

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา
ต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา
ของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์



อดิศา ศรีสมบูรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็น
มารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

อดิณ ศรีสมบุญ

นางสาวอดิณ ศรีสมบุญ

ผู้วิจัย

นางลัดดา ศรีเสกข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เสรีเสกข,

พย.ค.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ฉวีวรรณ อยู่สำราญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ อยู่สำราญ,

Ph. D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อัมย์ เทียนกร

อาจารย์วรรณา พาหุวัฒน์กร,

Ph. D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

สมพร ธีร

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ยุ ชัยชนะ

รองศาสตราจารย์ยาใจ สัทธิมงคล,

Ph. D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็น
มารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

อติดา ศรีสมบูรณ์

นางสาวอติดา ศรีสมบูรณ์

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอมพร รตินทร,

Ph. D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร,
พย.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ อยู่สำราญ,

Ph. D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,

Ph. D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อภย วัฒนกร

อาจารย์วรรณ พาทูวัฒนกร,

Ph. D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์รัตนศิริ ทาโต,

Ph. D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีวีวรรณ อยู่สำราญ และอาจารย์ ดร. วรรณ พาหุวัฒนกร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย รวมทั้งสนับสนุนเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอ็มพร รตินทร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต ที่เมตตาต่อผู้วิจัยในการร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งที่ได้กรุณาให้แนวคิดและคำแนะนำเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จลงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานสูติ – นรีเวชกรรม หัวหน้าหน่วย พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 ของโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณมารดาวิรุ่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกคนในครอบครัวที่ให้ความรัก ความห่วงใย และได้อบรมสั่งสอนและให้โอกาสทางการศึกษา พร้อมทั้งสนับสนุนเป็นกำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุก ๆ ท่านที่ได้ช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

อติฉินา ศรีสมบุญ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE PROMOTING PROGRAM ON MATERNAL ROLE ATTAINMENT IN ADOLESCENT MOTHERS WITH UNPLANNED PREGNANCIES

อดิศา ศรีสมบุญ 5037598 NSAM/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, พย.ค., นวีวรรณ อยู่สำราญ, Ph.D. (Nursing),
วรรณภา พาหุวัฒน์กร, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ และหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 58 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 28 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจากผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา และแบบบันทึกการให้คำแนะนำในระยะหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square และ fisher's exact test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาภายหลังการทดลองเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ t (Independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .001$) จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาสามารถนำมาใช้ส่งเสริมความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ให้มีความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะเลี้ยงดูทารกและเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติทางการพยาบาล

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา / ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา / มารดาวัยรุ่น / การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน

THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE PROMOTING PROGRAM ON
MATERNAL ROLE ATTAINMENT IN ADOLESCENT MOTHERS WITH
UNPLANNED PREGNANCIES

ADINA SRISOMBOON 5037598 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: YAOWALAK SERISATHIEN, D.N.S.,
CHAWEEWAN YUSAMRAN, Ph.D. (Nursing),
WANNA PHAHUWATANAKORN, Ph.D. (Nursing)

ABSTRACT

This quasi-experimental research was designed to study the effect of a maternal role promoting program on maternal role attainment in adolescent mothers with unplanned pregnancies. The sample consisted of 58 adolescent mothers with unplanned pregnancies who attended the antenatal care clinic and the obstetric nursing department 1 and 2 at Sappasitthiprasong Hospital, Ubonratchatane, Thailand. They were divided into a control group (n = 30) and an experimental group (n = 28). The control group received only routine nursing care. The experimental group received routine nursing care and the maternal role promoting program. The instruments used in data collection were a personal data form, maternal role attainment questionnaire and postpartum advice records. Data were analyzed by using percentage, mean score, standard deviation, the chi-square and Fisher's exact test. Analysis of the difference of average scores of maternal role attainment at 4 weeks postpartum between the adolescent mothers in the experimental group and control group was performed by an independent t-test.

The results showed that after receiving the maternal role promoting program, adolescent mothers in the experimental group had maternal role attainment scores at 4 weeks postpartum at a rate significantly higher than those in the control group (P = .001). The results also indicated that the maternal role promoting program can promote maternal role attainment (especailly with adolescent mothers with unplanned pregnancies), internalize the maternal role successfully during the baby rearing period, as well as develop the quality of nursing practices.

KEY WORDS: MATERNAL ROLE PROMOTING PROGRAM / MATERNAL
ROLE ATTAINMENT / ADOLESCENT MOTHERS /
UNPLANNED PREGNANCY

134 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตการวิจัย	9
นิยามตัวแปร	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
การตั้งครรภในวัยรุ่น	12
ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
สถานที่เก็บข้อมูล	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	43
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	48
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 4 ผลการวิจัย	51
บทที่ 5 การอภิปรายผล	56
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	61
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	65
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	80
รายการอ้างอิง	97
ภาคผนวก	104
ประวัติผู้วิจัย	134

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และ เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (χ^2) และ fisher's exact test	53
2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์ หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และค่าที (t-test)	55
3 การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและการทำบทบาทการเป็นมารดา	131

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

- 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 2 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย

หน้า

8
50



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพของมารดาและทารก รวมถึงเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญ ปัจจุบันในประเทศไทยพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น และสูงกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดให้อัตราการมีบุตรคนแรกของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549) ซึ่งจากสถิติของงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2549 พบว่ามีอัตราสูงกว่าเกณฑ์ที่เป้าหมายได้กำหนดไว้คือ ร้อยละ 14.7 , 13.5 และ 14.7 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2550a) ส่วนสถิติของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 พบว่ามีถึงร้อยละ 12.5 , 12.4 และ 13.1 ตามลำดับ และจากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ยังพบว่าร้อยละ 87.2 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนและร้อยละ 56.5 ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร

การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ และกลายเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการลักลอบทำแท้ง ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ เช่น ตกเลือด ติดเชื้อในโพรงมดลูก มดลูกทะลุต้องตัดมดลูกทิ้ง และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้จากการติดเชื้อในกระแสโลหิต นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนหนึ่งจะมีความรู้สึกผิด รู้สึกบาป ละอายใจและเสียใจที่ทำร้ายทารกในครรภ์ของตนเอง (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539 ; สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547 ; เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และฤดี ปุ่งบางกะดี, 2550) แต่ถ้ามารดาวัยรุ่นสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด และต้องเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง การขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารก โดยเฉพาะความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกจะทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทารก เช่น ทำให้ทารกไม่ได้รับความรัก ความสนใจจากมารดา ถูกทำร้ายและถูกทอดทิ้ง (สุชาดา รัชชกุล, 2545 ; เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และฤดี ปุ่งบางกะดี, 2550) ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้ เช่น เมื่อทารกเติบโตขึ้นจะมีนิสัยก้าวร้าว และมีปัญหาในการ

อยู่ร่วมกันกับผู้อื่น รวมถึงก่อเหตุทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นได้ (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539 ; สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาทั้งในระยะหลังคลอดและระยะเลี้ยงดูทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ (2533) ที่พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนจะมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ไม่ดีเท่ากับหญิงวัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ที่พบว่า การวางแผนการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเป็นการตอบสนองในการทำหน้าที่ของการเป็นมารดาตามที่สังคมคาดหวัง ซึ่งบทบาทการเป็นมารดานั้นเป็นกระบวนการพัฒนาโดยใช้ความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมถึงความสามารถและความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารก จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1981)) ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ในระยะหลังคลอดมารดาจะต้องมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกอย่างแท้จริง ด้วยการผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นที่มารดาดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุข เกิดความมั่นใจ และพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1985) สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล แบ่งเป็นปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุของมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ทักษะที่มีต่อทารก ภาวะสุขภาพของมารดา สุขภาพจิตของมารดา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ส่วนปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะทางอารมณ์ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม และภาวะสุขภาพของทารก และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม และสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (Drake, Humenick, Amankwaa, Younger & Roux, 2007 ; Emmanuel, Creedy, St John, Gamble & Brown, 2008 ; Leesen, 2000 ; Masusai, 2004 ; Mercer, 1981 ; 2004 ; 2006b ; Mercer & Ferketich, 1994 ; Sukhawadee, 2002 ; Tarkka, 2003) มารดาวัยรุ่นจะมีความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Mercer, 1985) เนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ วุฒิภาวะ และความรับผิดชอบ การรับบทบาทการเป็นมารดาในวัยรุ่นถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่มารดาวัยรุ่นจะต้องเผชิญจากการที่ต้องเปลี่ยนบทบาทตนเองจากเด็กวัยรุ่นเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะเกิดมา มารดาวัยรุ่นมักจะรู้สึกว่าไม่มีความสามารถเพียงพอในการทำ

บทบาทหน้าที่ของมารดาได้สมบูรณ์ไม่ว่าจะเป็นวิธีการดูแลทารก และการตอบสนองความต้องการของทารก ตัวอย่างเช่น เมื่อทารกร้องไห้แล้วมารดาไม่สามารถแปลความหมายและไม่ทราบว่าการร้องไห้ของทารกนั้นแสดงออกถึงความต้องการการตอบสนองและต้องการความช่วยเหลือจากมารดาอย่างไรจึงทำให้มารดาตอบสนองความต้องการของทารกได้ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ทารกแสดงพฤติกรรมที่ทำให้มารดาไม่พอใจโดยการร้องไห้เป็นเวลานาน ซึ่งการที่ทารกร้องไห้เป็นเวลานานนั้นจะส่งผลให้ทั้งมารดาและทารกเกิดความเครียด และมีผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของทารกในอนาคตต่อไป ถ้ามารดาสามารถเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมของทารกและให้การดูแลทารกได้จากการได้รับความรู้ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ หรือจากการสังเกตจากมารดาคนอื่น ๆ ที่เคยเลี้ยงดูทารกมาก่อนก็จะทำให้มารดาสามารถทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2545 ; Mercer, 1981)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะมีความยากลำบากในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา จากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกและวิธีการดูแลทารกทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม และเลี้ยงดูทารกได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความล้มเหลวในบทบาทการเป็นมารดา จากการศึกษาวิจัยที่ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการให้ความรู้ และให้คำแนะนำตามพัฒนาการของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกต่อการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ของ สุจริต จิตต์หทัยรัตน์ (2535) พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ผกาทิพย์ สิงห์คำ (2545) ที่ศึกษาผลของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความสามารถในการตอบสนองพฤติกรรมทารกของมารดาหลังคลอดครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการตอบสนองพฤติกรรมทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และมารดาในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการตอบสนองพฤติกรรมทารกภายหลังให้คำแนะนำโดยใช้สื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) นอกจากนี้ ไบรอัน (Bryan, 2000) ได้ทำการศึกษาผลของการให้การปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนคลอดในกลุ่มคู่สมรสต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยให้บิดามารดาได้จินตนาการถึงบทบาทการเป็นบิดามารดา และฝึกทักษะในการดูแลทารก ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดและคะแนนด้านความไวต่อทักษะในการดูแลทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \leq .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะสร้างโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์โดยใช้กรอบแนวคิดของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาว่ามีทั้งหมด 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) จะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมารดาจะจินตนาการเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ 2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal) จะเริ่มเมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว มารดาจะเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้มีประสบการณ์หรือได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น 3) ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal) มารดาจะเรียนรู้และตัดสินใจด้วยตนเอง เลือกลงในสิ่งที่ดีเกี่ยวกับการดูแลทารก 4) ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Personal or Maternal identity) มารดาจะยอมรับและแสดงบทบาทการเป็นมารดา มีความมั่นใจและพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ชุมชนและสังคม รวมถึงผู้ให้การดูแลทางด้านสุขภาพยังมีส่วนในการช่วยส่งเสริมความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดังนี้ 1) การเตรียมบทบาททางสังคม (Social role preparation) 2) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Mothers-Infant attachment promotion) 3) การสอนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Mothers-Infant interaction focused education) 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก (Infant caregiving instruction) และ 5) การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic relationships) โดยโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดานี้ ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมใน 3 ระยะ คือ ในระยะที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ (Anticipatory) เป็นการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมในโปรแกรมจะประกอบด้วย การสร้างจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ให้ความรู้และฝึกทักษะในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกและสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ รวมถึงการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก ในระยะที่ 2 ระยะหลังคลอด (Formal) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การสอนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และการดูแลทารก รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด โดยกิจกรรมที่จัดให้ประกอบด้วย การสอนสาธิตและฝึกทักษะในการดูแลทารกและสร้างสัมพันธภาพกับทารก ที่ทำให้มารดาได้เรียนรู้และเลียนแบบจากผู้มีประสบการณ์และรับคำแนะนำจากผู้วิจัย รวมถึงการให้กำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อมารดากระทำได้อย่างถูกต้อง และให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดา และในระยะที่ 3 ระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal) เป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ซึ่งผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อช่วยเหลือด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ซึ่งจะช่วยให้มารดาได้เรียนรู้และเลือกเอาพฤติกรรมในการดูแลทารกที่เหมาะสมกับตนเองและนำไปใช้ปฏิบัติ

ในการดูแลทารก ซึ่งการเตรียมมารดาใน 3 ระยะนี้จะทำให้มารดามีความรู้ มีทักษะ และมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก เป็นการส่งเสริมให้มารดาทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดีขึ้น และคาดว่าจะช่วยให้มารดาสามารถเลือกบทบาทเป็นของตนเอง เกิดการยอมรับในบทบาท มีความมั่นใจ และพึงพอใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาต่อไป ซึ่งมีการศึกษาพบว่า เมื่อมารดามีความรู้และทักษะ และได้เรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกก็จะทำให้มารดาเข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก สามารถดูแลและตอบสนองความต้องการของทารกได้ นอกจากนี้ยังทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก ลดความกลัว ความวิตกกังวลของมารดา และทำให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ดีด้วย (Brouse, 1988 ; Sanders & Buckner, 2006 ; Tedder, 2008) ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าหลังจากที่มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาแล้วจะสามารถเรียนรู้ และเข้าใจพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก สามารถตอบสนองความต้องการของทารก และเลี้ยงดูทารกจนประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

คำถามสำหรับการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดามีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสามารถประเมินได้จากความรู้สึกรับรู้ และการปฏิบัติของมารดา ซึ่งการ

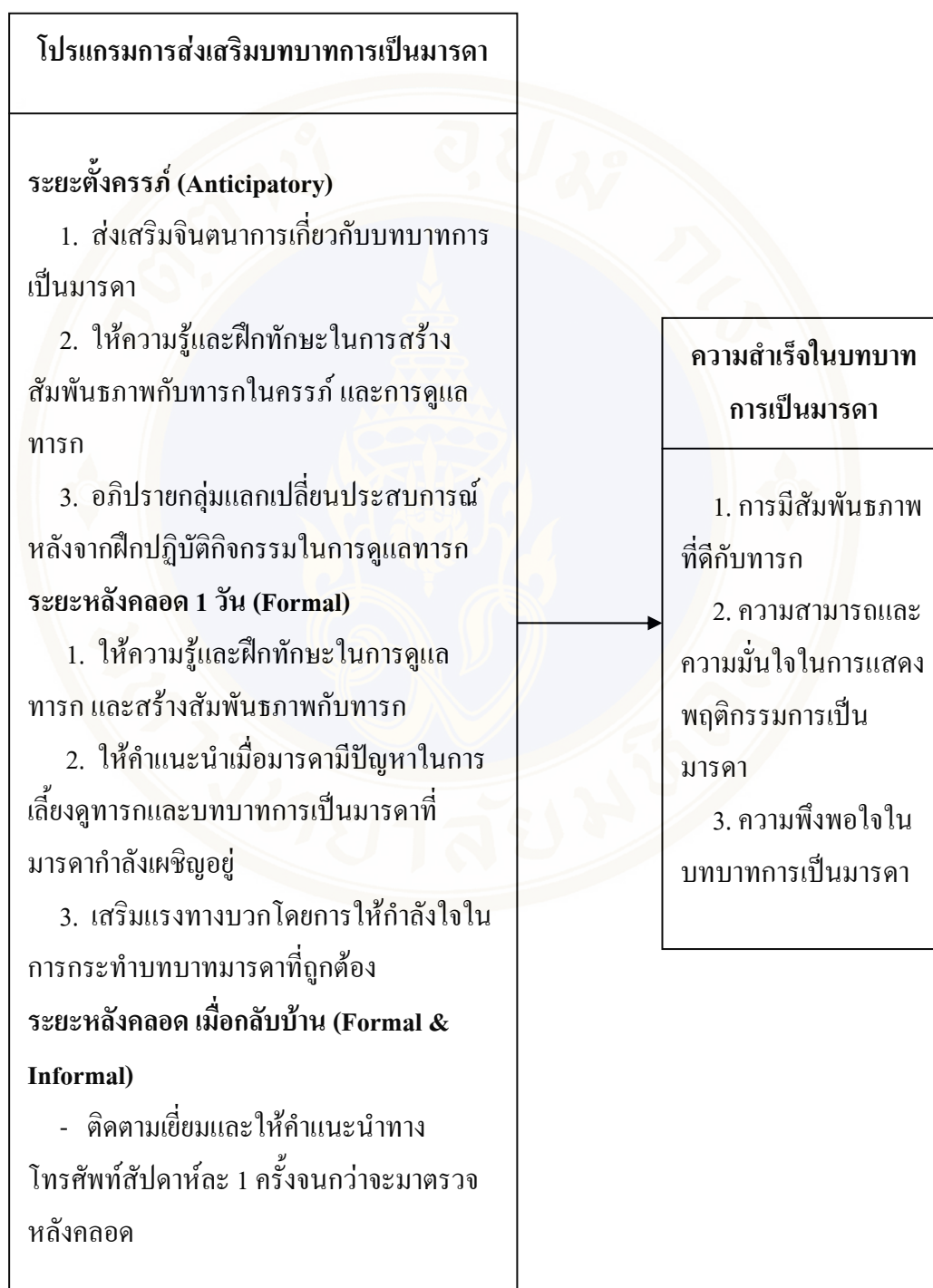
ประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก (Attachment to child) ซึ่งเป็นการแสดงความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่มีต่อทารกในการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ปกป้องทารก (Koniak-Griffin, 1993) โดยการสร้างสัมพันธภาพกับทารกสามารถทำได้โดยการมองสบตากับทารก การโอบอุ้มสัมผัสทารก การพูดคุยกับทารก และการพุดถึงทารกในทางบวก (Britton, Gronwaldt & Britton, 2001) 2) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence / Confidence in role) เป็นพฤติกรรมที่มารดาแสดงบทบาทของการเป็นมารดาด้วยการนำทักษะมาใช้ในการดูแลทารก โดยมารดาจะต้องมีความมั่นใจในการดูแลทารกและสามารถแปลพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกเพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ ส่วนทักษะที่มารดาจะนำมาใช้ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกได้แก่ การให้อาหารกับทารก การดูแลความสะอาดร่างกายทารก การดูแลสุขภาพทั่วไปของทารก และการตอบสนองความต้องการของทารก เป็นต้น และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification / Satisfaction) เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการทำบทบาทการเป็นมารดา ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกทางความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่มีต่อทารก โดยมารดาที่มีความมั่นใจ รู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุขที่ได้ทำบทบาทหน้าที่ของมารดา และยอมรับในบทบาทที่ตนเองได้กระทำกับทารก

การที่มารดาจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้นั้น เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985) กล่าวว่าจะต้องประกอบด้วยกระบวนการทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) เป็นระยะที่เกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ ซึ่งมารดามีการจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดาที่ตนเองจะต้องปฏิบัติจริง ๆ เมื่อทารกคลอดออกมา 2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal) จะเกิดขึ้นเมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว มารดาจะมีการเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้มีประสบการณ์หรือได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ซึ่งจะเกิดขึ้นใน 2-6 สัปดาห์หลังคลอด 3) ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal) มารดาจะเรียนรู้และตัดสินใจด้วยตนเอง เลือกในสิ่งที่ดีเกี่ยวกับการดูแลทารก จะเกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์ ถึง 4 เดือนหลังคลอด และ 4) ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Personal or Maternal identity) เป็นระยะที่มารดามีความมั่นใจและพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และมารดารู้สึกมีความกลมกลืนในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง จะเกิดขึ้นเมื่อ 4 เดือนหลังคลอด นอกจากนี้ชุมชนและสังคม รวมถึงผู้ให้การดูแลทางด้านสุขภาพยังมีส่วนในการช่วยส่งเสริมความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดังนี้ 1) การเตรียมบทบาททางสังคม (Social role preparation) 2) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Mothers-Infant attachment promotion) 3) การสอนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Mothers-Infant interaction focused education) 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก (Infant caregiving instruction) และ 5) การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic relationships)

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลด้านสูติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยด้านชุมชน จึงมีแนวคิดที่จะช่วยให้มารดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา โดยกิจกรรมในโปรแกรมจะเริ่มตั้งแต่ใน**ระยะตั้งครรภ์ (Anticipatory)** ซึ่งจะเป็นการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกและสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ รวมถึงการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก ใน**ระยะการแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal)** ซึ่งอยู่ในระยะหลังคลอด เป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การสอนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และการดูแลทารก รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ซึ่งได้กำหนดกิจกรรมในโปรแกรมโดยการสอนสาธิตและฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกและสร้างสัมพันธภาพกับทารก เพื่อให้มารดาได้เรียนรู้และเลียนแบบจากผู้มีประสบการณ์ ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย รวมถึงการให้คำชมเชยเมื่อมารดากระทำได้อย่างถูกต้อง และให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและการทำบทบาทการเป็นมารดาที่มารดากำลังเผชิญอยู่ สำหรับใน**ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Formal & Informal)** ระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน เป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ซึ่งผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อช่วยเหลือด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ซึ่งจะทำให้มารดาได้เรียนรู้และเลือกเอาพฤติกรรมในการดูแลทารกที่เหมาะสมกับตนเองและนำไปใช้ปฏิบัติในการดูแลทารก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นขั้นตอนการเตรียมในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด จะทำให้มารดามีความรู้ มีทักษะ และมีประสบการณ์ในการดูแลทารก ช่วยส่งเสริมให้มารดาทำบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้นด้วย และคาดว่าจะทำให้มารดาสามารถเลือกบทบาทเป็นของตนเอง มีความมั่นใจ และพึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาแต่ละรายจะใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ได้ทำการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้อยู่ในช่วง 6-10 เดือนหลังคลอด และยังมีการศึกษาพบว่ามารดาให้การดูแลทารกได้ และมีความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการดูแลทารกในช่วง 1 เดือนแรกหลังคลอด จะส่งผลให้มารดาเกิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะเลี้ยงดูทารกต่อไป (Walker, Crain & Thompson, 1986) ดังนั้นในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดจึงเป็นช่วงที่สำคัญในการที่จะเริ่มสร้างและพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาเพื่อให้เกิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไป โดยการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จใน

บทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจะแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ประเภทการวิจัยสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกันและวัดหลังการทดลอง (The posttest only design with nonequivalent group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 ถึง เดือนมีนาคม 2553

นิยามตัวแปร

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมการเป็นมารดา ซึ่งประเมินได้ทั้งพฤติกรรมกระทำและพฤติกรรมแสดงความรู้สึกในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และการตอบสนองความต้องการของทารกตามความเหมาะสมในสถานการณ์ขณะนั้น โดยการประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก ซึ่งเป็นการแสดงความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อทารกในการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ปกป้องทารก 2) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยมารดาจะแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาด้วยการนำทักษะมาใช้ในการดูแลทารก และมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกได้ และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของตนเอง โดยมารดาจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุขที่ได้ทำบทบาทการเป็นมารดา ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาสามารถประเมินได้จากแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (MRAS- Form B) ของ ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดของ รูบิน (Rubin, 1967) และเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985)

โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง กิจกรรมการดูแลที่ผู้วิจัยจัดขึ้นสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์เพื่อให้ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งกิจกรรมจะแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะตั้งครรภ์ (Anticipatory) ซึ่งเป็นการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา โดยจะจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การสร้างจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา การให้ความรู้และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ และการดูแลทารก รวมถึงการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมง 2) ระยะหลังคลอด 1 วัน (Formal) โดยจะจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารก และสร้างสัมพันธภาพกับทารก การให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดาที่มารดากำลังเผชิญอยู่ และการเสริมแรงทางบวกโดยการให้กำลังใจในการกระทำบทบาทมารดาที่ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 1 ½ ชั่วโมง ซึ่งทำให้มารดาได้เรียนรู้และเลียนแบบจากผู้มีประสบการณ์และจากคำแนะนำของผู้วิจัย และ 3) ระยะหลังคลอด เมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal) กิจกรรมประกอบด้วย การติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้งจนกว่าจะมาตรวจหลังคลอด ซึ่งทำให้มารดาได้เรียนรู้จากคำแนะนำของผู้วิจัย และตัดสินใจเลือกเอาสิ่งที่ดีและเหมาะสมกับตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลทารก

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลมารดา โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำการประจำแผนกฝากครรภ์ ขณะที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยในช่วงไตรมาสที่ 3 (อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์) จะเป็นการให้ความรู้และคำแนะนำเป็นรายกลุ่ม ๆ ละประมาณ 3-13 คน ในเรื่องการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้ข้อมูล ความเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด การเตรียมของใช้สำหรับมารดาและทารก และการเตรียมหลักฐานการแจ้งเกิด และ 2) ระยะหลังคลอด มารดาวัยรุ่นจะได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำการประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 ซึ่งกิจกรรมการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก การดูแลทารก เป็นรายกลุ่มตามจำนวนของมารดาที่มีในแต่ละวัน โดยให้พร้อมกันทั้งเด็กจากพยาบาลประจำการประจำหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. นำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาในกลุ่มอื่น ๆ ที่มีความยากลำบากในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) บางครั้งอาจใช้คำว่า Adolescent pregnancy หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุ 19 ปี หรือน้อยกว่า (อุดม เชาวรินทร์, 2544)

สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีได้หลายสาเหตุ แต่ในที่นี้จะสรุปสาเหตุหลัก ๆ ดังนี้

สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ด้านสังคมประชากร การขาดโอกาสทางการศึกษา และความยากจนทำให้มีอัตรา การตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยรุ่นมากขึ้น ในสหรัฐอเมริกาพบว่ากลุ่มหญิงวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15 -19 ปี มีการตั้งครรภ์ถึง 750,000 - 900,000 คนต่อปี (Klein & Adelman, 2008) สำหรับในประเทศไทย พบว่า อัตราการมีบุตรคนแรกของหญิงวัยรุ่นมีอัตราสูงกว่าเกณฑ์ที่เป้าหมายของงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัยได้กำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 10 แต่จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2549 พบว่ามี อัตราสูงถึงร้อยละ 14.7, 13.5 และ 14.7 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2550a) และจากการศึกษาของ เขียว ลักษณะ เสรีเสถียร (2543) ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 45 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 44.7 ซึ่งการขาดโอกาสทางการศึกษาและความ ยากจนทำให้มารดาวัยรุ่นขาดโอกาสในการเลือกงานต้องทำงานที่ใช้แรงงาน และมีรายได้ต่ำ ซึ่งกลุ่ม เหล่านี้พบว่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือสมรสเร็วขึ้น (อุดม เชาวรินทร์, 2544) ซึ่งจะนำไปสู่ การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อย

2. ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด ในยุคปัจจุบันวัยรุ่นจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นกว่าในอดีต โดยพบว่ามากกว่า ร้อยละ 45 ของวัยรุ่นหญิงที่เรียนในระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 48 ของวัยรุ่นชายที่เรียนในระดับเดียวกันจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นหญิงจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุประมาณ 17 ปี และวัยรุ่นชายจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุประมาณ 16 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า 1 ใน 4 ของวัยรุ่นทั้งหมดจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี (Klein & Adelman, 2008) สำหรับในประเทศไทยพบว่าวัยรุ่นชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 15.5 ปี และวัยรุ่นหญิงมีอายุเฉลี่ย 16.5 ปี (กรมอนามัย, 2550b) การมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากสังคมที่เปลี่ยนไป มีสิ่งยั่วยุมากขึ้น มีการเผยแพร่ของสื่อลามกมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางโทรทัศน์ หนังสือ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลองประกอบกับบางครั้งในกลุ่มเพื่อนเคยมีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ ก็จะมีการชักชวนเพื่อนในกลุ่มเดียวกันให้มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ เพราะคิดว่าไม่ได้เป็นเรื่องเสียหาย เมื่อวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ไม่ตระหนักถึงนโยบายของประเทศเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และกลัวในเรื่องผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาคุมกำเนิด เช่น ประจำเดือนมาผิดปกติและเลือดออกมากผิดปกติ จึงทำให้เกิดความล้มเหลวของการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีผลทำให้เกิดการตั้งครรภ์มากขึ้น (Yako & Yako, 2007)

3. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี มีความแตกแยกในครอบครัวจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เพิ่มอัตราการมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น (Smith & Elander, 2006) ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์ (2546) ที่พบว่าหญิงวัยรุ่นที่ไม่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว ขาดความรัก ขาดความเอาใจใส่ดูแล ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด เมื่อพบชายที่ตนใกล้ชิดด้วยจะทำให้หญิงวัยรุ่นเกิดความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์ รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น จึงทำให้สนิทสนมเป็นพิเศษ จนมีความสัมพันธ์กันเกินเลยและมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

4. การใช้สารเสพติด หญิงวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดจะเพิ่มความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น (Bragg, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร บุญยะธาน (2550) ที่ศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เนื่องจากสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดส่งผลต่อระบบประสาท เมื่อวัยรุ่นใช้สารดังกล่าวเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ไปกดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ขาดการควบคุมสติ ขาดการยั้งคิด ซึ่งอาจทำให้หญิงวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมและเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นได้

จากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) พบว่าหญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่จะตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนและไม่มีความพร้อมในการมีบุตร การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (Unplanned pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมพร้อมว่าจะตั้งครรภ์ และวางแผนเกี่ยวกับช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะเริ่มตั้งครรภ์บุตรคนแรก การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ รวมถึงการไม่เคยคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) เมื่อมีการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนเกิดขึ้น หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ย่อมต้องหาทางออกเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจเป็นการทำแท้ง หรือดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป จากการศึกษาของฟอล์ก และคณะ (Falk, Ostlund, Magnuson, Schollin & Nilsson, 2006) พบว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนหรือไม่ได้ตั้งใจอย่างน้อยร้อยละ 50 จะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการแท้งบุตร ซึ่งการลักลอบทำแท้งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ติดเชื้อในโพรงมดลูก ตกเลือด มดลูกทะลุ หรืออาจสูญเสียภาวะการเจริญพันธุ์ไป หรือแม้กระทั่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปการที่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งมักจะเกิดจากการที่วัยรุ่นไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง คาดว่าการตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเองมากกว่าผลดี และคิดว่าถ้าตั้งครรภ์ต่อไปจะก่อให้เกิดปัญหาตามมา จากการไม่สามารถรับผิชอบอีกชีวิตหนึ่งได้ หญิงวัยรุ่นที่ทำแท้งส่วนหนึ่งอาจจะรู้สึกโล่งใจที่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ แต่มักพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งจะมีความรู้สึกผิด รู้สึกบาป ละอายใจและเสียใจที่ทำร้ายบุตรในครรภ์ของตนเอง (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และฤดี ปุงบางกะดี, 2550) ในกรณีที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจะมีการไปฝากครรภ์ล่าช้าจากการไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างที่ตั้งครรภ์ได้ (Bitto et al., 1997) และเมื่อการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด จะก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมายทั้งต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และทารก

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทารก ทางด้านการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม และทางด้านประชากร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์

1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นแล้วหญิงวัยรุ่นถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หญิงวัยรุ่นเหล่านั้นก็จะหาทางออกโดยการทำแท้ง ซึ่งการทำแท้งก็จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้ เช่น ติดเชื้อในโพรงมดลูก ตกเลือด มดลูกทะลุ และอาจเสียชีวิตได้ (สุวัชย์ อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539 ; สุขन्छ์ ไขแก้ว, 2547 ; เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และฤดี ปุงบางกะดี, 2550) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้

ให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักโดยเฉพาะความสูง ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรกหลังจากเริ่มมีประจำเดือนจะมีส่วนสูงของร่างกายน้อยกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน เพราะในระหว่างตั้งครรภ์จะมีการหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) เพิ่มขึ้นทำให้อีพิฟิซิส (Epiphysis) ของกระดูกปิดเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้ง่าย เช่น ภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์เนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงที่ร่างกายกำลังมีการเจริญเติบโต มีความต้องการทางด้านโภชนาการสูงอยู่แล้ว เมื่อมีการตั้งครรภ์ยังมีความต้องการเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่าของภาวะปกติ วัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงรับประทานตามใจตนเอง ส่วนหนึ่งเพราะกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง กลัวอ้วนทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร่วมกับการชักซึ่งเกิดได้สูงกว่ามารดาที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ถึง 3.5 เท่า รวมทั้งการคลอดล่าช้าที่เกิดจากการผิวด้านระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกรานเนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ การยืดหยุ่นของข้อต่อกระดูกมีน้อยจึงอาจต้องใช้เครื่องมือในการช่วยคลอดหรืออาจจะต้องช่วยทำการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเพราะการคลอดเองจะเสี่ยงต่อการเกิดมดลูกแตกและทารกตายในครรภ์ได้ (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547)

1.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ หญิงวัยรุ่นจะอยู่ในช่วงที่ยังไม่สมบูรณ์ทางด้านพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงด้านจิตใจ อารมณ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก็จะมี การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจมาก โดยส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายจึงทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย และมักจะปรับตัวไม่ได้ทำให้ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย มีการทำร้ายตนเอง บางรายถึงกับฆ่าตัวตาย (สุชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539) ถ้าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือไม่ได้รับการยอมรับจากฝ่ายชายหรือจากครอบครัวก็จะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รู้สึกเสียใจ อับอาย เครียด และท้อแท้ และเมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอดมารดาวัยรุ่นจะรู้สึกเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก (เขาวลัภณ์ เสรีเสถียร และฤดี ปุณบางกะดี, 2550)

2. ผลกระทบต่อทารก ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มี น้ำหนักตัวน้อย และมีคะแนนสภาพแรกเกิดต่ำได้มากกว่ามารดากลุ่มอายุ 20-30 ปี (Klein & Adelman, 2008 ; อนุรักษ์ พวงพกา, 2540) ซึ่งอาจทำให้ทารกมีการเจ็บป่วยได้ง่าย และถ้าทารกเกิดจากมารดาที่อารมณ์แปรปรวน หวาดวิตกกังวลสูง จะทำให้ทารกมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย สุขภาพจิตไม่ดีและมีพัฒนาการล่าช้า ถูกทอดทิ้งและทารุณกรรม เนื่องจากรดาวัยรุ่นอาจไม่มีความอดทน ไม่เข้าใจธรรมชาติของทารกแรกเกิดที่ร้องกวนเกิดอาการหงุดหงิดรำคาญใจ (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547)

3. ผลกระทบทางการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เหล่านี้ส่วนใหญ่

ไม่มีโอกาสกลับไปเรียนหนังสือ ต้องหยุดเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียน ทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้หรือต้องทำงานที่มีรายได้ต่ำ (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539 ; Leishman, 2004 ; Yako & Yako, 2007) อาจทำให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น ทารกที่เกิดจากครอบครัวที่ไม่พร้อมหรือเป็นบุตรนอกสมรส จะถูกทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้ง เมื่อเติบโตขึ้นจะมีนิสัยก้าวร้าว และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น และก่อเหตุทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539 ; สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547)

4. ผลกระทบทางด้านประชากร มารดาที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย ระยะเวลาการเจริญพันธุ์ยาวนานทำให้มีบุตรมาก ประชากรที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่มีจำนวนมาก ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาประชากรตามมา (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539)

จากผลกระทบต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาส่วนหนึ่งจะสะท้อนจากการที่มารดาวัยรุ่นไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถดูแลและตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้ทารกไม่ได้รับความรัก ความสนใจ ทารกถูกทำร้าย และถูกทอดทิ้ง และมีผลต่อเนื่องถึงพัฒนาการของทารกด้วย

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

บทบาท หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมตามตำแหน่งหรือสถานภาพ ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือตามลักษณะของการรับรู้ บทบาทเป็นการแสดงออกตามสิทธิและหน้าที่ (Burr, Leigh, Day & Constantine, 1979 cited in Mercer, 1981) บทบาทแต่ละบทบาทนั้นเป็นสิ่งที่สังคมเป็นตัวกำหนด ซึ่งในแต่ละบุคคลอาจจะมีหลายบทบาทในเวลาเดียวกันขึ้นอยู่กับว่าในขณะนั้นจะต้องสวมบทบาทอะไร เช่น บทบาทการเป็นภรรยา และบทบาทการเป็นมารดา โดยการแสดงบทบาทหน้าที่ของบุคคลในสังคมนั้นสามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทในแต่ละช่วงวัยหรือระยะพัฒนาการของบุคคล เช่น เด็กหญิงวัย 14 ปี 2) บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิและระยะพัฒนาการ เช่น บทบาทการเป็นมารดา และ 3) บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลจะเลือกทำตามความสนใจ และเกี่ยวข้องกับบทบาทของตน เช่น บทบาทการเป็นสมาชิกของโครงการนมแม่ (Andrews & Roy, 1991)

บทบาทการเป็นมารดาเป็นบทบาททุติยภูมิ (Secondary role) โดยที่มารดาจะต้องเปลี่ยนสถานภาพจากบทบาทการเป็นภรรยาเพียงอย่างเดียวมารับบทบาทการเป็นมารดาไปพร้อม ๆ กัน ถึงแม้บทบาทการเป็นมารดาจะเป็นลักษณะที่มืออยู่ในตัวของผู้หญิง แต่ก็ เป็นกระบวนการที่จะต้องใช้ความรักความผูกพันและความมั่นใจเกี่ยวกับทักษะในการดูแลทารกจึงจะทำให้ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ยังขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจของมารดาในเรื่องการดูแลทารก และต้องมีการพัฒนาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่ว่าจากการที่ได้เคยปฏิบัติมาหรือจากการสังเกตจากบุคคลอื่น รวมถึงทัศนคติและการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่นของผู้ดำรงบทบาทการเป็นมารดาในขณะนั้น (Mercer, 1981) ดังนั้นการเป็นมารดาของบุคคลจึงเป็นการรับรู้ที่ต้องมีการแสดงพฤติกรรมจากการเรียนรู้ด้วยตนเองและได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในสังคม แล้วนำมาผสมผสานขึ้นเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง

รูบิน (Rubin, 1967) ได้ศึกษาและอธิบายว่าความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดานั้นจะต้องมีกระบวนการที่เริ่มต้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งกระบวนการจะประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การเลียนแบบ (Mimicry) เป็นการที่มารดาสังเกต ค้นหาข้อมูลจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์หรือมีความเชี่ยวชาญในการเลี้ยงดูทารก เพื่อนำมาใช้ปรับบทบาทของตนเอง
2. บทบาทสมมติ (Role play) เป็นการฝึกบทบาทของตนเองในการเลี้ยงดูทารก
3. การจินตนาการ (Fantasy) เป็นการจินตนาการของมารดาเกี่ยวกับการเป็นมารดาของตนเองว่าควรจะปฏิบัติอย่างไรกับทารก
4. การเลือกและปฏิเสธแบบอย่าง (Introjection-Projection-Rejection) มารดามีการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ จากบุคคลอื่น แล้วมารดาจะตัดสินใจเลือกเอาพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองและปฏิเสธพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
5. การแสดงเอกลักษณ์ (Identity) เมื่อมารดาค้นพบบทบาทที่เหมาะสมกับตนเองแล้ว จะมีการผสมผสานบทบาทนั้นมารวมเข้าด้วยกันเพื่อที่จะแสดงบทบาทเป็นของตนเองออกมา
6. การยอมรับการสูญเสีย (Grief work) เป็นสิ่งที่มีมาพร้อมกับกระบวนการของบทบาท ซึ่งมารดาจะรู้สึกสูญเสียบทบาทเดิมของตนเอง และความรู้สึกนี้จะไม่ส่งผลต่อบทบาทใหม่ ของมารดา

ต่อมาเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985) ได้ศึกษาและพัฒนาแนวคิดของ รูบินเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท (Role theory) และได้ นำแนวคิดของ ฮอร์มันด์สันและนาร์ดี ที่อธิบายเกี่ยวกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งมีกระบวนการทั้งหมด 4 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) เป็นระยะที่เกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ ซึ่งมารดา มีการจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดาที่ตนจะต้องปฏิบัติจริง ๆ เมื่อทารกคลอดออกมา เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการดูแลทารก

2. ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal) เกิดขึ้นเมื่อคลอดทารกออกมาแล้วมารดา จะมีการเลียนแบบพฤติกรรมในการดูแลทารกจากผู้มีประสบการณ์และรับคำแนะนำจากบุคคลอื่น

3. ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal) มารดาจะเรียนรู้และตัดสินใจด้วยตนเองในการเลือกสิ่งที่ดีและเหมาะสมกับตนเองเกี่ยวกับการดูแลทารก มาใช้ในการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก

4. ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Personal or maternal identity) เป็นระยะที่มารดารู้สึกมีความมั่นใจ พึงพอใจในบทบาทของการเป็นมารดา และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และมารดายังรู้สึกมีความกลมกลืนในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง

จากการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ซึ่งศึกษาความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยทำการศึกษาดูตามในกลุ่มมารดาอายุ 15-19 ปี, 20-29 ปี และ 30-42 ปี เป็นระยะเวลา 1 ปีหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ามารดาทั้งสามกลุ่มจะมีความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้สูงสุดเมื่อ 4 เดือนหลังคลอด การประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสามารถประเมินได้ทั้งจากความรู้สึกหรือการรับรู้ และพฤติกรรมของมารดา ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดตามแนวคิดของ เมอร์เซอร์จะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้ การมีสัมพันธภาพกับทารก (Attachment to child) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/Confidence in role) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/Satisfaction) โดยสามารถอธิบายรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบได้ดังนี้

1. การมีสัมพันธภาพกับทารก เป็นการแสดงความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อทารกในการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ปกป้องทารก (Koniak- Griffin, 1993) ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับทารกนั้นจะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่มารดาแสดงต่อทารก เช่น การมองสบตากับทารก การสัมผัสด้วยความรัก การพูดคุยกับทารก และการพูดถึงทารกในทางบวก (Britton, Gronwaldt & Britton, 2001) นอกจากนี้ คลอส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 1976) ได้กล่าวว่า ความรักความผูกพันที่มารดามีต่อทารกเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการอยู่รอดและการพัฒนาการของทารก ความรักความผูกพันที่มารดามีต่อทารกเกิดขึ้นใน 2 ระยะ คือ ระยะแรก เกิดขึ้นก่อนคลอดตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ของมารดา และระยะที่สอง เกิดขึ้นหลังคลอดเมื่อมารดาแน่ใจว่าทารกปลอดภัยและแข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งทารกต้องการการดูแลเอาใจใส่จากมารดา มารดาสามารถแสดง

ความรักความผูกพันได้ตั้งแต่วันแรกเมื่อทารกคลอดออกมาโดยการโอบอุ้มสัมผัส การมองสบตา ทารก การให้มารดาได้สัมผัสทารกเร็วที่สุดหลังคลอดจะก่อให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ดี ความรักความผูกพันเป็นพลังอันยิ่งใหญ่ที่ทำให้มารดาสามารถอดทนเสียสละเอาใจใส่ดูแลทารกตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนในการเปลี่ยนผ้าอ้อม ดูแลเมื่อทารกร้องไห้ ปกป้องทารกจากอันตราย และให้ทารกดูนม ในขณะเดียวกันทารกก็จะแสดงพฤติกรรมความผูกพันตอบสนองมารดาด้วย ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกจะก่อให้เกิดความรักความผูกพัน เป็นสายใยเชื่อมโยงกันอย่างแนบแน่น

การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับทารก โดยมารดามีการแสดงความรัก ดูแลเอาใจใส่ทารก ปกป้องและให้ความมั่นคงกับทารกอย่างสม่ำเสมอ ก็จะช่วยให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้าทารกไม่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากมารดาจะทำให้ทารกขาดความรัก ความมั่นคงในชีวิต ส่งผลทำให้ทารกมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย สุขภาพจิตไม่ดี และมีพัฒนาการล่าช้า เมื่อเติบโตขึ้นก็อาจจะกลายเป็นเด็กก้าวร้าว มีเรื่องทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นและกลายเป็นปัญหาทางสังคมได้

2. ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยมารดาจะแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาด้วยการนำทักษะมาใช้ในการดูแลทารก ซึ่งการใช้ทักษะในการดูแลทารกนั้นมารดาจะต้องมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกได้ (Mercer & Ferketich, 1995) รวมถึงการมีความสามารถในการแปลพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกเพื่อให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ ส่วนทักษะที่มารดานำมาใช้ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารก ได้แก่ การให้อาหารกับทารก การดูแลความสะอาดร่างกายทารก และการดูแลสุขภาพทั่วไปของทารก เป็นต้น

มารดาวัยรุ่นมักจะรู้สึกว่าจะไม่มีความสามารถเพียงพอในการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้สมบูรณ์เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังขาดความมั่นใจในการเป็นมารดา และรู้สึกว่าการดูแลทารกเป็นเรื่องที่ยากลำบาก ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่น และจากการศึกษายังพบว่ามารดาวัยรุ่นจะขาดความพร้อมสำหรับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา มารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี จะมีความไวในการตอบสนองทารกของเขาน้อยกว่ามารดาวัยรุ่น (Jones, Green & Krauss, 1980 cited in Mercer, 1981)

3. ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของตนเองไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกทางความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่มี

ต่อทารก โดยมารดามีความมั่นใจ รู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุขที่ได้ทำบทบาทหน้าที่ของมารดา และยอมรับในบทบาทที่ตนเองได้กระทำกับทารก

มารดาทุกกลุ่มอายุจะมีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาสูงขึ้นเมื่อ 4 เดือนหลังคลอด แต่มารดาวัยรุ่นจะมีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาลดลงเมื่อ 8-12 เดือน (Mercer, 2004) และเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ยังได้ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยทำการศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปีภายหลังคลอด ซึ่งจะศึกษาในมารดา 3 กลุ่มอายุ คือ มารดา กลุ่มอายุ 15-19 ปี, มารดา กลุ่มอายุ 20-29 ปี และมารดา กลุ่มอายุ 30-42 ปี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 4 ของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ร้อยละ 49 ของกลุ่มตัวอย่างจะมีความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้ภายหลังคลอด 4 เดือน และร้อยละ 85 ของกลุ่มตัวอย่างจะมีความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้ภายหลังคลอด 9 เดือน นอกจากนี้ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ยังได้ศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้อยู่ในช่วง 6-10 เดือนหลังคลอด และจากการศึกษายังพบว่ามารดาที่มีความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการดูแลทารก และให้การดูแลทารกได้ในช่วง 1 เดือนแรกหลังคลอดจะส่งผลให้มารดาเกิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะเล็งดูทารกต่อไป (Walker, Crain & Thompson, 1986) ดังนั้นในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดจึงเป็นระยะที่สำคัญของการเริ่มต้นที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ถ้ามารดาสามารถทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมและเกิดความราบรื่น ก็จะทำให้มารดาที่มีความรู้สึกมั่นใจและมีความสุขในการทำบทบาทของการเป็นมารดา และสามารถพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลทารก ซึ่งก็จะส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไป

ปัญหาจากความไม่สำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

การที่มารดาวัยรุ่นไม่สามารถทำบทบาทการเป็นมารดาได้ จะส่งผลให้มารดาเกิดความเครียด ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก และยังทำให้การสร้างความรักความผูกพันกับทารกเป็นไปไม่ได้ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) ที่พบว่า มารดาที่แสดงบทบาทได้ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุญตา สุขวดี (Sukhawadee, 2002) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดีจะทำให้เกิดความเครียดสูง และจากความไม่สำเร็จในบทบาทการเป็นมารดายังอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ (Amphi, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่า การที่มารดาวัยรุ่นที่ไม่สามารถทำบทบาทการเป็นมารดาได้ ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกที่แสดงออก และการดูแลทารก รวมถึงการไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อน จึงทำให้มารดาไม่

สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ ซึ่งจะทำให้ทารกแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้องไห้เป็นเวลานาน การปล่อยให้ทารกร้องไห้เป็นเวลานานจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจของทารกต่อไปได้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2545) นอกจากนั้นความไม่สำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาจะส่งผลให้ทารกไม่ได้รับความรักความสนใจจากมารดา อาจถูกทำร้ายและถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมาได้ (สุชาดา รัชชกุล, 2542 ; เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร และฤดี ปุณบางกะดี, 2550)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) กล่าวว่า การที่จะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้นั้นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวของมารดา และปัจจัยด้านบุคคล สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตามรูปแบบของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1991 cited in Mercer, 2006a) จะประกอบด้วย ระบบ 3 ระบบ ซึ่งมีโครงสร้างเป็นวงกลม ดังนี้

1. ระบบของสังคม วัฒนธรรม หรือการสื่อสารหรือส่งต่อวัฒนธรรมที่สอดคล้องกัน เป็นวงกลมที่อยู่ภายนอกสุด
2. ระบบชุมชน เป็นวงกลมที่อยู่ถัดมาและเป็นระบบที่อยู่รอบ ๆ ระบบครอบครัวเป็นตัวกำหนดและมีอิทธิพลต่อระบบครอบครัว ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน ห้องเรียนสำหรับพ่อแม่
3. ระบบครอบครัว เป็นวงกลมที่อยู่ภายในสุด เป็นระบบที่มีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งปัจจัยที่อยู่ภายในระบบครอบครัวจะประกอบด้วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวมารดา และปัจจัยด้านบุคคล โดยปัจจัยด้านบุคคล แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านทารก

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้ดังนี้

1. **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** เป็นสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับตัวมารดาหรือเกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวของมารดา รวมทั้งในระบบชุมชนและสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อความสามารถของมารดาในการทำบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นสิ่งแวดล้อมในระบบครอบครัว มารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี โดยมีการแสดงความรักต่อกัน มีความเอื้ออาทร มีความห่วงใย ให้กำลังใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารก ก็จะทำให้มารดาปรับตัวต่อการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาสูง (Mercer, 1981 ; 2006 ; Krongrwa, 2006 ; วัณณีย์ สุขานวัฒน์, 2541)

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งแวดล้อมในระบบครอบครัวและชุมชน การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม โดยได้รับความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นครอบครัว เพื่อน ผู้ให้การดูแลทางสุขภาพ เป็นต้น จะทำให้มารดามีความมั่นใจสูงในการดูแลทารกและสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Cronin, 2003 ; Emmanuel, Creedy, St John, Gamble & Brown, 2008 ; Mercer, 1981 ; 1985 ; 2006b ; Warren, 2005)

สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นสิ่งแวดล้อมในระบบครอบครัว ชุมชนและสังคม ความเครียดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับมารดา หรือเมื่อมารดาประสบกับปัญหามารดามักจะไม่มี ความมั่นใจ เกิดความคับข้องใจ ไม่พร้อมที่จะดูแลทารก ทำให้มารดาดูแลทารกได้ไม่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1981 ; 1985)

2. ปัจจัยด้านบุคคล จะเป็นลักษณะของตัวบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกที่มีผลต่อการทำบทบาทมารดา ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลจะประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านทารก

2.1 ปัจจัยด้านมารดา ที่ผู้วิจัยจะกล่าวถึงมีดังนี้

อายุของมารดา โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นจะแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ และมารดาวัยรุ่นมักไม่มีความอดทนในการดูแลทารก ขาดความพร้อมในการทำบทบาทการเป็นมารดาเนื่องจากขาดความรับผิดชอบอย่างผู้ใหญ่ ไม่มีวุฒิภาวะ ไม่เข้าใจพฤติกรรมของทารก จึงทำให้มารดาวัยรุ่นแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นจะต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวหรือมารดาของตนเองมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ ซึ่งการที่มารดาวัยรุ่นได้อยู่กับครอบครัวและได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวจะทำให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาสูง (Emmanuel, Creedy, St John, Gamble & Brown, 2008 ; Leesen, 2000 ; Masusai, 2004 ; Mercer, 1981 ; 2006b ; Mercer & Ferketich, 1994 ; Tarkka, 2003)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูทารกได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้มารดาทำบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Drake, Humenick, Amankwaa, Younger & Roux, 2007 ; Mercer, 1981 ; 2006b ; วัณณีย์ สุขานวัฒน์, 2541)

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความพึงพอใจต่อการคลอดและระยะเวลาการคลอด จะมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกว่าจะออกมาในทางบวกหรือทางลบ และจากการศึกษายังพบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด และทารกที่คลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีอัตราการถูกทำร้ายมากกว่า (Mercer, 1981)

ทัศนคติที่มีต่อทารก มารดาวัยรุ่นที่มีความพร้อมในการมีบุตร และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ จะทำให้มีปฏิสัมพันธ์ มีการติดต่อสื่อสารกับทารกในทางที่ดี (Mercer, 1981)

ภาวะสุขภาพของมารดา การเจ็บป่วยของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์หรือระหว่างคลอดจะมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาเกี่ยวกับการทำบทบาทการเป็นมารดาและบทบาทการเป็นภรรยา (Mercer, 1981)

สุขภาพจิตของมารดา ความเครียด ความวิตกกังวลของมารดาจะทำให้มารดามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง และมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ทำให้สร้างความรักความผูกพันกับทารกเป็นไปไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีความเครียดสูงจะมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี (Mercer, 1981 ; Sukhawadee, 2002 ; พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, 2540)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก มารดาที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกจะทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารก และไม่สามารถแปลความหมายในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก จึงทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ และส่งผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1981)

ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อนทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกของทารก จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดและเลี้ยงดูทารกต่อไป (Mercer, 1981 ; Mercer & Ferketich, 1994)

2.2 ปัจจัยด้านทารก ที่ผู้วิจัยจะกล่าวถึงมีดังนี้

ภาวะทางอารมณ์ การสังเกตและเข้าใจภาวะอารมณ์ของทารกจะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมในการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้ภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของทารกในทางลบก็มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1981)

ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม ทารกจะแสดงพฤติกรรมเพื่อให้มารดาทราบถึงความต้องการการช่วยเหลือ มารดาจะเรียนรู้พฤติกรรมการแสดงออกของทารกและแปลความหมายของทารกว่าทารกต้องการอะไร ซึ่งถ้ามารดามีการรับรู้พฤติกรรม เข้าใจ และแปลความหมายของพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้ก็จะทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ถูกต้องเหมาะสม (Mercer, 1981 ; วัจมาย สุชวนวัฒน์, 2541)

