ราย ในจำนวนนี้ร้อยละ 28.5 เป็นการแท้ง อัตราการทำแท้งเท่ากับ 19.5 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย(2) ส่วนปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง ปี 2547 สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนบ้านพญาไทต้องดูแลเด็กอ่อนที่ถูกพ่อแม่ทอดทิ้งจำนวนทั้งสิ้น 388 คน(3)

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายงานสถานการณ์เด็กถูกทอดทิ้ง ปี 2546-2547 ว่าให้การสงเคราะห์เด็ก จำนวน 1975 คนที่ถูกทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลหรือกับผู้รับจ้างเลี้ยง รวมถึงการทิ้งเด็กในที่สาธารณะ(4)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติตามพัฒนาการของตนเองได้ โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ และเป็นมารดามาก่อน ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มักจะประสบความยุ่งยาก มีความเครียดและความวิตกกังวลสูงขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ต่อทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

จากการศึกษาของแคปแลน(5) พบว่าภาวะวิกฤตด้านจิตใจในระยะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนเหล่านี้มีผลต่อภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งลีดเดอร์แมน(6) ได้กล่าวถึงภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ว่าประกอบด้วย การยอมรับการตั้งครรภ์ บทบาทการเป็นมารดา ความสัมพันธ์ของหญิงมีครรภ์กับมารดา ความสัมพันธ์กับสามี การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในระยะคลอด ซึ่งเพนเดอร์(7) กล่าวว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยานั้นเป็นสัมพันธ์ภาพที่สำคัญ ต่อการให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ และเป็นสัมพันธ์ภาพที่

มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น บรรานัน(8) พบว่า แรงสนับสนุนจากสามีมีอิทธิพลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของภรรยา ทั้งในระยะตั้งครรภ์และในระยะหลังคลอดเช่นเดียวกัน โดยแรงสนับสนุนของกลุ่มสมรสไม่เพียงเป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์เท่านั้น แต่แรงสนับสนุนจากคู่สมรสจะมีส่วนช่วยอย่างมากในการร่วมกันปรึกษาวางแผนและทำให้คู่สมรสปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอ

บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นด้วยการได้รับความรักใคร่ การยอมรับนับถือรับรอง การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้ความช่วยเหลือด้านเงินทองสิ่งของ จะทำให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต นอกจากนั้นแล้วแรงสนับสนุน ทางสังคมที่บุคคลได้รับ จะทำให้บุคคลนั้นๆ เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส อย่างเพียงพอ ด้วยการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใยในสุขภาพ และการแบ่งเบาภาระต่างๆ ตลอดจนการรับรู้และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำให้มีกำลังใจในการนำความรู้ที่มีอยู่ไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (9)

จากการศึกษาของเขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (10) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 51.67 ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม โดยให้การช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่เป็นประโยชน์ทางสังคม ทำให้มารดาที่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์สามารถลดความเครียดในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม และแรงสนับสนุนทางสังคม ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยจะช่วยระบายความเครียด ที่เกิดจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต และยังช่วยให้บุคคลปรับตัวอยู่ในภาวะสมดุลได้ ซึ่งหญิงในระหว่างตั้งครรภ์นั้นต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากการปรับตัว เพื่อพัฒนาไปสู่บทบาทมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองและทารกในครรภ์มีคนรัก มีคุณค่า เกิดความมั่นใจที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดได้

จากผลการศึกษาด้านจิตวิทยาสังคมของเลวิน อังโนวิต (11) หลายเรื่องเกี่ยวกับการให้บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยตนเอง สามารถที่จะทำให้พฤติกรรมและทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปได้และ ในปี ค.ศ. 1947 เลวินจึงได้เสนอเป็นทฤษฎีขึ้นมีใจความว่า “การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม สามารถที่จะทำให้เกิดขึ้นได้โดยการจัดสถานการณ์ซึ่งกันและกัน” และอิทธิพลของกลุ่มยังช่วยให้สมาชิกเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการแสดงออกที่เหมาะสมปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมเพื่อให้สังคมยอมรับและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า พัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์มีความสำคัญ เพราะหากมารดาขาดพัฒนกิจที่เหมาะสมจะเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น เป็น

สาเหตุของปัญหาครอบครัว ปัญหาทางเพศความเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว อันส่งผลกระทบเป็นปัญหาสังคมในอนาคตได้ ซึ่งแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะจากสามีของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาพัฒนากิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ให้ดำเนินไปในทิศทางที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยตระหนักถึงผลกระทบต่างๆที่จะเกิดขึ้น จึงใช้แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (12) เป็นวิธีการเรียนรู้จากตัวแบบโดยการสังเกตตัวแบบ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม อ้างใน วราภรณ์ (13) ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งสามีปฏิบัติตามพัฒนาการได้สำเร็จตามแบบที่ตนได้เห็น และใช้กระบวนการกลุ่มในการสะท้อนความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจในเรื่องพัฒนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ และยังทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ มีความรู้สึกและอารมณ์ร่วมกัน เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมกัน อ้างใน Cropley(1) และสามารถนำข้อสรุปของกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนตามพัฒนาการที่เหมาะสมได้ และสมาชิกภายในกลุ่มยังเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพัฒนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตในทางที่ถูกต้องได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยที่โรงพยาบาลบางบัวทอง เนื่องจากโรงพยาบาลบางบัวทองเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีผู้มารับบริการฝากครรภ์จำนวนมาก ทั้งคนในพื้นที่และนอกพื้นที่ จากการสำรวจจำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบางบัวทองปี 2548 พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกถึงร้อยละ 50 ของผู้ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด และเนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าสามีมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ จึงได้นำเอาสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลบางบัวทองและสถานบริการฝากครรภ์อื่น ที่จะนำเอาผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการจัดรูปแบบการให้คำปรึกษาและการดูแลแก่หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มารดาในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดสามารถปฏิบัติตามพัฒนาการของตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการทำแท้ง การทอดทิ้งเด็ก ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด และช่วยลดปัญหาสังคมต่างๆ เช่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการหย่าร้างและปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง ที่อาจเกิดขึ้นตามมาในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) โดยแบ่งกลุ่มการวิจัยออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของสามี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว แต่ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการก่อนคลอดตามระบบปกติของโรงพยาบาล ประชากรที่ศึกษาได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรีในช่วงเวลาที่ศึกษาประกอบด้วย โรงพยาบาล ไทรน้อย และโรงพยาบาลบางบัวทอง ซึ่งมีเกณฑ์คุณลักษณะในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่วิจัย คือ 1) มีลักษณะทางสังคมประชากร เช่น อาชีพ เศรษฐกิจ และการมารับบริการที่คล้ายคลึงกัน 2) คุณลักษณะของผู้ให้บริการ เป็นสถานบริการที่อยู่ในระดับทุติยภูมิ และมีรูปแบบการให้บริการที่คล้ายคลึงกัน 3) หญิงตั้งครรภ์และสามีอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน 4) สามีต้องพารรยามาฝากครรภ์ทุกครั้ง 5) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มศึกษาจากโรงพยาบาลเป้าหมาย และทำการแยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย กลุ่มทดลองมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางบัวทอง เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางบัวทองโดยตรง จึงสะดวกต่อการดำเนินการทดลอง นอกจากนี้โปรแกรมการทดลองมีหลายครั้งต้องใช้การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล จึงสามารถดำเนินการวิจัยได้โดยสะดวก ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลไทรน้อย ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ซึ่งทำการเก็บข้อมูลในวันจันทร์ซึ่งเป็นวันที่คลินิกฝากครรภ์ให้บริการฝากครรภ์ และได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คู่ แต่ละกลุ่มแยกกันทำกิจกรรมคนละสัปดาห์ เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอสำหรับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์เข้าใจภาษาไทยสามารถอ่านออกเขียนได้ มีอายุครรภ์ 20 - 24 สัปดาห์ พิจารณาอายุครรภ์จากประวัติการมีประจำเดือนครั้ง

สุดท้าย ไม่มีโรคแทรกซ้อน ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยต้องเซ็นชื่อในใบยินยอมตนเพื่อทำการวิจัย สามีต้องเซ็นชื่อยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยด้วย และต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-24 สัปดาห์ ซึ่งมาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 15 คนที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ และยินดีสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยเซ็นชื่อใบยินยอม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือสำหรับการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) การยอมรับการตั้งครรภ์ 2) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ 3) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง 4) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส 5) การเตรียมตัวก่อนคลอด และ 6) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ส่วนเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และสามี 2) แบบวัดพัฒนากิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ทั้ง 6 เรื่อง 3) แบบบันทึกการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ ของมารดา การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ ของมารดาครรภ์แรก ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และสามีที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในเดือนกุมภาพันธ์ 2549 จำนวน 10 คู่ และให้ทำการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาเพื่อประเมินพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ก่อนการทดลองใช้โปรแกรม และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ ของครอนบาคได้เท่ากับ 0.85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สถิติ χ^2 ในการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานด้านสังคมประชากรระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เปรียบความแตกต่างของคะแนนพัฒนากิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพัฒนากิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านสังคมประชากรของหญิงตั้งครรภ์และสามี

1.1 ข้อมูลด้านสังคมประชากรของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะทั่วไป ด้านลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนคล้ายคลึงกันดังนี้คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 70.0

ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.781$) ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการศึกษาคล้ายคลึงกัน ดังนั้นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 และ 46.7 ตามลำดับ รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 26.7 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาที่จบน้อยที่สุดคือระดับปริญญาตรี ในกลุ่มทดลองไม่จบปริญญาตรี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจบปริญญาตรีเพียงร้อยละ 3.3 และพบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.804$) ในเรื่องรายได้ของครอบครัวโดยพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 - 1,0000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 56.7 ตามลำดับ รองลงมาคือรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.3 และ 16.6 ตามลำดับ และพบว่าในกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 8283.33 ± 3169.58 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8656.67 ± 4082.15 บาท กลุ่มทดลองมีรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุดเท่ากับ 4,000 บาท มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดเท่ากับ 16,000 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด เท่ากับ 1,000 บาท มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดเท่ากับ 20,000 บาท

ส่วนการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 53.3 และ 56.7 ตามลำดับ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ในทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.795$) ขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันในเรื่องของอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) ซึ่งกลุ่มทดลองมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง และค้าขายคิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 10.0 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคืออาชีพแม่บ้านและค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ 10.0 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลด้านสังคมประชากรของสามี

สามีของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะด้านสังคมประชากร คล้ายคลึงกัน ดังนี้ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 43.3 ตามลำดับ รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 30.0 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาที่จบน้อยที่สุดคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.0 และ 3.3 ตามลำดับ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.507$) ในเรื่องระดับการศึกษาของสามี การพาภรรยาไปฝากครรภ์พบว่ากลุ่มทดลองพาภรรยาไปฝากครรภ์บางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ พาไปฝากครรภ์ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพาภรรยาไปฝากครรภ์ทุกครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0

รองลงมาพาภรรยาไปฝากครรภ์เป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 43.3 ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.563$)

สมมติฐานข้อที่ 1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนน พัฒนกิจของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนน พัฒนกิจของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ เท่ากับ 125.27 ± 9.70 และ 123.33 ± 10.81 ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.657$) (ตารางที่ 9) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีอายุครรภ์ 20- 24 สัปดาห์และลักษณะทาง ประชากรคล้ายคลึงกัน เช่น รายได้ ระดับการศึกษา การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปัจจัย เหล่านี้มีผลต่อพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบคุณลักษณะระหว่างกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบ ช่วยให้ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึง กัน และมีผลให้ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนกิจของมารดา ครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนกิจของมารดา ครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จาก 125.27 ± 9.70 เป็น 143.77 ± 6.22 ซึ่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 9) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผลการจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดา ครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเกิดการเรียนรู้ โดยใช้หลักการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม(24) และการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากสามี(12) เป็นการช่วยส่งเสริมให้ มารดาในระยะตั้งครรภ์สามารถพัฒนกิจของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ได้ทำให้การตั้งครรภ์ และการ คลอด ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจะรับบทบาทการเป็นมารดาต่อไป เนื่องจากมารดา ต้องการความเข้าใจ ความรัก กำลังใจ และความช่วยเหลือจากสามี และการใช้กระบวนการกลุ่ม(18) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ ทักษะที่ดี ก่อให้เกิดความสามารถในการปรับพฤติกรรม ให้ถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพัฒนกิจของ มารดาในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 3 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระหว่างตั้งครรภ์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 143.77 ± 6.22 และ 125.20 ± 11.92 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 9) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้ไม่ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตามพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์โดยการสนับสนุนจากสามี ขาดประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีการอภิปรายร่วมกัน ในการที่จะสามารถดำเนินพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ให้เหมาะสมต่อไป จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้พัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐาน ข้อที่ 4 หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย จาก 123.33 ± 10.81 เป็น 125.20 ± 11.92 คะแนน ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.190$) (ตารางที่ 9) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกันก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์เพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อนหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของสามี ต่อพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยนำแนวคิดทฤษฎีทางปัญญาสังคมของ Bandura ซึ่งใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกและสามี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลบางบัวทอง เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกและสามีที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไทรน้อย เป็น กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยเงื่อนไขในการคัดเลือกตัวอย่างเข้า

ร่วมการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก ที่มีอายุครรภ์ 20 – 24 สัปดาห์และสามี โดยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมพัฒนาภิกของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ตามที่ผู้วิจัยกำหนดและรับบริการฝากครรภ์ตามระบบปกติของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับเฉพาะบริการฝากครรภ์ตามระบบปกติของโรงพยาบาล โดยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีตอบแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนและหลังการศึกษา

ในการวิจัย เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาภิกของมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 2 - 4 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 1 เรื่องการสื่อสารของมารดาและบิดาต่อทารกในครรภ์ โดยการเปิดเพลงอ้อมอุนให้ฟังเพื่อสร้างความรู้สึกร่วม และใช้กระบวนการกลุ่มเกี่ยวกับการสื่อสารกับทารกในครรภ์

กิจกรรมครั้งที่ 2 เรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ ใช้วีดิทัศน์ เรื่อง “การพัฒนาลูกน้อยในครรภ์” ร่วมกับกระบวนการกลุ่มเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์

กิจกรรมครั้งที่ 3 เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ โดยใช้บอร์ดแสดงการปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

กิจกรรมครั้งที่ 4 เรื่องการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส โดยใช้กระบวนการกลุ่มเกี่ยวกับ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

กิจกรรมครั้งที่ 5 การเตรียมตัวก่อนคลอด โดยใช้บอร์ดการเตรียมตัวก่อนคลอดร่วมกับการใช้กิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนคลอด

กิจกรรมครั้งที่ 6 ความพร้อมในการเป็นมารดา โดยใช้กระบวนการกลุ่มเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดา

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน χ^2 -test Independent t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกันก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาภิกของมารดาในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาภิกของมารดาในระยะตั้งครรภ์เพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยฝากครรภ์ที่มีคุณสมบัติพื้นฐานตรงกันกับการศึกษานี้ เช่น เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีระบบการให้บริการฝากครรภ์คล้ายกัน เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ดำเนินพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานในการดำเนินพัฒนกิจในระยะอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถดำเนินตามพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้นจึงเสนอแนะให้หน่วยรับบริการฝากครรภ์ นำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ดำเนินพัฒนกิจในระยะตั้งครรภ์ของตนเอง ดังนี้

1. นำ ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกฝากครรภ์ หรือหน่วยงานที่รับบริการดูแลก่อนคลอด ในสถานพยาบาลแห่งอื่นที่มีระบบบริการฝากครรภ์คล้ายคลึงกัน เช่น มีการให้บริการ คล้ายคลึงกัน และมีการนัดระยะเวลาที่มารับการตรวจครรภ์ตามอายุครรภ์
2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบริการรับฝากครรภ์ ควรตระหนักถึงความสำคัญ ที่ต้องให้หญิงตั้งครรภ์ และสามี กระทำตามพัฒนกิจของมารดาในระยะนี้ และมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ครบทั้ง 6 เรื่อง เพื่อสามารถให้คำแนะนำได้ถูกต้อง
3. การส่งเสริมพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ สามารถประยุกต์ให้เนื้อหา โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้ โดยจัดเป็นกิจกรรมเพิ่มเติมในแผนการสอนสุขศึกษาเดิม ที่หน่วยรับฝากครรภ์จัดให้หญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนัดตามผล ในระยะยาว หลังจากส่งเสริมพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์แล้ว เพื่อประเมินผลว่าหญิงตั้งครรภ์ สามารถกระทำพัฒนกิจในระยะหลังคลอด หรือระยะอื่นๆ ได้หรือไม่ควรมี การดำเนินการวิจัยตามพัฒนกิจในกลุ่มอื่น เช่น การพัฒนกิจ ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรแต่ละวัยโดยนำสามีเข้ามามีส่วนร่วม

2. ควรนำการวิจัยรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โดยการนำครอบครัวของผู้ป่วยมามีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มเพื่อให้ ครอบครัวของผู้ป่วยรับรู้แนวทางการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเรื้อรังดังกล่าว รวมทั้งเป็นกำลังใจกระตุ้นเตือน ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับความสนุกสนาน สดชื่น คลายเครียดและผู้ป่วยสามารถร่วมกันแสดงแนวคิดของตนในการแก้ปัญหาาร่วมกันได้

3. การสำรวจหากลุ่มตัวอย่างต้องคำนวนอายุครุรภ์ ให้เหมาะสม ในการดำเนินการทดลอง และต้องเป็นครุรภ์แรกจึงทำให้ต้องใช้เวลาในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดดังกล่าว และต้องขอความร่วมมือจากหน่วยบริการฝากครุรภ์ ในการนัดหญิงตั้งครุรภ์ดังกล่าวมาฝากครุรภ์ ในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อความสะดวกในการทำกิจกรรม

4. ควรคำนึงถึงความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมของสามีและหญิงตั้งครุรภ์ โดยอาจทำการนัดหมายให้มาเข้าร่วมกิจกรรมในวันหยุด ที่ไม่รบกวนเวลาในการทำงานของทั้งสามีและหญิงตั้งครุรภ์

5. ควรจัดเตรียมสถานที่สำรองไว้เพื่อใหการจัดกิจกรรม ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

EFFECTS OF A MATERNAL TASK DEVELOPMENTAL PROGRAM WITH HUSBAND PARTICIPATION DURING PREGNANCY AMONG PRIMIGRAVIDA WOMEN : A CASE STUDY OF COMMUNITY HOSPITAL IN NONTHABURI PROVINCE, THAILAND

RUNGTIWA PORNTRAGOONTHUB 4637446 PPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN FAMILY HEALTH

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KANITHA CHAMROONSAWASDI, Ph.D. (Medical Social Science and Public Health), JARUEYPORN SUPARP, M.D., DIP., Thai Board (Fam. Med.), SUPORN APINUNTAVECH, M.D., B.Sc.(Public Health).

EXTENDED SUMMARY

Rationale and Justification

In pregnancy condition, both physical and mental of pregnant women are changed and developed to reach a full role of a mother. The maternal tasks during pregnancy consists of 1) acceptance of being pregnant, 2) building relationship to a fetus or fetuses in a uterus, 3) adapting to self-change, 4) adjusting to changes of relationships between married couples, 5) preparing for delivering and 6) accepting a maternal role. If all of these tasks can be accomplished by a mother, physical and mental health of the mother and her child will be in a good condition. Besides, in a family the happiness is rising while violence is reducing. If one of these tasks is incomplete, especially the step of building relationship with fetus in uterus, problems such as unwanted pregnancy, self harm can be occurred and more difficulties can emerged and then obstruct the next step of maternal task development. For example, at postpartum period, a mother may abandon and neglect her baby which certainly leads to social problem in the future (1). Another problem was from unwanted pregnancy, a woman tends to make a decision to solve the problem alone. To maintain her pregnancy without physical, mental, family, social and economical readinesses creates many dilemmas. Most of these women choose to have induced abortion. Among these women, 42.7% of them felt sorry for having abortion and 76.6% were afraid of

complications such as incomplete abortion, hemorrhages, perforated uterus and intestines, abdominal inflammation, infection, shock and death. Each year, it is estimated that 50,000-100,000 women around the world were dead because of unsafe abortion(2). In 1999, the monthly statistical report from cross-sectional survey of the Family Planning Division, Department of Health, Ministry of Public Health showed that 45,990 cases who had complications caused by both spontaneous and induced abortion were treated in 787 government hospitals. Among these cases, 28.5% of them had induced abortion with an abortion rate of 19.5 per 1,000 life births(2). In relation to the problems of abandoned child, it was found that 388 children were abandoned by their parents at the Phayathai Babies' Home(3).

The reports from the Ministry of Social Development and Human Security of Thailand indicated that during 2003-2004, about 1,975 abandoned children in hospitals, nurseries or in public places were supported (4).

From the situations mentioned above, all problems occurred because pregnant women cannot achieve maternal task development, especially for those who were primigravida. Having no experience of being a mother, a primigravida woman had difficulties, stress and anxiety to adapt themselves to the changes. Therefore, they and their child may have risk and complications during antenatal, intra partum and post partum period.

The study of Kaplan(5) revealed that mental crisis during pregnancy was associated with biological changes in human body. These changes affect psychosocial of pregnant women. Lederman(6) offers specific characteristics of psychosocial of pregnant women which are acceptance of pregnancy and maternal role, relations of a pregnant woman to her own mother, relations to her husband, readiness for delivery, being afraid of losing self-control and self-value during pregnancy. Pender(7) stated that a relationship between husband and wife is essential for emotional support and this kind of relationship is tightly fastened. Brown(8) agrees that supports received from a husband enhance healthy physical and mental condition of his wife during intra- and post-partum periods. The supports from a partner not only motivate good emotion but also encourage for discussion, planning, and performing as per the advice of medical personnel.

Those who receive social support from the others such as love, acceptance, information, and money or things will have ability to face any challenges in their lives. Besides, such social support can motivate those people to act or change their health behaviors. Especially, sufficient support from spouse is also crucial. By achieving love, care, tender, health concern, burden relief, understanding and encouraging to face any changes from spouse enhance pregnant women to put their knowledge into practice effectively.(9)

The study of Youwaluk Seree-Satein(10) showed that 51.67% of pregnant women who obtained supports from social networks such as their neighbors, collaborators, or the others had less stress when adapting themselves to perform appropriate maternal roles. Moreover, social support was obviously related to health behavior of an individual. It helps relief stress from each situation and helps a pregnant woman to balance herself. During pregnancy, a woman had tension to become a mother. When she received social support, she thought that she and her baby could touch more love and be valuable. Then, the mother felt confident to face problems during pregnancy, delivery and post partum period.

Many psychosocial studies by Levin cited in Tawin(11) pointed out that if one participates in any activity by oneself, his/her attitudes and behaviors can be changed. Thus, Levin had offered his theory in 1947 stating that “changing in attitudes and behaviors will be possible by arranging a situation to serve each other.” And influence from a group force members to adjust their own behaviors to be appropriate based on social norms. Then, they can be accepted and live happily within their society.

As mention above, it revealed that maternal task development during pregnancy is vital. Lack of suitable maternal task development can produce many crises such as family problem, abandoned and neglected children, divorce, and violence. These problems can create negative social impacts for the future. A support from family, especially from husband given to a pregnant woman, is then a key for maternal task development. It helps a mother to perform her task properly. Therefore, the researcher realized about these impacts. Then social cognitive theory of Bandura (12), a learning process from model by observing such model cited in Waraporn(13), were applied to motivate pregnant women and their husbands so that maternal task

development can be achieved. Moreover, the use of group process can reflect thoughts and understanding about this issue. It releases tension by having interaction and sharing ideas, experiences, feelings and emotion among one another. Besides, it creates self learning as cited in Cropley(1). Finally, the group results can enhance more appropriate practice on maternal task development. Members in a group can motivate each other to adapt behaviors, to think, and to develop knowledge and understanding about maternal task development during pregnancy. The Bangbuatong hospital was selected to be a study area. Its size can contain 30 beds for admission and many pregnant women both in the vicinity and remote area visited and received antenatal care. The survey about number of patients receiving antenatal care service at the hospital in 2005 showed that about 50% of all pregnant women who receive care were primigravida. Besides, the researcher thought that husbands played an important role on supporting maternal task development during pregnancy. Therefore, husbands were included in the activities. The results of the study will be useful for Bangbuatong hospital and other antenatal care units that may use the research results to provide suitable counseling for pregnant women and to support those women to have good practice on maternal task development. Finally the problems concerning induced abortion, abandoned child, complications during pregnancy, violence in a family, and divorce can be reduced.

Research Objectives

To compare mean scores of maternal task development during pregnancy of primigravida women at pre and post experiment between the experimental and the control groups.

Specific Objectives

1. To compare maternal task development mean scores of primigravida women at pretest between the experimental and control groups.
2. To compare maternal task development mean scores of primigravida women between pretest and posttest in the experimental group.
3. To compare maternal task development mean scores of primigravida women at posttest between the experimental and control group.

4. To compare maternal task development mean scores of primigravida women between pre test and posttest in the control group

Methods

This is a quasi-experimental Study. The samples were divided into two groups—the experimental and the control group. The samples in the experimental group received husband participatory activities while the control group did not. However, both groups had obtained antenatal care provided by the hospital as usual. The samples were pregnant women who received healthcare services at community hospitals in Nonthaburi province during the study period. The community hospitals in this study included Sai-Noy and Bangbuatong hospitals which reached the set criteria because they had similar characteristics as followings. 1) socio—demographic characteristics such as occupation, economical status, care service received were similar, 2) qualification of care givers which were both at secondary level, and pattern of care giving were alike, 3) pregnant women and their couple lived in the same usual residence, 4) their husband need to come with those pregnant women to the hospital every time when receiving antenatal care, and 5) the pregnant women were willing to participate in this study. The researcher selected the sample groups from the target hospitals and then divided those samples into two groups which were experimental and control groups. The experimental group was composed of the samples from Bangbuatong hospital since the researcher worked at this hospital and it was convenient for applying the program. Furthermore, the test based on this program must be applied many times then management was necessary so that this study can be carried out smoothly. The control group consisted of pregnant women who received routine service at Sai-Noy hospital at the same study period. Data were collected on Monday since it is a working time for antenatal clinic. The samples were divided into two groups—fifteen pairs each. Each group performed their activities separately and in different weeks so that the samples would be sufficient for conducting the study. The samples were pregnant women who were able to understand, write and read Thai language. Their gestational age were between 20–24 weeks (considering from last menstruation) with no complications, and were willing to participate in the research

project. All samples and their husbands needed to sign informed consent and join every activity provided. For those samples in the control group were 15 pregnant women with the same gestational age, visited doctor and followed up regularly as appointed. Their characteristics met the set criteria and they were willing to join the study by signing informed consent. The maternal task development program for primigravida with husband participation was a research tool applied together with participatory learning process. This learning process covered six issues which were 1) acceptance of being pregnant, 2) building relationship to a fetus or fetuses in a uterus, 3) adapting to self-change or internal change, 4) adjusting to changes of relationship between couples, 5) preparing for delivering and 6) accepting a maternal role. The research tools were composed of 1) questionnaires asking about general data of pregnant women and their husbands, 2) questions about maternal task development of pregnant women covering all 6 issues, and 3) record forms about husband's participation in maternal task development of pregnant women. To test for reliability, in February, 2006 the researcher had the program tried out at Pranongkiao hospital among 10 pregnant women and their husbands whose characteristics were similar to the studied samples. All samples answered questionnaires to evaluate maternal task development during pregnancy before using the program. Then, Alpha coefficient of Cronbach was calculated and the value was 0.85. Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation were used to describe general characteristics of samples in the experimental and in the control groups. Chi-square test was applied to compare socio—demographic data of the samples of those two groups. The independent t-test was used to compare mean scores of maternal task development during pregnancy between the experimental and the control group at pretest and posttest. Finally, the paired t-test was applied to test the differences of mean scores before and after the program implementation both in the experimental and the control group.

Conclusions

Socio—demographic data of pregnant women and their husbands

1.1 Socio—demographic data of pregnant women

General characteristics regarding family, educational level, income, and perception on self-practice of the samples were similar in both experimental and control groups. Most of them were in the extended-family (66.7% and 70.0% respectively). There was no significant difference between the two groups ($p=0.781$). The samples in both groups had similar educational level; most of them finished elementary school (40.0% in the experimental group and 46.7 in the control group), followed by primary school (36.7% and 26.7%). The least of them had bachelor degree (0% and 3.3%). It was found that there was no significant different regarding education in both groups ($p= 0.804$). Most of samples had household income ranged between 5,001-10,000 baht (66.7% in the experimental group and 56.7% in the control group), followed by 5,000 baht and lower (13.3% and 16.6%). The average monthly income of the samples were 8283.33 ± 3169.58 baht for the experimental group whereas 8656.67 ± 4082.15 baht for the control group. The maximum and minimum incomes of the samples in the experimental group were 16,000 baht and 4,000 baht. For the control group were 20,000 baht and 1,000 baht.

In regard to knowledge about self practice during pregnancy, it was found that most samples used to obtain knowledge toward how to perform self-practice during pregnancy (53.3% for the experimental group and 56.7 for the control group). There were no significant differences about knowledge obtained between two groups ($p = 0.795$). In contrast, it showed significant differences of the samples' occupation between the experimental and the control group ($p = 0.002$). In experimental group, most samples were housewives (66.7%) followed by employees (23.3%) and merchant (10.0%). For the control group, most samples were employees (66.7%), followed by housewives (20.0%) and merchant (10.0%) respectively.

1.2 Socio demographic characteristics of the husbands

The husbands of the samples in both group held similar demographic characteristics. In the experimental and the control group, most of them had

educational level at elementary school (53.3% and 43.3% respectively), followed by primary school (30.0% for both groups). They held bachelor degree the least (only 0.0% and 3.3% respectively). There was no significant differences about educational level between the two groups (p -value = 0.507). In relation to the issue about taking their wives to have antenatal care, it was found that the husbands in the experimental group took their wives to receive care sometimes the most (56.7%) followed by all the time (36.7%). In the control group, it showed that most of them took their wives to attend antenatal care every time the most (50.0%), followed by sometimes (43.3%). However, it showed no significant differences about this issue (p -value = 0.563).

Hypothesis 1 At pretest, there were no different mean scores of maternal task development among primigravida women during pregnancy between the experiment and the control groups.

Results showed that the mean scores of maternal task development of the samples in the experimental and the control group were 125.27 ± 9.70 and 123.33 ± 10.81 which showed no significant differences (p -value = 0.657) (Table 9). It was supported the first hypothesis.

It can be explained that the samples in both groups had gestational age of 20-24 weeks, and they had similar socio—demographic characteristics such as income, educational level, and perception on self practice. These factors affected maternal task development during pregnancy. As a result, the comparison between samples in the experimental and in the control group presented no differences (Table 1).

It can be mentioned that the method of sample selection created comparable factors affecting maternal task development of pregnant women during pregnancy of both experimental and control group. It then causes no significant differences of mean cores of maternal task development during pregnancy.

Hypothesis 2 The mean score of maternal task development of primigravida women during pregnancy in the experimental group at posttest was higher than at pretest.

Results showed that the mean score of maternal task development of primigravida during pregnancy at pretest was less than at posttest or from $125.27 \pm$

9.70 to 143.77 ± 6.22 which also showed significant differences ($p\text{-value} < 0.001$) (Table 9). Thus, the second hypothesis is accepted.

It is explained that the results of arranging maternal task development program among primigravida during pregnancy with husband participation facilitate both pregnant women and her husbands to have participatory learning process(4). Besides, supports received from her husband(12) enhance primigravida women during pregnancy to effectively achieve her tasks during pregnancy and during delivery. These pregnant women were ready to accept maternal role because after obtaining understanding, love, reinforcing, and supports from their husbands and using group process(18), these factors could influence their knowledge, attitudes, and behaviors. They adjusted to have appropriate behaviors which made the mean score of the experimental group at posttest higher than at pretest.

Hypothesis 3 At posttest, the mean score of maternal task development of primigravida women during pregnancy in the experimental group was higher than the control group.

Results showed that the mean score at posttest of primigravida women during pregnancy in the experimental group was higher than in the control group (143.77 ± 6 and 125.20 ± 11.92 respectively). It also showed significant differences ($p\text{-value} < 0.001$) (Table 9) which supported the third hypothesis. Since the samples in the control group did not received maternal task development program with husband participation during pregnancy, they then did not know how necessary it was to complete maternal task development with the husband support. They lacked of group experience that provided discussion on how to suitably carry out maternal task development. As a result, they had less perception about this issue compared to those in the experimental group.

Hypothesis 4 In the control group, there were no different mean scores of maternal task development among primigravida during pregnancy between pretest and posttest.

At posttest, the mean score of samples in the control group was slightly higher than at pretest from $123.33 + 10.81$ to $125.20 + 11.92$ which showed no

significant differences ($p\text{-value} = 0.190$) (Table 9). Then the fourth hypothesis was accepted.

Results presented that the samples in both groups had similar characteristics. At pretest, the mean scores of both groups were not different whereas at posttest the mean score of the experimental group was significantly higher than of the control group.