ภาวะสุขภาพของทารก การเจ็บป่วยของทารกที่ทำให้ทารกต้องแยกกับมารดาแล้วไปรับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลจะทำให้การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกลดลงเนื่องจากมารดาจะวิตกกังวล กลัวว่าทารกจะได้รับอันตราย (Mercer, 1981 ; 2004)

จะเห็นได้ว่าการที่จะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่างดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กอ่อนทำให้ขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูทารก ทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงถือว่าเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือ และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างราบรื่นและเหมาะสม โดยการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาด้วยการให้ความรู้ ฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกและการเลี้ยงดูทารก และการสร้างสัมพันธภาพกับทารกจะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลทารก และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ (Brouse, 1988 ; Sanders & Buckner, 2006 ; Tedder, 2008) รวมถึงทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรที่อาจมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน แรงสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งเป็น การอยู่ร่วมกันกับสามี และลักษณะของครอบครัว ซึ่งการอยู่ร่วมกันกับสามีและการอยู่ในครอบครัวขยายจะทำให้มารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีและบุคคลในครอบครัวในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

การประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

การประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ได้ใช้กรอบแนวคิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา (Maternal role attainment) ของ รูบิน (Rubin, 1967) และเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985) มาเป็นหลักในการประเมิน ซึ่งศรีสมร ภูมณสกุล (Phumonsakul, 2000) ได้นำแนวคิดนี้ไปใช้สร้างแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง โดยมีองค์ประกอบในการประเมิน ดังนี้ 1) การ

มีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก เป็นการแสดงความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อทารก ในการให้ความรักความเอาใจใส่ดูแลปกป้องทารก 2) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา ซึ่งมารดาจะแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยการนำทักษะต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลทารก และมารดาต้องมีความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก และ 3) ความพึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดา มารดาจะมีความรู้สึกลึกซึ้ง มีความสุข และพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง ศรีสมร ภูมณสกุล (Phumonsakul, 2000) ได้นำเครื่องมือนี้ไปสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาหลังคลอด จำนวน 12 คน และนำข้อมูลที่ได้อาภิเคราะห์เนื้อหาและพัฒนาขึ้นเป็นแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยแบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 52 ข้อ และได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน จากนั้นนำไปใช้กับมารดาครรภ์แรกที่ทำงานจำนวน 390 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86 ต่อมา ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ได้นำแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา จำนวน 52 ข้อ ไปพัฒนาเป็นแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบและได้แบบวัดแบ่งเป็น 2 ฉบับ ประกอบด้วย แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (MRAS-Form A) มีจำนวน 18 ข้อ และแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (MRAS-Form B) มีจำนวน 23 ข้อ

ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษา MRAS-Form A และ MRAS-Form B เกี่ยวกับความตรงตามสภาพ ความตรงตามโครงสร้าง ความสอดคล้องภายใน และอำนาจจำแนก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแบบวัดทั้ง 2 ฉบับ มีความตรงตามสภาพโดยพบความสัมพันธ์กับแบบวัดการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21$ และ $r = .33$, $P < .05$ ตามลำดับ) จากการศึกษาพัฒนาพบว่าแบบวัดทั้ง 2 ฉบับสามารถนำมาใช้ประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้แต่ระดับความเที่ยงตรงของ MRAS-Form B ดีกว่า MRAS-Form A โดยแบบวัด MRAS-Form B ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอดจำนวน 393 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.89 และ Krongrawa (2006) ได้นำแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาที่ได้จากการนำแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (MRAS-Form B) ที่ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ไปใช้กับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกจำนวน 92 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.89 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเลือกใช้แบบวัด MRAS-Form B

โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา

โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาที่จะให้กับมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์เพื่อช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจากแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985) สรุปได้ว่าการที่มารดาจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้นั้น จะต้องประกอบด้วยกระบวนการทั้งหมด 4 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) โดยมารดาจะมีการจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรเมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว 2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal) จะเกิดขึ้นเมื่อทารกคลอดออกมา มารดาจะเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้มีประสบการณ์หรือได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นมาใช้ในการดูแลทารก 3) ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal) ในระยะนี้มารดาจะตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ดีในการดูแลทารก และ 4) ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Personal or Maternal identity) เป็นระยะที่มารดาเกิดความมั่นใจ พึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ชุมชนและสังคม รวมถึงผู้ให้การดูแลทางด้านสุขภาพยังมีส่วนในการช่วยส่งเสริมความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดังนี้ 1) การเตรียมบทบาททางสังคม (Social role preparation) 2) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Mothers-Infant attachment promotion) 3) การสอนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Mothers-Infant interaction focused education) 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก (Infant caregiving instruction) และ 5) การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic relationships) จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำมาสร้างโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา โดยจัดโปรแกรมใน 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) ซึ่งจะเตรียมมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ 2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal) โดยจะให้ความรู้ และฝึกทักษะในระยะหลังคลอดเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการดูแลทารก ซึ่งจะทำให้มารดาได้เลียนแบบพฤติกรรมในการดูแลทารกจากการได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย และ 3) ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal) เมื่อมารดาได้รับความรู้และคำแนะนำจากผู้วิจัยหรือผู้มีประสบการณ์แล้วมารดาสามารถเลือกบทบาทที่เหมาะสมกับตนเอง และนำไปใช้ในการดูแลทารก ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย

1. ในระยะตั้งครรภ์ (Anticipatory) จะเป็นการเตรียมบทบาททางสังคม ซึ่งกิจกรรมจะประกอบด้วย 1) การส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา โดยการจินตนาการเป็นเรื่องเกี่ยวกับจินตภาพคือการสร้างภาพในสมอง หรือนึกคิดเป็นภาพในใจ โดยจินตภาพจะปรากฏในรูปแบบของภาพและเสียง รวมไปถึงความรู้สึกในการเคลื่อนไหวด้วย (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2545) โดยการฝึกการจินตนาการจะเป็นการสร้างภาพในใจก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งการสร้าง

ภาพในใจอาจทำได้ในขณะที่หลับตาหรือลืมตา แต่ในการฝึกตอนแรกควรหลับตา เพราะจะทำให้มีสมาธิมากขึ้น เมื่อสร้างภาพในใจได้ชัดเจนแล้วจึงสร้างภาพในใจขณะลืมตา (สมบัติ กาญจนกิจ และสมหญิง จันทุไทย, 2541) การจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา จะเป็นการที่มารดานึกถึงภาพ วาดภาพเกี่ยวกับทารกตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะภายนอก รูปร่างหน้าตาของทารก พัฒนาการของทารก การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก และการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของตนเองในอนาคตว่าจะปฏิบัติอย่างไร โดยการจินตนาการถึงรูปร่างหน้าตาของทารก การโอบอุ้มสัมผัสทารก การกอดรัดทารก การพูดคุยกับทารก และการทำกิจกรรมในการดูแลทารก จะช่วยให้มารดายอมรับบทบาทการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Rubin, 1984 ; Sorenson & Schuelke, 1999) 2) การให้ความรู้ และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์และการดูแลทารก เป็นการสอนเพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก และช่วยให้มารดาทราบแนวทางเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกที่ตนเองจะต้องกระทำเมื่อทารกคลอดออกมา ซึ่งจะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจขึ้น (บุญชม ศรีสะอาด, 2537) และ 3) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบ่าบับระหว่างมารดาและผู้วิจัย โดยให้มารดาได้มีโอกาสพูดคุย ได้แสดงความรู้สึกของตนเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาเพื่อช่วยให้มารดาารู้สึกผ่อนคลาย และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการที่ได้รับความรู้การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาที่ดีจากสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะส่งผลให้มารดาเรียนรู้ ปฏิบัติและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสมต่อไป (ทิสนา เขมมณี, 2547)

2. ในระยะหลังคลอด (Formal) จะเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก และการดูแลทารก เป็นการสอนเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก (Mothers-Infant interaction focused education) และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก (Infant caregiving instruction) ซึ่งจะช่วยให้มารดาได้เลียนแบบพฤติกรรมในการดูแลทารกจากการได้รับความรู้และคำแนะนำจากผู้วิจัย การให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับมารดาจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้กับมารดาในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับทารก สามารถเรียนรู้พฤติกรรมของทารกที่แสดงออก และทำให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกและตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการให้ความรู้และคำแนะนำกับมารดาจะให้โดยการสอนเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม โดยทั้ง 2 วิธี จะมีข้อดีแตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2537)

2.1 การสอนรายบุคคล เป็นการสอนแบบตัวต่อตัว ซึ่งมีข้อดี คือ ผู้สอนได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้เรียนแต่ละราย จึงเป็นการให้ที่ตรงกับความต้องการ

ต้องการของผู้เรียนมากที่สุด ทำให้มองเห็นปัญหาที่ชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาและประเมินผลได้ทันที และยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ให้ความรู้สึกเป็นกันเอง ผู้เรียนกล้าที่จะปรึกษาส่วนตัว

2.2 การสอนเป็นกลุ่ม เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งมีข้อดี คือ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ส่วนการฝึกทักษะ เป็นการฝึกฝนพฤติกรรมหรือการกระทำในกิจกรรมนั้น ๆ จนผู้เรียนสามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว ชำนาญ และเกิดความถูกต้อง (ทิสนา แคมมณี, 2547) ซึ่งการฝึกทักษะจะช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการเลี้ยงดูทารก จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ทำไม่เป็นให้ทำเป็น เมื่อมารดามีทักษะก็จะทำให้มารดามีความมั่นใจในการที่จะดูแลทารก มีความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข และพึงพอใจในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา (Mercer, 2006b) และการเสริมทางบวก จะเป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic relationships) เป็นการที่มารดาแสดงพฤติกรรมในบทบาทการเป็นมารดาในแต่ละวัน แล้วได้รับสิ่งที่พึงพอใจ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าทางบวกหรือตัวเสริมแรงทางบวก โดยตัวเสริมแรงอาจจะทั้งรูปธรรมและนามธรรม เช่น การกล่าวชมเชยจากผู้วิจัยเมื่อมารดาแสดงพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม (พรรณี ชูทัย เจนจิต, 2545) การกล่าวชมเชยมารดาเมื่อปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกได้ถูกต้องเหมาะสมก็จะทำให้มารดามีกำลังใจ เกิดความมั่นใจและมีความสุขในการทำบทบาทมารดา

3. ในระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (formal & Informal) จะเป็นการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ เป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic relationships) ซึ่งมารดาจะสามารถเลือกเอาบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมกับตนเองจากการได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยมาปฏิบัติกิจกรรมในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะเป็นการช่วยเหลือด้านข้อมูล โดยการให้คำแนะนำ และให้ความรู้กับมารดาในการดูแลทารก เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลใจ และทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

เนื้อหาการสอนในโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา

สำหรับเนื้อหาในการสอนเพื่อให้มารดามีความรู้และเกิดทักษะในการเป็นมารดาในโปรแกรมจะประกอบด้วย พฤติกรรมของทารก ได้แก่ การร้องไห้ และกิจกรรมในการดูแลทารก

ได้แก่ การให้อาหารกับทารก การแหวนนมและอาเจียน การนอนหลับ การขับถ่าย การดูแลความสะอาดร่างกายทารก การดูแลสุขภาพทั่วไปของทารก และการตอบสนองความต้องการของทารก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การร้องไห้ การร้องไห้แท้จริงแล้วก็คือการสื่อสารทางสังคมอย่างแรกของทารก ซึ่งการร้องไห้ของทารกเป็นสิ่งที่มิประโยชน์มาก เพราะจะเป็นการส่งสัญญาณแสดงให้มารดาทราบถึงความต้องการการช่วยเหลือของทารก (สุภาวดี หาญเมธี, 2548) โดยพบว่าการร้องของทารกมีสาเหตุมาจากความอ่อนล้า หิว โดดเดี่ยว ปวดท้อง และไม่สบาย ระดับเสียงการร้องจะบอกได้ว่าทารกต้องการสิ่งใด ซึ่งต้องได้รับการตอบสนองทันที เช่น เสียงร้องที่ดังและหยุดเป็นระยะสม่ำเสมอ และมีระดับเสียงต่ำ ๆ หรือร้องจ้า หมายถึง ความหิวหรือไม่สบายกาย ถ้าร้องเพราะเปียกปัสสาวะมักจะขยับตัวขณะร้อง เสียงที่แผดแถมแสดงว่าไม่ได้รับการตอบสนอง และถ้าเสียงร้องควนควนสลับกับแผดแถมแสดงถึงความเจ็บปวด เช่น ปวดท้อง (colic) แต่การร้องโดยหาสาเหตุไม่ได้ก็พบบ่อย ทารกที่สมบูรณ์แข็งแรงจะร้องเพียงเล็กน้อย ควรหลีกเลี่ยงการปล่อยให้ทารกร้องอยู่นาน ๆ เพราะจะส่งผลให้ทารกเกิดความเครียดและมีผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของทารกในอนาคตต่อไป (ลาวัญย์ ผลสมภพ, 2547)

การให้อาหารกับทารก ในระยะแรกเกิดนี้อาหารที่เหมาะสม สำหรับทารกก็คือนม และนมที่ดีที่สุดคือน้ำนมแม่ เพราะมีสารอาหารครบถ้วน ย่อยง่าย มีภูมิคุ้มกันโรคบางชนิด และส่งเสริมสัมพันธภาพ ความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารกได้ดียิ่ง (ลาวัญย์ ผลสมภพ, 2547) นอกจากนี้ยังพบว่าน้ำนมแม่มีความสะอาด ปลอดภัย สะดวกสบายในการให้และประหยัดทั้งเงินและเวลาอีกด้วย การให้นมทารกครั้งแรกไม่มีกฎเกณฑ์ใด ๆ กำหนดไว้ ถ้ามารดาต้องการก็อาจจะให้นมทารกภายหลังเกิดได้ทันที ในการให้ทารกดูดนมมารดานั้นยิ่งเริ่มได้เร็วเท่าใดก็จะเป็นการดี เพราะจะทำให้มีน้ำนมเหลือง (colostrum) ไหลออกได้เร็วขึ้น จะทำให้มีการสร้างน้ำนมได้เร็วขึ้น และยังเชื่อว่า colostrum อาจช่วยให้มีการเคลื่อนไหวของขี้เทา (meconium) จากลำไส้ได้เร็วขึ้น ในระยะแรกเกิดระบบย่อยอาหารของทารกจะยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ขาดน้ำย่อยบางชนิด มีความจุ น้อย ทำให้อาหารผ่านกระเพาะอาหารใช้เวลาสั้นประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง จึงดูดซึมได้น้อยทำให้ทารกหิวบ่อย การให้นมทารกจะให้ตามเวลาหรือให้ในเวลาที่ทารกต้องการ แต่การให้นมนี้ไม่ควรยึดถืออย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไป เพราะบางครั้งเมื่อทารกหิวก่อนเวลา และปล่อยให้เขาร้องจนกว่าจะถึงเวลาดูดนมจะทำให้ทารกอ่อนเพลีย เมื่อดูดนมได้เล็กน้อยก็จะหลับทำให้ต้องตื่นเร็วในมือต่อไป ส่วนการให้นมตามต้องการนั้นจะขึ้นอยู่กับทารกแต่ละคน ซึ่งจะมีความแตกต่างกันบางคนจะหิวเร็วกว่าอีกคน และเมื่อมารดานำทารกดูดนมเสร็จเรียบร้อยแล้วควรจะอุ้มทารกพาดบ่าเพื่อไล่ลมเป็นการป้องกันภาวะท้องอืด แล้วจัดให้ทารกนอนในท่านอนตะแคงขวาเพื่อให้นมไหลผ่าน

กระเพาะได้สะดวก และศีรษะสูงเพื่อป้องกันไม่ให้สำรอกหรืออาเจียน (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2549 ; ชวินทร์ ศิรินาค, สมร พรหมพิทักษ์กุล, เสาวลักษณ์ จันทรศักดิ์ และวิไลรัตน์ สุจริตชาติ, 2550 ; ประกายแก้ว ประพฤติก้อย, 2547 ; อุษา เชื้อหอม, 2544)

การแหวนมและอาเจียน การแหวนมเป็นลักษณะที่มีนมไหลจากกระเพาะริน ๆ ออกทางปากทารกจำนวนเล็กน้อย ลักษณะไม่รุนแรงไม่พุ่งออกมา เกิดเพราะหูรูดบริเวณปากกระเพาะไม่กระชับแน่น เมื่อดูดนมมากก็จะไหลเอ่อออกมา เมื่อโตขึ้นจะหายไปเอง มารดาจึงควรระมัดระวังอย่าอุ้มทารกรัดมาก หรืออุ้มเหวี่ยงแรง ๆ รวมทั้งการให้ทารกนอนราบทันทีหลังดูดนม อาการแหวนมจะพบเสมอ ๆ ใน 1-2 เดือนแรก โดยทารกบางรายจะแหวนมทุกครั้งหลังดูดนม หรือบางรายจะแหวนมเฉพาะบางมื้อ ซึ่งอาการแหวนมนี้นี้จะไม่มีอันตรายกับทารก (ชนิกา ตูจินดา, 2540)

การอาเจียน เป็นลักษณะที่นมในกระเพาะพุ่งออกมาอย่างแรง อาจพุ่งถึง 2-3 นิ้วห่างจากปาก ทารกบางรายอาจจะอาเจียนทุกวัน ๆ ละครั้ง ซึ่งมักจะพบในทารกที่ร้องมาก ขี้โมโห เป็น 2-3 สัปดาห์ ถ้าทารกแข็งแรงดีก็ไม่น่าเป็นอันตรายกับทารก แต่ถ้าทารกอาเจียนทุกมื้อทุกราว หรืออาเจียนออกมามีสีน้ำตาลเขียว ๆ แสดงว่าผิดปกติอาจจะมีลำไส้อุดตัน ทารกจะอาเจียนมาก ผอมลง ท้องผูก ต้องรีบไปพบแพทย์เพราะอาจมีอันตรายได้ (ชนิกา ตูจินดา, 2540) การอาเจียนส่วนใหญ่เกิดจากการให้นมไม่ถูกวิธี เช่น การให้นมมากหรือเร็วเกินไปจึงควรให้คำแนะนำวิธีการให้นม และหลังมือนมควรจับทารกนั่งตัวตรงบนตักหรืออุ้มพาดบ่าประมาณ 5-10 นาที เพื่อไล่ลมให้ทารก (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2542 ; ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2548)

การนอนหลับ รูปแบบการหลับและตื่นของทารกว่า ในระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิดทารกจะยังลืมตาตื่นอยู่ และจะมีรีเฟลกซ์ของการดูดเกิดขึ้นมาก ต่อจากนั้นจะเริ่มสงบและไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายในร่างกาย ทารกอาจจะนอนหลับติดต่อกันได้เป็นเวลานาน 2-4 ชั่วโมง เมื่อตื่นขึ้นมาจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นได้เป็นอย่างมาก ทารกจะหลับและตื่นสลับกันไป ในระยะแรกนี้ทารกจะนอนหลับวันละประมาณ 16-22 ชั่วโมง ในระยะที่ทารกหลับสนิทตาทั้งสองข้างจะปิด หายใจสม่ำเสมอ และไม่เคลื่อนไหว ยกเว้นจะได้รับการกระตุ้นอย่างรุนแรง ถ้าหลับไม่สนิททารกจะหลับตาแต่หายใจไม่สม่ำเสมอ ถึงแม้ร่างกายจะอยู่นิ่ง ๆ แต่อาจมีการขยับกล้ามเนื้อบางส่วนในบางโอกาส ซึ่งทำให้เห็นว่าทารกขยับ หรือครางได้ ถ้าทารกตื่นและร้องแสดงว่าได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายในร่างกาย เช่น หิว เจ็บปวด หนาว หรือได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกในร่างกาย เช่น การดึงหัวนมออกจากปากทารกขณะที่กำลังดูดนมอยู่ ทารกจะแสดงอาการร้องอย่างโกรธและจะแกล้งปิดแขนขาไปมา ถึงจะทำอย่างไรก็ไม่หยุดร้องจนกว่าจะสามารถจัดตำแหน่งเหตุที่ทำให้ทารกร้องออกไปได้ (ประกายแก้ว ประพฤติก้อย, 2547)

การขับถ่าย ระบบขับถ่ายในทารกจะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่ดูคนมมารดาจะถ่ายอุจจาระทุก ๆ ครั้งที่ได้ดูคนมเรียกว่า ถ่ายอุจจาระทุกมื้อนม วันละประมาณ 4-6 ครั้งต่อวัน ในวันแรกหลังคลอดทารกจะถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ๆ เขียว ๆ ลักษณะนุ่มและเหนียว ซึ่งจะเป็นการถ่ายขี้เทาเพื่อระบายสิ่งที่ค้างอยู่ในลำไส้ทารก วันต่อ ๆ มาลักษณะจะเป็นสีน้ำตาลและสีเหลืองตามลำดับ ทารกบางรายอาจจะมีปัญหาในการขับถ่ายเกิดขึ้นได้และที่พบได้บ่อย คือ อาการท้องผูก มักจะพบในทารกที่ได้รับนมผสม ซึ่งจะทำให้อุจจาระแข็ง เหนียว ทำให้ทารกถ่ายลำบากต้องออกแรงในการเบ่งอุจจาระ นอกจากนี้ยังพบว่าอาการท้องเดินก็เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกเช่นเดียวกัน ทารกจะเกิดอาการท้องเดินได้ง่ายเนื่องจากลำไส้ของทารกจะไวมากต่อการติดเชื้อ ซึ่งอาการท้องเดินที่ทารกถ่ายอุจจาระบ่อยครั้งจะทำให้ทารกเกิดอาการขาดน้ำ (dehydration) หรือมีไข้ร่วมด้วย อาจทำให้ทารกเสียชีวิตจากการเสียน้ำอิเล็กโทรไลต์ได้ (ชนิกา ตู้จินดา, 2540 ; ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2548) ส่วนการถ่ายปัสสาวะ ทารกจะปัสสาวะวันละประมาณ 6-10 ครั้ง ปัสสาวะจะมีสีเหลือง ไม่มีกลิ่นฉุน ถ้าปัสสาวะน้อยและมีกลิ่นฉุนแสดงว่าทารกได้รับนมไม่เพียงพอ (ลดาวลัย ประทีปชัยกูร, 2545) ดังนั้นมารดาจึงควรสังเกตการขับถ่ายของทารกเพราะจะช่วยให้ทราบว่าทารกขับถ่ายของทารกผิดปกติหรือไม่

การดูแลความสะอาดร่างกายทารก ประกอบด้วย

1. การอาบน้ำ เทคนิคการอาบน้ำของแต่ละแห่งอาจแตกต่างกัน ทารกควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง การอาบน้ำควรทำก่อนมื้อนม ในบริเวณที่ไม่มีลมโกรก อุณหภูมิน้ำประมาณ 100-105 °F (37.7-40.5 °C) หรือจะทดสอบความอุ่นของน้ำโดยใช้ข้อศอกหรือหลังมือของมารดา หลังจากอาบน้ำเสร็จแล้ว ควรเช็ดตัวให้แห้งโดยเร็ว ใส่เสื้อผ้าให้อบอุ่น หลังจากอาบน้ำไม่จำเป็นต้องใช้น้ำมันทาผิวหนังทารก เพราะน้ำมันจะอุดตันรูขุมขนและทำให้มีการเจริญของแบคทีเรียได้ ถ้าผิวแห้งให้ใช้โลชั่นสำหรับทารกทาให้ทารกหลังอาบน้ำ หรือใช้น้ำมันสำหรับทาผิวหยดลงในน้ำสำหรับอาบน้ำให้ทารกก็ได้ การทาแป้งให้ทารกก็ไม่จำเป็นเพราะอาจจะทำให้ทารกแพ้สารสังกะสีบางชนิดที่ผสมอยู่ในแป้ง และฝุ่นแป้งจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจของทารกได้ (ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย, 2547 ; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2547 ; ศรีนวล โอสเสถียร, 2544)

2. การดูแล หู ตา จมูก และปาก เป็นสิ่งจำเป็นเพราะอาจจะมีอาการแสดงให้เห็นว่าเริ่มมีการติดเชื้อเกิดขึ้นในร่างกาย เช่น ตามีสิ่งคัดหลั่ง (discharge) มากผิดปกติ มีน้ำมูกไหล ลิ้นเป็นฝ้า เป็นต้น ดังนั้นถ้าพบว่าสกปรก มีสิ่งคัดหลั่งมากจะต้องเช็ดทำความสะอาดโดยใช้สำลีชุบน้ำเกลือ หรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อความสะดวก ภายหลังอาบน้ำเสร็จทุกครั้งจะต้องเช็ดหน้าภายในจมูกและหูให้แห้ง สำหรับปากไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดทุกวันถ้าไม่สกปรกหรือมีการติดเชื้อเกิดขึ้น ไม่ใช้มีดล้วงเข้าไปในปากทารกโดยไม่จำเป็น การทำความสะอาด

ปากควรใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกสะอาดเช็ดในปากทารก (ประกายแก้ว ประพุดิถ้อย , 2547) ส่วนการทำความสะอาดให้ใช้สำลีสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดจากบริเวณหัวตาไปหางตาเช็ดตาทั้งสองข้างให้ทารก

3. การทำความสะอาดสะดือ สะดือจะแห้งและหลุดไปภายในสัปดาห์แรก โดยอาศัย dry gangrene ทำให้มีสิ่งคัดหลั่ง (discharge) สีเหลืองเล็กน้อยไหลซึมออกมา ถ้าไม่ทำความสะอาดให้แห้งจะเป็นแหล่งของเชื้อโรค ดังนั้นจะต้องทำความสะอาดบริเวณรอบสะดือ และบริเวณขั้วสะดือทุกวันเพื่อป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อขึ้น น้ำยาที่นิยมใช้ คือ แอลกอฮอล์ 70% การดูแลสะดือจะต้องสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อที่สะดือจะทำให้มีสิ่งคัดหลั่ง (discharge) จำนวนมากขึ้น อาจจะมีหนองปนมีกลิ่นเหม็น บริเวณสะดือมีอาการของการอักเสบ คือ บวมแดงหรือภายหลังจากสะดือหลุดใหม่ ๆ ยังและอยู่หรือมีติ่งเนื้อเล็ก ๆ (granulation tissue) เกิดขึ้นจะต้องทำความสะอาดและพาทารกไปพบแพทย์ ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามไปทั่วร่างกายได้ (ประกายแก้ว ประพุดิถ้อย, 2547)

4. การดูแลผิวหนังทารก ผิวหนังทารกยังอ่อนนุ่มและมีความไวต่อการติดเชื้อ ดังนั้นภายหลังเกิดใหม่ ๆ ไม่ควรอาบน้ำทำความสะอาดผิวหนังทันทีเพื่อเอาไขออก เพราะไขจะช่วยปกคลุมผิวหนังที่อ่อนนุ่มและไขจะหายไปในวันที่ 2-3 หลังเกิด ผิวหนังของทารกจะเกิดการถลอกได้ง่ายจากการเสียดสีเพียงเล็กน้อยและทำให้เกิดการติดเชื้อ ฉะนั้นในการทำความสะอาดผิวหนังทารกควรใช้ผ้านุ่ม ๆ หรือสำลีเช็ดผิวหนังทารก ทารกอาจจะเกิดการระคายเคืองจากการเปลี่ยนอูจจาระปัสสาวะอยู่เป็นเวลานาน ทำให้ผิวหนังบริเวณก้นเป็นผื่นแดงขึ้น (Diaper rash) จึงต้องทำความสะอาดทุกครั้งที่ทารกถ่ายด้วยน้ำและซับให้แห้ง เปลี่ยนผ้าอ้อมที่สะอาดให้ (วิมลนิช สิงหะ และละออง ชูบรรจง, 2531 ; ประกายแก้ว ประพุดิถ้อย, 2547)