Discussion

This Quasi-experimental study with the control group and compared the results between before and after experiment. With an aim to study effects of husband participatory on maternal task development of primigravida women during pregnancy, the social cognitive theory of Bandura was applied by using group process. The samples in the experimental group were 30 primigravida women and their husband receiving antenatal care at Bangbuatong hospital which was similar to the control group but from different hospital (Sai-Noy hospital). The inclusion of criteria samples were primigravida women with gestational age of 20-24 weeks and their husbands. The samples in the control group received 1) maternal task development program for primigravida during pregnancy as indicated by the researcher and 2) runtime service provided by the hospital while in the control group received only routine care. Both pregnant women and their husbands need to answer questionnaires both pre and post test by themselves.

Six activities were set to promote maternal task development of primigravida women during pregnancy with an interval of 2-4 weeks wide from one activity to another.

The 1st activity was about communication among mother, father and their fetus in womb or uterus. A song named Im-oon was introduced and listened by those pregnant women to build a shared feeling and then group process were applied focusing on how to communicate with fetus.

The 2nd activity was about building relationship with fetus. The VDO on “Development of fetus” was used together with group process focusing on relationship building between pregnant women and fetus.

The 3rd activity was about suitable practice for pregnant women. The board presenting about how to behave during pregnancy, were arranged and applied along with group process about self practice during pregnancy.

The 4th activity was about how to promote relationships between each couple by using group process to promote relationship between married couples.

The 5th activity was about preparing before delivering a baby. The contents about how to prepare for delivering a baby were presented on boards. Besides, group activities about such issues were applied.

The 6th activity was about preparing to be a mother by using group activities to promote readiness of being a mother.

Frequency, percentage, standard deviation, Chi-square test, Independent t-test and paired t-test were used for data analysis.

Results showed that general characteristics of samples in both group were alike. At pretest, the mean scores of maternal task development of primigravida women during pregnancy were not different. However, at posttest the mean score of experimental group was significantly higher than that of the control group.

It can be concluded from the research results that maternal task development during pregnancy with husband participation can increase ability of pregnant women in achieving their tasks during pregnancy. Therefore, the maternal task development program with husband participation received from this study should be applied at antenatal care units which have similar routine service condition in order to support pregnant women to perform this task effectively.

Recommendations form findings

Results from this study revealed that the maternal task development program during pregnancy among primigravida women with husband participation enables pregnant women to implement their task more effectively. It is recommended that antenatal care units should apply this program and provide activities which encourage pregnant women to carry out the maternal task development during pregnancy as follows;

1. Other antenatal care units or other units that provide antenatal care in different health facilities which have similar antenatal care system including services, and regular follow up should applied this program.

2. Antenatal care givers should realize about the important of achieving this maternal task development by the pregnant women and their husbands. The care givers should have knowledge about maternal task development covering all six issues so that they can provide correct and effective advice.

3. To promote maternal task development during pregnancy, the contents received from this study can be applied and then integrated in normal activities of health education which have been already set for pregnant women at antenatal care units.

Recommendations for further study

1. The long-term follow up should be conducted after promoting maternal task development during pregnancy to evaluate whether those pregnant women can continue their tasks during postpartum period or other periods or not. In addition, studies about task development in different groups such as maternal task development during raising kids of each age with husband participation should be conducted.

2. This research model should be applied to other target groups such as chronic-disease patients (patients having diabetes mellitus, hypertension, or asthma). With the techniques of family participation in the group process, it can motivate patients' families to understand self practice of these patients and support those patients to have good practice. The group process create pleasure and enjoyment while reduce stress. Patients can share ideas and brainstorm for problem solving together.

3. Correct calculation for gestational age of those samples is needed. Primigravida is considered as one of criteria, which then cause limitation in this study. Besides, cooperation was needed from antenatal care unit to make appointment with the samples to set activities.

4. It should be convenient for both pregnant women and their husbands, e.g. the activities should be set on weekend so that it will not disturb their working hours.

5. Reserved place for setting activities should be arranged so that the activities can be continued on effectively.

รายการอ้างอิง

1. Cropley C. Assesment of mothering behavior. In family high parenting Edited by Johnson Suzanne Hall. Philadelphia:J.B. Lippincott;1979.
2. ที่มา WWW.anamai.moph การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 16 มิถุนายน 2551.
3. ที่มา WWW.stcu.ac.th เด็กถูกทอดทิ้ง 16 สิงหาคม 2551.
4. ที่มา WWW.BLUEGY.Com เด็กถูกทอดทิ้ง 16 มิถุนายน 2551.
5. Kaplan BH. And others. Social support and health. Med Care 1977; 15:47-58.
6. Lederman, R.P.(1984). Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimension of maternal development. New Jersey: Prentice-Hall.
7. Pender, N.J. A conceptual model for preventive health behavior. Nursing Outlook 1975; 23:24.
8. Brow MA. Social support during pregnancy. A unidimensional or multidimensional construct .Nursing Research 1986;35:4-9.
9. Coyne JC, Delongs A. Going beyond social support : the role of Social relationship in adaptation. J. Consult. Cilm. Psychol. 1986; 54 : 454-460.
10. เขวลักษณ์ เสรีเสถียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
11. ถวิล ธาราโกชน.จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์; 2532.
12. Albert Bandura A Social Cognitive Theory. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
13. วราภรณ์ สุวรรณเนา. ความสำคัญของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการรู้บทบาทเพศในรูปแบบสมัยใหม่ของวัยรุ่น จังหวัดกระบี่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
14. อุษาสี ชุติปัญญบุตร.ผลการใช้ตัวแบบร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพัฒนาภกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

15. รุจา ภูไพบูลย์.การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์ 2537. 88-89.
16. กัลยา ปันสันเทียะ. การศึกษาพัฒนกิจในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
17. วัฒนา ศรีพจนารถ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: การเมืองการพิมพ์ 2; 2545
18. Clark AL, Affonso DO, Harrin TR editors. Childbearing a nursing perspective. Philadelphia: FA Davis; 1979.
19. Ziegel, E and Cranley, M.S. Obstetric Nursing. New York : Macmillan.1986.
20. Gorrie TM, Mckinny ES, Murray SS editor. Maternal newborn nursing. Philadelphia: W.B. Saunders; 1994.
21. May KA, Mahlmeister LR, Maternal and neonatal nursing: Family-centered care. Philadelphia: J.B. Lippincott;1994.
22. Bandura, A. Self-efficacy : The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
23. Cobb S. Social support as moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 1976; 38 : 300-314.
24. Kaplan BH. And others. Social support and health. Med Care 1977; 15:47-58.
25. Pilisuk M. Delivery of social support : The social innonculatoin. American Journal Orthopsychiatry 1982; 52 : 20.
26. Brow N. The Relationship between social support and self- care practices. Nursing Research 1984; 33 : 266-270.
27. Israel BA. Implication for natural helper and community level interventions. Health Education Quartery 1985; 12 : 65-80.
28. Nelson S,Hall GB, Walsh-Bowers RT. Social network-transactions of psychiatric patients. Soc Sic. Med 1992;34: 433-445.
29. ดวงเดือน มูลประดับ. แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น [วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2 541.
30. Cobb S. Social support as moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 1976; 38 : 300-314.

31. Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. New York : Appleton Century Crofts, 1987.
32. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: วงศ์กมล โปรดักชั่น จำกัด; 2544.
33. โกสุม มีทรัพย์. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสนมชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
34. สุภาพร ศรีจักรวาลวงษ์. ประสิทธิภาพของการเตรียมหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อการคลอดโดยประยุกต์กระบวนการกลุ่ม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
35. จินตนา ยูนิพันธ์. “การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา; 2532.
36. ชไมพร मुखโต. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มในการพัฒนาความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร; 2535.
37. กรมสุขภาพจิต, กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์ ม.ป.ท.; 2539.
38. นิรันดร์ จุลทรัพย์. กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2542.
39. สุกิจ ภูริรักษ์. การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่สามิได้รับและไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
40. นางเยาว์ อุดมวงศ์. ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของภรรยาครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

41. วิไลกุล หนูแก้ว. การสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพกับมารดา และพัฒนาการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
42. รกักริพร ประกอบทรัพย์. การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
43. Matich JR, Sims LS. A comparison of social support variables between women who intend to breast or bottle feed. Soc. Sci. Med. 1992; 34 : 919-927.
44. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nurs Res 1981; 30 : 281-4.
45. ธวัชชัย วรพงษ์สร. หลังการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
46. พัชรินทร์ ขวรัตน์. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.



ภาคผนวก ก

ครั้งที่ 1 แผนการสอนเจตคติต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาต่อทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. บิดาและมารดายอมรับบุตรในครรภ์ว่าเป็นบุคคลคนหนึ่งที่สามารถรับรู้ความรู้สึกที่บิดามารดามีต่อเขาได้
2. บิดาและมารดาตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารด้วยการสัมผัสและกระตุ้นที่บิดาและมารดามีต่อบุตรในครรภ์

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

การสื่อสารทางความรู้สึกระหว่างบิดามารดาและทารกในครรภ์ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า บิดามารดายอมรับการตั้งครรภ์ ยินดีที่จะได้สมาชิกใหม่ของครอบครัว ทารกสามารถรับรู้ถึงสัมผัส และการกระตุ้นที่บิดามารดามีต่อตนได้ตั้งแตอยู่ในครรภ์ ถ้าบิดามารดามีความรู้สึกที่ดีต่อบุตรในครรภ์และแสดงออกโดยการสื่อสารให้ทารกได้รับรู้ถึงความรู้สึกของความรักใคร่เลื่อมใส ทารกในครรภ์จะมีสุขภาพจิตที่ดี มีพัฒนาการดีในทุกๆด้าน และจะสื่อสารกับบิดามารดาโดยการดิ้นตอบ การสื่อสารระหว่างบิดามารดาและทารกในครรภ์มีหลายวิธี เช่น การสัมผัสลูบท้อง การพูดคุยกับบุตรในครรภ์ การเปิดเพลงเบาๆ การร้องเพลงกล่อมทารกในครรภ์

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ
ขั้นสร้าง ความรู้สึก ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 30 นาที)	1. โดยเปิดเพลง “อ้อมอุ่น” ให้สมาชิกฟัง แล้ว ผู้วิจัยสรุปเพลง “อ้อมอุ่น” ให้สมาชิกฟัง 2. แล้วพูดนำว่า เพลงนี้เป็นเพลงที่พ่อแม่แสดง ความรักที่มีต่อลูกตอนที่คลอดออกมาแล้ว แต่เวลานี้ลูกยังอยู่ในครรภ์ พ่อแม่คิดว่าลูก ในครรภ์สามารถรับรู้ถึงความรู้สึกของพ่อ แม่ที่มีต่อลูกได้หรือไม่ เพราะอะไร ให้คู่ สามีภรรยาช่วยกันเขียนลงในใบกิจกรรมที่ 1 3. ให้คู่สามีภรรยาคนใดคนหนึ่งออกมาอ่าน แนวคิดจากกิจกรรมที่ 1 ให้สมาชิกฟัง 4. ผู้วิจัยสรุปให้สมาชิกฟังว่าลูกในครรภ์ สามารถทำอะไรได้บ้างตามพัฒนาการขณะ อยู่ในครรภ์ของมารดา	- บอร์ดแสดงเนื้อ เพลง “อ้อมอุ่น” - เทปเพลง “อ้อม อุ่น” - ใบกิจกรรมที่ 1 - บอร์ดแสดง ภาพทารกขณะ อยู่ในครรภ์และ พัฒนาการตาม อายุครรภ์

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อ
ขั้นจัดระบบ ความคิด สะท้อนความคิด/ อภิปราย กลุ่มย่อย 5 คู่ (เวลา 20 นาที) ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 10 นาที) ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 2 คน (สามี/ ภรรยา) (เวลา 30 นาที)	5. ให้กลุ่มอภิปรายในประเด็นพ่อแม่ควรจะบอกให้ลูกรู้ถึงความรักความห่วงใยที่พ่อแม่มีต่อลูกเมื่อไร และสามารถบอกได้อย่างไร 6. ให้กลุ่มเขียนสรุป แนวคิดของกลุ่มลงในใบกิจกรรมที่ 2 แล้วแต่ละกลุ่มเลือกตัวแทนกลุ่มละ 1 คน เพื่อนำเสนอผลที่ได้จากการอภิปรายในกิจกรรมที่ 2 7. ผู้วิจัยสรุปให้สมาชิกฟังตามใบความรู้ที่ 2 8. ให้สมาชิกช่วยกันคิดว่าถ้าพ่อแม่มีการสื่อสารกับลูกในท้องจะทำให้ลูกเป็นอย่างไร โดยให้สมาชิกเขียนประโยชน์ของการสื่อสารที่มีต่อลูกในท้องลงในใบกิจกรรมที่ 3 9. ให้ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอแนวคิดจากการทำ กิจกรรมที่ 3 10. ผู้วิจัยสรุปแนวคิดของกลุ่มแล้วเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 3	- ใบความรู้ที่ 1 - ใบกิจกรรมที่ 2 - ใบความรู้ที่ 2 - ใบกิจกรรมที่ 3 - บอร์ดแสดงประโยชน์ของการสื่อสารของพ่อแม่ที่มีต่อลูกในครรภ์ - ใบความรู้ที่ 3

ครั้งที่ 1

ใบกิจกรรมที่ 1

แผนการสอนเจตคติ ต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาต่อทารกในครรภ์

คำแนะนำ ให้คู่สามีภรรยาตอบคำถามต่อไปนี้

- พ่อแม่คิดว่าลูกในครรภ์สามารถรับรู้ถึงความรู้สึกของพ่อแม่ที่มีต่อลูกได้หรือไม่ เพราะอะไร



ครั้งที่ 1

ใบความรู้ที่ 1

แผนการสอนเจตคติต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาต่อทารกในครรภ์
พัฒนาการของลูกน้อยในครรภ์

- **เดือนที่ 1** ลูกน้อยในครรภ์ยังเป็นตัวอ่อน มีรูปร่างคล้ายกุ้งขดตัวอยู่ แม้เป็นตัวอ่อนแต่หัวใจของลูกก็เต้นแล้ว ลูกน้อยในช่วงนี้จะไวต่อสิ่งแปลกปลอม เช่น เหล้า บุหรี่ และยาบางชนิด หากลูกได้รับการกระทบกระเทือนในช่วงนี้ อาจทำให้เกิดการแท้งได้
- **เดือนที่ 2** ลูกน้อยในช่วงนี้มีศีรษะโตมากกว่าลำตัว ลูกจะมีอวัยวะครบทั้งหมดแล้ว และหัวใจของลูกเต้นเร็วกว่าคุณแม่ประมาณเท่าตัว
- **เดือนที่ 3** ลูกน้อยคืบแล้ว แต่ยังไม่ว่างพอที่คุณแม่จะรู้สึกได้ นิ้วมือ นิ้วเท้า พัฒนาไปอย่างรวดเร็วจนสมบูรณ์เต็มที่ แยกอวัยวะเพศได้แล้วว่าเป็นเพศหญิงหรือชาย
- **เดือนที่ 4** ใบหน้าของลูกพัฒนาขึ้นมากและเริ่มแสดงสีหน้าได้ เริ่มได้ยินเสียงแม่ เสียงเต้นของหัวใจแม่ ลูกจะเริ่มรับรู้แสงสว่างจากภายนอกครรภ์ได้
- **เดือนที่ 5** ช่วงนี้ลูกกำลังสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายและความสมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ ลูกจะได้ยินเสียงต่างๆภายนอกครรภ์แม่ และตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้นได้ ลูกสามารถแยกรสชาติหวานขมได้ และผิวของลูกจะไวต่อการสัมผัสหากมีสิ่งใดมากระทบหน้าท้องของแม่ เขาจะเคลื่อนตัวหนีทันที
- **เดือนที่ 6** ลูกแข็งแรงและตัวยาวขึ้น ลำตัวเริ่มได้สัดส่วนกับศีรษะมากขึ้น มีความรู้สึกนึกคิดต่างๆจำเสียงพ่อเสียงแม่และเสียงต่างๆ ที่ได้ยินบ่อยๆ ได้ และในช่วงนี้อวัยวะเพศจะพัฒนาจนสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว
- **เดือนที่ 8** ลูกจะโตคับมดลูก จนทำให้มีพื้นที่คืบน้อยลงผิวลูกจะเป็นสีชมพู เล็บออกยาว ผมหคดำเต็มศีรษะ ลูกจะเริ่มกระพริบตาถี่ๆ ได้ ตอนนี้ลูกบางคนจะกลับตัวเอาศีรษะลงเข้าสู่ช่องเชิงกรานแล้ว แต่บางคนอาจจะยังไม่กลับ แต่หากเกิน 36 สัปดาห์แล้วยังไม่กลับตัว ลูกก็จะอยู่ในท่าก้น จนคลอด ซึ่งหากคุณแม่ไม่สามารถคลอดเองได้ ก็ต้องผ่าตัดคลอด
- **เดือนที่ 9** ลูกน้อยครบกำหนดคลอด ลูกจะคืบน้อยลง เพราะลูกตัวโตเต็มมดลูกซึ่งมีเนื้อที่จำกัด จึงหดแขนขาและก้นตัวอยู่ในมดลูก ส่วนอวัยวะต่างๆจะสมบูรณ์และพร้อมที่จะคลอดได้แล้ว

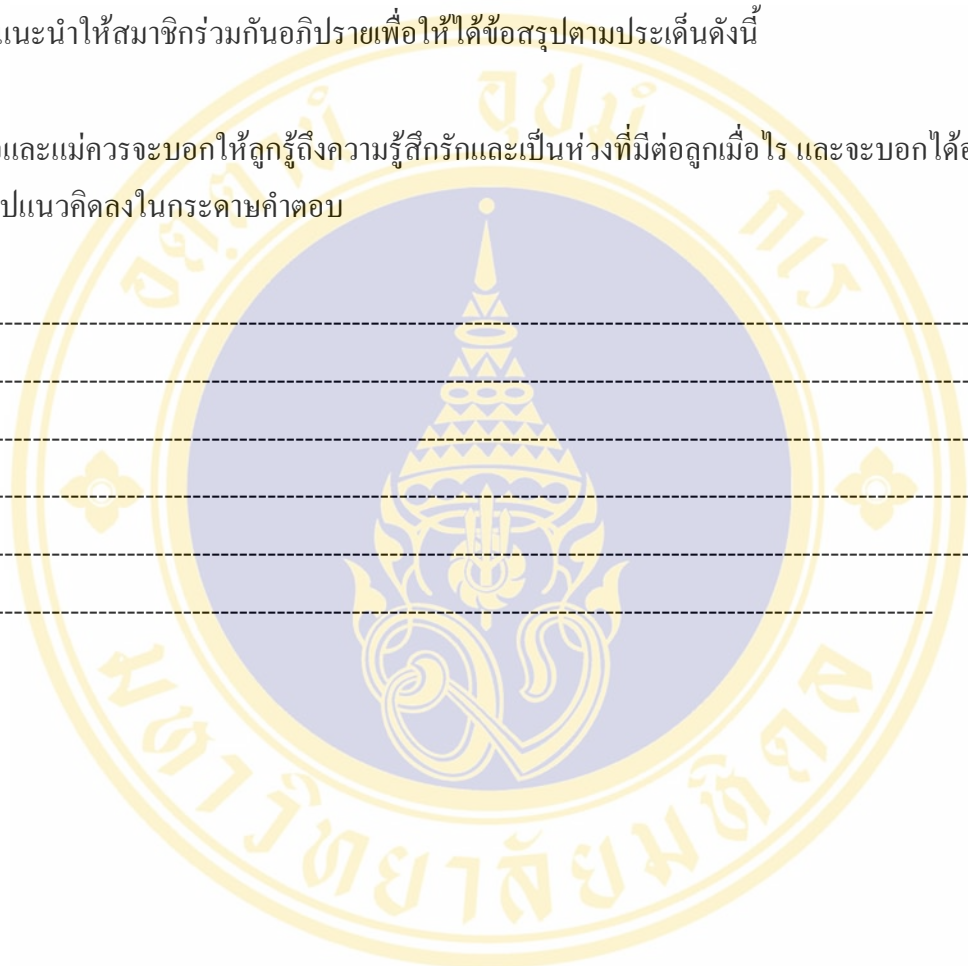
ครั้งที่ 1

ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการสอนเจตคติ ต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาต่อทารกในครรภ์

คำแนะนำให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นดังนี้

พ่อและแม่ควรจะบอกให้ลูกรู้ถึงความรู้สึกรักและเป็นห่วงที่มีต่อลูกเมื่อไร และจะบอกได้อย่างไร
สรุปแนวคิดลงในกระดาษคำตอบ



ครั้งที่ 1

ใบความรู้ที่ 2

แผนการสอนเจตคติ ต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาต่อทารกในครรภ์

พ่อแม่สามารถสื่อสารถึงความรักที่มีต่อลูกได้ตั้งแต่ลูกอยู่ในครรภ์

การสื่อสารถึงความรักของพ่อแม่ที่มีต่อลูกในครรภ์ทำได้หลายวิธีคือ

1. การเฝ้าสังเกตการดิ้นของลูกทางหน้าท้อง
2. การเรียกชื่อเล่นของลูกด้วยคำที่แสดงความรัก
3. การเรียกตนเองว่าแม่และเรียกสามีว่าพ่อ
4. พูดคุยกับลูกในครรภ์ ใช้ฝ่ามือสัมผัสหน้าท้องเวลาลูกดิ้น
5. เปิดเพลงเบาๆให้ฟัง

ครั้งที่ 1
ใบกิจกรรมที่ 3

แผนการสอนเจตคติ ต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาต่อทารกในครรภ์

คำแนะนำ ให้คู่สามีภรรยาตอบคำถามต่อไปนี้

- ถ้าพ่อแม่สื่อสารกับลูกขณะอยู่ในครรภ์ จะเกิดประโยชน์กับลูกในครรภ์อย่างไรบ้าง

ครั้งที่ 1

ใบความรู้ที่ 3

แผนการสอนเจตคติต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาต่อทารกในครรภ์

ประโยชน์ของการสื่อสารกับลูกขณะอยู่ในครรภ์

1. ทำให้ลูกมีพัฒนาการทางสมองที่ดี
2. ทำให้ลูกมีอารมณ์ดี เมื่อคลอดออกมาจะเลี้ยงง่ายและเข้ากับคนอื่นได้ดี
3. สามารถทราบถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับลูกในครรภ์ได้ทันเวลาที่



ครั้งที่ 1

ใบความรู้ที่ 2

แผนการสอนเจตคติ ต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาต่อทารกในครรภ์

พ่อแม่สามารถสื่อสารถึงความรักที่มีต่อลูกได้ตั้งแต่ลูกอยู่ในครรภ์

การสื่อสารถึงความรักของพ่อแม่ที่มีต่อลูกในครรภ์ทำได้หลายวิธีคือ

1. การเฝ้าสังเกตการดิ้นของลูกทางหน้าท้อง
2. การเรียกชื่อเล่นของลูกด้วยคำที่แสดงความรัก
3. การเรียกตนเองว่าแม่และเรียกสามีว่าพ่อ
4. พูดคุยกับลูกในครรภ์ ใช้ฝ่ามือสัมผัสหน้าท้องเวลาลูกดิ้น
5. เปิดเพลงเบาๆให้ฟัง

ครั้งที่ 2 แผนการสอนทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. อธิบายถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้
2. อธิบายวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกในครรภ์มีความสำคัญต่อบิดามารดาและทารกในครรภ์เป็นอย่างมากเพราะทำให้บิดามารดาและทารกในครรภ์เกิดความผูกพันกันมากขึ้น บิดามารดาจะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นบุคคลคนหนึ่งและให้การดูแลปกป้องคุ้มครองทารกในครรภ์ มารดาจะค้นหาความปลอดภัยเพื่อตนเองและทารกในครรภ์โดยจะมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับอายุครรภ์ และการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อสร้างรากฐานของพัฒนาการที่ดีที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม เพื่อที่จะได้เติบโตขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีสัมพันธภาพอันดีกับคนอื่นๆต่อไปในอนาคต การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ แสดงออกได้โดยการสื่อสารให้ทารกรับรู้ถึงความรู้สึกที่บิดามารดามีต่อเขาโดยการสัมผัสลูบท้อง การพูดคุยกับทารกในครรภ์ การเปิดเพลงเบาๆ ให้ฟัง การอ่านหนังสือหรือการเล่านิทานให้ฟัง ตลอดจนการบอกเล่าความรู้สึกที่บิดามารดามีต่อทารก เช่น “พ่อแมรักลูกนะ” รวมถึงการที่หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ อย่างถูกต้องในเรื่องของการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การแต่งกายที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงจากบุหรี่หรือเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อ
ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 20 นาที)	1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิก และให้สมาชิก ช่วยกันทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรม ครั้งที่แล้ว เชื่อมโยงกับครั้งนี้ โดยผู้วิจัย เสริมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ 2. ให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ตนเอง ได้เคยปฏิบัติในเรื่องของการบอกเล่า ความรู้สึกของตนแก่บุตรในครรภ์ และ ผู้วิจัยเปิดประเด็นคำถามเพื่อให้กลุ่มได้ แสดงความคิดเห็นว่าบิดาและมารดาจะ สามารถบอกเล่าความรู้สึกที่มี ต่อทารกในครรภ์ได้อย่างไร ในขณะที่ ทารกในครรภ์จะมีปฏิกิริยาตอบสนอง หรือสื่อให้บิดามารดาได้รับรู้ของ ความรู้สึกของเขาได้อย่างไรบ้าง	
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 15 นาที)	3. ผู้วิจัยสรุปการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่าง บิดามารดาและทารกในครรภ์ โดยใช้ บอร์ดนำเสนอเกี่ยวกับการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารก ในครรภ์	- บอร์ดเกี่ยวกับ การสร้าง สัมพันธภาพ ระหว่างบิดา มารดากับทารก ในครรภ์
สะท้อน/อภิปราย กลุ่มย่อย 5 คู่ (เวลา 30 นาที)	4. นำเนื้อหาในบอร์ดมาเป็นประเด็นอภิปราย ถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพ กับทารกในครรภ์ โดยให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันอภิปรายเพื่อแสดงความคิดเห็น 5. ผู้วิจัยสรุปถึงความสำคัญของการสร้าง สัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ตามใบ ความรู้ที่ 1	- ใบกิจกรรมที่ 1 - ใบความรู้ 1

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อ
ทดลอง/ประยุกต์ กลุ่ม 2 คน (บิดา/ มารดา) (เวลา 25 นาที)	6. ผู้วิจัยสุ่มให้สมาชิก 2 คู่ ออกมาลองสร้าง สัมพันธ์ภาพโดยให้พ่อแม่จับหน้าท้อง สัมผัสลูกคืบแล้วให้บอกว่ารู้สึกอย่างไร และให้สมาชิกทุกคู่ทำตามไปด้วย และ ยกตัวอย่างเพลงที่ช่วยพัฒนาสุขภาพจิต ของมารดาและทารกในครรภ์มาเปิดให้ฟัง โดยให้ทุกคนหลับตาฟัง แล้วถามบิดา มารดาว่าฟังแล้วรู้สึกอย่างไร ลูกในท้องก็ รู้สึกเช่นเดียวกัน 7. แจก check list การสร้างสัมพันธ์ภาพของ บิดามารดากับทารกในครรภ์ โดยให้บิดา มารดาแต่ละคู่ check ว่า เคย/ไม่เคยทำ/จะ ทดลองทำเพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับ ทารกในครรภ์ในประเด็นต่างๆ และใน คราวหน้านำมาพูดคุยกันว่าทำหรือไม่ เพราะทำหรือไม่เพราะอะไร/ทำแล้วรู้สึก อย่างไร	- check list การ สร้าง สัมพันธ์ภาพ ของบิดามารดา กับทารกใน ครรภ์

ครั้งที่ 2

ใบกิจกรรมที่ 1

แผนการสอนทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

คำแนะนำให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นดังนี้

จากบอร์ดให้ความรู้ ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกในครรภ์มีความสำคัญอย่างไร แล้วสรุปแนวคิดลงในกระดาษคำตอบ



A large, faint watermark of the Mahidol University logo is centered on the page. The logo is circular with a yellow border. Inside the circle, there is a blue background with a white stupa-like symbol in the center. The text 'มหาวิทยาลัยมหิดล' (Mahidol University) is written in Thai script around the inner circle.

ครั้งที่ 2

ใบความรู้ที่ 1

แผนการสอนทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

การดูแลทารกในครรภ์มีความสำคัญ ต่อทารกในครรภ์ คือ

1. ทารกจะมีอารมณ์ที่ดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เมื่อคลอดออกมาแล้วจะเป็นเด็กที่เลี้ยงง่าย เข้ากับคนอื่นได้ง่าย และรู้ถึงความรักของพ่อ-แม่ที่มีต่อตนเอง
2. ทารกจะมีสุขภาพที่ดี ลดความพิการ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆระหว่างการตั้งครรภ์ เนื่องจากพ่อ-แม่ได้ดูแลสังเกตการดิ้นของลูกและสัมผัสลูกอยู่เสมอ หากลูกไม่ได้ตอบกลับมา พ่อแม่จะรับรู้ได้ และไปพบแพทย์เพื่อแก้ไขได้ทันเวลาที่

ครั้งที่ 3 แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติตนที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ระบุถึงแนวทางการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองได้
2. สมาชิกบอกถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองได้

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางร่างกาย และจิตใจโดยแสดงออกถึง ความสนใจยินดีในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ และมีการแสวงหาแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องรวมทั้งพยายามที่จะปฏิบัติตนให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้องนั้น

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา
ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 15 นาที)	1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกและพูดคุยถึง check list การสร้างสัมพันธภาพของบิดามารดากับบุตรในครรภ์ที่แต่ละคู่ได้ทำในครั้งที่แล้วว่าได้กลับไปทำตามหัวข้อ check list หรือไม่ เพราะอะไรทำแล้วรู้สึกอย่างไรโดยให้ตัวแทนกลุ่ม 5 คู่ บอกเล่า/ถ่ายทอดความรู้สึกให้กลุ่ม ทราบ 2. ผู้วิจัยถามหญิงตั้งครรภ์ว่าระหว่างตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ภาระหน้าที่ที่เคยทำอยู่เดิมโดยให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น	

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 15 นาที)	3. ผู้วิจัยตามความรู้ในการปฏิบัติตัวระหว่าง ตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์เคยได้รับจากทาง โรงพยาบาลว่ามีอะไรบ้างแล้วผู้วิจัยให้ ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน ระหว่างตั้งครรภ์และแนวทางในการปรับตัว ต่อการเปลี่ยนแปลงใน ระหว่างตั้งครรภ์ที่ ถูกต้องเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ โดย เน้น - การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในหญิง ตั้งครรภ์เกิดจากอะไรบ้าง - ทำไมถึงต้องปฏิบัติตัวให้เหมาะสมขณะ ตั้งครรภ์ เช่น ทำไมต้องใส่รองเท้าส้นสูง ทำไมต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ทำไมต้องรับ ทานอาหารที่มีประโยชน์ - อาหารที่ควรรับประทานในระหว่างตั้งครรภ์ อาหารที่สามารถนำมาทดแทนกันได้	บอร์ดให้ ความรู้เกี่ยวกับ การ เปลี่ยนแปลง ทางร่างกาย และจิตใจของ หญิงตั้งครรภ์ และการปฏิบัติ ตัวในระหว่าง ตั้งครรภ์
สะท้อน/ อภิปราย กลุ่มย่อย 5 คู่ (เวลา 20 นาที)	4. ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายโดยการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงแนวทางการ ปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์และอะไรที่เป็น ปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวดังกล่าวตัว ดังกล่าวที่ทำให้สมาชิกไม่สามารถปฏิบัติได้ อย่างเต็มที่	- ใบกิจกรรมที่ 1 - ใบความรู้ที่ 1
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 10 นาที)	5. ให้สมาชิกสรุปแนวคิดจากการอภิปรายลง บน flip chart 6. ส่งตัวแทนกลุ่มละ 1 คนมานำเสนอแนวคิด ตาม flip chart 7. ผู้วิจัยสรุปให้สมาชิกฟัง และเน้นประเด็นที่ ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติเพิ่มเติม	

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา
ประยุกต์แนวคิด กลุ่มย่อย 5 คู่ (เวลา 15 นาที)	8. ผู้วิจัยยกกรณีตัวอย่างของ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์แล้วเกิดผลเสีย/ภาวะแทรกซ้อนกับมารดาและทารกในครรภ์ตามมา และให้สมาชิกหาแนวทางว่าหญิงตั้งครรภ์ จะป้องกันผลเสีย/ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างไรบ้างให้สมาชิกเขียนสรุปแนวคิดจากกรณีตัวอย่างลงในใบงานที่ 2 9. ส่งตัวแทนออกมากลุ่มละ 1 คน เพื่อสรุปผลการทำกิจกรรมที่ 2 10. ผู้วิจัยสรุปแนวคิดจากกลุ่ม	- ใบกิจกรรมที่ 2 - ใบความรู้ที่ 2

ครั้งที่ 3

ใบกิจกรรมที่ 1

แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติตนที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์

คำแนะนำให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นดังนี้ แล้วเขียนบนกระดาษแผ่นใหญ่ที่เตรียมไว้ให้หน้าห้อง

1. สมาชิกร่วมกันอภิปรายแนวทางในการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ในเรื่องการแต่งกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ควรปฏิบัติอย่างไรบ้าง
2. อะไรเป็นปัญหา/อุปสรรคต่อการปรับตัวระหว่างการตั้งครรภ์
3. สมาชิกสามารถส่งเสริมการปฏิบัติตัวของภรรยาได้อย่างไรบ้าง