การดูแลสุขภาพทั่วไปของทารก ทารกจะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ทำให้มีความต้านทานโรคต่ำ และร่างกายไม่สามารถควบคุมการติดเชื้อให้อยู่เฉพาะที่ได้ ดังนั้นเพื่อช่วยให้ทารกปลอดภัยและมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ควรจะให้ทารกอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก อากาศไม่ควรเย็นหรือร้อนเกินไป ควรแยกจากผู้ที่เป็นโรคติดต่อทุกชนิด ทารกควรจะมีที่นอนเฉพาะของทารก ที่นอนควรจะมีมุ้งไม้อ่อนหรือแข็งเกินไป ทารกควรจะได้อยู่ในที่ที่ปลอดภัยจากอันตรายหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ เช่น การตกเตียง ถูกแมลงกัด เป็นต้น ถ้าใช้เตียงควรมีไม้หรือเหล็กกันข้างเตียง เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น อ่างอาบน้ำ เสื้อผ้า นุ่ม ๆ ผ้าเช็ดตัว ผ้าอ้อม ควรแยกเฉพาะสำหรับทารก และจะต้องแยกซักทำความสะอาดให้ถูกต้อง เสื้อผ้าควรจะใช้ให้เหมาะสมกับอากาศ ใส่และถอดง่าย ไม่ควรมีเม็ดกระดุมหรือโลหะประดับจะทำให้กดทับหรือหลุดทำให้เกิดอันตรายได้ มารดาควรนำทารกมารับวัคซีนป้องกันโรค และตรวจ

สุขภาพตามวันและเวลานัด โดยอธิบายเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องมาตรวจตามนัด รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติและการดูแลเบื้องต้น เช่น อาการตัวเหลือง สะดืออักเสบ ถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีไข้ เป็นหวัด ท้องอืด และคลื่นเป็นผื่น เป็นต้น เมื่อพบว่าทารกมีอาการดังกล่าวควรรีบพาทารกไปพบแพทย์ (ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2548)

การตอบสนองความต้องการของทารก ความต้องการของทารก แบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน ดังนี้ 1) ความต้องการด้านร่างกาย และ 2) ความต้องการด้านจิตสังคม (ลาวัญย์ ผลสมภพ, 2547) ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบด้วย

1.1 ความต้องการอาหาร ซึ่งทารกจะได้นำไปเสริมสร้างอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เกิดพลังงานในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อาหารจะต้องได้รับเหมาะสมกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ เพราะถ้าได้รับในปริมาณที่ไม่เหมาะสมแล้วจะทำให้ร่างกายของทารกไม่ได้รับการพัฒนา อาจเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ อาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าและมีประโยชน์มากที่สุดสำหรับทารกก็คือ นมแม่ เพราะมีสารอาหารครบถ้วน ย่อยง่าย มีภูมิคุ้มกันโรค และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้ด้วย

1.2 ความต้องการการพักผ่อน นอนหลับ การนอนหลับเป็นการรักษาความสมดุลของกระบวนการต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะในเวลานอนหลับฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตจะหลั่งมากขึ้น ช่วยกระตุ้นให้ทารกเจริญเติบโตได้ดี ซึ่งทารกส่วนใหญ่จะนอนประมาณ 20 ชั่วโมงต่อวัน

1.3 ความต้องการการจับถัก การจับถักเป็นหน้าที่ที่ร่างกายจะต้องควบคุมให้เป็นไปตามธรรมชาติ การให้การดูแลในเรื่องการรักษาความสะอาดหลังการจับถักจึงเป็นสิ่งจำเป็น

1.4 ความต้องการที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย โดยต้องมีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิเหมาะสมปราศจากสิ่งรบกวนต่าง ๆ

2. ความต้องการทางด้านจิตสังคม ทารกต้องการความรัก ความเอาใจใส่ดูแลในเรื่องต่าง ๆ ทำให้ทารกรู้สึกปลอดภัย การแสดงความรักโดยการอุ้ม การสัมผัส แสดงความสนใจเมื่อทารกร้องจะทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากผู้เลี้ยงนั้นก็คือมารดา ซึ่งทั้งหมดนี้จะส่งผลต่อความไว้วางใจของทารกต่อมารดา และความไว้วางใจต่อผู้อื่นเมื่อโตขึ้น

การส่งเสริมพัฒนาการ เป็นการสอนให้มารดาเข้าใจว่าทารกจะมองเห็นและได้ยินตั้งแต่แรกเกิด ดังนั้นจึงควรกระตุ้นพัฒนาการของทารกโดยการพูดคุย มองสบตา หรืออาจจะวาง

ทารกนอนคว่ำแล้วใช้ของเล่นที่มีสีสันสดใสแฉ่ง หรือเรียกทารกจากหลาย ๆ ทิศทาง หรืออาจใช้ของเล่นที่มีเสียงเขย่าเพื่อให้ทารกหันมองตาม

จากการทบทวนเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องจะแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของทารก โดยเฉพาะการร้องไห้ ซึ่งจะช่วยให้มารดาทราบความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารก รวมถึงสิ่งที่ทารกต้องการ ดังนั้นการเรียนรู้พฤติกรรมของทารกและการเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลทารก จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาในการเลี้ยงดูทารก เพราะจะทำให้มารดารับรู้และเข้าใจพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก และช่วยให้มารดาตอบสนองความต้องการของทารกและปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

ไบรอัน (Bryan, 2000) ได้ศึกษาผลของการให้การปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนคลอดในกลุ่มคู่สมรสต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยทำการศึกษาในคู่สมรสที่มีบุตรคนแรกจำนวน 77 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คู่ และกลุ่มควบคุม 42 คู่ ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรม Growing as a family ที่มีการจินตนาการถึงบทบาทการเป็นบิดามารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก การอาบน้ำ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปกป้องทารกจากอันตราย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดและคะแนนด้านความไวต่อทักษะในการดูแลทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \leq .05$)

สุตกร จิตต์หทัยรัตน์ (2535) ได้ศึกษาผลของการให้คำแนะนำตามพัฒนาการของมารดาวัยรุ่นแรกต่อการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นแรกจำนวน 48 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 25 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำตามพัฒนาการ ซึ่งจะให้คำแนะนำเรื่องพัฒนาการของวัยรุ่น การเตรียมตัวที่จะเป็นมารดา และพัฒนาการของมารดาหลังคลอด ได้แก่ พัฒนาการของทารก การอุ้มทารก การให้นมทารก การอาบน้ำทารก การทำความสะอาดร่างกายทารก และการสังเกตอาการผิดปกติของทารก และกลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน มารดากลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$)

ผกาทิพย์ สิงห์คำ (2545) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความสามารถในการตอบสนองพฤติกรรมทารกของมารดาหลังคลอดครั้งแรก โดยกลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองภายหลังให้คำแนะนำโดยใช้สื่อ

วิทัศน์มีความสามารถในการตอบสนองพฤติกรรมทารกสูงกว่าก่อนได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

ซุลลิแวน (Sullivan, 1984 cited in Mercer & Walker, 2006) ทำการศึกษาผลของการเรียนรู้จากการออกแบบการให้คำแนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์แรกและตั้งครรภ์หลัง จำนวน 99 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกและพฤติกรรมการแสดงออกของทารก ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัญชลี เมธีสถาพร (2526) ได้ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาและประสิทธิผลของการสอนมารดาครั้งแรกหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 132 คน เป็นมารดาครั้งแรกจำนวน 62 คน มารดาครั้งแรกจำนวน 70 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 33 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 37 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเรื่องพฤติกรรมทารกแรกเกิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด พบว่ามารดาครั้งแรกที่ได้รับการสอนมีการรับรู้พฤติกรรมทารกของตนเอง ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติเกี่ยวกับทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มนต์ตรา พันธุ์พิภ (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจะทำให้ความรู้ในการเลี้ยงดูทารก เรียนรู้พฤติกรรมทารก กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัส ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกหลังคลอด 6 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

นุชนาถ สะกะมะณี (2545) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทครั้งแรกของมารดาหลังคลอด โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับการคำแนะนำและการสอนตามปกติร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมบทบาทมารดา ได้แก่ การกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก การกระทำกิจกรรมในการดูแลทารก และการ

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคที่ช่วยให้ร่างกายและจิตใจของมารดาผ่อนคลาย ส่วนกลุ่มควบคุมจะ
ได้รับคำแนะนำ และการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอด
ที่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสามารถในการดำรงบทบาท
มารดาครั้งแรกดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับคำแนะนำและการสอนตามปกติจากพยาบาล
ประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โคนิน กิฟฟิน และเวอร์ซิมนิค (Koniak-Griffin & Verzemnics, 1991 cited in Mercer
& Walker, 2006) ทำการศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็น
มารดาของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 20 คน โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเกี่ยวกับ
พฤติกรรมทารก การเลือกบทบาทการเป็นมารดา การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และ
การทำกิจกรรมในการดูแลทารก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า
กลุ่มทดลองมีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก และมีพฤติกรรมในการให้นมทารกของมารดาดีกว่า
กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชอว์ (Shaw, 1986) ศึกษาผลของการให้ความรู้และการช่วยเหลือทางโทรศัพท์กับ
มารดาครั้งแรก จำนวน 25 คน โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับการช่วยเหลือและให้คำแนะนำทาง
โทรศัพท์เกี่ยวกับการดูแลทารกและการเป็นมารดา ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ
ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองจะมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การให้ความรู้
คำแนะนำ และฝึกทักษะในการเรียนรู้พฤติกรรมของทารก การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และการเลี้ยง
ดูทารก จะช่วยให้มารดาเรียนรู้พฤติกรรมของทารกและสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้
รวมถึงมีความสามารถในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา แต่ในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้เป็น
มารดาที่ไม่มีความพร้อมของวุฒิภาวะอารมณ์ ในสถานการณ์ของการเป็นมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วาง
แผนการตั้งครรภ์ ซึ่งนับว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่นเองและ
จะต้องรับผิดชอบดูแลอีกชีวิตหนึ่งที่จะเกิดมา ถ้ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ได้รับการ
ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ สามารถเรียนรู้ เข้าใจ และแปลความหมายพฤติกรรมที่ทารกแสดง
ออกมา รวมทั้งมีความสามารถในการเลี้ยงดูทารก โดยใช้หลักการและโปรแกรมที่สร้างขึ้น ด้วยการ
ให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะ อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติการกิจกรรมใน
การดูแลทารก การให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารก การเสริมแรงทางบวก และ
การติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ รวมถึงการจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็น
มารดา ก็จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก ปฏิบัติหรือ
มีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประเภท การวิจัยสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกันและวัดหลังการทดลอง (The posttest only design with nonequivalent group) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) จากประชากรดังกล่าว โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป
2. วางแผนจะเลี้ยงทารกด้วยตนเองในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
5. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด
6. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แฝด
2. มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาหรือไม่ต้องการเลี้ยงทารกด้วยตนเองหรือผู้ที่

วางแผนจะยกทารกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น

เกณฑ์การยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด คลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม คลอดทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจต้องไปรับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก และทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด
2. มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และหลังคลอด เช่น ตกเลือด
3. ผู้ที่เลี้ยงทารกไม่ครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด
4. ผู้ที่ได้รับโปรแกรมไม่ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด
5. ผู้ที่ขอถอนตัวออกจากการวิจัย

ในกรณีที่ยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแจ้งและอธิบายให้มารดาทราบว่ามารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการประจำแผนก

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ (Matching) ซึ่งในการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะจับคู่อายุครรภ์ การอยู่ร่วมกันกับสามี ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน โดยแบ่งเป็นกลุ่มดังนี้คือ

อายุครรภ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุครรภ์ 36 – 38 สัปดาห์, อายุครรภ์ 38⁺ – 40 สัปดาห์

การอยู่ร่วมกับสามี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ อยู่ร่วมกันกับสามีและไม่ได้อยู่ร่วมกันกับสามี

ลักษณะครอบครัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย

ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนและไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์ขนาดกลุ่มตัวอย่างของ โคเฮน (Cohen, 1988) เป็นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ซึ่งต้องทราบค่าของ (P) Power, (α) Significance criterion และค่า (ES) Effect size แล้วนำไปเปิดตาราง ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนด $P = .80$, $\alpha = .05$ และ $ES = .80$ ($ES = \mu_1 - \mu_2 / \sigma$) โดยการอ้างอิงจากงานวิจัยของ มนต์ตรา พันธุ์ฟัก (2551) ที่ศึกษาถึงการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาครรภ์แรก ผู้วิจัยจึงนำงานวิจัยนี้มาใช้ในการคำนวณค่า ES ได้เท่ากับ 0.96 ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ นำค่า P, α และ ES ไปเปิดตารางหาค่าของกลุ่มตัวอย่างในตาราง ได้เท่ากับ 26 ราย ซึ่งเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้เกินกว่าค่าที่เปิดได้จากตาราง โดยคำนวณ

เพื่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างซึ่งคาดว่าจะหายไปร้อยละ 15 (จริยา เลิศอรณขมณี และคณะ, 2543) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจึงมีกลุ่มละ 30 ราย รวมขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย

การแบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นตามคุณสมบัติที่กำหนดและคัดกรองเกี่ยวกับการวางแผนการตั้งครรภ์ โดยการสัมภาษณ์ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์หรือไม่ ซึ่งคำถามที่ผู้วิจัยใช้คัดกรอง ได้แก่ 1) หลังจากแต่งงานหรืออยู่กับสามีมาจนถึงก่อนตั้งครรภ์ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะเริ่มตั้งครรภ์หรือไม่ 2) ก่อนตั้งครรภ์ มีการคุมกำเนิดหรือไม่ 3) คุณได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนจะตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้ามารดาวัยรุ่นตอบปฏิเสธทั้ง 3 ข้อ จะถือว่าเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์แล้ว ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลที่แผนกฝากครรภ์และหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม โดยรวบรวมให้ครบจำนวน 30 ราย ก่อนเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างและมีคุณสมบัติเข้าคู่ได้กับกลุ่มควบคุม โดยสะสมกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน 30 ราย

สถานที่เก็บข้อมูล

แผนกฝากครรภ์และหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยแผนกฝากครรภ์เป็นหน่วยที่ให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ซึ่งการให้บริการของแผนกฝากครรภ์จะให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการทุกรายจะได้รับการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ตรวจน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ ตรวจครรภ์ เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการจากพยาบาลวิชาชีพ หลังจากนั้นจะส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย และให้การดูแล สตรีตั้งครรภ์จะได้รับความรู้ และคำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ เป็นรายกลุ่ม 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1) ในช่วงไตรมาสที่ 1-2 เรื่องเส้นทางลูกรัก อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด และ (ครั้งที่ 2) ช่วงไตรมาสที่ 3 จะได้รับความรู้เกี่ยวกับนมแม่ และการเตรียมตัวคลอดเป็นรายบุคคลจากพยาบาลประจำการประจำแผนก ส่วนหอผู้ป่วยสูติ

กรรม 1 และ 2 จะให้การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยการให้บริการของตึกสูติกรรม จะให้บริการทุกวันตลอด 24 ชม. มารดาจะได้รับการดูแลในระยะหลังคลอด และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด การอาบน้ำทารก การดูแลทารก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายกลุ่มพร้อมกันทั้งหอผู้ป่วยในขณะนอนอยู่ในโรงพยาบาลจากพยาบาลประจำการประจำหอผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางในการประเมินความเข้าใจในสิ่งที่มารดาเรียนรู้ได้รับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) และจากการศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาให้ทั้งหมด 3 ระยะ ได้แก่

ระยะตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ (Anticipatory) ซึ่งจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน กิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา การให้ความรู้และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ และการดูแลทารก และการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก โดยกิจกรรมใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมง

ระยะหลังคลอด 1 วัน (Formal) ซึ่งจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกและสร้างสัมพันธภาพกับทารก ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดาที่มารดากำลังเผชิญอยู่ และการเสริมแรงทางบวกโดยการให้กำลังใจในการกระทำบทบาทมารดาที่ถูกต้อง กิจกรรมทั้งหมดใช้เวลา 1 ½ ชั่วโมง

ระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal) ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้งจนกว่าจะมาตรวจหลังคลอด

1.2 แผนการสอน เรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการดูแลทารก

1.3 คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ได้แก่ การดูแลทารก

1.4 ภาพสไลด์ โปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ (Power point) ช่วยประกอบการสอน ซึ่งบันทึกในแผ่นซีดี เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการดูแลทารก เนื้อหาตามแผนการสอน

1.5 ซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความพร้อมในการมีบุตร สถานภาพสมรส/อยู่ร่วมกันกับสามี รายได้ครอบครัว อาชีพ ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และผู้ช่วยในการเลี้ยงดูทารก

2.2 แบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยนำมาจากแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (MRAS-Form B) ของ ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ซึ่งอาศัยแนวคิดของ รูบินและเมอร์เซอร์ (Rubin, 1967 ; Mercer, 1981 ; 1985)

แบบสอบถามทั้งชุดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพกับทารก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 6 ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7 – 14 และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 – 23

แบบสอบถามทั้งชุดเป็นข้อความทางบวก ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของผู้ตอบมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง เมื่อผู้ตอบไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของผู้ตอบหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของผู้ตอบมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาอยู่ระหว่าง 23 – 115 คะแนน

2.3 แบบบันทึกการให้คำแนะนำในระยะหลังคลอด ซึ่งบันทึกโดยผู้วิจัย ทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ลำดับที่ วันที่ ปัญหาที่พบ คำแนะนำและการช่วยเหลือที่ให้ โดยมีตัวอย่างคำถาม เช่น “จากการดูแลลูกที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้างคะ” หรือ “ในการดูแลลูกคุณแม่มีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่ อย่างไร” เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำแผนการสอน โปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ (Power Point) ช่วยประกอบการสอน และคู่มือการดูแลทารกแรกเกิด แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ และด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

- อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 ท่าน
- อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน

เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยนี้ ในด้านความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และภาพประกอบ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอให้ปรับเรื่อง การเรียงลำดับเนื้อหาในการสอน และเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่ขาดไป เช่น การจัดท่าในการให้นมทารก พร้อมกับเปลี่ยนรูปประกอบในคู่มือในส่วนที่ไม่ชัดเจน ให้ชัดเจนขึ้น ภายหลังจากที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (MRAS-Form B) ที่ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) สร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.67 นำไปใช้กับกลุ่มมารดา

หลังคลอดจำนวน 393 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.89 และ Krongrawa (2006) ได้นำแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาที่ได้จากการนำแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (MRAS-Form B) ที่ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ไปใช้กับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกจำนวน 92 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.89 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 58 คน แล้วนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์
2. ภายหลังได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ พร้อมเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
4. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยแผนกฝากครรภ์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
5. ผู้วิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำการประจำแผนกฝากครรภ์ในการคัดเลือกสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล และให้โปรแกรมในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป

เนื่องจากในขณะนี้สตรีตั้งครรภ์จะมีความรู้ลึกซึ้งผูกพันกับทารก สนใจการเดินทางของทารก มีการพูดคุยกับทารกมากขึ้น ยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลอีกคนหนึ่งที่ยกไปจากตนเอง และเป็นช่วงเวลาใกล้คลอด สตรีตั้งครรภ์จะมีการเตรียมของใช้ต่าง ๆ รวมถึงการหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนและการเลี้ยงดูทารก (คณาจารย์จากวิทยาลัยสถาบันพระบรมราชชนก, 2540) จากนั้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล และให้โปรแกรมอีกครั้งภายหลังคลอด 1 วัน เนื่องจากมารดาได้พักผ่อนจากการคลอด และอาการเหนื่อยอ่อนเพลียจากการคลอดดีขึ้นแล้ว แต่อย่างไรก็ตามถ้ามารดาไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจะยังไม่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้โปรแกรม แล้วจะมากลับรวบรวมข้อมูล และให้โปรแกรมในภายหลังเมื่อมารดาพร้อม โดยจัดกลุ่มตัวอย่างให้เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยเริ่มศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน จึงเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อมารดาวัยรุ่น สร้างสัมพันธภาพ คัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์หรือไม่ ในห้องที่เป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัว ถ้ามารดาวัยรุ่นตอบว่าไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ก็ประเมินปัจจัยด้านอื่น ๆ และคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง แจกวัสดุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ในขณะที่ยังแพทย์ตรวจให้มารดาวัยรุ่นตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และสอบถามมารดาวัยรุ่นว่าเคยได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการประจำแผนกมาแล้วหรือไม่ ซึ่งโดยปกติในระยะไตรมาสที่ 3 แผนกฝากครรภ์เริ่มให้ความรู้ตั้งแต่อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์เพียงครั้งเดียว ถ้ามารดาตอบว่าเคยได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว ผู้วิจัยพามารดาวัยรุ่นไปรับการตรวจและรับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ส่วนในกรณีที่มารดาวัยรุ่นตอบว่ายังไม่เคยได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยจะพามารดาวัยรุ่นไปตรวจและมารดาได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการประจำแผนกฝากครรภ์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (ระยะตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์)

1. พยาบาลประจำการให้ความรู้และคำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ 1 ครั้ง โดยสอนเป็นรายกลุ่ม ๆ ประมาณ 3-13 คนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ให้ข้อมูลและรู้เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด การเตรียมของใช้สำหรับมารดาและทารก และการเตรียมหลักฐานการแจ้งเกิด

ครั้งที่ 2 (ระยะหลังคลอด 1 วัน)

พยาบาลประจำการประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 ให้ความรู้โดยการบรรยายเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารก และสาธิตการอาบน้ำทารก เป็นรายกลุ่มตามจำนวนของมารดาที่มีในแต่ละวัน เฉลี่ยวันละประมาณ 25 – 30 คน โดยให้พร้อมกันทั้งดึก และแจกแผ่นพับในวันกลับบ้าน เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การบริหารร่างกายหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก

จากนั้นผู้วิจัยนัดมารดาไว้รุ่นอีกครั้งใน 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยนัดตรงกับวันนัดตรวจหลังคลอดของโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบมารดาไว้รุ่นสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยซักถามถึงการดูแลทารก และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา แจ้งให้มารดาไว้รุ่นทราบว่าถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวแสดงความขอบคุณ

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกมารดาไว้รุ่นโดยการสัมภาษณ์มารดาไว้รุ่นว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์หรือไม่ ในห้องที่เป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัว ถ้ามารดาไว้รุ่นตอบว่าไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ก็ประเมินปัจจัยด้านอื่น ๆ และคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ในขณะที่รอแพทย์ตรวจให้มารดาไว้รุ่นตอบแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล และสอบถามมารดาไว้รุ่นว่าเคยได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการประจำแผนกมาแล้วหรือยัง ถ้ามารดาไว้รุ่นตอบว่าเคยได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายมารดาไว้รุ่นว่าภายหลังจากแพทย์ตรวจจะจัดการสอนตามโปรแกรมเป็นรายกลุ่มประมาณ 3-5 คน ในห้องของแผนกฝากครรภ์ จากนั้นผู้วิจัยพามารดาไปรับการตรวจ ส่วนในกรณีที่มารดาไว้รุ่นตอบว่ายังไม่เคยได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยจะพามารดาไว้รุ่นไปรับการตรวจและรับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการประจำแผนกฝากครรภ์เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และนัดหมายมารดาไว้รุ่นว่าภายหลังจากแพทย์ตรวจและได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว ผู้วิจัยจะจัดการสอนตามโปรแกรมเป็นรายกลุ่มประมาณ 3-5 คน ในห้องของแผนกฝากครรภ์ โดยโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาที่มารดาไว้รุ่นจะได้รับจากผู้วิจัยมีดังนี้

ระยะตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ (Anticipatory)

1. สร้างสัมพันธภาพกับมารดาไว้รุ่น เข้ากลุ่มส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดาไว้รุ่นฟังซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา

2. ให้ความรู้และฝึกทักษะเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คนในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ และการดูแลทารก เนื้อหาตามแผนการสอน โดยใช้ภาพสไลด์จากโปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ (Power point) ช่วยประกอบการสอน

3. อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกในประเด็นการอุ้มให้นมทารกในท่าต่าง ๆ ขั้นตอนการอาบน้ำทารก

จากนั้นแจกคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดให้มารดาวัยรุ่นเพื่อกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน โดยกิจกรรมทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และทำการนัดพบครั้งที่ 2 ภายหลังคลอด 1 วัน โดยผู้วิจัยได้ติดตามและไปตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 ทุกวันว่ามีมารดาวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมาคลอดบุตรหรือไม่

ระยะหลังคลอด 1 วัน มารดาวัยรุ่นได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นมารดาวัยรุ่นได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจากผู้วิจัย แต่ถ้ามารดาไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยยังไม่ดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรม แล้วผู้วิจัยได้มาดำเนินการตามโปรแกรมในภายหลังเมื่อมารดามีความพร้อม โดยโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาที่มารดาจะได้รับจากผู้วิจัยมีดังนี้

ระยะหลังคลอด 1 วัน (Formal)

1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่น พูดคุยซักถามอาการทั่วไป สุขภาพของมารดาและทารก

2. ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารก และสร้างสัมพันธภาพกับทารกเป็นรายบุคคล เนื้อหาตามแผนการสอน

3. ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดาที่มารดากำลังเผชิญอยู่

4. เสริมแรงทางบวกโดยให้กำลังใจเมื่อมารดาปฏิบัติบทบาทมารดาได้ถูกต้อง ในกรณีที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้ ให้คำแนะนำ และฝึกทักษะซ้ำจนกว่ามารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ โดยกิจกรรมทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 1 ½ ชั่วโมง

จากนั้นขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำเมื่อมารดาวัยรุ่นมีปัญหาในการเลี้ยงดูทารก สัปดาห์ละ 1 ครั้งจนกว่าจะมาตรวจหลังคลอด

ระยะหลังคลอด เมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal)

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อสอบถามถึงปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารก และการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และให้คำแนะนำตามความเหมาะสม โดยติดตามจนกว่านัดตรวจหลังคลอด จากนั้นทำการนัดมารดาวัยรุ่นเมื่อครบ 4 สัปดาห์

หลังคลอด โดยนัดตรงกับวันที่มารดาวัยรุ่นมาตรวจหลังคลอดตามนัดของโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือมารดาวัยรุ่นตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม (4 สัปดาห์หลังคลอด)

เมื่อมารดาวัยรุ่นมาตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัดที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม

1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นตามนัดหมาย พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยซักถามอาการทั่วไป สุขภาพของมารดาและทารก
2. ภายหลังการตรวจตามแพทย์นัด ขอความร่วมมือมารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ในกรณีที่มารดาวัยรุ่นไม่มาตามนัด ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามมารดา เมื่อมารดาไม่สามารถมาได้ ผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมมารดาที่บ้าน และขอความร่วมมือมารดาวัยรุ่นในการตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา
3. แจ้งให้มารดาวัยรุ่นทราบว่าถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