ครั้งที่ 3

ใบความรู้ที่ 1

แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์

อาการและการเปลี่ยนแปลงของคุณแม่

เดือนที่ 1 คุณแม่สามารถสังเกตอาการตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ระยะนี้ คือประจำเดือนขาด และจะมีอาการคล้ายกับช่วงก่อนมีประจำเดือน แต่ชัดเจนกว่าและจะค่อยๆมีอาการเพิ่มขึ้น เช่น คัดตึงเต้านม อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย เหมือนคนไม่สบาย

เดือนที่ 2 คุณแม่จะมีอาการที่เรียกว่าแพ้ท้องชัดเจนขึ้น ก็จะรู้สึกคลื่นเหียน อาเจียน ปวดศีรษะ หน้ามืด เวียนศีรษะและขยายมากขึ้น เหนื่อยง่าย เพลีย มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย คุณแม่จะสังเกตว่ามีตกขาวมากขึ้นกว่าปกติ เนื่องจากมีน้ำไปเลี้ยงช่องคลอดมากขึ้น

เดือนที่ 3 คุณแม่จะมีอารมณ์คงที่มากขึ้น และมีน้ำหนักตัวมากขึ้นด้วย ในช่วงเดือนนี้ อาการแพ้ท้องจะลดลง หน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น คุณหมอสามารถคลำยอดมดลูกได้บริเวณเหนือหัวหน้า

เดือนที่ 4 ผิวหนังคุณแม่เริ่มคล้ำขึ้น และจะรู้สึกเจ็บห้านมเมื่อถูกเสียดสีหรือสัมผัส จะเริ่มเห็นเส้นดำกลางหน้าท้อง คุณแม่บางคนจะเริ่มรู้สึกแล้วว่าลูกดิ้น โดยจะมีลักษณะปลาตอดคุบๆ หน้าท้องขยายใหญ่มากขึ้น และอาจเห็นเส้นริ้วของเส้นเลือดชัดเจน

เดือนที่ 5 คุณแม่รู้สึกลูกดิ้น หน้าท้องขยายใหญ่มากขึ้นอาจมีริ้วรอยแตก เหงือกของคุณแม่จะดูบวมขึ้น อาจมีอาการแสบกระเพราะอาหารหรือท้องผูก ช่วงนี้คุณแม่จะขี้ร้อน เหงื่อออกง่าย เหนื่อยง่าย เพราะหัวใจทำงานหนักขึ้น

เดือนที่ 6 ช่วงนี้น้ำหนักของคุณแม่จะขึ้นเร็วมาก โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ คุณแม่บางคนอาจมีอาการปวดขาโครง เนื่องจากขนาดครรภ์ที่ใหญ่จนเข้ามาใกล้ขาโครง

เดือนที่ 7 ช่วงนี้คุณแม่จะรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากน้ำหนักการดันของลูกไปกดลงบนกระเพาะปัสสาวะ เต้านมของคุณแม่จะเตรียมพร้อมและเริ่มสร้างน้ำนมให้ลูก คุณแม่บางคนอาจมีน้ำเหลืองใสออกจากหัวนมในระยะนี้

เดือนที่ 8 ช่วงนี้คุณแม่จะนัดคุณแม่ตรวจครรภ์บ่อยขึ้น เพราะเป็นช่วงที่พบโรคแทรกซ้อนได้ง่าย และมดลูกมีการหดตัวเพื่อเตรียมคลอด โดยมีอาการนูนแข็งเป็นครั้งคราว ทำให้คุณแม่รู้สึกว่าท้องแข็งตึงขึ้นบ้าง แต่ไม่มีอาการเจ็บ

เดือนที่ 9 คุณแม่ช่วงใกล้คลอดจะเกิดอาการท้องลด เพราะศีรษะลูกเคลื่อนลงสู่ช่องเชิงกรานทำให้คุณแม่หายใจสบายขึ้น

การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์

1. นอนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ควรนอนพักผ่อนกลางวันอีกอย่างน้อย $\frac{1}{2}$ ถึง 1 ชั่วโมง
2. ออกกำลังกายพอสมควร เช่นทำงานบ้านทั่วไป ควรลดงานหนัก เช่น หาดิน รับจ้างแบกหาม เพราะอาจทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้
3. อาบน้ำเข้า-เย็น ไม่ควรแช่น้ำคลองหรือน้ำสกปรก เพราะเชื้อโรคอาจเข้าสู่ช่องคลอดได้
4. แปรงฟันเช้าและก่อนนอน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ควรแปรงฟันหลังอาเจียนเพื่อลดความเป็นกรดในปากฟันจะได้ไม่ผุ พบหมอฟันหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจฟันอย่างน้อย 1 ครั้ง
5. สวมเสื้อผ้าสะอาดและใส่สบาย ใช้ยารักษาที่พอดีกับเต้านม และสวมไว้ทั้งกลางวันและกลางคืน
6. ควรงดเดินทางไกลในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์และในเดือนสุดท้ายก่อนคลอด เพราะอาจทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้
7. การร่วมเพศระหว่างตั้งครรภ์ ไม่จำเป็นต้องงด ยกเว้นในรายที่เคยแท้งลูก และคลอดก่อนกำหนด ควรงดในช่วง 3-4 เดือนแรกและหนึ่งเดือนก่อนคลอดเพื่อป้องกันการแท้งและการคลอดก่อนกำหนด
8. ควรงดบุหรี่และเหล้าเพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของแม่และลูก ทั้งในขณะตั้งครรภ์และเวลาปกติ
9. เพื่อป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด และป้องกันโรคบาดทะยักสำหรับตัวแม่เอง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมาภายใน 3 ปี ให้รีบไปรับการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว
10. กินอาหารที่มีประโยชน์ให้มากขึ้นและดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้วจะช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น ไม่ควรกินอาหารที่มีรสจัด ของหมักดอง น้ำชา กาแฟ และอาหารที่ไม่ได้ทำให้สุกเสียก่อน
11. ไม่สบายไม่ควรซื้อยากินเอง ควรไปรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะยาบางชนิดเป็นอันตรายต่อลูกในท้องได้
12. การตรวจภาวะปัญญาอ่อนของทารกในครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ ที่ตั้งครรภ์อายุมาก
13. การหางานอดิเรก กิจกรรมที่ตนเองชอบทำ
14. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เครียดเกินไป เครียด เช่น งดไปงานศพ ดูหนังเศร้า โหดร้าย

ครั้งที่ 3

ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์

คำแนะนำ ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นดังนี้

กรณีศึกษา

แก้วอายุ 18 ปีสุขภาพสมรสคู่ แก้วเป็นแม่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพ ก่อนตั้งครรภ์แก้วมีรูปร่างผอมบาง แก้วรู้สึกภูมิใจกับรูปร่างของตนเองมาก ที่บ้านของแก้วอยู่กัน 2 คน สามิและตัวแก้วเองขณะนี้แก้วกำลังตั้งครรภ์ได้ 6 เดือน สามิของแก้วทำงานบริษัท ขณะสามิไปทำงานแก้วจะอยู่บ้านคนเดียว แต่จะมีเพื่อนบ้านที่สนิทมาคุยด้วย ขณะนี้แก้วรู้สึกว่ารูปร่างของตนเปลี่ยนไปมาก คุณาเกลียดจึงเก็บตัวอยู่บ้านไม่ไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน และยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารที่มีแต่ผัก ไม่ค่อยรับประทานอาหารจำพวกแป้งและเนื้อสัตว์ ทั้งยังสวมเสื้อผ้าที่พอดีตัวเกินไป และน้อยใจบ่นว่าตนเองไม่สวย สามินอกใจตน ไม่สนใจตน และตีตัวออกห่างเนื่องจากสามิทำงานล่วงเวลาบ่อย และไม่มีเพศสัมพันธ์กับสามิมาตั้งแต่ตั้งครรภ์ ท่านคิดว่าจากข้อมูลจะมีผลเสียกับแก้วและลูกในครรภ์อย่างไร และแก้วกับสามิควรทำ

1. จากกรณีตัวอย่าง แก้วไม่ปรับตัวเรื่องอะไรบ้าง ท่านคิดว่าเป็นเพราะอะไร

2. จากกรณีตัวอย่าง “แก้ว” ถ้าแก้วไม่ปรับตัวจะเกิดผลเสียอย่างไร

3. จากกรณีตัวอย่าง “แก้ว” ถ้าต้องการป้องกันผลเสียไม่ให้เกิดขึ้น แก้วและสามีควรปฏิบัติตนอย่างไร



ครั้งที่ 3

ใบความรู้ที่ 2

แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์

การที่แก้วไม่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดผลเสีย คือ

1. การรับประทานอาหาร แก้วไม่ค่อยรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ จะทำให้แก้วโลหิตจาง ทารกในครรภ์มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ พัฒนาการทางสมองและร่างกายของทารกในครรภ์ไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อทารกคลอดออกมาจะมีน้ำหนักตัวน้อยและอ่อนแอ ดิฉเชื่อเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ส่วนมารดาหลังคลอดจะซีดร่างกายอ่อนเพลียมากเนื่องจากต้องเสียเลือดไประหว่างการคลอด
2. การแต่งกายที่พอดีตัวเกินไป จะทำให้รู้สึกไม่สบาย
3. การที่แก้วเก็บตัวเพราะรู้สึกอายรูปร่างของตนเอง ทำให้แก้วมีความเครียดเพิ่มขึ้น เนื่องจากแก้วไม่ได้พูดคุยระบายความรู้สึกที่ตนเองคับข้องใจ เช่น ไม่ทราบว่าเมื่อตนเองตั้งครรภ์ร่างกายเปลี่ยนไปตนเองต้องปฏิบัติตัวอย่างไรให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงนั้น
4. แก้วไม่ได้คุยกับสามีให้เข้าใจทำให้แก้วคิดไปเองว่าสามีไม่สนใจตน อาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันมากขึ้น

สิ่งที่แก้วและสามีควรปฏิบัติ

1. แก้วควรพูดคุยกับสามีให้เข้าใจว่าตอนนี้ดิฉรู้สึกอย่างไร และอยากให้สามีช่วยเหลือแก้วในเรื่องใดบ้าง เนื่องจากสามีเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยเหลือแก้วในด้านจิตใจ ด้านการปฏิบัติตัวของแก้ว เช่น หาอาหารที่มีประโยชน์มาบำรุง หาเงินเพื่อใช้จ่ายระหว่างตั้งครรภ์และคลอด เป็นที่ปรึกษา หาข้อมูลในการดูแลแก้วและทารกในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด
2. แก้วควรออกไปพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือผู้มีประสบการณ์ในการมีบุตรมาแล้ว เพื่อแก้วจะได้ปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 4 แผนการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. สมาชิกสามารถระบุถึงแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้
2. คู่สมรสมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการสื่อสารเชิงบวกมากขึ้น
3. คู่สมรสมีการแสดงออกซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีพื้นฐานมาจากความเข้าใจอันดีระหว่างกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ความรู้สึกเหล่านี้จะมีผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาเพราะเมื่อคู่สมรสมีความรู้สึกเข้าใจ ซึ่งกันและกัน ก็จะร่วมกันเตรียมความพร้อมที่จะก้าวไปสู่บทบาทของการเป็นพ่อแม่ เกิดความยินดีต่อการมีสมาชิกใหม่ และพร้อมที่จะรับบทบาทใหม่ได้เป็นอย่างดี รวมไปถึงจนถึงถึงการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์จะทำให้มารดาสามารถปฏิบัติพัฒนากิจในระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการมีพัฒนาการที่เหมาะสมของมารดาจะเริ่มตั้งแต่มีการยอมรับการตั้งครรภ์และมีความมั่นใจว่าทารกในครรภ์จะได้รับการยอมรับจากบุคคลที่ใกล้ชิดกับตน โดยเฉพาะสามีและญาติ มารดาที่มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพอันดีกับคู่สมรสจะมีพื้นอารมณ์ที่ปกติ มีความรู้สึกที่ดีต่อทารกในครรภ์ และรู้สึกมีความสุขที่จะได้ก้าวไปสู่บทบาทของการเป็นแม่ต่อไป

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา
ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 20 นาที)	1. ผู้วิจัยทบทวนถึงประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากการอบรมครั้งที่แล้วซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และขอให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบว่ายังมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีผลกระทบมาจากเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจระหว่างตั้งครรภ์ของภรรยาและอาจทำให้เกิด	- ใบกิจกรรมที่ 1

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา
ขั้นจัดระบบ ความคิด สะท้อน/ อภิปราย กลุ่มย่อย 5 คู่ (เวลา 25 นาที)	ความไม่เข้าใจกัน โดยผู้วิจัยตั้งคำถามกับสามี - สามีเข้าใจว่าภรรยามีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในระหว่างตั้งครรภ์อย่างไรบ้าง - สามีคิดอย่างไรกับการเปลี่ยนแปลงนั้น - ระหว่างตั้งครรภ์สามีและภรรยามีการปฏิบัติต่อกันอย่างไรบ้าง เช่น เอาใจใส่กันมากขึ้น มีความกลมเกลียวกันมากขึ้น หรือ มีความสัมพันธ์ที่แย่ลง เช่น ไม่เข้าใจกันขัดแย้งกันมากขึ้น โดยให้เขียนลงในใบกิจกรรมที่ 1 2. สุ่มคู่สมรสออกมา 5 คู่ เพื่อนำเสนอตามใบกิจกรรมที่ 1 3. ผู้วิจัยสรุปแนวความคิดของกลุ่มให้สมาชิกฟัง 4. สมาชิกร่วมกันอภิปรายการสื่อสารว่าปัญหา/อุปสรรคคืออะไร เกิดขึ้นเพราะอะไร โดยการวิเคราะห์จากกรณีตัวอย่างของด้อมกับเฮ้แล้วเขียนบน flip chart ที่เตรียมไว้และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอตาม flip chart 5. ผู้วิจัยสรุปแนวความคิดของกลุ่ม	- ใบกิจกรรมที่ 2 - flip chart
ความคิดรวบ ยอด กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 20 นาที)	6. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแก้ไขปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างคู่สมรสโดยใช้เทคนิคการสื่อสารเข้ามาช่วย	- ใช้บอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารทางบวก การสื่อสารทางลบ ตัวอย่างการสื่อสารที่ทำให้เกิดการแตกแยก และ

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา
ประยุกต์/ ทดลอง กลุ่ม 2 คน (สามี/ภรรยา) (เวลา 25 นาที)	7. ผู้วิจัยให้สมาชิกลองปรับคำพูดจากกรณีตัวอย่างของด้อมและเอ๋ให้เป็นคำพูดเชิงบวกแล้วส่งตัวแทนกลุ่มออกมา 1 คู่ เพื่อแสดงบทบาทให้เพื่อนดูและให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าหลังจากปรับคำพูดเป็นเชิงบวกแล้วรู้สึกอย่างไร โดยเขียนลงในใบกิจกรรมที่ 2 8. ผู้วิจัยสรุปแนวคิดของกลุ่ม	การสื่อสารที่ทำให้เกิดความกลมเกลียวกัน - ใบความรู้ที่ 2 - ใบกิจกรรมที่ 3 - ใบความรู้ที่ 3

ครั้งที่ 4

ใบกิจกรรมที่ 1

แผนการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ให้สมาชิกแต่ละคู่ร่วมกันตอบคำถามดังนี้

- สมาชิกเข้าใจว่าภรรยามีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในระหว่างตั้งครรภ์ อย่างไรบ้าง

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

- สมาชิกคิดอย่างไรกับการเปลี่ยนแปลงนั้น

- ระหว่างตั้งครรภ์สามีและภรรยามีการปฏิบัติต่อกัน อย่างไรบ้าง เช่น เอาใจใส่กันมากขึ้น มีความกลมเกลียวกันมากขึ้น หรือ มีความสัมพันธ์ที่แย่ลง เช่น ไม่เข้าใจกันขัดแย้งกันมากขึ้น

ครั้งที่ 4

ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นดังนี้

กรณีศึกษา

เอ้ กับ ต้อม เป็นสามีภรรยาด้วยกันมา 1 ปี ทั้งคู่อาศัยอยู่ในบ้านเพียง 2 คน ตอนนี้ เอ้ตั้งครรภ์ได้ 5 เดือน ทั้งคู่เป็นพนักงานของบริษัทแห่งหนึ่งปกติเอ้มักจะรับผิดชอบงานบ้านคนเดียว แต่ตอนนี้เอ้ท้องโตมากขึ้น ทำงานบ้านไม่สะดวกและเหนื่อยง่าย จึงรู้สึกหงุดหงิดมาก วันหนึ่งเอ้กวาดบ้านและเห็นสามี นอนดูทีวีจึงพูดว่า

เอ้ : ต้อมคุณว่างหรือเปล่า

ต้อม : มีอะไรล่ะ

เอ้ : ฉันเหนื่อยจะตายอยู่แล้วช่วยทำงานบ้านบ้างสิ

ต้อม : แล้วคุณจะให้ผมทำอะไรก็บอกมาสิ

เอ้ : ต้องให้บอกด้วยหรอ กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า รีดผ้า มีน้ำใจก็ช่วยทำหน่วยสิ

ต้อม : บอกดี ดี ก็ทำได้ไม่ต้องประชด ประชัน

ต้อมลุกขึ้นช่วยทำงานด้วยสีหน้าไม่พอใจ

- จากกรณีศึกษาปัญหาในการสื่อสารของเอ้กับต้อมคืออะไร และเกิดขึ้นเพราะอะไร

ครั้งที่ 4

ใบความรู้ที่ 2

แผนการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คู่สมรสที่มีความสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะทำให้ฝ่ายหญิงมีความมั่นใจเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ มั่นคงในชีวิตสมรส มีความคาดหวังและเตรียมพร้อมสำหรับบุตรที่จะเกิดมา หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากสามี จะทำให้เกิดความล่าช้าในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการใหญ่ๆอยู่ 2 ประการคือ

1. ต้องการให้สามีรักและรู้สึกว่าคุณค่า
2. ทารกในครรภ์ได้รับการยอมรับจากสามีว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักมีความรู้สึกต้องการพึ่งพามีมากในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การพามาฝากครรภ์ การดูแลเอาใจใส่จัดหาอาหารที่ตนเองชอบเป็นพิเศษมาให้ประจำ คอยช่วยเหลือทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ให้

ปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยชีวิตคู่สมรสเกิดความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันได้ คือ การสื่อสาร

การสื่อสารมี 2 แบบ

1. โดยใช้คำพูด
2. โดยไม่ใช้คำพูด สื่อโดยทางสีหน้า แววตาท่าทาง

การสื่อสารสองแบบนี้เกิดขึ้นพร้อมกันเสมอ ในคู่สมรสที่มีปัญหาการสื่อสาร 2 แบบนี้มักมีการขัดแย้งกันได้บ่อย

การสื่อสารที่ทำให้มีความเข้าใจกัน(การสื่อสารทางบวก)

1. พูดตรงและชัดเจน
2. ฟังอีกฝ่ายหนึ่งพูดอย่างตั้งใจ
3. แสดงอารมณ์ความรู้สึกที่ดี เช่น ยิ้มให้
4. แสดงความเข้าใจความรู้สึก ปัญหาของอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น พยักหน้า สัมผัสมือหรือแขน
5. บอกชัดเจนว่าตนต้องการอะไร
6. ไม่พูดแทนอีกฝ่ายหนึ่ง
7. พูดถึงเหตุการณ์ปัจจุบันมากกว่าอดีต

การสื่อสารที่ไม่ดี (การสื่อสารทางลบ)

1. คำหยาบคาย
2. พุดเชิงบังคับ
3. ดูถูกดูหมิ่น
4. โต้เถียง บ่นว่า
5. แสดงกิริยาอันเกี่ยวข้องกับเพศของ
6. พุดประชด เปรียบเปรย

ตัวอย่างการสื่อสารระหว่างสามีภรรยา

การสื่อสารที่ไม่ดี

(พุดกับสามีด้วยอารมณ์ฉุนเฉียว) “บ้านรกไปหมด ฉันเก็บกวาดทั้งวัน เหนื่อยจะตายอยู่แล้ว ไม่มีใครมีน้ำใจช่วยเลย”

การสื่อสารที่ดี

(พุดกับสามีโดยการขอร้อง) “ฉันอยากให้คุณช่วยทำงานบ้านบ้าง ช่วงนี้ฉันรู้สึกเหนื่อยง่าย ทำงานบ้านได้ไม่เต็มที่เลยคะ”

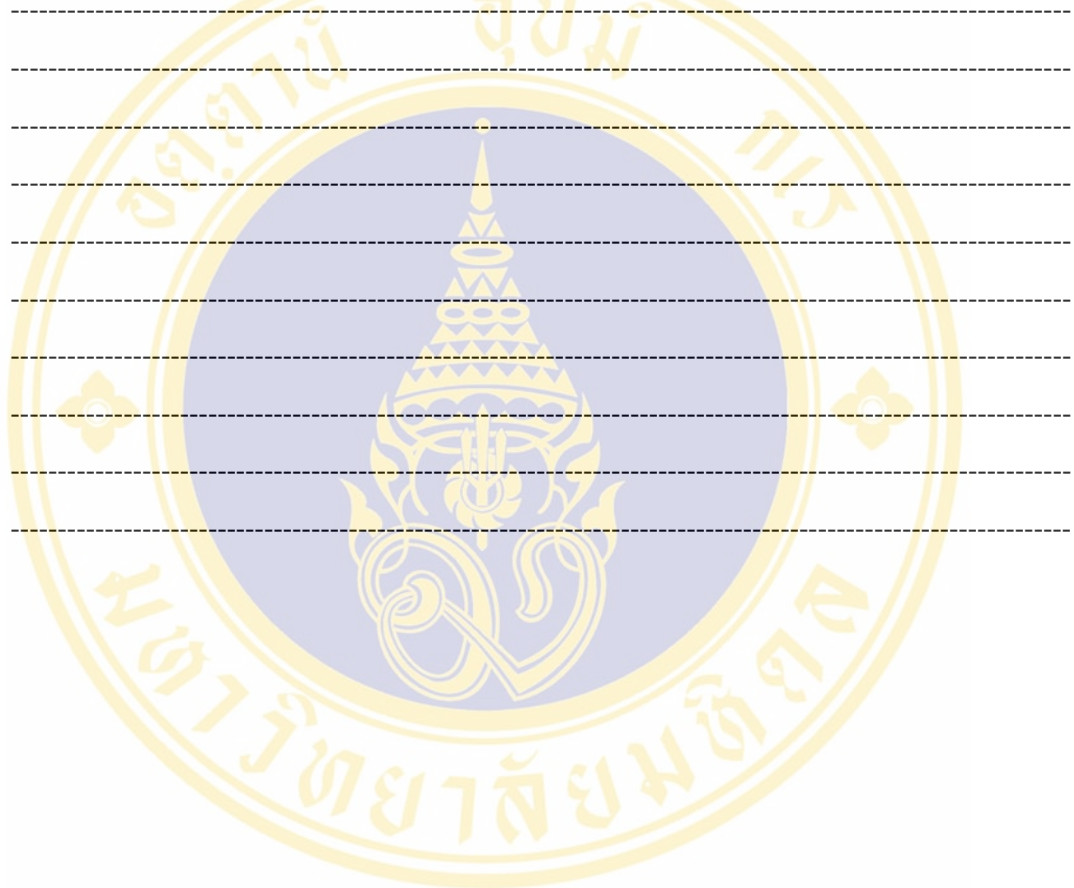
ครั้งที่ 4

ใบกิจกรรมที่ 3

แผนการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นดังนี้

- จากกรณีศึกษาของเอ็กกับต้อมท่านควรปรับคำพูดให้เป็นคำพูดเชิงบวกอย่างไร



A large, faint watermark of the Mahidol University logo is centered on the page. The logo is circular with a yellow border. Inside the border, the text 'มหาวิทยาลัยมหิดล' (Mahidol University) is written in Thai script. In the center of the logo is a stylized yellow stupa (chedi) with a flame-like base. The background of the page is white with horizontal dashed lines for writing.

ครั้งที่ 4
ใบความรู้ที่ 3

แผนการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

จากกรณีตัวอย่างของเอ้กับต้อม ควรพูดเชิงบวกดังนี้

เอ้ : ต้อมคุณว่างหรือเปล่าคะ

ต้อม : ว่างครับมีอะไรหรือเปล่าครับ

เอ้ : ตอนนี้ท้องของฉันโตขึ้น และเหนื่อยง่าย ฉันอยากให้คุณช่วยทำงานบ้านบ้างค่ะ

ต้อม : จะให้ผมทำอะไรก็บอกมาเลยนะครับ ผมเต็มใจทำ

เอ้ : ขอบคุณค่ะ



ครั้งที่ 5

แผนการสอนความรู้ในการเตรียมตัวก่อนคลอด

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์และสามี จำนวน 15 คู่

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. อธิบายถึงความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนคลอดได้
2. บอกสิ่งที่จะต้องเตรียมก่อนคลอดได้ถูกต้อง

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา ในช่วงไตรมาสที่สามนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลจากการไม่ทราบถึงกระบวนการคลอด กลัวความเจ็บปวดระหว่างคลอด กลัวอันตรายที่จะเกิดกับตนเองและทารกขณะคลอด และขาดประสบการณ์ของการเตรียมตัวเพื่อไปคลอด เช่นการสังเกตอาการที่แสดงถึงการเข้าสู่ระยะคลอด การเตรียมของใช้ และเอกสารต่างๆ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อเกิดความมั่นใจ ความรู้สึกลดภัย และเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่บทบาทของการเป็นมารดา

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา
ขั้นรู้ชัดเห็น จริง ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ 15คู่ (เวลา 15 นาที)	1. ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมว่าสมาชิกทุกท่าน ตั้งครรภ์ใกล้คลอดแล้วสมาชิกได้เตรียมตัวก่อน คลอดอย่างไรบ้างเช่น สิ่งของที่ต้องเตรียมไป คลอดที่โรงพยาบาลสำหรับแม่และเด็ก อาการที่ แสดงว่าจะคลอดมีอะไรบ้าง	

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 25 นาที)	2. บรรยายเรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอดได้แก่ - การเตรียมบัตรสิทธิในการรักษาต่าง ๆ - การเตรียมบุคคลที่จะดูแลและพาไปคลอด - การเตรียมสถานที่พักหลังคลอด - การเตรียมของใช้และที่นอนของลูก - อาการแสดงเมื่อใกล้คลอด	บอร์ดเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนคลอด มีเนื้อหาเกี่ยวกับ - การเตรียมบัตรสิทธิในการรักษาต่าง ๆ
สะท้อน/อภิปราย กลุ่มย่อย 5 คู่ (เวลา 25 นาที)	3. ผู้วิจัยซักถามสมาชิกถึงความคิดเห็น เกี่ยวกับการเตรียมของใช้เมื่อใกล้คลอด และการเตรียมของใช้มีความสำคัญอย่างไร โดยเขียนลงในใบกิจกรรมที่ 1 4. ให้ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอแนวคิดของกลุ่มตามใบกิจกรรมที่ 1	- การเตรียมบุคคลที่จะดูแลและพาไปคลอด - การเตรียมสถานที่พักหลังคลอด
ประยุกต์/ทดลอง กลุ่ม 2 คน (สามี/ ภรรยา) (เวลา 25 นาที)	5. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคู่เขียนสิ่งที่สมาชิกแต่ละคู่เตรียมเมื่อใกล้คลอดดังนี้ - การเตรียมของใช้ก่อนคลอด - การเตรียมตนเองก่อนคลอด เช่นอาการที่จะนำไปสู่การคลอดที่โรงพยาบาลในใบกิจกรรมที่ 2 6. สุ่มสมาชิกออกมา 5 คู่ เพื่อเสนอผลการทำกิจกรรมที่ 2 7. ผู้วิจัยสรุปแนวคิดของกลุ่ม	- การเตรียมของใช้และที่นอนของลูก - อาการแสดงเมื่อใกล้คลอด - ใบกิจกรรมที่ 1 - ใบความรู้ที่ 1 - ใบกิจกรรมที่ 2

ครั้งที่ 5

ใบกิจกรรมที่ 1

แผนการสอนความรู้ในการเตรียมตัวก่อนคลอด

คำแนะนำให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นดังนี้

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการเตรียมของใช้เมื่อใกล้คลอด

2. ความสำคัญของการเตรียมของใช้สำหรับทารกก่อนคลอด คือ

ครั้งที่ 5

ใบความรู้ที่ 1

แผนการสอนความรู้ในการเตรียมตัวก่อนคลอด

ความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนคลอด

การเตรียมตัวก่อนคลอด มีความสำคัญต่อมารดาเป็นอย่างมาก ทำให้มารดาทราบถึงกระบวนการคลอด และการลดความเจ็บปวดขณะคลอด ทราบถึงอาการเจ็บครรภ์คลอดการเตรียมของใช้สำหรับมารดาและทารกขณะอยู่โรงพยาบาล ทำให้มารดามีความมั่นใจในการคลอด ลดความวิตกกังวลให้น้อยลง และมีความพร้อมในการไปคลอดที่โรงพยาบาล

การเตรียมตัวก่อนคลอด

1. อาการเจ็บครรภ์คลอด หรือเจ็บครรภ์จริง

การเจ็บจะเริ่มตั้งแต่บริเวณหลังใกล้บั้นเอว แล้วร้าวไปข้างหน้าบริเวณท้องน้อย และหน้าขา ทั้ง 2 ข้าง การเจ็บนี้จะเป็นจังหวะสม่ำเสมอ และค่อยๆถี่ขึ้นเรื่อยๆ ระยะการเจ็บปวดจะยาวนานขึ้นเป็นลำดับ การเจ็บจะมีความสัมพันธ์กับการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก อาจมีมูกหรือมูกปนเลือดออกมาทางช่องคลอดด้วย

2. การเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดาและทารก

เพื่อความไม่ประมาทมารดาควรเตรียมเครื่องใช้สำหรับตนเองและทารกที่จำเป็นจัดใส่กระเป๋าไว้ เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์จะได้นำไปโรงพยาบาลด้วย เพื่อประหยัดเวลา และเพื่อความสะดวก ซึ่งเอกสารและเครื่องใช้สำหรับนำไปโรงพยาบาลได้แก่

- บัตรประจำตัวผู้ป่วย บัตรประจำตัวประชาชน บัตรสิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ สมุดฝากครรภ์ เอกสารการตั้งชื่อบุตร
- เงินค่าวัสดุอุปกรณ์ในการคลอด ตามอัตราที่โรงพยาบาลกำหนด
- กระเป๋า 1 ใบสำหรับบรรจุ

เสื้อผ้าเครื่องใช้สำหรับมารดา

เสื้อผ้า 1 ชุดสำหรับใส่กลับบ้าน ควรเป็นชุดใส่สบายและสามารถเปิดให้เห็นมดลูกได้สะดวก

ของใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ แป้ง หวี ผ้าเช็ดตัว กระดาษทิชชู ผ้าอนามัยแบบห่วง

เสื้อผ้าสำหรับทารก

เสื้อผ้าเด็ก ผ้าอ้อม ถุงมือ ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่สำหรับห่อตัวเด็กกลับบ้าน ผ้าห่มเด็ก

เสื้อผ้าเด็กควรซักก่อนนำมาใช้

ครั้งที่ 5
ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการสอนความรู้ในการเตรียมตัวก่อนคลอด

คำแนะนำให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นดังนี้

ท่านเตรียมตัวเมื่อใกล้คลอดอย่างไรในเรื่องต่อไปนี้

1. การเตรียมของใช้ก่อนคลอดมีอะไรบ้าง



2. อาการที่ต้องไปคลอดที่โรงพยาบาลมีอะไรบ้าง

ครั้งที่ 6

แผนการพัฒนาเจตคติการยอมรับบทบาทของการเป็นมารดา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. อธิบายถึงบทบาทของมารดาได้ถูกต้อง
2. ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทการเป็นมารดา

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

ความพร้อมในการเป็นมารดา เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ในบทบาทการเป็นมารดาโดยเริ่มตั้งแต่ที่หญิงตั้งครรภ์มีความผูกพันกับทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ยอมรับบทบาทการเป็นมารดาจะมีการจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดาในลักษณะการปฏิบัติตามบทบาทของการเป็นมารดากับบุตรของตน

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ
ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 20 นาที) ขั้นจัดระบบ ความคิด สะท้อน/อภิปราย กลุ่มย่อย 5 คู่ (เวลา 20 นาที)	1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายแล้วนำว่าใกล้คลอดแล้วคุณพ่อคุณแม่ได้วางแผนในการเลี้ยงดูลูกอย่างไร และนำแบบอย่างการเลี้ยงดูลูกมาจากไหน ให้สมาชิกแต่ละคู่เขียนลงในใบกิจกรรมที่ 1 2. สุ่มสมาชิกออกมา 5 คู่ นำเสนอตามใบกิจกรรมที่ 1 3. ให้สมาชิกอภิปรายว่าจะวางแผนเลี้ยงดูลูกอย่างไรในเรื่องของ - การให้นมมารดาอย่างเดียวจะให้นานเท่าไร - จะให้ลูกกินนมขวดหรือไม่ อย่างไร - หลังจากกลางวันครบแล้วต้องกลับไปทำงานจะให้ใครเลี้ยงดู	- ใบกิจกรรมที่ 1