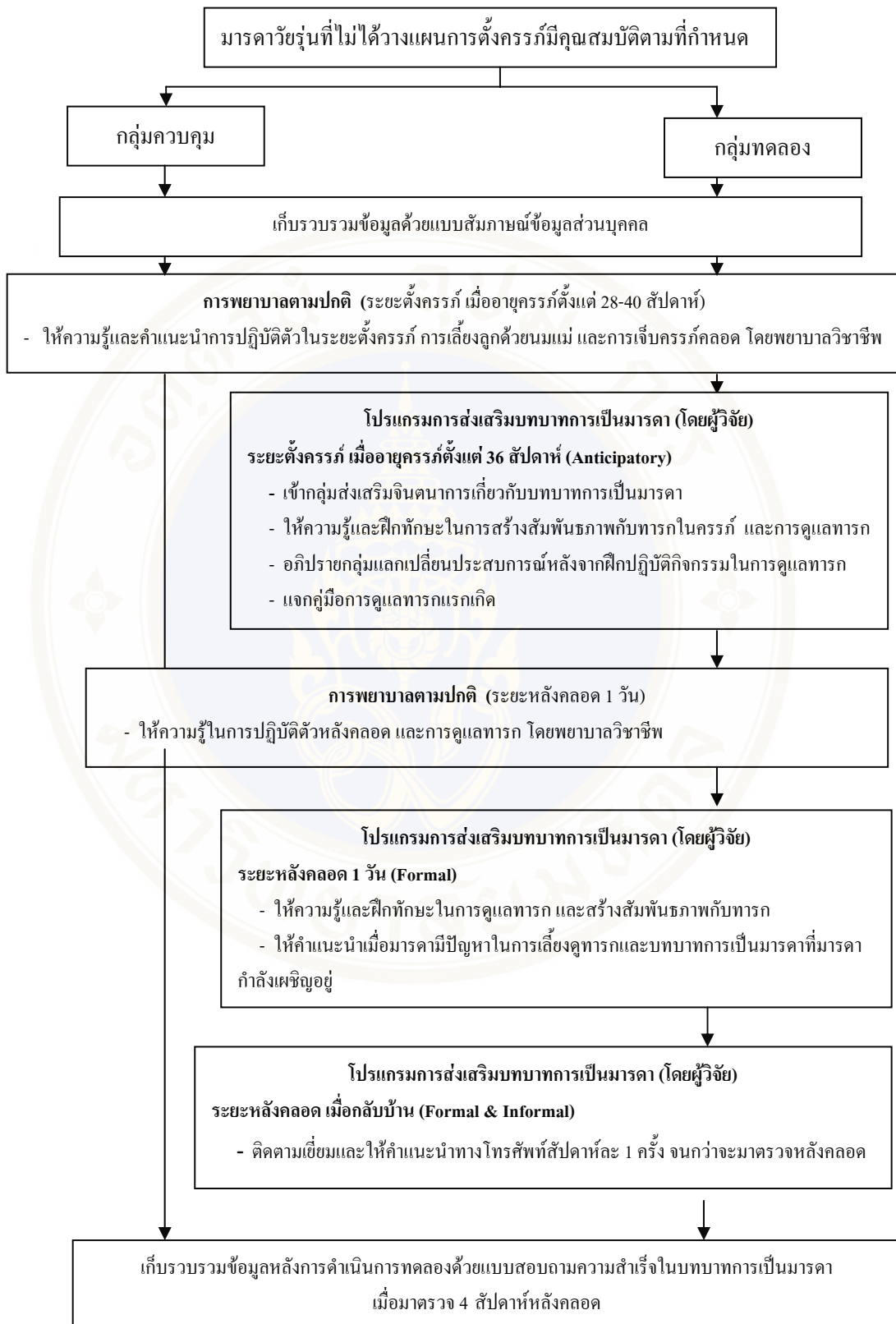
การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนขออนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ กับผู้เข้าร่วมวิจัยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาลที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้วนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ เทียบอัตราส่วนร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ chi square และ fisher's exact test

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ (Independent t-test) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05



แผนภูมิที่ 2 แสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ประเภทการวิจัยสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกันและวัดหลังการทดลอง (The posttest only design with nonequivalent group) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ในแผนกฝากครรภ์ และหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ซึ่งในกลุ่มทดลองนี้มีจำนวน 2 คนที่ผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อได้ เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยย้ายที่อยู่อาศัย จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเหลือจำนวน 28 คน ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. การเปรียบเทียบคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 – 19 ปีมากที่สุด โดยในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.73 ปี ($SD = 1.14$) และในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 17.42 ปี ($SD = 1.26$) มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.3 มารดาวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 67.9 ในกลุ่มทดลอง มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.3 และร้อยละ 60.6 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความพร้อมในการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 83.3 และร้อยละ 85.7 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเกือบทั้งหมดอยู่ร่วมกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 96.7 และร้อยละ 96.4 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มมีลักษณะครอบครัวคล้ายคลึงกัน โดยเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 96.7 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 96.4 ในกลุ่มทดลอง มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กอ่อน คิดเป็นร้อยละ 80 และร้อยละ 78.6 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมร้อยละ 60 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ในขณะที่มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 39.3 ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีผู้ช่วยในการเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 93.3 และร้อยละ 82.1 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของลักษณะกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ chi-square และ fisher's exact test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (χ^2) และ fisher's exact test

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (30 ราย)		กลุ่มทดลอง (28 ราย)		χ^2 fisher's exact test
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					0.61 ^{ns}
วัยรุ่นตอนต้น (13-15 ปี)	1	3.3	2	7.1	
วัยรุ่นตอนปลาย (16-19 ปี)	29	96.7	26	92.9	
	Min – Max = 14 - 19		Min – Max = 15 - 19		
	Mean = 17.79 , SD = 1.14		Mean = 17.42 , SD = 1.26		
ระดับการศึกษา					0.11 ^{ns}
มัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่า	13	43.3	18	64.3	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	17	56.7	10	35.7	
อาชีพ					0.92 ^{ns}
แม่บ้าน	18	60.0	19	67.9	
รับจ้าง	5	16.7	5	17.8	
ค้าขาย	1	3.3	1	3.6	
ทำนา	2	6.7	1	3.6	
นักเรียน/นักศึกษา	4	13.3	2	7.1	
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)					0.30 ^{ns}
น้อยกว่า 5,000	22	73.3	17	60.6	
มากกว่า 5,000	8	26.7	11	39.4	
ความพร้อมในการมีบุตร					1.00 ^{ns}
พร้อม	25	83.3	24	85.7	
ไม่พร้อม	5	16.7	4	14.3	
สถานภาพสมรส/อยู่ร่วมกับสามี					1.00 ^{ns}
อยู่ร่วมกับสามี	29	96.7	27	96.4	
แยกกันอยู่กับสามี	1	3.3	1	3.6	

ns = non statistically significant $p > .05$

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (χ^2) และ fisher's exact test (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (30 ราย)		กลุ่มทดลอง (28 ราย)		χ^2 fisher's exact test
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะครอบครัว					1.00 ^{ns}
ครอบครัวเดี่ยว	1	3.3	1	3.6	
ครอบครัวขยาย	29	96.7	27	96.4	
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อน					0.89 ^{ns}
เคย	6	20.0	6	21.4	
ไม่เคย	24	80.0	22	78.6	
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก					0.12 ^{ns}
เคย	18	60.0	11	39.3	
ไม่เคย	12	40.0	17	60.7	
ผู้ช่วยในการเลี้ยงดูทารก					0.25 ^{ns}
มี	28	93.3	23	82.1	
ไม่มี	2	6.7	5	17.9	

ns = non statistically significant $p > .05$

2. การเปรียบเทียบคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

การเปรียบเทียบคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 98.60 คะแนน (SD = 7.56) ส่วนคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 105.25 คะแนน (SD = 6.35) เมื่อทดสอบทางสถิติด้วยค่าที (t-test) พบว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสำเร็จ

ในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และค่าที (t -test)

กลุ่ม	คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา				<i>t-test</i>	<i>p-value</i>
	N	Min-Max	Mean	SD		
กลุ่มควบคุม	30	81-112	98.60	7.56	3.61	.001
กลุ่มทดลอง	28	86-114	105.25	6.35		

บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ในแผนกฝากครรภ์ หอผู้ป่วย สูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

จากผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดเท่ากับ 105.25 คะแนน ส่วนมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดเท่ากับ 98.60 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วยค่าที (Independent t-test) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในวันก่อนกลับบ้าน และ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .001$) (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา เริ่มให้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ด้วยการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา (Anticipatory) โดยการส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์จินตนาการ วาดภาพถึงรูปร่างหน้าตาของทารก การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลทารก ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์ยอมรับในบทบาทการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และทำให้ทราบว่าตนเองต้องปฏิบัติตามบทบาทเกี่ยวกับการดูแลทารกอย่างไร (Rubin, 1984 ; Mercer & Walker, 2006 ; Sorenson & Schuelke, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของ ไบรอัน (Bryan, 2000) ที่พบว่า การส่งเสริมจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก และกิจกรรมการดูแลทารก จะทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด และมีทักษะในการดูแลทารกดีขึ้น นอกจากนี้การให้ความรู้ คำแนะนำ และการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์จากภายนอกด้วยการลูบหน้าท้อง พูดยกย่องทารกในครรภ์ รวมถึงกิจกรรมในการดูแลทารก การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก ช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก ช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับมารดา ซึ่งทำให้มารดาวัยรุ่นได้เรียนรู้และเข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ทำให้มารดาวัยรุ่นปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความคล่องแคล่ว และชำนาญในการทำกิจกรรมนั้น ๆ (Mercer, 2006b) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซุลลิแวน (Sullivan, 1984 cited in Mercer & Walker, 2006) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก ส่งผลให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สูดรัก จิตต์หทัยรัตน์ (2535) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวที่จะเป็นมารดา โดยการสอนเรื่องการดูแลทารก พัฒนาการของทารก ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรับรู้บทบาทการเป็นมารดาได้ดี นอกจากนี้การแจกกุม่มือการดูแลทารกแรกเกิดให้แก่มารดาวัยรุ่นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ยังช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้อ่านบททวนความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงในระยะหลังคลอด

สำหรับในระยะหลังคลอด (Formal) การที่มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองได้รับความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการดูแลทารกอีกครั้งในระยะหลังคลอด 1 วัน จากผู้วิจัย เป็นการช่วยทบทวนความรู้ให้กับมารดา และช่วยสร้างความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก การให้กำลังใจโดยการกล่าวชมเชยเมื่อมารดากระทำบทบาทมารดาได้ถูกต้อง ช่วยให้มารดามีกำลังใจ มีความสุขในการทำบทบาทการเป็นมารดา มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เมื่อมารดาได้รับความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก การตอบสนองความต้องการของทารก การสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการเลี้ยงดูทารก (นุชนาถ สะกะมะณี, 2545 ; ผกาทิพย์ สิงห์คำ, 2545 ; มนต์ตรา พันธุ์พัก, 2551 ; สูดรัก จิตต์หทัยรัตน์, 2535 ; Sullivan, 1984 cited in Mercer & Walker, 2006) ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ แปลความหมายของพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก และสามารถตอบสนองความต้องการของทารก รวมถึงสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อมารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ก็จะทำให้มารดาวัยรุ่นมี

สัมพันธภาพที่ดีกับทารก มีความมั่นใจ รู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข และพึงพอใจในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของตนเอง

นอกจากนี้ในระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal) การติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ เป็นการช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับมารดาวัยรุ่นในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถเรียนรู้พฤติกรรมที่ทารกแสดงออก รวมถึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก และตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม และยังช่วยลดความวิตกกังวลใจของมารดาในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น มารดาสามารถเลือกพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมกับตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการดูแลทารกและการเป็นมารดา ทำให้มารดามีความรู้ในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น (Shaw, 1986) ซึ่งจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จะพบว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น น้ำนมไม่เพียงพอ หัวนมเป็นแผล เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นในแต่ละราย (รายละเอียดตามตารางที่ 3 ภาคผนวก ข หน้า 131) ในขณะที่มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว โดยในระยะตั้งครรภ์ได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอด การเตรียมของใช้สำหรับมารดาและทารก และการเตรียมหลักฐานการแจ้งเกิด สำหรับในระยะหลังคลอดได้รับการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก และการดูแลทารก ประกอบกับการที่มารดาวัยรุ่นไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และไม่เคยฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกมาก่อน ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามียังร้อยละ 80 รวมถึงการที่มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด จึงทำให้มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมขาดความรู้ ขาดทักษะ และขาดความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูทารก จึงทำให้คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมต่ำกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง

จากผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการใช้แนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985) มาเป็นพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา โดยการที่ผู้วิจัยได้ส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการดูแลทารกเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับและการทำบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการเลี้ยงดูทารกและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในระยะหลังคลอดช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นประสบ

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด จึงกล่าวได้ว่างานวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985) ที่ได้อธิบายว่าการที่มารดาจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการทั้งหมด 4 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) ซึ่งเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ โดยมารดาจะมีการจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา 2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal) เมื่อทารกคลอดออกมา มารดาเลียนแบบพฤติกรรมและการดูแลทารกตามคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือผู้มีประสบการณ์ 3) ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal) เป็นระยะที่มารดาจะตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีในการดูแลทารก และ 4) ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Personal or Maternal identity) เป็นระยะที่มารดามีความมั่นใจ พึงพอใจในการทำบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา แม้ว่าโปรแกรมการศึกษานี้จะเป็น การเตรียมมารดาวัยรุ่นใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ โดยการเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) ในระยะหลังคลอด 1 วัน (Formal) และระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal) โดยยังไม่เข้าสู่ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาของการศึกษา แต่ก็สามารถกล่าวได้ว่าโปรแกรมนี้ช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ มีทักษะ มีประสบการณ์ในการดูแลทารก และช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารก รวมถึงทำให้มารดาวัยรุ่นทำบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความพึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเองสูงขึ้น ซึ่งน่าจะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้ต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาที่ประกอบด้วย การส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา การให้ความรู้ และคำแนะนำโดยการบรรยาย สอนสาธิตเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม และการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการดูแลทารก การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก การให้กำลังใจโดยกล่าวชมเชยเมื่อมารดาทำบทบาทการเป็นมารดาที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดาที่มารดากำลังเผชิญอยู่ ภายหลังจบการสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติมารดาวัยรุ่นจะได้รับคู่มือการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ซึ่งทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น และช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีประสบการณ์ในการดูแลทารกที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง เป็นการสร้างความคุ้นเคยแก่มารดาวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงในการเลี้ยงดูทารกเมื่อทารกคลอดออกมา รวมถึงการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ เป็นการช่วยเหลือด้านข้อมูลในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารกที่เกิดขึ้นกับมารดา ช่วยลดความวิตกกังวลของมารดา และช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา (มนต์ตรา พันธุ์ฝึก, 2551 ; Mercer, 2006b ; Shaw,

1986) ดังนั้นจากผลการศึกษาจึงแสดงให้เห็นว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะสามารถประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ประเภท การวิจัยสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกันวัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent control group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ หรือผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 58 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และกลุ่มทดลองจำนวน 28 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจากผู้วิจัยร่วมกับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยมี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา แผนการสอน เรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการดูแลทารก คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด ภาพสไลด์จากโปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ (Power point) ช่วยประกอบการสอนที่บันทึกลงแผ่นซีดี เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด และซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา และแบบบันทึกการให้คำแนะนำในระยะหลังคลอด นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ chi-square และ fisher's exact test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดด้วยสถิติ (Independent t-test) สรุปได้ดังนี้

1. คุณลักษณะทางด้านสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้พบว่า อายุของมารดาวัยรุ่นในทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 16 – 19 ปี ในกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนในกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.3 มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.3 และ ร้อยละ 60.6 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความพร้อมในการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 83.3 และร้อยละ 86.7 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มเกือบทั้งหมดอยู่ร่วมกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 96.7 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 96.4 ในกลุ่มทดลอง มีลักษณะครอบครัวคล้ายคลึงกัน โดยเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 96.7 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 96.4 ในกลุ่มทดลอง และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กอ่อน คิดเป็นร้อยละ 80 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 78.6 ในกลุ่มทดลอง มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมร้อยละ 60 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ในขณะที่มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 39.3 ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีผู้ช่วยในการเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 93.3 และร้อยละ 82.1 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ χ^2 และ Fisher's exact test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

2. มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .001$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาที่ศึกษาทำให้ต้องมีการประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะเวลา 1 เดือนหลังคลอด ซึ่งอาจเป็นระยะเวลาที่สั้นเกินไป เนื่องจากตามแนวคิดของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) กล่าวว่า มารดาจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 เดือนหลังคลอด ดังนั้นการประเมินเมื่อ 1 เดือนหลังคลอดจึงอาจมีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดาอาจจะยังไม่สามารถแสดงเอกลักษณ์การเป็นมารดาของตนได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์กับทารก

และการดูแลทารก การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังฝึกปฏิบัติการกิจกรรมในการดูแลทารก การกล่าวชมเชยให้กำลังใจเมื่อมารดากระทำบทบาทมารดาได้ถูกต้อง และการได้รับคำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดาที่มารดากำลังเผชิญอยู่ รวมถึงการได้รับคู่มือการดูแลทารกแรกเกิด และการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ มีผลให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากการศึกษาที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา สามารถทำให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์
2. พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรจัดให้มีการส่งเสริมจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา และการให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ และการดูแลทารก ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เพื่อเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา และช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก โดยจัดเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนการสอนเดิมของหน่วยงาน
3. ในระยะหลังคลอด ในกรณีที่หน่วยงานมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ควรนำกิจกรรมการสอนในโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาไปใช้ในบางส่วน โดยเพิ่มเติมในเรื่องที่ไม่มีในแผนการสอนเดิมของหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้ลดระยะเวลาในการสอน โดยหัวข้อที่ควรนำไปสอน ได้แก่ พฤติกรรมของทารก (การร้องไห้ของทารก) และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เพื่อให้มารดาเข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ตอบสนองความต้องการของทารกได้ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารก เกิดความมั่นใจในการดูแลทารก และประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ให้แก่นักศึกษาพยาบาล ควรเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยในภาคทฤษฎีควรเน้นเรื่องการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา และในภาคปฏิบัติให้นักศึกษานำ โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาไปประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้มารดาได้เตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้มารดาทราบว่าตนเองจะต้องปฏิบัติกิจกรรมในการเลี้ยงดูทารกอย่างไร และ

การสอนในระยะหลังคลอด จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลทารก รู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข และพึงพอใจในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของตนเอง

ด้านการบริหารการพยาบาล

หัวหน้างาน หรือหัวหน้าหน่วยควรมีการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยนำโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาไปใช้ในการฝึกอบรม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาได้ และควรมีนโยบายในการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาหลังจำหน่ายกลับบ้านเพื่อช่วยเหลือด้านข้อมูลและให้คำแนะนำกับมารดาในการดูแลทารก

ด้านการวิจัยการพยาบาล

จากแนวคิดของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ที่กล่าวว่า ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นนั้นจะเกิดขึ้นในช่วงเวลา 4 เดือนหลังคลอด แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาและประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในช่วง 1 เดือนหลังคลอด ซึ่งเร็วกว่าระยะเวลาที่ได้กล่าวไว้ จึงอาจทำให้มารดายังไม่สามารถแสดงเอกลักษณ์การเป็นมารดาของตนได้ ดังนั้นจึงควรศึกษาติดตามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4 เดือนหลังคลอด และควรศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเป็นระยะ ๆ เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในแต่ละช่วงเวลา

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE PROMOTING PROGRAM ON MATERNAL ROLE ATTAINMENT IN ADOLESCENT MOTHERS WITH UNPLANNED PREGNANCIES

อดิศา ศรีสมบูรณ์ 5037598 NSAM/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, พย.ด., นวิวรรณ อยู่สำราญ,
Ph.D. (Nursing), วรรณา พาหุวัฒนกร, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพของมารดาและทารก รวมถึงเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญ ปัจจุบันในประเทศไทยพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น และสูงกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดให้อัตราการมีบุตรคนแรกของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549) ซึ่งจากสถิติของงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2549 พบว่ามีอัตราสูงกว่าเกณฑ์ที่เป้าหมายได้กำหนดไว้คือ ร้อยละ 14.7 , 13.5 และ 14.7 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2550) ส่วนสถิติของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 พบว่ามีถึงร้อยละ 12.5 , 12.4 และ 13.1 ตามลำดับ และจากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ยังพบว่าร้อยละ 87.2 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนและร้อยละ 56.5 ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร

การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ และกลายเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการลักลอบทำแท้ง ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ เช่น ตกเลือด ติด

เชื่อในโพรมดลูก มดลูกทะลุต้องตัดมดลูกทิ้ง และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้จากการติดเชื้อในกระแสโลหิต นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนหนึ่งจะมีความรู้สึกผิด รู้สึกบาป ละอายใจและเสียใจที่ทำร้ายทารกในครรภ์ของตนเอง (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539 ; สุนทร ไขแก้ว, 2547 ; เขวลักษณ์ เสรีเสถียร และฤดี ปุงบางกะดี, 2550) แต่ถ้ามารดาวัยรุ่นสามารถดำเนินการตั้งครรถ์ต่อไปจนคลอด และต้องเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง การขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารก โดยเฉพาะความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกจะทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทารก เช่น ทำให้ทารกไม่ได้รับความรัก ความสนใจจากมารดา ถูกทำร้ายและถูกทอดทิ้ง (สุชาดา รัชชกุล, 2545 ; เขวลักษณ์ เสรีเสถียร และฤดี ปุงบางกะดี, 2550) ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้ เช่น เมื่อทารกเติบโตขึ้นจะมีนิสัยก้าวร้าว และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น รวมถึงก่อเหตุทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นได้ (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539 ; สุนทร ไขแก้ว, 2547) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาทั้งในระยะหลังคลอดและระยะเลี้ยงดูทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ (2533) ที่พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรถ์โดยไม่ได้วางแผนจะมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ไม่ดีเท่ากับหญิงวัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรถ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เขวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ที่พบว่า การวางแผนการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เป็นการตอบสนองในการทำหน้าที่ของการเป็นมารดาตามที่สังคมคาดหวัง ซึ่งบทบาทการเป็นมารดานั้นเป็นกระบวนการพัฒนาโดยใช้ความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมถึงความสามารถและความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารก จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1981)) ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ในระยะหลังคลอดมารดาจะต้องมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกอย่างแท้จริง ด้วยการผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นที่มารดาดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุข เกิดความมั่นใจ และพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1985) สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล แบ่งเป็นปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุของมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ทักษะที่มีต่อทารก ภาวะสุขภาพของมารดา สุขภาพจิตของมารดา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ส่วนปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะทางอารมณ์ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม และภาวะสุขภาพของทารก และ 2) ปัจจัยด้าน

สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม และสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (Drake, Humenick, Amankwaa, Younger & Roux, 2007 ; Emmanuel, Creedy, St John, Gamble & Brown, 2008 ; Leesen, 2000 ; Masusai, 2004 ; Mercer, 1981 ; 2004 ; 2006b ; Mercer & Ferketich, 1994 ; Sukhawadee, 2002 ; Tarkka, 2003) มารดาวัยรุ่นจะมีความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Mercer, 1985) เนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ วุฒิภาวะ และความรับผิดชอบ การรับบทบาทการเป็นมารดาในวัยรุ่นถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่มารดาวัยรุ่นจะต้องเผชิญจากการที่ต้องเปลี่ยนบทบาทตนเองจากเด็กวัยรุ่นเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะเกิดมา มารดาวัยรุ่นมักจะรู้สึกว่าจะไม่มีความสามารถเพียงพอในการทำบทบาทหน้าที่ของมารดาได้สมบูรณ์ไม่ว่าจะเป็นวิธีการดูแลทารก และการตอบสนองความต้องการของทารก ตัวอย่างเช่น เมื่อทารกร้องไห้แล้วมารดาไม่สามารถแปลความหมายและไม่ทราบว่ามารดาทำอะไรจึงทำให้มารดาตอบสนองความต้องการของทารกได้ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ทารกแสดงพฤติกรรมที่ทำให้มารดาไม่พอใจโดยการร้องไห้เป็นเวลานาน การที่ทารกร้องไห้เป็นเวลานานนั้นจะส่งผลให้ทั้งมารดาและทารกเกิดความเครียด และมีผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของทารกในอนาคตต่อไป ถ้ามารดาสามารถเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมของทารกและให้การดูแลทารกได้จากการได้รับความรู้ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ หรือจากการสังเกตจากมารดาคนอื่น ๆ ที่เคยเลี้ยงดูทารกมาก่อนก็จะทำให้มารดาสามารถทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2545 ; Mercer, 1981)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะมีความยากลำบากในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา จากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกและวิธีการดูแลทารกทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม และเลี้ยงดูทารกได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความล้มเหลวในบทบาทการเป็นมารดา จากการศึกษาวิจัยที่ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการให้ความรู้ และให้คำแนะนำตามพัฒนาการของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกต่อการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ของ สุตรัก จิตต์หทัยรัตน์ (2535) พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ผลาทิพย์ สิงห์คำ (2545) ที่ศึกษาผลของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความสามารถในการตอบสนองพฤติกรรมทารกของมารดาหลังคลอดครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการตอบสนองพฤติกรรมทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($P < .01$) และมารดาในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการตอบสนองพฤติกรรมทารกภายหลังให้คำแนะนำโดยใช้สื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) นอกจากนี้ ไบรอัน (Bryan, 2000) ได้ทำการศึกษาผลของการให้การปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนคลอดในกลุ่มผู้สมรสต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยให้บิดามารดาได้จินตนาการถึงบทบาทการเป็นบิดามารดา และฝึกทักษะในการดูแลทารก ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดและคะแนนด้านความไวต่อทักษะในการดูแลทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \leq .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะสร้างโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์โดยใช้กรอบแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาว่ามีทั้งหมด 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) จะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ซึ่งมารดาจะจินตนาการเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ 2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal) จะเริ่มเมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว มารดาจะเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้มีประสบการณ์หรือได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น 3) ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal) มารดาจะเรียนรู้และตัดสินใจด้วยตนเอง เลือกลงในสิ่งที่ดีเกี่ยวกับการดูแลทารก 4) ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Personal or Maternal identity) มารดาจะยอมรับและแสดงบทบาทการเป็นมารดา มีความมั่นใจและพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ชุมชนและสังคม รวมถึงผู้ให้การดูแลทางด้านสุขภาพยังมีส่วนในการช่วยส่งเสริมความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดังนี้ 1) การเตรียมบทบาททางสังคม (Social role preparation) 2) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Mothers-Infant attachment promotion) 3) การสอนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Mothers-Infant interaction focused education) 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก (Infant caregiving instruction) และ 5) การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic relationships) โดยโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมใน 3 ระยะ คือ ในระยะที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ (Anticipatory) เป็นการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมในโปรแกรมจะประกอบด้วย การสร้างจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ให้ความรู้และฝึกทักษะในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกและสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ รวมถึงการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก ในระยะที่ 2 ระยะหลังคลอด (Formal) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การสอนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและ

ทารก และการดูแลทารก รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด โดยกิจกรรมที่จัดให้ประกอบด้วย การสอนสาธิตและฝึกทักษะในการดูแลทารกและสร้างสัมพันธภาพกับทารก ที่ทำให้มารดาได้เรียนรู้และเลียนแบบจากผู้มีประสบการณ์ ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย รวมถึงการให้กำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อมารดากระทำได้อย่างถูกต้อง ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดา และในระยะที่ 3 ระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal) เป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ซึ่งผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อช่วยเหลือด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ซึ่งจะทำให้มารดาได้เรียนรู้และเลือกเอาพฤติกรรมในการดูแลทารกที่เหมาะสมกับตนเองและนำไปใช้ปฏิบัติในการดูแลทารก ซึ่งการเตรียมมารดาใน 3 ระยะนี้จะทำให้มารดามีความรู้ มีทักษะ และมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก เป็นการส่งเสริมให้มารดาทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดีขึ้น และคาดว่าจะช่วยให้มารดาสามารถเลือกบทบาทเป็นของตนเอง เกิดการยอมรับในบทบาท มีความมั่นใจ และพึงพอใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาต่อไป ซึ่งมีการศึกษาพบว่า เมื่อมารดามีความรู้และทักษะ และได้เรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกก็จะทำให้มารดาเข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก สามารถดูแลและตอบสนองความต้องการของทารกได้ นอกจากนี้ยังทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก ลดความกลัว ความวิตกกังวลของมารดา และทำให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ดีด้วย (Brouse, 1988 ; Sanders & Buckner, 2006 ; Tedder, 2008) ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าหลังจากที่มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาแล้ว จะสามารถเรียนรู้ และเข้าใจพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก สามารถตอบสนองความต้องการของทารก และเลี้ยงดูทารกจนประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ประเภทการวิจัยสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกันและวัดหลังการทดลอง (The posttest only design with nonequivalent group) ประชากรของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี บริบูรณ์ ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี บริบูรณ์ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป วางแผนจะเลี้ยงทารกด้วยตนเองในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แฝด ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาหรือไม่ต้องการเลี้ยงทารกด้วยตนเองหรือผู้ที่วางแผนจะยกทารกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination criteria) ได้แก่ มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด คลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม คลอดทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจต้องไปรับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก และทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และหลังคลอด เช่น ตกเลือด มารดาที่เลี้ยงทารกไม่ครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด มารดาที่ได้รับโปรแกรมไม่ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด มารดาที่ขอลถอนตัวออกจากการศึกษา ในกรณีที่ยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแจ้งและอธิบายให้มารดาทราบว่ามารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการประจำแผนก

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คำนวณโดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power analysis) จากการคำนวณค่า Effect size (d) เท่ากับ 0.96 ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 26 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 15 % เป็นกลุ่มละ 30 ราย โดยเมื่อสิ้นสุดการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 58 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 28 ราย เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัย 2 ราย ไม่สามารถติดต่อได้ จากการย้ายที่พักอาศัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ที่สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา

1.2 แผนการสอนเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการดูแลทารก

1.3 คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด

1.4 ภาพสไลด์ โปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ (Power point) ช่วยประกอบการสอน ซึ่งบันทึกในแผ่นซีดี เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการดูแลทารก โดยมีเนื้อหาตามแผนการสอน

1.5 ซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา

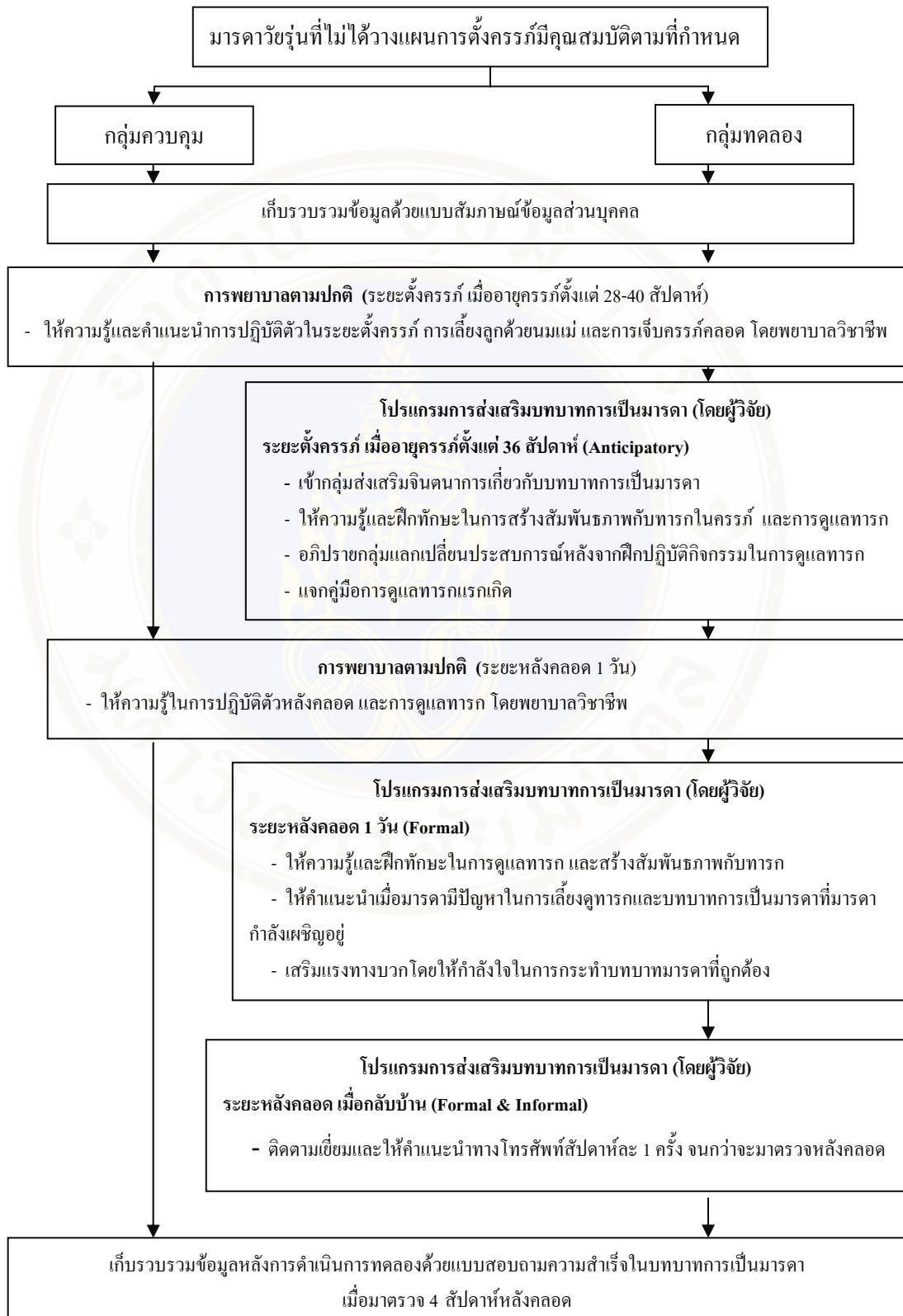
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (MRAS-Form B) ของศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ซึ่งพัฒนาโดยอาศัยแนวคิดของ รูบินและเมอร์เซอร์ (Rubin, 1967 ; Mercer, 1981 ; 1985) ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 58 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

2.3 แบบบันทึกการให้คำแนะนำในระยะหลังคลอด

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล



วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ เทียบอัตราส่วนร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ chi-square และ fisher's exact test

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดภายหลังการทดลองระหว่างมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางด้านสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้พบว่า อายุของมารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 16 – 19 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.7 และร้อยละ 92.9 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนในกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.3 มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.3 และ ร้อยละ 60.6 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความพร้อมในการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 83.3 และร้อยละ 86.7 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มเกือบทั้งหมดอยู่ร่วมกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 96.7 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 96.4 ในกลุ่มทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะครอบครัวคล้ายคลึงกัน โดยเป็นครอบครัวชายร้อยละ 96.7 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 96.4 ในกลุ่มทดลอง และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กอ่อน คิดเป็นร้อยละ 80 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 78.6 ในกลุ่มทดลอง มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมร้อยละ 60 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ในขณะที่มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 39.3 ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีผู้ช่วยในการเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 93.3 และร้อยละ 82.1 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ chi-square และ fisher's exact test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

2. มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .001$)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์ หลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา เริ่มให้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ด้วยการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา (Anticipatory) โดยการส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ช่วยให้มารดาวัยรุ่นจินตนาการ วาดภาพถึงรูปร่างหน้าตาของทารก การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลทารก ช่วยให้มารดาวัยรุ่นยอมรับในบทบาทการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และทำให้ทราบว่าตนเองต้องปฏิบัติตามบทบาทเกี่ยวกับการดูแลทารกอย่างไร (Rubin, 1984 ; Mercer & Walker, 2006 ; Sorenson & Schuelke, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไบรอัน (Bryan, 2000) ที่พบว่าการส่งเสริมจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก และกิจกรรมการดูแลทารก จะทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด และมีทักษะในการดูแลทารกดีขึ้น นอกจากนี้การให้ความรู้ คำแนะนำ และการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์จากภายนอกด้วยการลูบหน้าท้อง พูดคุยกับทารกในครรภ์ รวมถึงกิจกรรมในการดูแลทารก การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก ช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก ช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับมารดา ซึ่งทำให้มารดาวัยรุ่นได้เรียนรู้และเข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ทำให้มารดาวัยรุ่นปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความคล่องแคล่ว และชำนาญในการทำกิจกรรมนั้น ๆ (Mercer, 2006b) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซุลลิแวน (Sullivan, 1984 cited in Mercer & Walker, 2006) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก ส่งผลให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สูดรัก จิตต์หทัยรัตน์ (2535) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวที่จะเป็นมารดา โดยการสอนเรื่องการดูแลทารก พัฒนาการของทารก ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรับรู้บทบาทการเป็นมารดาได้ดี นอกจากนี้การแจกคู่มือการดูแลทารกแรกเกิด ให้แก่มารดาวัยรุ่นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ยังช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้อ่านทบทวนความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงในระยะหลังคลอด

สำหรับในระยะหลังคลอด (Formal) การที่มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองได้รับความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกและการดูแลทารกอีกครั้งในระยะหลังคลอด 1 วันจากผู้วิจัย เป็นการช่วยทบทวนความรู้ให้กับมารดา และช่วยสร้างความมั่นใจในการทำ

กิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก การให้กำลังใจโดยการกล่าวชมเชยเมื่อมารดากระทำบทบาทมารดาได้ถูกต้อง ช่วยให้ผู้มารดามีกำลังใจ มีความสุขในการทำบทบาทการเป็นมารดา มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เมื่อมารดาได้รับความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก การตอบสนองความต้องการของทารก การสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการเลี้ยงดูทารก (นุชนาถ สะกะมะณี, 2545 ; ผลาทิพย์ สิงห์คำ, 2545 ; มนต์ตรา พันธุ์ฝึก, 2551 ; สุดรัก จิตต์หทัยรัตน์, 2535 ; Sullivan, 1984 cited in Mercer & Walker, 2006) จะส่งผลให้ผู้มารดาเรียนรู้ มีความเข้าใจ แปลความหมายของพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก และสามารถตอบสนองความต้องการของทารก รวมถึงสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อมารดาเรียนรู้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ก็จะทำให้มารดาเรียนรู้มีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก มีความมั่นใจ รู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข และพึงพอใจในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของตนเอง

นอกจากนี้ในระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal) การติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์เป็นการช่วยเพิ่มพูนความรู้ ให้กับมารดาเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ทำให้มารดาเรียนรู้สามารถเรียนรู้พฤติกรรมที่ทารกแสดงออก รวมถึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก และตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม และยังช่วยลดความวิตกกังวลใจของมารดา ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรทำให้มารดาเรียนรู้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น มารดาสามารถเลือกพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมกับตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการดูแลทารกและการเป็นมารดา ทำให้มารดามีความรู้ในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น (Shaw, 1986) ซึ่งจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จะพบว่า มารดาเรียนรู้ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น นำนมไม่เพียงพอ หัวนมเป็นแผล เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับมารดาเรียนรู้ในแต่ละราย (รายละเอียดตามตารางที่ 3 ภาคผนวก ข หน้า 131) ในขณะที่มารดาเรียนรู้ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว โดยในระยะตั้งครรภ์ได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอด การเตรียมของใช้สำหรับมารดาและทารก และการเตรียมหลักฐานการแจ้งเกิด สำหรับในระยะหลังคลอดได้รับการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก และการดูแลทารก ประกอบกับการที่มารดาเรียนรู้ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และไม่เคยฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกมาก่อน ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีถึงร้อยละ 80 รวมถึงการที่มารดาเรียนรู้ในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด จึงทำให้มารดาเรียนรู้ในกลุ่มควบคุมขาดความรู้ ขาดทักษะ และขาดความมั่นใจใน

การสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูทารก จึงทำให้คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมต่ำกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง

จากผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการใช้แนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985) มาเป็นพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา โดยการที่ผู้วิจัยได้ส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการดูแลทารกเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับและการทำงานบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการเลี้ยงดูทารกและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในระยะหลังคลอดช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด จึงกล่าวได้ว่างานวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 ; 1985) ที่ได้อธิบายว่าการที่มารดาจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการทั้งหมด 4 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) ซึ่งเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ โดยมารดาจะมีการจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา 2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal) เมื่อทารกคลอดออกมา มารดาเลียนแบบพฤติกรรมในการดูแลทารกตามคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือผู้มีประสบการณ์ 3) ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal) เป็นระยะที่มารดาจะตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีในการดูแลทารก และ 4) ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Personal or Maternal identity) เป็นระยะที่มารดามีความมั่นใจ พึงพอใจในการทำบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา แม้ว่าโปรแกรมการศึกษารุ่นนี้จะเป็นการเตรียมมารดาวัยรุ่นใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ โดยการเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) ในระยะหลังคลอด 1 วัน (Formal) และระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal) โดยยังไม่เข้าสู่ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาของการศึกษา แต่ก็สามารถกล่าวได้ว่าโปรแกรมนี้ช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ มีทักษะ มีประสบการณ์ในการดูแลทารก และช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารก รวมถึงทำให้มารดาวัยรุ่นทำบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความพึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเองสูงขึ้น ซึ่งน่าจะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้ต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาที่ประกอบด้วย การส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา การให้ความรู้ และคำแนะนำโดยการบรรยาย สอนสาธิตเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม และการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการดูแลทารก การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมในการดูแลทารก การให้กำลังใจโดยกล่าวชมเชยเมื่อมารดาทำบทบาทมารดาที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดาที่มารดากำลังเผชิญอยู่ ภายหลังจบการสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติมารดาวัยรุ่นจะได้รับคู่มือการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ซึ่งทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น และช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีประสบการณ์ในการดูแลทารกที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง เป็นการสร้างความคุ้นเคยแก่มารดาวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงในการเลี้ยงดูทารกเมื่อทารกคลอดออกมา รวมถึงการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ เป็นการช่วยเหลือด้านข้อมูลในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารกที่เกิดขึ้นกับมารดา ช่วยลดความวิตกกังวลของมารดา และช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา (มนต์ตรา พันธุ์พัก, 2551 ; Mercer, 2006b ; Shaw, 1986) ดังนั้นจากผลการศึกษาดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะสามารถประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สรุป

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาที่ประกอบด้วย การส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา การให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์กับทารก และการดูแลทารก การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก การให้กำลังใจโดยการกล่าวชมเชยเมื่อมารดากระทำบทบาทมารดาที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดา การแจกคู่มือการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน และมีการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ สามารถช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นในการแปลความหมายของพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารก มีความมั่นใจ และสามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกลึกซึ้งพอใจ พึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาที่ศึกษาทำให้ต้องมีการประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะเวลา 1 เดือนหลังคลอด ซึ่งอาจเป็นระยะเวลาที่สั้นเกินไป เนื่องจากตามแนวคิดของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) กล่าวว่า มารดาจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 เดือนหลังคลอด ดังนั้นการประเมินเมื่อ 1 เดือนหลังคลอดจึงอาจมีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดาอาจจะยังไม่สามารถแสดงเอกลักษณ์การเป็นมารดาของตนได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากการศึกษาที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา สามารถทำให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์
2. พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรจัดให้มีการส่งเสริมจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา และการให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ และการดูแลทารก ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เพื่อเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา และช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก โดยจัดเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนการสอนเดิมของหน่วยงาน
3. ในระยะหลังคลอด ในกรณีที่หน่วยงานมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ควรนำกิจกรรมการสอนในโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาไปใช้ในบางส่วน โดยเพิ่มเติมในเรื่องที่ไม่มีในแผนการสอนเดิมของหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้ลดระยะเวลาในการสอน โดยหัวข้อที่ควรนำไปสอน ได้แก่ พฤติกรรมของทารก (การร้องไห้ของทารก) และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เพื่อให้มารดาเข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ตอบสนองความต้องการของทารกได้ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารก เกิดความมั่นใจในการดูแลทารก และประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ให้แก่นักศึกษาพยาบาล ควรเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยในภาคทฤษฎีควรเน้นเรื่องการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา และในภาคปฏิบัติให้นักศึกษานำ โปรแกรมการส่งเสริม

บทบาทการเป็นมารดาไปประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้มารดาได้เตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้มารดาทราบว่าตนเองจะต้องปฏิบัติกิจกรรมในการเลี้ยงดูทารกอย่างไร และการสอนในระยะหลังคลอด จะช่วยส่งเสริมให้มารดาที่มีความมั่นใจมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลทารก รู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข และพึงพอใจในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของตนเอง

ด้านการบริหารการพยาบาล

หัวหน้างาน หรือหัวหน้าหน่วยควรมีการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยนำโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดานี้ไปใช้ในการฝึกอบรม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาได้ และควรมีนโยบายในการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาหลังจำหน่ายกลับบ้านเพื่อช่วยเหลือด้านข้อมูลและให้คำแนะนำกับมารดาในการดูแลทารก

ด้านการวิจัยการพยาบาล

จากแนวคิดของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ที่กล่าวว่า ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นนั้นจะเกิดขึ้นในช่วงเวลา 4 เดือนหลังคลอด แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาและประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในช่วง 1 เดือนหลังคลอด ซึ่งเร็วกว่าระยะเวลาที่ได้กล่าวไว้ จึงอาจทำให้มารดายังไม่สามารถแสดงเอกลักษณ์การเป็นมารดาของตนได้ ดังนั้นจึงควรศึกษาติดตามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4 เดือนหลังคลอด และควรศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเป็นระยะ ๆ เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในแต่ละช่วงเวลา

THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE PROMOTING PROGRAM ON
MATERNAL ROLE ATTAINMENT IN ADOLESCENT MOTHERS WITH
UNPLANNED PREGNANCIES

ADINA SRISOMBOON 5037598 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: YAOWALAK SERISATHIEN, D.N.S.,
CHAWEEWAN YUSAMRAN, Ph.D. (Nursing),
WANNA PHAHUWATANAKORN, Ph.D. (Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Background and significance of the problem

Pregnancy in teenagers is an important health problem of mothers and babies. It is also a social and economy problem that many health-care providers need to pay attention. At present, pregnancy rate in teenagers has increased significantly in Thailand. It is about 10 percent higher than what the health care department determines for the teenagers under 20 years old (Indicator of the Mothers and Children Health Care Fair in the 9th Economy and Social Development Plan, 2002-2006). From the information obtained from Mothers and Children Health Care Fair in 2004-2006, the rate is higher than the determined standard 14.7%, 13.5% and 14.7% respectively (Health Care Department, 2007). In addition, the record of the rate in 2006-2008 from Sappasitthiprasong Ubonratchatane Hospital shows that the rate is higher than the determined standard 12.5%, 12.4% and 13.1% respectively. Furthermore, according to the study of Serisathien (2000) 87.2% of the pregnancy in teenagers is unplanned pregnancy and 56.5% of the teenagers is not ready to have babies.

Unplanned pregnancy causes some teenagers to deny their pregnancy and then unplanned pregnancy changes to be unwanted pregnancy. This situation can lead

teenage mothers who are not ready for pregnancy to terminate the pregnancy with illegal abortion. Consequently, illegal abortion induces many negative physical and mental problems. Such problems include hemorrhage, infected uterus, perforated uterus and hysterectomy, and even death from sepsis or infection. Besides, some teenage mothers feel guilty and ashamed of hurting their own babies (Inthronprasert & Thaneepaanitsakul, 1996 ; Khaikeaw, 2004 ; Serisathien & Pungbangkadee, 2007). For the teenage mothers who decide to keep their babies, they tend to raise their babies by themselves without knowledge of baby nursing. The lack of such knowledge especially understanding about baby's behavior can result in the responses of mothers to their babies. The mothers cannot respond to the needs of the babies correctly. This affect the success of maternal role attainment in post partum period and baby raising period. The unsuccessful mothers will affect the babies in the future. Such impacts are the followings but not limited to; the babies do not receive love and interest from their mothers, or the babies can be hurt and abandoned (Ratchukul, 2002 ; Serisathien & Pungbangkadee, 2007). This baby will have social problem. For example, the children will be aggressive and develop problem living with other people when they grow up. Also, they are likely to have a fight with others. (Inthronprasert & Thaneepaanitsakul, 1996 ; Khaikeaw, 2004). Moreover, this will affect the maternal role attainment both after delivering and during bringing the infants up. The results is in accordance with the study of Wacharasin (1990) which found that for the adjustment for maternal roles of unplanned pregnancy teenagers was not so good as the planned pregnancy teenagers. As well as the study of Seresathean (2000) found that planning of having a child had the relationship with the adjustment of maternal roles and duties.

Maternal role attainment is what the society expects. It is a process that requires love and affection between mothers and babies. It also needs confidence and the ability to raise and care for babies of the mothers in order to make their role successful (Mercer, 1981). The maternal role attainment after delivery is composed of a good relationship between the mothers and the babies, the capability and confidence in acting and behaving as a mother, and the pleasure in their mother's roles. After delivery, the mothers have to play their maternal roles. They have to interact with their babies. They need to take the role of the mother into their mind and can combine it

with other roles so that they will have confidence and feel satisfied in their roles. (Mercer, 1985). The factors related with the maternal role attainment consist of as follows: 1) Personal factor; it is divided into maternal factor and infant factor. The maternal factor includes mother's age, self-esteem feeling, experienced-delivering perception, attitudes towards infants, mother's health condition, mother's mental health, knowledges of infant caregiving and experiences in infants care. For the infant factor, it includes affection condition, capability to express behaviors and health condition of infants 2) environment factors; it includes the relationship between couples, social support and situations which make tension (Drake, Humenick, Amankwaa, Younger & Roux, 2007 ; Emmanuel, Creedy, St John, Gamble & Brown, 2008 ; Leesen, 2000 ; Masusai, 2004 ; Mercer, 1981 ; 2004 ; 2006b ; Mercer & Ferketich, 1994 ; Sukhawadee, 2002 ; Tarkka, 2003). Teenage mothers tend to have less ability to act as a mother than the adult mothers, because the development of teenagers is not completed. In other words, they are not mentally, physically and emotionally ready to have a child and they cannot take more responsibilities. Being a mother is considered a crisis for teenagers since they have to face changes, especially their roles from a teenager to a mother. This role is in fact the role of an adult who must be responsible for another life. These adolescent mothers tend to feel that they do not have sufficient abilities to perform maternal role correctly. This ability covers the task to take care of baby and how to respond to the needs of the babies. For instance, when a baby cries and a mother do not understand what a baby really needs, the mother then tends to respond or react to the need of the baby incorrectly and improperly. This kind of response can make the baby cry annoyingly for a long time. Crying for a long time can bring stress to both the mother and the baby. Consequently, it could affect baby's health and mentality in a long run. On the other hand, if the mother can understand the baby's behavior and take care of the children by using an expert's advice or ask other experienced mothers who used to raise babies correctly, the mothers will be able to perform their maternal role suitably (Sawatpanit, 2002 ; Mercer, 1981)

According to what is mentined, teenage mothers with unplanned pregnancy have trouble to fulfill the maternal role because they do not have knowledge and understanding of baby's behaviors and do not know how to nurse the

baby. This problem makes them respond to the babies in correctly and leads to the failure in their mother role finally. From the study on maternal role promoting program on maternal role attainment by giving knowledge and suggestion for mothers after their first time delivery (Jithatairat, 1992), it is found that the mothers in the experimental group knows their roles after giving birth better than these in the control group significant by at $p < .000$. Similar to this study, Singkam's (2002) study of the result of suggestion on the baby's behavior using multimedia, it is shown that the mothers in experimental group have more abilities to respond to both the needs of the baby and the baby's behavior than these in the control group significant by at $p < .01$. In addition, Bryan (2000) conducted a study of the result of providing nursing for the couples, which the mother is pregnant. The study advise couples to imagine to the role of parent and train them to take care of their baby correctly. The result is that mother has bonding to their child after delivery and the point of the responsiveness of baby nursing skill is higher than that of the control group. The study of the result of close interaction between parents and babies after delivery is also analyzed. This is done by making parents think of their roles and imagine what it is like to be parents. They are also trained to nurse babies. From the study, it reveals that mothers in the experimental group have better points of responsiveness in taking care of babies than that of the mothers in control group significant at $p \leq .05$.

From the revision of the study, the researcher has an interest in creating maternal role promoting program on maternal role attainment in adolescent mothers with unplanned pregnancy by using the concept of Mercer (Mercer, 1981 ; 1985). The concept describes about the maternal role attainment and states that the attainment has 4 stages, 1) Anticipatory: stage of preparing to the role. This stage occurred during pregnancy. In this stage, mother imagines to their role and duty as a mother while pregnant. 2) Formal: stage of performing the role formally. It starts after delivery. The mother imitates behavior from experienced mothers or from the suggestion of other people. 3) Informal: stage of developing their own mother role. The mother learns and makes a decision by herself, and does the good things for her baby. 4) Personal or Maternal identity: the mother fully accepts her roles and performs her roles with confidence and she is pleased in her maternal roles. Besides, community and society as well as the health care staffs all are the parts that can support maternal role

attainment. The supports can be 1) social role preparation, 2) mothers-infant attachment promotion, 3) mothers-infant interaction focused education, 4) infant caregiving instruction and 5) therapeutic relationships. According this maternal role promoting program, the researcher will organize the activities into 3 stages including; stage 1: anticipatory stage, this stage is about maternal role preparation. The activities in this program include creating maternal role imagination, giving knowledges and skills for displaying maternal role in terms of infant caregiving and relationship creation with fetus as well as group discussion and experience exchange after finish practicing the infant caregiving activities. Stage 2: formal stage, this stage is about the activities under the mothers-infant attachment promotion, mothers-infant interaction focused education and infant caregiving as well as therapeutic relationships. The activities include demonstrating and practicing infant caregiving and creating infant relationship that makes mothers learn and imitate from the experienced persons and get the suggestions for the researcher as well as giving spirit, praising when mothers do or act something correctly and appropriately and giving suggestions when mothers have some problems of infant caregiving and maternal roles, and the stage 3: formal & informal stage, this activities are under the therapeutic relationships which the researcher will visit mothers and gives suggestion via telephone for 1 time a week in order to give information about infant caregiving to mothers for learning and selecting appropriate behaviors of infant caregiving to apply for their own infants. This all 3 stages preparation make mother have knowledges, skills and experiences of infant caregiving which support mothers to play the roles of maternity better and it is expected that this program will help mothers choose roles of themselves, accept in the role, get confidence and feel satisfied with displaying maternal roles further. According to the previous study, when mothers had knowledges and skills and got the opportunity to learn about infants' behaviors, it would lead the mothers understand the expression behaviors of the infant and take care of and respond infants' need well. Moreover, this could produce confidence to mothers for giving care to their infants, reduce fear and worry of mothers and create affection between mothers and infants very well. (Brouse, 1988 ; Sanders & Buckner, 2006 ; Tedder, 2008). Hence, the researcher expects that after the adolescent mothers with unplanned pregnancies participate in a maternal role promoting program, they will be able to learn and

understand the behaviors which infants express and can respond their needs as well as bringing up them until mothers meet the maternal role attainment further.