องค์ประกอบ/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ
ความคิดรวบ ยอด กลุ่มใหญ่ 15 คู่ (เวลา 10 นาที) ประยุกต์/ทดลอง กลุ่มใหญ่ (เวลา 30 นาที)	- จะให้ลูกนอนกับใคร - จะดูแลแบบอย่างการเลี้ยงดูลูกจากใคร 2. ให้กลุ่มเขียนสรุปแนวคิดของกลุ่มลงในใบ กิจกรรมที่ 2 3. แล้วเลือกตัวแทนออกมา 1 คน นำเสนอตามใบ งานที่ 2 4. ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับบทบาทของมารดาในระยะหลัง คลอดโดยใช้บอร์ดนำเสนอ - การให้นมมารดาอย่างเดียวกวจะให้นาน เท่าไร - การให้นมขวดควรให้อย่างไร - ลูกจะนอนอย่างไร - แบบอย่างการเลี้ยงดูลูกจากไหนได้บ้าง และ จะนำมาใช้อย่างไร 5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมทั้ง 6 ครั้งรวมเรียกว่าพัฒนา กิจของมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ 6. ผู้วิจัยแจกกระดาษรูปหัวใจให้สมาชิกเขียนสัญญา ใจ และนำไปติดบนโปสเตอร์เพื่อมอบให้ฝ่ายส่งเสริม สุขภาพ โรงพยาบาลบางบัวทอง จ. นนทบุรี ผู้วิจัยกล่าวปิดกิจกรรม	- ใบกิจกรรมที่ 2 - บอร์ดนำเสนอ บทบาทการเป็น มารดาหลัง คลอด - ใบความรู้ที่ 2 - กระดาษ ยี่สิบรูป หัวใจ - โปสเตอร์ หัวใจ ขนาด ใหญ่

ครั้งที่ 6
ใบกิจกรรมที่ 1

แผนการพัฒนาเจตคติการยอมรับบทบาทของการเป็นมารดา

คำแนะนำให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นดังนี้

- คู่ของท่านได้วางแผนในการเลี้ยงดูลูกอย่างไรบ้าง

- คู่ของท่านได้นำแบบอย่างการเลี้ยงดูลูกมาจากใครบ้าง

ครั้งที่ 6

ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการพัฒนาเจตคติการยอมรับบทบาทของการเป็นมารดา

คำแนะนำให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นดังนี้
สมาชิกจะวางแผนเลี้ยงดูลูกอย่างไรในเรื่องของ

- การให้นมมารดาอย่างเดียวจะให้นานเท่าไร
- จะให้ลูกกินนมขวดหรือไม่ อย่างไร
- หลังจากกลางวันครบแล้วต้องกลับไปทำงานจะให้ใครเลี้ยงดู
- จะให้ลูกนอนกับใคร
- จะดูแลแบบอย่างการเลี้ยงดูจากใคร

ครั้งที่ 6

ใบความรู้ที่ 2

ความพร้อมในการเป็นมารดา

ความพร้อมในการเป็นมารดา คือ การที่หญิงตั้งครรภ์เตรียมตัว เพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา และเมื่อทารกคลอดออกมาก็สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างต่อเนื่อง

โดย

1. การหาข้อมูล พฤติกรรมที่คิดว่าเป็นส่วนประกอบของมารดา มีการเลียนแบบด้วยคำพูด และการกระทำ โดยฝึกบทบาทจากการเลี้ยงดูบุตร จากบุคคลที่ตนรู้จัก
2. นึกคิดถึงบทบาทของตนว่า เมื่อบุตรคลอดมาแล้ว ตนเองจะปฏิบัติต่อบุตรอย่างไร เช่น การพูดคุยกับบุตร การให้นมบุตร การอุ้มบุตร การดูแลให้ความรัก ฯลฯ
3. การเลือกแบบอย่าง บทบาทที่เหมาะสมกับตน โดยเลือกการกระทำตามบทบาทที่ตนคิดว่า ตนสามารถทำได้ และมีประโยชน์ต่อลูกของตนมากที่สุด

นอกจากการแสดงบทบาทของมารดาแล้ว มารดาจะต้องให้ความสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ใครจะเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร ในกรณีที่ตนเองครบกำหนดเวลาการลางาน แล้วไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้
2. การให้นมบุตรควรจะให้นมแม่ไปเรื่อยๆ จนอายุอย่างน้อย 12 เดือน เพราะนมแม่มีสารอาหารต่างๆครบถ้วน เมื่อลูกอายุครบ 4 เดือน ควรเริ่มอาหารอื่นๆ ตามวัย โดยในระยะ 6 เดือนแรก นมแม่จะเป็นอาหารหลัก แต่ถ้าแม่ไปทำงานก็สามารถบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูกกินได้
3. เมื่อจำเป็นต้องให้นมขวดแก่ลูกควรเลือกนมผงที่เหมาะสมกับวัยของลูก การเตรียมนมขวดให้ลูกต้องสะอาดป้องกันการท้องเสีย โดยต้องล้างขวดนมให้สะอาด และนำมาต้มในน้ำเดือด 10 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรค และต้องใช้น้ำดื่มสุกในการผสมนมทุกครั้ง
4. ควรเตรียมที่นอนที่ปลอดภัยไว้สำหรับลูก ป้องกันอุบัติเหตุจากการตกลงจากที่นอน
5. การให้ความสำคัญกับแบบอย่างในการเลี้ยงดูลูก อาจได้แบบอย่างการเลี้ยงดูลูกมาจาก แม่ ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน แล้วมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง

บอर्डที่ 1
เนื้อเพลงอ้อมอุ่น

อ้อมไฉๆ โลกนี้มีมีเทียบเทียม	อ้อมอก อ้อมใจ อ้อมรักลูกหลับนอน
น้านมจากอก อาหารของความอาทร	แม่พริ้มเดือนพริ้มสอน สอนสั่ง
ให้เจ้าเป็นเด็กดี มีพลัง	ให้เจ้าเป็นความหวังของแม่ต่อไป
ไซ้เพียงอ้อมท้อง	ที่ลูกรำร้องเพราะต้องการไ้ออุ่น
อุ่นไอรัก อุ่นละมุน	ขอน้านมอุ่นจากอกให้ลูกดื่มกิน
อ้อมไฉๆ โลกนี้มีมีเทียบเทียม	อุ่นอกอ้อมแขนอ้อมกอดแม่ตระกอง
รักเจ้าจึงปลุก รักลูกแม่ยอมห่วงใย	ไม่ยอมจากไปไกล แม่เพียงครึ่งวัน
ให้กายเราใกล้ชิดกัน ให้ดวงตาใกล้ตา	ให้ดวงใจเราสองเชื่อมโยงผูกพัน

บอร์คที่ 2

- ภาพทารกอายุ 1 เดือน คำบรรยายลูกน้อยในครรภ์ยังเป็นตัวอ่อน มีรูปร่างคล้ายกุ้งขดตัวอยู่ แม้เป็นตัวอ่อนแต่หัวใจของลูกก็เต้นแล้ว
- ภาพทารกอายุ 2 เดือน คำบรรยายลูกน้อยในช่วงนี้จะมีศีรษะโตมากกว่าลำตัว ลูกจะมีอวัยวะครบทั้งหมดแล้ว และหัวใจของลูกเต้นเร็วกว่าคุณแม่ประมาณเท่าตัว
- ภาพทารกอายุ 3 เดือน คำบรรยายลูกน้อยคืบแล้ว แต่ยังไม่มีแรงพอที่คุณแม่จะรู้สึกได้ นิ้วมือนิ้วเท้า พัฒนาไปอย่างรวดเร็วจนสมบูรณ์เต็มที่ แยกอวัยวะเพศได้แล้วว่าเป็นหญิงหรือชาย
- ภาพทารกอายุ 4 เดือน คำบรรยายใบหน้าของลูกพัฒนาขึ้นมากและเริ่มแสดงสีหน้าได้ เริ่มได้ยินเสียงแม่ เสียงเต้นของหัวใจแม่ ลูกจะเริ่มรับรู้แสงสว่างจ้าจากภายนอกครรภ์ได้
- ภาพทารกอายุ 5 เดือน คำบรรยายช่วงนี้ลูกจะได้ยินเสียงต่างๆภายนอกครรภ์แม่ และตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้นได้ ผิวของลูกจะไวต่อการสัมผัสหากมีสิ่งใดมากระทบหน้าท้องของแม่เขาจะเคลื่อนไหวตัวทันที
- ภาพทารกอายุ 6 เดือน คำบรรยายลูกแข็งแรงและตัวยาวขึ้น ลำตัวเริ่มได้สัดส่วนกับศีรษะมากขึ้น มีความรู้สึกนึกคิดต่างๆ จำเสียงพ่อเสียงแม่และเสียงต่างๆที่ได้ยินบ่อยๆ ได้ ในช่วงนี้
- ภาพทารกอายุ 8 เดือน คำบรรยายลูกจะโตะกับนมดลูก จนทำให้มีพื้นที่คืบน้อยลงผิวลูกจะเป็นสีชมพู เล็บงอกยาว ผมหดดำเต็มศีรษะ ลูกจะเริ่มกระพริบตาถี่ๆได้
- ภาพทารกอายุ 9 เดือน คำบรรยายลูกน้อยครบกำหนดคลอด ลูกจะคืบน้อยลง เพราะลูกตัวโตเต็มมดลูกซึ่งมีเนื้อที่จำกัด จึงหดแขนขาและกู่ตัวอยู่ในมดลูก ส่วนอวัยวะต่างๆจะสมบูรณ์และพร้อมที่จะคลอดได้แล้ว

บอร์ดที่ 3

ความสำคัญของการสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์

1. ทารกจะมีอารมณ์ที่ดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เมื่อคลอดออกมาแล้วจะเป็นเด็กที่เลี้ยงง่าย เข้ากับคนอื่นได้ง่าย และรู้ถึงความรักของพ่อ-แม่ที่มีต่อตนเอง
2. ทารกจะมีสุขภาพที่ดี ลดความพิการ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆระหว่างการตั้งครรภ์ เนื่องจากพ่อ-แม่ได้ดูแลสังเกตการดิ้นของลูกและสัมผัสลูกอยู่เสมอ หากลูกไม่ได้ตอบกลับมา พ่อแม่จะรับรู้ได้ และไปพบแพทย์เพื่อแก้ไขได้ทันเวลาที่



บอร์ดที่ 4

อาการและการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์

เดือนที่ 1 คุณแม่สามารถสังเกตอาการตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่วัยนี้ คือประจำเดือนขาด อาการคล้ายคัดตึงเต้านม อ่อนเพลีย

เดือนที่ 2 คุณแม่จะมีอาการที่เรียกว่าแพ้ท้องชัดเจนขึ้น คือจะรู้สึกคลื่นเหียน อาเจียน ปวดศีรษะ หน้ามืด เต้านมตึงและขยายมากขึ้น เหนื่อยง่าย เพลีย มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย

เดือนที่ 3 คุณแม่จะมีอารมณ์คงที่มากขึ้น และมีน้ำหนักตัวมากขึ้นด้วย ในช่วงเดือนนี้ อาการแพ้ท้องจะลดลง หน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น

เดือนที่ 4 ผิวหนังของคุณแม่เริ่มคล้ำขึ้น และจะรู้สึกเจ็บหัวนมเมื่อถูกเสียดสีหรือสัมผัส จะเริ่มเห็นบางคนจะเริ่มรู้สึกแล้วว่าลูกคืบ โดยจะมีลักษณะปลาตอดคืบๆ หน้าท้องขยายใหญ่มากขึ้น

เดือนที่ 5 คุณแม่รู้สึกลูกคืบ หน้าท้องขยายใหญ่มากขึ้นอาจมีริ้วรอยแตก เหงือกของคุณแม่จะดูบวมขึ้น อาจมีอาการแสบกระเพราะอาหารหรือท้องผูก ช่วงนี้คุณแม่จะจี้ร้อน เหงื่อออกง่าย เหนื่อยง่าย เพราะหัวใจทำงานหนักขึ้น

เดือนที่ 6 ช่วงนี้น้ำหนักของคุณแม่จะขึ้นเร็วมาก โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ คุณแม่บางคนอาจมีอาการปวดขาโครง เนื่องจากขนาดครรภ์ที่ใหญ่จนเข้ามาใกล้ขาโครง

เดือนที่ 7 ช่วงนี้คุณแม่จะรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากน้ำหนักการคืบของลูกไปกดลงบนกระเพาะปัสสาวะ เต้านมของคุณแม่จะเตรียมพร้อมและเริ่มสร้างน้ำนมให้ลูก คุณแม่บางคนอาจมีน้ำเหลืองใสออกจากหัวนมในระยะนี้

เดือนที่ 8 ช่วงนี้มดลูกมีการหดตัวเพื่อเตรียมคลอด โดยมีอาการนูนแข็งเป็นครั้งคราว ทำให้คุณแม่รู้สึกว่าท้องแข็งตึงขึ้นบ้าง แต่ไม่มีอาการเจ็บ

เดือนที่ 9 คุณแม่ช่วงใกล้คลอดจะเกิดอาการท้องลด เพราะศีรษะลูกเคลื่อนลงสู่ช่องเชิงกรานทำให้คุณแม่หายใจสบายขึ้น

การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์

1. นอนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ควรนอนพักผ่อนกลางวันอีกอย่างน้อย ½ ถึง 1 ชั่วโมง
2. ออกกำลังกายพอสมควร เช่น ทำงานบ้านทั่วไป ควรลดงานหนัก เช่น หาดน้ำ ขุดดิน รับจ้างแบกหาม เพราะอาจทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้
3. อาบน้ำเข้า-เย็น ไม่ควรแช่น้ำคลองหรือน้ำสกปรก เพราะเชื้อโรคอาจเข้าสู่ช่องคลอดได้

4. แปรงฟันเช้าและก่อนนอน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ควรแปรงฟันหลังอาเจียนเพื่อลดความเป็นกรดในปากฟันจะได้ไม่ผุ พบหมอฟันหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจฟันอย่างน้อย 1 ครั้ง
5. สวมเสื้อผ้าสะอาดและใส่สบาย ใช้ยาสีฟันที่พอดีกับฟัน และสวมไว้ทั้งกลางวันและกลางคืน
6. ควรงดเดินทางไกลในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์และในเดือนสุดท้ายก่อนคลอด เพราะอาจทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้
7. การร่วมเพศระหว่างตั้งครรภ์ ไม่จำเป็นต้องงด ยกเว้นในรายที่เคยแท้งลูก และคลอดก่อนกำหนด ควรงดในช่วง 3-4 เดือนแรกและหนึ่งเดือนก่อนคลอดเพื่อป้องกันการแท้งและการคลอดก่อนกำหนด
8. ควรงดบุหรี่และเหล้าเพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของแม่และลูก ทั้งในขณะตั้งครรภ์และเวลาปกติ
9. เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหารในทารกแรกเกิด และป้องกันโรคขาดสารอาหารสำหรับตัวแม่เอง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคขาดสารอาหารภายใน 3 ปี ให้รีบไปรับการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว
10. กินอาหารที่มีประโยชน์ให้มากขึ้นและดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้วจะช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น ไม่ควรกินอาหารที่มีรสจัด ของหมักดอง น้ำชา กาแฟ และอาหารที่ไม่ได้ทำให้สุกเสียก่อน
11. ไม่สบายไม่ควรซื้อยากินเอง ควรไปรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะยาบางชนิดเป็นอันตรายต่อลูกในท้องได้
12. การตรวจภาวะปัญญาอ่อนของทารกในครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ ที่ตั้งครรภ์อายุมาก
13. การทำงานอดิเรก กิจกรรมที่ตนเองชอบทำ
14. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เครียดเกินไป เครียด เช่น งดไปงานศพ ดูหนังเศร้า โหดร้าย

บอร์ดที่ 5

การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและการสื่อสารระหว่างคู่สมรส

ปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยชีวิตคู่สมรสเกิดความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันได้ คือ การสื่อสาร

การสื่อสารมี 2 แบบ

1. โดยใช้คำพูด
2. โดยไม่ใช้คำพูด สื่อโดยทางสีหน้า แววตา ท่าทาง

การสื่อสารสองแบบนี้เกิดขึ้นพร้อมกันเสมอ ในคู่สมรสที่มีปัญหาการสื่อสาร 2 แบบนี้มักมีการขัดแย้งกันได้บ่อย

การสื่อสารที่ทำให้มีความเข้าใจกัน(การสื่อสารทางบวก)

1. พูดตรงและชัดเจน
2. ฟังอีกฝ่ายหนึ่งพูดอย่างตั้งใจ
3. แสดงอารมณ์ความรู้สึกที่ดี เช่น ยิ้มให้
4. แสดงความเข้าใจความรู้สึก ปัญหาของอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น พยักหน้า สัมผัสมือหรือแขน
5. บอกชัดเจนว่าตนต้องการอะไร
6. ไม่พูดแทนอีกฝ่ายหนึ่ง
7. พูดถึงเหตุการณ์ปัจจุบันมากกว่าอดีต

การสื่อสารที่ไม่ดี (การสื่อสารทางลบ)

1. คำหยาบคายวิจารณ์
2. พูดเชิงบังคับ
3. ดุฎกดูหมิ่น
4. โต้เถียง บ่นว่า
5. แสดงกิริยาจนเกี่ยวข้องกับทะเลาะของ
6. พูดประชด เปรียบเปรย

บอร์ดที่ 6
การเตรียมตัวก่อนคลอด

- การเตรียมบัตรสิทธิในการรักษาต่าง ๆ
- การเตรียมบุคคลที่จะดูแลและพาไปคลอด
- การเตรียมสถานที่พักหลังคลอด
- การเตรียมของใช้และที่นอนของลูก
- อาการแสดงเมื่อใกล้คลอด

บอร์ดที่ 7
บทบาทการเป็นมารดา

- การให้นมมารดาอย่างเดียวกวจะให้นานเท่าไร
- การให้นมขวดควรให้อย่างไร
- ลูกจะนอนอย่างไร
- แบบอย่างการเลี้ยงดูลูกจากไหนได้บ้าง และจะนำมาใช้อย่างไร

แผนการลงโปรแกรมผลการมีส่วนร่วมของสามเฝ้าพัฒนกิจของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์

อายุครรภ์	22 สัปดาห์	26 สัปดาห์	28 สัปดาห์	30 สัปดาห์	32 สัปดาห์	34 สัปดาห์	36 สัปดาห์
เก็บข้อมูล (ภรรยา)	วัดก่อน สอนครั้ง ที่ 1	วัดก่อน สอนครั้ง ที่ 2	วัดก่อน สอนครั้ง ที่ 3	วัดก่อน สอน ครั้งที่ 4	วัดก่อน สอนครั้ง ที่ 5	วัดก่อน สอนครั้ง ที่ 6	วัดหลัง การสอน ทั้งหมด
สัปดาห์ที่	1	5	7	9	11	13	15
แผนการ สอน	เจตคติ เรื่องการ ให้ ความสำคัญ ของการ สื่อสาร ทาง ความรู้สึ กของ มารดา และบิดา ต่อบุตร ในครรภ์	ความรู้ เรื่องการ สร้าง สัมพันธก าพกับ ทารกใน ครรภ์	ความรู้ เรื่องการ ปรับตัว ต่อการ เปลี่ยนแ ปลงใน ตนเอง	ทักษะ เรื่องการ ปรับตัว ต่อการ เปลี่ยนแ ปลงใน สัมพันธ ภาพ ระหว่าง คู่สมรส	ความรู้ เรื่องการ เตรียมตัว ก่อน คลอด	ความรู้ เรื่อง ความ พร้อมใน การเป็น มารดา	ประเมิน ผล
check list การมีส่วน ร่วมของ สามเฝ้า(สามเฝ้า และ ภรรยา)	ครั้งที่ 1	-	-	-	-	ครั้งที่ 2	-

Check list การสร้างสัมพันธภาพของบิดามารดากับทารกในครรภ์

เนื้อหา	เคยทำ	ไม่เคยทำ	จะลองทำ
1. ฝ้าสังเกตการดิ้นของลูกทางหน้าท้อง 2. เรียกตนว่าแม่เรียกสามีว่าพ่อ 3. พูดคุยกับลูกในครรภ์ 4. ใช้ฝ่ามือสัมผัสหน้าท้องเวลาลูกดิ้น 5. ร้องเพลงขับกล่อมลูก/เปิดเพลงเบาๆให้ฟัง			

Check list การเลี้ยงดูบุตร

1. ท่านจะให้ใครเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรของท่าน ในขณะที่ท่านกลับไปทำงาน

2. ท่านสามารถหางานเพื่อเลี้ยงดูบุตร ได้กี่เดือน

3. ท่านกับสามีจะผลัดเวรกันเลี้ยงดูบุตรอย่างไร

4. ท่านจะใช้เงินมารดาในการเลี้ยงดูบุตรเป็นเวลากี่เดือน

5. ถ้าท่านมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรท่านสามารถปรึกษาใครได้

แบบวัดการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาภของภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ (สำหรับสามี)

ข้อความ	ทำเป็นประจำ 3	ทำ บางครั้ง 2	ไม่เคยทำ 1
1. ให้กำลังใจด้วยการพูดคุย 2. ลูบท้องภรรยาฟังเสียงลูกดิ้น/พูดคุยกับลูกในครรภ์ 3. ทำอาหารที่มีประโยชน์มาบำรุง 4. ท่านพาภรรยามาตรวจตามนัด 5. ท่านศึกษาหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ 6. ท่านสอบถามผลการตรวจครรภ์ของภรรยาทุกครั้ง 7. ท่านช่วยภรรยาจัดเตรียมข้าวของ เครื่องใช้สำหรับเด็กอ่อน 8. ท่านชมเชยให้กำลังใจ เมื่อภรรยาปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ได้เหมาะสม 9. ท่านช่วยเตรียมข้อมูลสำหรับดูแลทารกที่จะเกิดมา 10. ในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อภรรยาปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ท่านจะคอยช่วยชี้แนะให้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง 11. ท่านช่วยกิจกรรมของภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เช่นทำงานบ้าน ไปซื้อของใช้ 12. ท่านคอยสังเกต รับรู้ถึงอารมณ์ และสอบถามให้คำปรึกษาภรรยาเสมอ 13. ศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูก			

แบบวัดการมีส่วนร่วมของสามีต่อพัฒนาภกิจของภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ (สำหรับภรรยา)

ข้อความ	ทำเป็นประจำ 3	ทำ บางครั้ง 2	ไม่เคยทำ 1
1. สามีให้กำลังใจด้วยการพูดคุย 2. สามีอุบท้องฟังเสียงลูกดิ้น/พูดคุยกับลูกในครรภ์ 3. สามีหาอาหารที่มีประโยชน์มาบำรุง 4. สามีพาท่านมาตรวจตามนัด 5. สามีศึกษาหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวของภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ 6. สามีสอบถามผลการตรวจครรภ์ของท่านทุกครั้ง 7. สามีช่วยจัดเตรียมข้าวของ เครื่องใช้สำหรับเด็กอ่อน 8. สามีชมเชยให้กำลังใจ เมื่อท่านปฏิบัติตัวในระหว่าง ตั้งครรภ์ได้เหมาะสม 9. สามีช่วยเตรียมข้อมูลสำหรับดูแลทารกที่จะเกิดมา 10. ในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อท่านปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง สามีจะคอยช่วยชี้แนะให้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัว ให้ถูกต้อง 11. ท่านช่วยกิจกรรมของภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ เช่นทำงานบ้าน ไปซื้อของใช้ 12. สามีคอยสังเกต รับรู้ถึงอารมณ์ และสอบถามให้ คำปรึกษาแก่ท่านเสมอ 13. สามีศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูก			

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาเติมคำในช่องว่างให้ชัดเจน และถูกต้อง ตามความเป็นจริงและกา
เครื่องหมาย(/)ลงในข้อความที่ท่านต้องการ

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

1. อาชีพปัจจุบันของท่านคือ

- () 1. แม่บ้าน () 2. ค้าขาย
() 3. เกษตรกร () 4. ธุรกิจส่วนตัว () 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() 6. รับจ้าง () 7. อื่นๆ ระบุ.....

2. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท (รายได้รวมก่อนหักค่าใช้จ่าย)

3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุด

- () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น () 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
() 4. อนุปริญญา/ปวส. () 5. ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
() 7. อื่นๆ ระบุ.....

4. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1.สามี () 2. บุตร () 3. บิดา () 4. มารดา
() 5. บิดาสามี () 6. มารดาสามี () 7.ญาติคนอื่น ๆ ระบุ.....

5. ผู้ที่สามารถให้การดูแลบุตรของท่านเมื่อท่านต้องกลับไปทำงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. สามี () 2. บิดา () 3. มารดา
() 4. บิดาสามี () 5. มารดาสามี () 6. ญาติคนอื่น ๆ ระบุ.....

6. ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์มาก่อนหรือไม่

- () 1. เคย () 2. ไม่เคย (ข้ามไปส่วนที่ 2)

7. ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ถ้าท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ท่านเคยได้รับจากแหล่งใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. สื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ วารสาร
() 2. บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล

- () 3. บิดา/มารดา
- () 4. เพื่อน
- () 5.ญาติพี่น้อง
- () 6. อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2. แบบวัดพัฒนกิจ การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความนี้แล้วกาเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติตรงตามความเป็นจริงมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นจริงเพียงครั้งหนึ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติตรงตามความเป็นจริงเพียงครั้งหนึ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติตรงตามความเป็นจริงเพียงบางส่วนเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติไม่ตรงตามความเป็นจริงของตัวท่านเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง เพียง ครั้งหนึ่ง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็น จริงเลย
เจตคติต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดากับทารกในครรภ์ 1. ฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องพูดคุยกับลูกในท้อง เพราะเขายังไม่รับรู้ 2. ฉันคิดว่าการตั้งใจดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลูกในท้องของฉันจะได้มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง 3. ลูกสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกรักของพ่อแม่ได้ ตั้งแต่เขาอยู่ในท้อง 4. การพูดคุยหรือสัมผัสลูกทางหน้าท้องจะทำให้เขามีพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสติปัญญาที่ดี 5. การเดินของลูกในท้องทำให้ฉันรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ					
ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ 6. ฉันพูดคุยกับลูกในท้องเสมอ 7. ฉันเปิดเพลงเบาๆ ให้ลูกในท้องฟัง 8. เมื่อลูกดิ้นแรงๆ ฉันจะลูบท้องเบาๆ เพื่อให้เขาหยุดดิ้น 9. ฉันไม่เคยสังเกตการดิ้นของลูกเลย 10. ฉันไม่เคยสัมผัสลูกทางหน้าท้องเลย					

ข้อความ	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง เพียง ครั้งหนึ่ง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็น จริงเลย
ทักษะการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ 11. ฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฉันและลูก 12. ฉันดูแลสุขภาพและตื่นเต้นขณะตั้งครรภ์ 13. ฉันชอบอยู่คนเดียวจนคิดไม่ค่อยได้พักผ่อน 14. ฉันเปลี่ยนเสื้อผ้าในตอนที่หน้าอกขยายใหญ่ขึ้น 15. เมื่อฉันมีอาการผิดปกติฉันจะปรึกษากับแพทย์ หรือพยาบาล ทำให้ฉันกับลูกในท้องปลอดภัยและรู้สึกอุ่นใจขึ้น 16. ฉันใส่ชุดคลุมท้องเพื่อให้เหมาะกับการขยายขนาดของหน้าท้องและสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันการลื่นล้ม					
การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 17. ฉันมีความรู้สึกเหมือนว่า อยู่คนเดียวตามลำพัง เพราะสามีไม่สนใจฉันเลย 18. การได้พูดคุยปรึกษากันในเรื่องการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูลูกระหว่างฉันและสามีทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นและมีคุณค่า 19. ฉันรู้สึกว่าในระยะตั้งครรภ์สามีของฉันแสดงความห่วงใยต่อฉันในเรื่องเพศสัมพันธ์ 20. ฉันอายที่จะพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศกับสามี 21. ฉันดีใจที่สามีของฉันสอบถามผลการตรวจครรภ์ทุกครั้งภายหลังมาตรวจครรภ์					

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงเพียงครั้งหนึ่ง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
ความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอด 22.ฉันรู้เรื่องเกี่ยวกับเรื่องการคลอดจากแม่หรือเพื่อนที่เคยคลอดลูกมาแล้ว 23. ฉันสามารถเตรียมของใช้สำหรับตนเองและลูกในการมาคลอดที่โรงพยาบาลได้ถูกต้อง 24. ฉันยังไม่ได้เตรียมที่นอนไว้สำหรับตัวฉันและลูก 25. ฉันทราบเป็นอย่างดีว่าจะต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อคลอดทันทีเมื่อ ฉันมีเลือดออก น้ำเดินหรือเจ็บครรภ์					
เจตคติการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา 26.ฉันคิดว่าจะจับตัวลูกอย่างทะนุถนอมเหมือนที่ฉันเห็นญาติหรือเพื่อนบ้านของฉันทำ 27.เพียงแต่ฉันคิดว่าต้องเป็นแม่ลูกอ่อนฉันก็รู้สึกเหนื่อยและท้อใจ 28.ฉันตั้งใจจะดูแลเลี้ยงดูลูกด้วยตัวของตัวเอง 29.การเป็นแม่ที่เลี้ยงลูกได้ดั่งนั้นไม่จำเป็นต้องมีแบบอย่าง 30.การให้นมมารดาไม่จำเป็นสำหรับลูก 31.ฉันคิดว่าควรเตรียมหาคนเลี้ยงลูกแทนฉันเมื่อฉันต้องกลับไปทำงาน					

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาเติมคำในช่องว่างให้ชัดเจน และถูกต้อง ตามความเป็นจริงและกา
เครื่องหมาย (/) ลงในข้อความที่ท่านต้องการ

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามีของหญิงตั้งครรภ์

1. อาชีพปัจจุบันของท่านคือ

- | | | |
|----------------|------------------------|----------------------------------|
| () 1. พ่อบ้าน | () 2. ค้าขาย | |
| () 3. เกษตรกร | () 4. ธุรกิจส่วนตัว | () 5. รับราชการ/
รัฐวิสาหกิจ |
| () 6. รับจ้าง | () 7. อื่นๆ ระบุ..... | |

2. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุด

- | | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| () 1. ประถมศึกษา | () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น | () 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. |
| () 4. อนุปริญญา/ปวส. | () 5. ปริญญาตรี | () 6. สูงกว่าปริญญาตรี |
| () 7. อื่นๆ ระบุ..... | | |

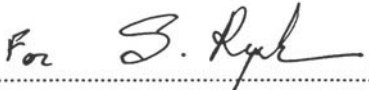
3. การพาภรรยามาฝากครรภ์

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| () 1. พาภรรยามาฝากครรภ์ทุกครั้ง | () 2. พาภรรยามาฝากครรภ์เป็นบางครั้ง |
| () 3 ไม่เคยพาภรรยามาฝากครรภ์เลย | |

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก กลุ่มทดลอง
กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง รายด้าน

พัฒนากิจของมารดา ในระยะตั้งครรภ์ รายด้าน	กลุ่ม	ก่อนการ ทดลอง		X $\pm$ SD	หลังการ ทดลอง		X $\pm$ SD
		min	max		min	max	
1. เจตคติต่อการ สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบิดามารดา กับทารกในครรภ์	ทดลอง	15	25	22.17 $\pm$ 2.49	22	25	24.50 $\pm$ 0.86
	เปรียบเทียบ	12	25	20.73 $\pm$ 3.03	18	25	21.70 $\pm$ 2.22
2. ทักษะการสร้าง สัมพันธกับทารกใน ครรภ์	ทดลอง	14	25	20.10 $\pm$ 2.62	20	25	24.30 $\pm$ 1.18
	เปรียบเทียบ	13	25	19.57 $\pm$ 3.21	10	25	18.77 $\pm$ 4.23
3. ทักษะการปฏิบัติ ตนระหว่างตั้งครรภ์	ทดลอง	16	30	24.30 $\pm$ 3.69	25	30	28.33 $\pm$ 1.69
	เปรียบเทียบ	18	30	24.57 $\pm$ 3.46	14	30	24.50 $\pm$ 3.38
4. การส่งเสริม สัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรส	ทดลอง	16	25	21.63 $\pm$ 2.54	20	25	23.57 $\pm$ 1.38
	เปรียบเทียบ	15	25	20.17 $\pm$ 2.63	14	25	20.17 $\pm$ 2.98
5. ความรู้เรื่องการ เตรียมตัวก่อนคลอด	ทดลอง	8	19	14.83 $\pm$ 2.90	16	20	18.16 $\pm$ 1.52
	เปรียบเทียบ	9	19	15.30 $\pm$ 3.13	10	20	15.80 $\pm$ 2.88
6. เจตคติการยอมรับ บทบาทการเป็น มารดา	ทดลอง	16	30	22.57 $\pm$ 3.50	20	30	25.17 $\pm$ 1.86
	เปรียบเทียบ	17	30	23.27 $\pm$ 3.53	15	30	24.20 $\pm$ 3.98

ภาคผนวก ข

	
No. <u>MU 2006-110</u>	
Documentary Proof of Ethical Clearance The Committee on Human Rights Related to Human Experimentation Mahidol University, Bangkok	
Title of Project.	Effect of Husband Involvement to Maternal Developmental Tasks in Primary Gravidarum. A Case Study of Bangbuathong Hospital in Nonthaburi Province (Thesis for Master Degree)
Principle Investigator.	Miss Rungtiwa Porntagoolthub
Name of Institution.	Faculty of Public Health
Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation	
Signature of Chairman.	 (Professor Dr.Srisin Khusmith)
Signature of Head of the Institute.	 (Professor Dr.Pornchai Matangkasombut)
Date of Approval.	<u>28 JUN 2006</u>
Date of Expiration.	<u>27 JUN 2007</u>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวรุ่งทิวา พรตระกูลทรัพย์
วัน เดือน ปีเกิด	23 กุมภาพันธ์ 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, กรุงเทพฯ, พ.ศ.2541 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสูศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110 โทร. 02 5717899
ที่อยู่	2/28-404 กรมการขนส่งทหารบก สะพานแดง เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑ 10300 โทร. 085-1582290