Objectives

To study and compare the maternal role attainment of adolescent mothers with unplanned pregnancy in experimental group and that in control group at 4 weeks after delivery. The experimental group is adolescent mothers who receive maternal role promoting program on maternal role attainment with routine nursing care. The control group is adolescent mothers who get only routine nursing care.

Hypothesis

The score of maternal role attainment in adolescent mothers with unplanned pregnancy of the group who gets the maternal role promoting program with routine nursing care is higher than that of the group who gets only routine nursing care. This is expected at 4 weeks after delivery.

Methodology

This research is a Quasi-Experimental Research, Nonequivalent control group posttest only design type. The population of the study is adolescent mothers under 19 years old with unplanned pregnancy who attended antenatal care clinic at Sappasitthiprasong Ubonratchatanee Hospital. The criteria of the sample are as follows.

Inclusion Criteria

Adolescent mothers who have at least 36 weeks of gestation, primigravidarum and under 19 years old with unplanned pregnancy. They plan to take care of their babies by themselves after delivery. They have no complications during the pregnancy. They have no problem with hearing, seeing, and speaking. They are able to read and write Thai language. These mothers are willing to be in this study.

Exclusion Criteria

Adolescent mothers with twin pregnancy. Adolescent mothers with unwanted pregnancy who do not want to raise the babies, or they plan to give their babies to other people.

Termination criteria

Mothers with preterm labor. The baby's weight is less than 2,500 grams. The baby has complication after delivery. For example, a baby with respirator complication needs to get treatment at newborn care unit. Also, the baby had abnormality. The mothers give birth by caesarean section. The mothers had complication during the labor and after delivery such as hemorrhage. Mothers raise their babies by themselves for less than 4 weeks after delivery. Mothers do not attend the program as required. Mothers withdraw from the program. In case of termination of the sample group, the researcher informs and explains to the mothers that they will get routine nursing care from the nurses.

Size determination of the sample group is used in this research. It is calculated by using power analysis. For the calculation, effect size (d) is equal to 0.96, which indicates the large size following the Cohen's formular and takes 26 people for one sample group. However, in order to prevent the sample group drop out from the study, the research decides to increase the number of the sample group 15%. Then the member of each group is 30. At the end of the study, there are totally 58 people in the study. They are divided into 2 groups, 30 for control group and 28 for experimental group. Two people from the control group cannot be contacted.

Research Instruments

There are two parts of tools used in this research: researching Tools and data collecting tools.

1. Researching Instruments consists of the followings:

- 1.1 The maternal role promoting program.
- 1.2 Lesson plans on the topic relationship creation between mother and baby, and infant care.
- 1.3 Handbook on taking care of infants.
- 1.4 Power Point of how to take care of infants. (in compact

disk)

1.5 Compact disk of how to create imagination on maternal role.

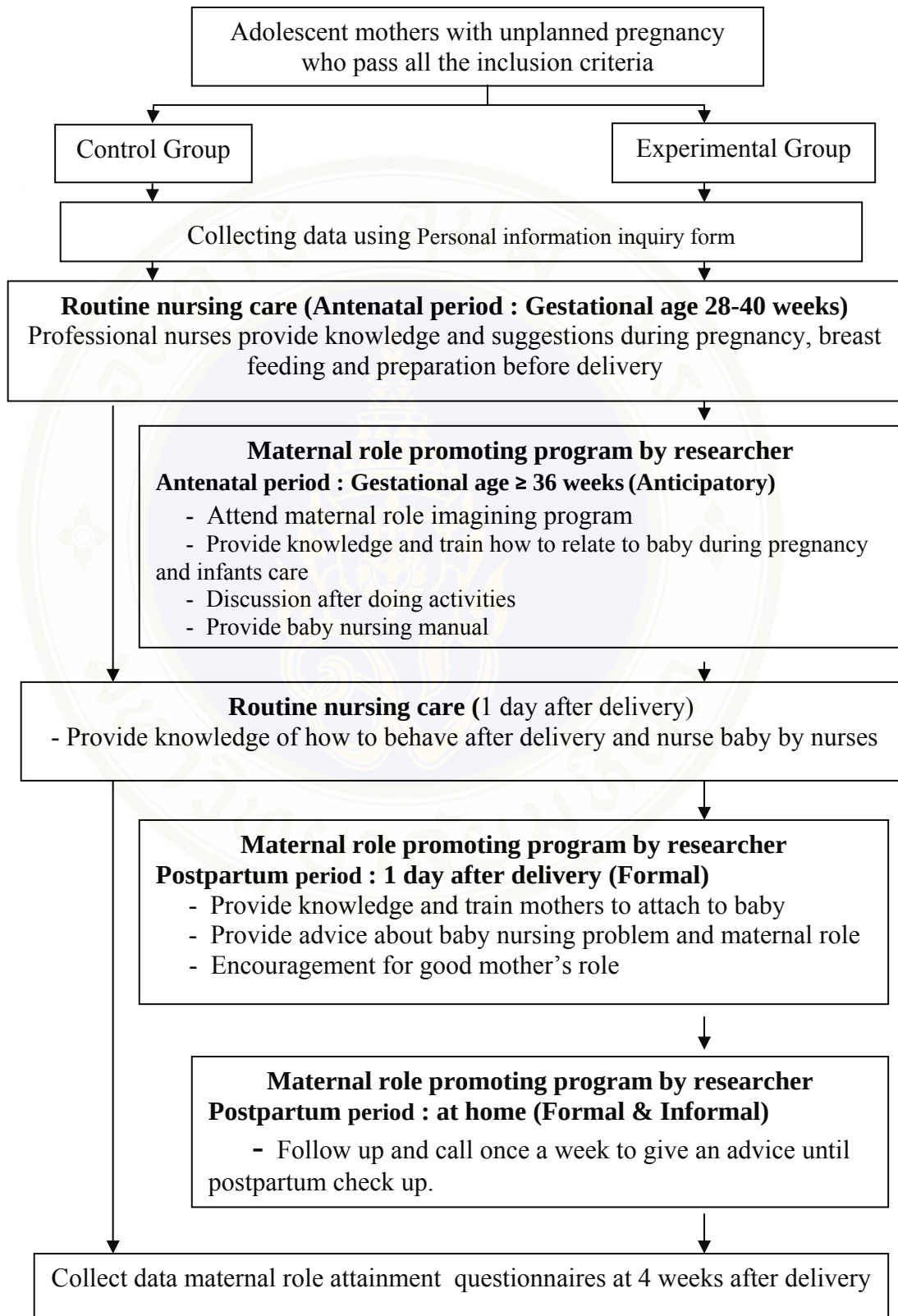
2. Researching Instruments consists of the followings:

2.1 Personal information interview form.

2.2 Maternal role attainment questionnaires which are taken from mother role attainment form, MRAS-Form B (Phumonsakul, et al., 2004). The concept is from Rubin and Mercer (Rubin, 1967 ; Mercer, 1981 ; 1985). The form consists of 23 questions. For this study, the researcher uses this form with the sample group, 58 people. The result of the Conbach's coefficient of Alpha was 0.90.

2.3 Postpartum advice records.

Researching and data collecting procedures



Data Analysis

Part 1 performs an analysis of personal information in the form of frequency, percentage, mean, and standard deviation, and test the difference of the sample groups with chi-square and fisher's exact test

Part 2 performs an analysis of the difference of the average score of maternal role attainment at 4 weeks after delivery between the teenage mothers in the experimental group and control groups. This test is done by using Independent t-test.

The research result

1. The range of adolescent mothers in the both group was between 16 – 19 years old. In the control group, the educational level of the high school are 56.7%, whereas in the experimental group, the secondary education level and lower level are 64.3%. The adolescent mothers both in the control group and experimental group had income lower than 5,000 baht/month are 73.3% and 60.6%, respectively. The adolescent mothers both in the control group and the experimental group mostly had the readiness of having children by the percentage of 83.3% and 86.7%, respectively. Most adolescent mothers in the both groups almost all lived with their husbands or 96.7% in the control group, and 96.4% in the experimental group. 96.7% in the control group and 96.4% in the experimental group are extended families. About experiences of bringing up the infant 80% in the control group and 78.6% in the experimental group had never bring up the infant. The adolescent mothers in the control group at the percentage of 60 have got knowledge about bringing up infant while the adolescent mothers in the experimental group 39.3% have got knowledges about bringing up baby. Most of the adolescent mothers both in the control group and the experimental group had the assistant in bringing up the infant or 93.3% and 82.1%, respectively. According to the difference of qualification of the sample group between the control group and the experimental group with the chi-square statistic and Fisher's exact test found that it was not difference ($P > .05$).

2. Adolescent mothers in the experimental group had maternal role attainment score at 4 weeks after delivery statistical significance higher than the adolescent mothers in the control group ($P = .001$).

Discussion result

According to the study, it was found that the adolescent mothers who received a maternal role promoting program together with receiving normal nursing had the score of maternal role attainment for 4 weeks after delivering higher than the adolescent mothers who received only normal nursing by statistic significance ($P = .001$). The result is in accordance with the expected hypothesis. It can be explained that a maternal role promoting program start at the anticipatory stage with maternal roles preparation or anticipatory by encouraging imagination about maternal roles help adolescent mothers imagine the appearance of their infants and do some activities of infants caregiving which can help adolescent mothers accept in maternal roles which has occurred to them as well as realizing how to play the roles of infants caregiving (Rubin, 1984; Mercer & Walker, 2006 ; Sorenson & Schuelke, 1999). This is in accordance with the study of Bryan (2000) which found that imagination support of maternal roles, infant interaction creation and infant caregiving activities could help mothers have interaction between them and their infants better at the postpartum period. These mothers had skills in terms of infant caregiving better, these who do not have the imagination support. Moreover, giving knowledges and advice as well as practicing skills of interaction creation with fetus from external side by gentle patting or rubbing stomach or talking to fetus including doing the activities of infants care giving, group discussion and experiences exchange after finishing practicing the infants caregiving could help the adolescent mothers have good relationship with their infants, increase knowledges to mothers which could help the adolescent mothers learn and understand the expression of infants' behaviors that made the adolescent mothers respond their activities of infants caregiving correctly and appropriately as well as mother would get activeness and experts of doing such activities (Mercer, 2006b). This is also in accordance with the study of Sullivan (1984 cited in Mercer & Walker, 2006) which found that getting knowledges and advice about infant caregiving made a result that mothers had more knowledges and understanding about infants caregiving. This is in accordance with the study of Jithatairat (1992) which found that the adolescent mothers who got the suggestions about maternal preparation of infant caregiving, infant development could help the adolescent mothers have knowledges and could respond infants' needs correctly and appropriately as well as perceiving

maternal roles very well. In addition, giving out manuals of newborn caregiving to adolescent mothers since the anticipatory stage also could help the adolescent mothers read and revise their knowledges as well as practicing infants since the anticipatory stage until the formal stage.

As formal stage, adolescent mothers in the experimental group got knowledges, advice and skill practice of creating infants interaction and infants caregiving again after the formal stage for 1 day from the researcher, this could help revising knowledges to mothers and could help make confidence for doing any activities related to the infants bringing up, spirit encouragement by praising when mothers played mothers' role correctly and could help mothers get spirit, feel happy with their maternal roles, feel satisfied with maternal roles more and more. The study is in accordance with the previous study which found that when mothers got knowledges, advice and practice about infant's behavior, responded infant's needs, created infants interaction and infants bringing up (Sakamane, 2002 ; Singkam, 2002 ; Pantufuk, 2008 ; Jithatairat, 1992 ; Sullivan, 1984 cited in Mercer & Walker, 2006) would cause the adolescent mothers to have knowledges, understand and interpret the meaning of infants' expressed behaviors and then mother could respond infants' need as well as bringing up infants correctly and appropriately. Therefore, when the adolescent mothers can play the maternal roles well, it will make a result that the adolescent mothers have good relationship with their infants and have confidence, feel proud, happy and satisfied with playing the roles of mothers of themselves.

Additionally, at the formal & informal stage, giving suggestion by telephone every week could increase knowledges to the adolescent mothers for creating infants interaction and this made the adolescent mothers be able to learn the infants' s expressed behaviors as well as being able to do the activities of infants caregiving and responding the infants' needs in the appropriate way and reducing the worry or anxieties of mothers when they had problems of caregiving which could help the adolescent mothers feel confident to play maternal roles more and more. Mothers could select good behaviors or something appropriate with themselves for giving care to their own infants. This is in accordance with the result of helping and giving suggestions via telephone in terms of infant caregiving and mothers roles practicing could increase knowledges about infant caregiving to mothers (Shaw, 1986). As for

following the results by telephone, it was found that most adolescent mothers in the experimental group had the problems of breast-feeding, such as mother's milk was not sufficient or had soled nipple, etc. and the researcher solved the problem by giving suggestions to adolescent mothers in individual case, whereas the adolescent mothers in the control group got only normal nursing, by the anticipatory stage the mothers in experimental group got knowledges about how to practice themselves during the anticipatory stage, breast-feeding suggestions, observation of symptoms for delivery, facilities preparation for both mothers and infants as well as preparation of the evidence for birth certificate. As for the formal stage, the mothers got knowledges about breast feeding, bathing and infant caregiving. The study found that 80% of the adolescent mothers had neither experienced nor practiced about infants bringing up before and the adolescent mothers in the control group had never got the result follow at the formal stage, therefore the adolescent mothers in the control group lacked of knowledges and confidence in creating infants interaction and doing some activities for bringing up their infants, this made the score of maternal role attainment when 4 weeks at the formal stage of the adolescent mothers in the control group was lower than the score of the adolescent mothers in the experimental group.

According to this research, it reflects that using the concept of Mercer (1981; 1985) to be the basis of creating a maternal role promoting program by letting the researcher encourage the imagination of maternal roles, give knowledges and advice, practice skills in creating infants interaction and infants caregiving in order to be the readiness preparation of maternal roles since the anticipatory stage and give knowledges and advice, practice skills in infant bringing up as well as visiting by telephone use at the formal stage could help the adolescent mothers reach the maternal role attainment at the stage of 4 weeks of the formal stage. It can be said that this research supports the concept of Mercer (1981; 1985) which explained that mothers would reach the maternal role attainment depended on all 4 stages of the process, this included 1) anticipatory stage; mothers would have imagination about maternal roles, 2) formal stage; mothers would imitate the behaviors of infants caregiving according to others' suggestions or experienced persons, 3) informal stage; mothers would decide to choose the good choices for infants caregiving to themselves and finally, 4) personal or maternal identity stage; mothers would feel confident and satisfied with

playing maternal roles. Although this program is about preparation of adolescent mothers in 3 stages, which are, anticipatory stage, formal stage and formal & informal stage without entering into personal or maternal identity stage due to time restriction of the study, it can be said that this program can help the adolescent mothers have knowledges, skills, experiences in infants caregiving and help encouraging the adolescent mothers to create good interaction with their infants as well as letting the adolescent mothers play maternal roles better which causes them to increase the confidence, pride and satisfaction of maternal roles play. This can support the adolescent mothers to reach the maternal role attainment in the future.

It can be concluded that a maternal role promoting program which consists of imagination support about maternal roles, knowledges and advice giving by explanation, demonstration by individuals and groups as well as skill practice in terms of creating infants interaction and infants caregiving, group discussion and experiences exchange after finishing activities practice for infants caregiving, spirit encouragement by praising when mothers plays the maternal roles correctly, giving suggestions when mothers have some problems about infant bringing up and the maternal roles which mothers are encountering after finishing the demonstration practice and the adolescent mothers will get the manual of newborn caregiving for revising knowledges at home, this help the adolescent mothers have more knowledges and understanding and help the adolescent mothers have experiences in terms of infants caregiving similar to the reality or fact. This can make familiar with the adolescent mothers who have to encounter the real situations of infant caregiving when the newborn is delivered as well as following the adolescent mothers by telephone suggestions which is about helping in problem solving of infants caregiving which occurs, this can reduce the anxiety of mothers and let mothers feel confident to play the maternal roles (Pantufuk, 2008; Mercer, 2006b; Shaw, 1986). Therefore, the study results state that the adolescent mothers with unplanned pregnancies who get a maternal role promoting program are able to reach the maternal role attainment higher than the adolescent mothers with unplanned pregnancies who have never had the maternal role promoting program in accordance with the expected hypothesis.

Summary

The study revealed that a maternal role promoting program which consisted of imagination support about maternal roles, knowledges and advice giving and skills practice of creating infants interaction and infants caregiving, group discussion and experienced exchange after finishing practicing activities of infants caregiving and spirit encouragement by praising the mothers when they could do the roles of mothers correctly, giving suggestions to mothers when they had some problems with infant caregiving and maternal roles, giving out the manuals of newborn to revise knowledges and the follow by telephone together with giving suggestions via telephone could increase knowledges and understanding of adolescent mothers in term of interpreting meaning of behaviors when the infants expressed as well as being able to respond the infants' need appropriately. This will get the results that the adolescent mothers can create good interactions with the infants, have confidence and bring up the infants in the appropriate way. In addition, when the adolescent mothers get knowledges, they will feel proud and satisfied for their maternal roles which will make the adolescent mothers reach the maternal role attainment in the future.

Research Restriction

This study has the restriction in terms of time duration for the study which had to assess the maternal role attainment only during 1 month of formal stage or after the delivery of the new born. This might be too short time because according to Mercer's concept (1981), it was found that mothers would reach the maternal role attainment when it reached 4 months of the formal stage. Hence, the assessment of 1 month at the formal stage may affect the maternal role attainment because the mothers still are not able to express their mothers' identity appropriately.

Research Recommendations

As the study results, the researcher has the recommendations as follows:

Nursing practices

1. The study found that a maternal role promoting program could help the adolescent mothers with unplanned pregnancies reach the maternal role attainment. Therefore, it should apply this program to use on adolescent mothers with unplanned pregnancies.

2. It should arrange the program of maternal roles imagination for the nurses holding the duties in the pregnancy unit in order to give knowledges, advice and practice in terms of relationship creation with the fetus and infants caregiving since at the anticipatory stage to prepare the maternal roles for teenager mothers and help mothers feel confident with infants bringing up by setting this program to be the part in the traditional training plan of the organization.

3. At the formal stage; if there are inadequate authorities, it should apply some of activities practice from a maternal role promoting program by adding some parts in the traditional plan of the organization. This can reduce the coaching time. The topics which should be taken for coaching include infants' behavior (crying of infants) and relationship creation between mothers and infants in order to let mothers understand the behaviors which the infants express and can respond their needs correctly and appropriately. This will create good interaction with the infants and make mothers feel confident on infant caregiving and finally they will be able to reach the maternal role attainment in the future.

Nursing education

For the arrangement of teaching and learning in terms of nursing on mothers, infants and midwife to the nursing students, it should focus on the importance of maternal roles support in adolescent mothers with unplanned pregnancies both at the anticipatory stage and formal stage. At theoretical section, it should emphasize the support of maternal roles and in the practical section should let the nursing students apply the maternal role promoting program in order to help mothers be able to prepare themselves to be successful in maternal roles since at the anticipatory stage and let the mothers aware that how they do with the infant caregiving. In addition, the teaching at the formal stage can increase the confidence to mothers about their infant caregiving and produce the feeling of pride, happiness and satisfaction of playing the roles of their own maternity.

Nursing administration

Chief or unit head should arrange the training program for the authorities or staff in the organization by applying the maternal role promoting program to the training course in order to let the authorities or staff in the organization support the maternal roles. Moreover, it should have the policy of visiting by telephoning after the discharge for information help and suggestions to mothers in terms of their infant caregiving.

Nursing research

According to Mercer (1981), the success of maternal roles on adolescent mothers would occur at the duration time of 4 months at the after delivery, however, this study was carried out and assessed the maternal role attainment during the time of 1 month after delivery which is faster than the time duration mentioned by Mercer. Therefore, the study may not present the whole capacity of mother to express their identity of maternity. Hence, the researcher suggest that the study should be carried out by following the maternal role attainment results at the 4 months of formal stage and should compare with the maternal role attainment periodically in order to compare the maternal role attainment of each time as well.

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2550a). สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปรกติกำเนิด. ดึงเอามา 3 กรกฎาคม 2551, แหล่งที่มา: <http://www.hp.anamai.moph.go.th>
- กรมอนามัย. (2550b). รายงานประจำปี 2550 กรมอนามัย. ดึงเอามา 13 มีนาคม 2551, แหล่งที่มา <http://www.m-society.go.th/>
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2549). *ประชุมวิชาการเรื่อง Breast feeding update for professionals*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2542). 32 ปัญหาในทารกแรกเกิด : การป้องกันและการดูแล. กรุงเทพมหานคร: ไวเอท-เอเอิร์สท์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2545). *การคิดเชิงสร้างสรรค์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทซัคเซส มีเดีย.
- คณาจารย์จากวิทยาลัยสถาบันพระบรมราชชนก. (2540). *การพยาบาลสูติศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่3). นนทบุรี: ยูทธรินทร์ การพิมพ์.
- คณาจารย์จากวิทยาลัยสถาบันพระบรมราชชนก. (2540). *การพยาบาลสูติศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่3). นนทบุรี: ยูทธรินทร์ การพิมพ์.
- จริยา เลิศธรรมยณัฒ, และ คณะ. (2543). *งานวิจัยทางคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- จินตนา วัชรสินธุ์. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรสกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิกา ตูจินดา. (2540). *คู่มือเลี้ยงลูก*. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเซเว่น พรินต์ติ้งกรุ๊ป จำกัด.
- ชวินทร์ ศิรินาค, สมร พรหมพิทักษ์กุล, เสาวลักษณ์ จันทศักดิ์ และวิไลรัตน์ สุจริตชาติ. (2550). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ฝ่ายอนามัยชุมชน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย.
- ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2548). *การดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ใน วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต (บรรณาธิการ). การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด. (224-277) ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์.*

- ทิสนา แคมมณี. (2547). *ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์ จำกัด.
- นุชนาถ สะกะมะณี. (2541). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2537). *การพัฒนาการสอน*. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ประกายแก้ว ประพุดดิ้อย. (2547). *การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, และ บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ (2546). ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่สนใจต่อการมีคู่อุปการ และมูลเหตุการใกล้ชิดกับคู่อุปการก่อนมีบุตร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 21(2), 56-70.
- ผกาทิพย์ สิงห์คำ. (2545). *ผลของการให้คำแนะนำโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความสามารถในการตอบสนองพฤติกรรมทารกของมารดาภายหลังคลอดครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็น มารดากับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณี ชูทัย เจนจิต. (2545). *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: เมธีพิปส์ จำกัด.
- มนต์ตรา พันธุ์ฝึก. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร, และ ฤดี ปุ่บงกะดี. (2550). *การพัฒนาศักยภาพ: การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยง*. การประชุมวิชาการสูติศาสตร์ครั้งที่ 5. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลาวันย์ ผลสมภพ. (2547). *การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด*. เอกสารประกอบคำสอนวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 2. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวลัษณ์ ประทีปชัยกูร. (2545). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. สงขลา: บริษัทอัลลายด์เพรส จำกัด.
- วรารพร บุญยะธาน. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลนิจ สิงหะ, และ ละออง ชูบรรจง. (2531). *การพยาบาลเด็ก 1*. กองงานวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2547). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2545). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์.
- วิมลย์ สุขวนวัฒน์. (2541). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีนวล โอสเสถียร. (2544). *มารดาหลังคลอด: ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสมร ภูมณสกุล, และ คณะ. (2547). *การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาฉบับปรับปรุง และคุณสมบัติทางด้านการวัด*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 28-38.
- สุคนธ์ ไขแก้ว. (2547). *ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.
- สุชาดา รัชชกุล. (2542). *การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง*. ดึงเอามา 4 พฤษภาคม 2551, แหล่งที่มา: <http://www.google.co.th>

- สุครัก จิตต์หทัยรัตน์. (2535). ผลของการให้คำแนะนำตามพัฒนาภกิจของมารดาวัยรุ่นแรกต่อการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุภาวดี หาญเมธี. (2548). *คู่มือพัฒนาการเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- สมบัติ กาญจนกิจ, และสมหญิง จันทูไทย. (2541). *จิตวิทยาการกึ่งพา:แนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ, และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. (2539). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประเสริฐ, และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล (บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์รามาธิบดี 1*. (173-181) กรุงเทพมหานคร: บริษัทโอลิสติกพับลิชชิง จำกัด.
- อริญญา พวงผกา. (2540). *เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ.2537-2539*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี เมธีสถาพร. (2526). *การรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาและประสิทธิผลของการสอนมารดาครรภ์แรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 5 เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดม เชาวรินทร์. (2544). *การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ใน เชื้อน ดันนินันดร (บรรณาธิการ). เวชศาสตร์มารดาและทารก*. (163-169) กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อและอุษาการพิมพ์.
- อุษา เชื้อหอม. (2544). *การเตรียมครอบครัวเพื่อการคลอด*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

Amphi, S. (2007). *Personal factors, maternal role adaptation and postpartum depression in primiparous adolescent mothers*. Thesis (M.N.S) Maternity and Newborn , Mahidol University.

Andrews, H. A., & Roy, C. (1991). Essentials of the Roy adaptation model. In Roy, S. C., & Andrews, H. A. (Eds.), *The Roy adaptation model: The definitive statement* (pp. 309-330). Connecticut: Appleton & Lange.

- Bitto, A., Gray, R. H., Simpson, J. L., Queenan, J. T., Kambic, R. T., Perez, A., et al. (1997). Adverse outcomes of planned and unplanned pregnancies among users of natural family planning a prospective study. *American Journal of Public Health*, 87(3), 338-245.
- Bragg, E. (1997). Pregnancy adolescents with addictions. *Jobstet Gynecol Neonatal Nurse*, 26(5), 577-584.
- Britton, L. H., Gronwaldt, V., & Britton, R. J. (2001). Maternal postpartum behaviors and mother-infant relationship during the first year of life. *Journal of Pediatrics*, 138, 905-909.
- Brouse, A. J. (1988). Easing the transition to the maternal role. *Journal of Advanced Nursing*, 13, 167-172.
- Bryan, A. A. (2000). Enhancing parent-child interaction with a prenatal couple intervention. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25(3), 139- 144.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed.) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cronin, C. (2003). First – time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 260-267.
- Drake, E. E., Humenick, S. S., Amankwaa, L., Younger, J. & Roux, G. (2007). Predictors of maternal responsiveness. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 119-125.
- Emmanuel, E., Creedy, D. K., St John, W., Gamble, J. & Brown, C. (2008). Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), 18-26.
- Falk, G., Ostlund, I., Magnuson, A., Schollin, J., & Nilsson, K. (2006). Teenage mothers a high risk group for new unintended pregnancies. *Contraception*, 74, 471-475.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1976). *Maternal- infant bonding*. St Louis: Mosby Year Book.
- Klein, D. A., & Adelman, W. P. (2008). Adolescent pregnancy in the U.S. military: what we know and what we need to know. *Military medicine*, 173(7), 658-665.
- Klein, D. A., & Adelman, W. P. (2008). Adolescent pregnancy in the U.S. military: what we know and what we need to know. *Military medicine*, 173(7), 658-665.

- Koniak- Griffin, D. (1993). Maternal role attainment. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 25, 257-262.
- Krongrawa, R. (2006). *Factors related to maternal role attainment in first-time Adolescent mothers*. Thesis (M.N.S) Maternal and Newborn Nursing, Mahidol University.
- Leesen, F. (2000). *Mothers' support and maternal role attainment in first-time mothers*. Thesis (M.N.S) Maternal and Child Nursing, Mahidol University.
- Leishman, J. (2004). Childhood and teenage pregnancies. *Nursing Standard*, 18(33), 33-36.
- Masusai, P. (2004). *Daily hassles and maternal role adaptation in primiparous adolescent mothers*. Thesis (M.N.S) Maternal and Newborn Nursing, Mahidol University.
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30, 73-77.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34, 198-204.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mercer, R. T. (2006a). Maternal role attainment – Becoming a mothers. In Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (Eds.), *Nursing theorists and their work* (pp. 605-622). St. Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Mercer, R. T. (2006b). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN*, 35(5), 649-651.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Maternal-Infant attachment of Experienced and Inexperienced mother maternal during infancy. *Research in Nursing & Health*, 18, 344-351.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1995). Experienced and Inexperienced mother' s maternal competence during infancy. *Research in Nursing & Health*, 18(4), 333-343.
- Mercer, R. T., & Walker, L. O. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *JOGNN*, 35(5), 568-581.
- Phumonsakul, S. (2000). *A structural equation model of maternal role attainment among working primiparous mothers*. Thesis (D.N.S) Nursing, Mahidol University.

- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role: Part 1 Process. *Nursing Research*, 16, 237-245.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Spring Publishing.
- Sanders, L. W., & Buckner, E. B. (2006). The newborn behavioral observations system as a nursing intervention to enhance engagement in first-time mothers: feasibility and desirability. *Pediatric Nursing*, 32(5), 455-459.
- Sanders, L. W., & Buckner, E. B. (2006). The newborn behavioral observations system as a nursing intervention to enhance engagement in first-time mothers: feasibility and desirability. *Pediatric Nursing*, 32(5), 455-459.
- Shaw, H. S. W. (1986). Telephone audiotapes for parenting education: Do they really help? *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 11, 108-111.
- Smith, D. M., & Elander, J. (2006). Effects of area and family deprivation on risk factors for teenage pregnancy among 13-15 year old girls. *Psychology Health & Medicine*, 11(4), 399-410.
- Sorenson, D. S., & Schuelke, P. (1999). Fantasies of the unborn among pregnant women. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24(2), 92-97.
- Sukhawadee, B. (2002). *Stress and maternal role attainment in adolescent primiparous mothers*. Thesis (M.N.S) Maternal and Child Nursing, Mahidol University.
- Tarkka, M. T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 233-240.
- Tedder, J. L. (2008). Give then The HUG: An innovative approach to helping parents understand the language of their newborn. *The Journal of Perinatal Education*, 17(2), 14-20.
- Walker, L. O., Crain, H., & Thompson, E. (1986). Maternal role attainment and identity in the postpartum period: stability and change. *Nursing Research*, 35(2), 68-71.
- Warren, P. L. (2005). First – time mothers : social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479-488.
- Yako, E., & Yako, J. (2007). A descriptive study of the reasons and consequences of pregnancy among single adolescent mothers in Lesotho. *Curationis*, 30(3), 74-81.



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

อายุครรภ์เมื่อเริ่มเก็บข้อมูล.....สัปดาห์

อายุครรภ์เมื่อคลอด สัปดาห์

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
 - ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ☐ อนุปริญญา / ปวส.
 - ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ
3. ปัจจุบันประกอบอาชีพ
4. รายได้ของครอบครัว บาท / เดือน
5. เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ท่านมีความพร้อมที่จะมีบุตรหรือไม่
 - ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม
6. สถานภาพสมรส / อยู่ร่วมกับสามี
 - ☐ อยู่ร่วมกับสามีและจดทะเบียนสมรส
 - ☐ อยู่ร่วมกับสามีและไม่ได้จดทะเบียนสมรส
 - ☐ แยกกันอยู่กับสามี
 - ☐ หย่า

7. ลักษณะครอบครัว

☐ ครอบครัวเดี่ยว (อยู่กับสามีตามลำพัง)☐ ครอบครัวขยาย (อยู่กับสามีและครอบครัวของตนเอง หรือครอบครัวของสามี)

8. ท่านเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่มีอายุ 1 – 3 เดือนหรือไม่

☐ เคย☐ ไม่เคย

9. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกจากแหล่งใดหรือไม่

☐ ไม่เคย☐ เคย จาก

10. ท่านมีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารกหรือไม่

☐ ไม่มี☐ มี ใคร

แบบสอบถาม

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

คำชี้แจงในการตอบ

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกหรือการปฏิบัติที่มีต่อบุตรและการทำหน้าที่มารดาของตัวท่านเอง โดยจะมีข้อความให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติที่มีต่อบุตรและการทำหน้าที่มารดาของท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ คำตอบของท่านไม่มีผิดถูก โดยพิจารณาคำตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	คือ เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การอุ้มและการใกล้ชิดกับลูกเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับฉัน		✓			

แบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การอุ้มและการใกล้ชิดกับลูกเป็นสิ่ง สำคัญมากสำหรับฉัน					
2. ฉันรู้ว่าเสียงร้องของลูกแต่ละเสียง หมายถึงอะไร					
3. ฉันเข้าใจสัญญาณที่ลูกสื่อกับฉัน					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
23. เมื่อกลับไปถึงบ้าน สิ่งแรกที่ฉันทำคือ การตรงไปหาลูก					

แบบบันทึกการให้คำแนะนำในระยะหลังคลอด

ลำดับ ที่	ครั้งที่ 1 หลังคลอด 1 วัน		ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 หลังคลอด	
	วัน เดือน ปี และปัญหา ที่พบ	คำแนะนำ และการช่วยเหลือที่ให้	วัน เดือน ปี และปัญหาที่ พบ	คำแนะนำ และการช่วยเหลือที่ให้

แบบบันทึกการให้คำแนะนำในระยหลังคลอด (ต่อ)

ลำดับ ที่	ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด		ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด		ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด	
	วัน เดือน ปี และปัญหา ที่พบ	คำแนะนำ และการช่วยเหลือ ที่ให้	วัน เดือน ปี และปัญหา ที่พบ	คำแนะนำ และการช่วยเหลือ ที่ให้	วัน เดือน ปี และปัญหา ที่พบ	คำแนะนำ และการ ช่วยเหลือที่ให้

ภาคผนวก ข

แผนการสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก และการดูแลทารก

ผู้สอน	นางสาวอดิศา ศรีสมบูรณ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้เรียน	มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์
สถานที่	แผนกฝากครรภ์และหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ อุบลราชธานี
เนื้อหาในการสอน	ครั้งที่ 1 (ระยะตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์) การสร้าง สัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ และการดูแลทารก โดยสอนเป็น รายกลุ่ม ๆ ละ 3 – 5 คน ใช้เวลา 1 – 1 ½ ชั่วโมง ครั้งที่ 2 (ระยะหลังคลอดเมื่ออยู่โรงพยาบาล ภายหลังคลอด 1 วัน) การ สร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก และการดูแลทารก โดยสอนเป็นรายบุคคล ใช้เวลา 1 – 1 ½ ชั่วโมง
วัตถุประสงค์ทั่วไป	1. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพกับ ทารก และการดูแลทารก 2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถประเมินพฤติกรรมของทารกและตอบสนอง ความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 3. เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญและมีทักษะในการสร้าง สัมพันธ์ภาพกับทารก และการดูแลทารก

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
- มารดา จินตนาการถึง บทบาทการเป็น มารดาได้	การเป็นมารดาเป็นบทบาท ใหม่ที่มารดาทุกท่านจะต้องเผชิญ เมื่อหลังคลอด ซึ่งบทบาทการเป็น มารดานั้นเป็นกระบวนการที่ ซับซ้อนต้องใช้สติปัญญา ความรู้ และทักษะในการดูแลทารก รวมถึงความรักความผูกพันที่มีต่อ ทารก ทารกทุกคนต้องการการ ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและการ ตอบสนองความต้องการที่ถูกต้อง เหมาะสม เปรียบเสมือนต้นไม้ที่ ต้องการการหล่อเลี้ยง ดูแลเอาใจ ใส่ให้เจริญเติบโตจากผู้ดูแลอันใด ทารกก็ต้องการให้มารดาเลี้ยงดูให้ เติบโตใหญ่เจริญต่อไปฉะนั้น ถ้ามารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับ ทารก มีความรู้และทักษะในการ ดูแลทารกก็จะทำให้มารดาเกิด ความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกและ สามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทารกก็จะมีพัฒนาการที่ ดี เจริญเติบโต แข็งแรงสมบูรณ์	- แนะนำตัว แข็ง วัตถุประสงค์ - นำเข้าสู่ บทเรียนด้วยการ ส่งเสริม จินตนาการ เกี่ยวกับบทบาท การเป็นมารดา โดยซีดี บันทึกเสียงการ สร้างจินตนาการ	- ซีดี บันทึกเสียง การสร้าง จินตนาการ	- สังเกตความ สนใจของ มารดา - มารดามีส่วน ร่วมในการ ส่งเสริมการ จินตนาการถึง บทบาทการเป็น มารดา
.	.			
.	.			
.	.			
.	.			
.	.			
.	.			
.	.			

ภาคผนวก ก

คู่มือ

การดูแลทารกแรกเกิด



จัดทำโดย

นางสาวอดิณา ศรีสมบุรณ์
นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผลงครรภััันสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร
ผศ.ดร.ณวิวรรณ อยู่สำราญ
อ.ดร.วรรณา พาหุวัฒนกร

ภาคผนวก ง

ซีดีบันทึกภาพสไลด์
(โปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ Power point ช่วยประกอบการสอน)
การดูแลทารกแรกเกิด



จัดทำโดย

นางสาวอดิณา ศรีสมบูรณ์
นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.เขวลักษณ์ เสรีเสถียร
ผศ.ดร.ฉวีวรรณ อยู่สำราญ
อ.ดร.วรรณา พาหุวัฒนกร

ภาคผนวก จ

ซึ่ดี

การส่งเสริมจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา



จัดทำโดย

นางสาวอดิณา ศรีสมบูรณ์

นักศึกษาศรีวิภาโท สาขาการผดุงครรภััันสูง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.เขวาลัษณ์ เสรีเสถียร

ผศ.ดร.ฉวีวรรณ อยู่สำราญ

อ.ดร.วรรณภา พาหุวัฒนกร

ภาคผนวก จ

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

ชื่อผู้วิจัย

นางสาวอดิศา ศรีสมบูรณ์
นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่วิจัย

แผนกฝากครรภ์ และหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

สถานที่ทำงาน/สถานที่ติดต่อ

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 2 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

เบอร์โทร. 089-625-3656

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย

ไม่มี

โครงการนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาว่าโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะสามารถส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ได้สำเร็จหรือไม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย หากโปรแกรมที่จัดทำขึ้นได้ผลดี ท่านจะได้รับประโยชน์โดยตรง คือ ท่านจะมีความรู้และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการดูแลทารก ซึ่งจะช่วยให้คุณประสบความสำเร็จในการทำบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์รายอื่น ๆ และมารดากลุ่มอื่นที่มีความยากลำบากในการทำบทบาทการเป็นมารดาให้ประสบความสำเร็จในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา

ท่านจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก เป็นมารดาวัยรุ่น อายุไม่เกิน 19 ปี บริบูรณ์ และกำลังตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป วางแผนจะเลี้ยงทารกด้วยตนเองในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จะมีผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้นประมาณ 60 คน โดยจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน ใช้ระยะเวลาทำวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 8 สัปดาห์

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านมีโอกาที่จะอยู่ในกลุ่มที่ 1 หรือ 2 เท่า ๆ กัน หากอยู่ในกลุ่มที่ 1 ท่านจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. ให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เมื่อท่านอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ห้องในแผนกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
2. ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงานจากพยาบาลประจำตึก
3. ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนัดพบท่านทั้งหมด 2 ครั้ง โดยในครั้งแรกหลังจากท่านคลอดแล้ว โดยผู้วิจัยจะไปพบท่านที่ตึกหลังคลอด ในวันก่อนกลับบ้านท่านจะได้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 23 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที
4. ในการนัดพบครั้งสุดท้าย ในวันนัดตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 23 ข้อ ซ้ำอีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับท่านเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจจะรู้สึกอึดอัด เบื่อหน่าย เสียเวลาจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งท่านมีสิทธิ์ที่จะยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา หรือไม่ตอบข้อใดก็ได้ ในกรณีที่ท่านไม่มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามหรือไปเยี่ยมท่านที่บ้านเพื่อให้ท่านตอบแบบสอบถาม

หากอยู่ในกลุ่มที่ 2 ท่านจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. ให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เมื่อท่านอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ห้องในแผนกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงานจากพยาบาลประจำตึก
 3. ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนัดพบท่านทั้งหมด 4 ครั้ง โดยในการนัดพบครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ห้องในแผนกฝากครรภ์ ท่านจะได้เข้ากลุ่มส่งเสริมจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ต่อจากนั้นท่านจะได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์และการดูแลทารก และท่านจะได้เข้ากลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก ใช้เวลาประมาณ 45 นาที จากนั้นท่านจะได้รับคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน รวมทั้งหมดในการพบกันครั้งแรกประมาณ 1 ชั่วโมง โดยการทำกิจกรรมจะมีมารดาวัยรุ่นท่านอื่นเข้าร่วมด้วย กลุ่มละประมาณ 3 – 5 คน
 4. ในการนัดพบครั้งที่ 2 ผู้วิจัยจะนัดพบท่านภายหลังคลอด 1 วัน ที่ตึกหลังคลอด เพื่อให้ท่านได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการดูแลทารกและการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ใช้เวลาประมาณ 1 – 1 ½ ชั่วโมง โดยการทำกิจกรรมผู้วิจัยจะให้คำแนะนำท่านเป็นรายบุคคล ถ้าท่านไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจะยังไม่ให้คำแนะนำท่าน แล้วจะมาให้คำแนะนำท่านในภายหลังเมื่อท่านพร้อม
 5. ในการนัดพบครั้งที่ 3 วันก่อนกลับบ้าน ที่ตึกหลังคลอด ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 23 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และท่านจะได้รับการติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จากผู้วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้งจนกว่าจะมาตรวจหลังคลอด
 6. ในการนัดพบครั้งสุดท้าย ในวันนัดตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 23 ข้อ ซ้ำอีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที
- ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับท่านเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจจะรู้สึกอึดอัด เบื่อหน่าย เสียเวลาจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งท่านมีสิทธิที่จะยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา หรือไม่ตอบข้อใดก็ได้ ส่วนการดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะเป็นการส่งเสริมจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา การให้ความรู้ การฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการดูแลทารก และการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก โดยผู้วิจัยที่โรงพยาบาลทั้งหมด 2 ครั้ง ในกรณีที่ท่านไม่มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามหรือไปเยี่ยมท่านที่บ้าน เพื่อให้ท่านตอบแบบสอบถาม

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่านไม่มีการบังคับ หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัย และรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวอดิณาศรีสมบุญ ตามหมายเลขโทรศัพท์ 089-625-3656 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ในการเข้าร่วมวิจัยนี้ ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้และไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากค่ารักษาพยาบาลตามปกติ

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของท่านเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบคณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้อง 502 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพหลโยธิน แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 หมายเลขโทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1500, 1503 และจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้องศูนย์วิจัย ชั้น 5 อาคาร 50 พระรามหาวชิราลงกรณ หมายเลขโทรศัพท์ 045-244973 ต่อ 1395 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทนได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ...../ วันที่.....

(.....)

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เยาว์)
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่าน (ผู้ปกครองของมารดาวัยรุ่น) อ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

ชื่อผู้วิจัย

นางสาวอดิศา ศรีสมบูรณ์
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่วิจัย

แผนกฝากครรภ์ และหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

สถานที่ทำงาน/สถานที่ติดต่อ

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 2 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

เบอร์โทร. 089-625-3656

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย

ไม่มี

โครงการนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาว่าโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะสามารถส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ได้สำเร็จหรือไม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย หากโปรแกรมที่จัดทำขึ้นได้ผลดี เด็กในปกครองของท่านจะได้รับประโยชน์โดยตรง คือ เด็กในปกครองของท่านจะมีความรู้และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการดูแลทารก ซึ่งจะทำให้เด็กในปกครองของท่านประสบความสำเร็จในการทำบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์รายอื่น ๆ และมารดากลุ่มอื่นที่มีความยากลำบากในการทำบทบาทการเป็นมารดาให้ประสบความสำเร็จในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา

เด็กในปกครองของท่านจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก เป็นมารดาวัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ และกำลังตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป วางแผนจะเลี้ยงทารกด้วยตนเองในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จะมีผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้นประมาณ 60 คน โดยจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน ใช้ระยะเวลาทำวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 8 สัปดาห์

หากท่านตัดสินใจให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว เด็กในปกครองของท่านมีโอกาสที่จะอยู่ในกลุ่มที่ 1 หรือ 2 เท่า ๆ กัน หากอยู่ในกลุ่มที่ 1 เด็กในปกครองของท่านจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. ให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ห้องในแผนกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
2. เด็กในปกครองของท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงานจากพยาบาลประจำตึก
3. ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนัดพบเด็กในปกครองของท่านทั้งหมด 2 ครั้ง โดยในครั้งแรก หลังจากเด็กในปกครองของท่านคลอดแล้ว โดยผู้วิจัยจะไปพบเด็กในปกครองของท่านที่ตึกหลังคลอด ในวันก่อนกลับบ้านเด็กในปกครองของท่านจะได้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 23 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที
4. ในการนัดพบครั้งสุดท้าย ในวันนัดตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม เด็กในปกครองของท่านจะได้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 23 ข้อ ซ้ำอีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กในปกครองของท่านเมื่อเข้าร่วมการวิจัย เด็กในปกครองของท่านอาจจะรู้สึกอึดอัด เบื่อหน่าย เสียเวลาจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิที่จะยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาหรือไม่ตอบข้อใดก็ได้ ในกรณีที่เด็กใน

ปกครองของท่านไม่มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามหรือไปเยี่ยมเด็กในปกครองของท่านที่บ้านเพื่อให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถาม

หากอยู่ในกลุ่มที่ 2 เด็กในปกครองของท่านจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. ให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ห้องในแผนกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. เด็กในปกครองของท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงานจากพยาบาลประจำตึก

3. ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนัดพบเด็กในปกครองของท่านทั้งหมด 4 ครั้ง โดยในการนัดพบครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ห้องในแผนกฝากครรภ์ เด็กในปกครองของท่านจะได้เข้ากลุ่มส่งเสริมจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ต่อจากนั้นเด็กในปกครองของท่านจะได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์และการดูแลทารก และเด็กในปกครองของท่านจะได้เข้ากลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก ใช้เวลาประมาณ 45 นาที จากนั้นเด็กในปกครองของท่านจะได้รับคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน รวมทั้งหมดในการพบกันครั้งแรกประมาณ 1 ชั่วโมง โดยการทำกิจกรรมจะมีมารดาวัยรุ่นท่านอื่นเข้าร่วมด้วย กลุ่มละประมาณ 3 – 5 คน

4. ในการนัดพบครั้งที่ 2 ผู้วิจัยจะนัดพบเด็กในปกครองของท่านภายหลังคลอด 1 วัน ที่ตึกหลังคลอด เพื่อให้เด็กในปกครองของท่านได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการดูแลทารกและการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ใช้เวลาประมาณ 1 – 1 ½ ชั่วโมง โดยการทำกิจกรรมผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเด็กในปกครองของท่านเป็นรายบุคคล แต่ถ้าเด็กในปกครองของท่านไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจะยังไม่ให้คำแนะนำเด็กในปกครองของท่าน แล้วจะมาให้คำแนะนำเด็กในปกครองของท่านในภายหลังเมื่อเด็กในปกครองของท่านพร้อม

5. ในการนัดพบครั้งที่ 3 วันก่อนกลับบ้าน ที่ตึกหลังคลอด เด็กในปกครองของท่านจะได้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 23 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และเด็กในปกครองของท่านจะได้รับการติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จากผู้วิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้งจนกว่าจะตรวจหลังคลอด

6. ในการนัดพบครั้งสุดท้าย ในวันนัดตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม เด็กในปกครองของท่านจะได้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 23 ข้อ ซ้ำอีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กในปกครองของท่านเมื่อเข้าร่วมการวิจัย เด็กในปกครองของท่านอาจจะรู้สึกอึดอัด เบื่อหน่าย เสียเวลาจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาหรือไม่ตอบข้อใดก็ได้ ส่วนการดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะเป็นการส่งเสริมจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา การให้ความรู้ การฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการดูแลทารก และการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก โดยผู้วิจัยที่โรงพยาบาลทั้งหมด 2 ครั้ง ในกรณีที่เด็กในปกครองของท่านไม่มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามหรือไปเยี่ยมท่านที่บ้านเพื่อให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถาม

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่านไม่มีการบังคับ หากเด็กในปกครองของท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ เด็กในปกครองของท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัย และรักษาโรคตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวอดิศา ศรีสมบุรณ์ ตามหมายเลขโทรศัพท์ 089-625-3656 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ในการเข้าร่วมวิจัยนี้ เด็กในปกครองของท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้และไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากค่ารักษาพยาบาลตามปกติ

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบันหรือองค์กรของรัฐ ที่มีหน้าที่ตรวจสอบคณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้อง 502 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพหลโยธิน แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 หมายเลขโทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1500, 1503 และจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้องศูนย์วิจัย ชั้น 5 อาคาร 50 พรรษาหม่อมราชวงศ์ราชชนนี หมายเลขโทรศัพท์

045-244973 ต่อ 1395 หากเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ท่าน
สามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทนได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น
ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเด็กในปกครอง (เช่น บิดา มารดา ญาติ หรืออื่น ๆ)

ไปรกระบุ.....

วันที่...../...../.....



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็น
มารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอน
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติ หรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น
จากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกัน และแก้ไข หากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียด
อยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบาย และตอบข้อสงสัยจากหัวหน้า
โครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากการ
วิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับหัวหน้าโครงการวิจัย คือ นางสาวอศินา ศรีสมบูรณ์ ได้ตลอด 24
ชั่วโมง ที่หมายเลขโทรศัพท์ 089-625-3656

หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ
ติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
ของมหาวิทยาลัยมหิดลชุด C สายพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้อง 502 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพราณอก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 หมายเลขโทรศัพท์ 02-4197466-80
ต่อ 1500, 1503 หรือสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หรือผู้แทนได้ที่
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้อง
ศูนย์วิจัย ชั้น 5 อาคาร 50 พระรามมหาวิชัยรัตนกรณ หมายเลขโทรศัพท์ 045-244973 ต่อ 1395 ข้าพเจ้าได้ทราบถึง
สิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับ ข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งทางด้านประโยชน์ และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัว
หรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับ
ต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อ
สาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอด
แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/วันที่.....

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย
คือ.....จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน
ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....
(.....)



**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เยาว์)**

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติ หรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกัน และแก้ไข หากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบาย และตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากการวิจัยขึ้นกับเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับหัวหน้าโครงการวิจัย คือ นางสาวอดิศา ศรีสมบูรณ์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่หมายเลขโทรศัพท์ 089-625-3656

หากเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดลชุด C สายพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้อง 502 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพหลโยธิน แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 หมายเลขโทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1500, 1503 หรือสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้องศูนย์วิจัย ชั้น 5 อาคาร 50 พระรามมหาวิราลงกรณ หมายเลขโทรศัพท์ 045-244973 ต่อ 1395 ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับ ข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งทางด้านประโยชน์ และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัว หรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....

(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย

คือ.....จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....

(.....)



ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



COA.No.MU-IRB/C 2009/ 09.1709

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board Panel C (Nursing)

Title of Project: THE EFFECT OF MATERNAL ROLE PROMOTING PROGRAM ON MATERNAL ROLE ATTAINMENT IN ADOLESCENT MOTHERS WITH UNPLANNED PREGNANCY

Project Number: MU-IRB/C 2009/ 17.0308

Principle Investigator: Miss Adina Srisomboon

Name of Institution: Faculty of Nursing Mahidol University

Approval includes

- 1) MU-IRB/C Submission form version 15 September 2009
- 2) Participant Information sheet version 15 September 2009
- 3) Consent form for version 15 September 2009
- 4) Questionnaire version 31 July 2009

Mahidol University Institutional Review Board Panel C (Nursing) is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: 17 September 2009

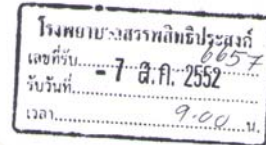
Date of Expiration: 17 September 2010

Signature of Chair: 
(Associate Professor Pomsri Sriussadaporn)
Chair

Signature of Dean, Faculty of Nursing 
(Associate Professor Dr. Fongcum Tilokkulchai)
Dean, Faculty of Nursing

Office of Institutional Review Board panel C (Nursing) Room 502 Faculty of Nursing, 2 Phrannok Road, Bangkok 10700, THAILAND Tel: (662)-419-7466-80 Ext. 1500, 1503

หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล



สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย สาขาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
อาคารรัษฎังเวคล้อม ชั้น 3 2 ถนนพราณอก
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทร.0-2411-2002 โทรสาร 0-2419-9484

ที่ ศร 0517.02 (ศร)/ 2121

วันที่ 28 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหใหนักศึกษาใ้มาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ศูนย์วิจัย

เลขที่.....
วันที่ 14 ส.ค. 2552
เวลา 13:50 น.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์ และ แบบบันทึกการให้คำปรึกษา จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวอดิศา ศรีสมบูรณ์ นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการศุภกรรมชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์” อยู่ในความควบคุมของ ผศ.ดร.เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจากมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ ซึ่งมาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ และเข้าพักฟื้นหลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง และแบบบันทึกการให้คำปรึกษาผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกเอง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2552 ถึงเดือนเมษายน 2553

บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดอนุญาตให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ในแฉะ ผศ.ดร.

เพื่อโปรดทราบ

- เก็บถาวรไว้

ณ วันที่

- 7 ส.ค. 2552

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.พัชรีย์ เลิศฤทธิ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

13 ส.ค. 2552

ติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร

โทรศัพท์ 0-2419-7466-80 ต่อ 1804, 086-529-2076

ภาคผนวก ข

จากการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ ในมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง พบว่า ปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและการทำบทบาทการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (น้านมไม่เพียงพอ ห้วนนมเป็นแผล) คิดเป็นร้อยละ 32.14 รองลงมา คือ ทารกมีไข้ คิดเป็นร้อยละ 10.71 และทารกมีผื่นตามตัว คิดเป็นร้อยละ 7.14 ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่น ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและการทำบทบาทการเป็นมารดา

ลำดับ ที่	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำและการช่วยเหลือที่ให้
1	1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - น้านมไม่เพียงพอ - ห้วนนมเป็นแผล	1. แนะนำมารดานำทารกดูดนมทุก 2 – 3 ชั่วโมง 2. แนะนำมารดาดูแลให้ทารกดูดนมอย่างถูกวิธี โดยให้มารดาจับเต้านมเป็นรูปตัว C ใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างทารก เมื่อทารกอ้าปากเอาหัวนมเข้าปากทารก ให้ปากทารกอมให้ลึกถึงลานนม ปลายจมูกชิดเต้า ริมฝีปากแยกออก และแนบอยู่กับเต้านม 3. แนะนำมารดาให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ 4. แนะนำมารดาให้ดื่มน้ำครั้งละ 1 – 2 แก้ว ภายหลังให้นมทารกในแต่ละครั้ง 1. แนะนำมารดาให้ทารกเริ่มดูดนมข้างที่ไม่แตกหรือแตกน้อยก่อน 2. แนะนำมารดาห้ามใช้สบู่ เพราะจะทำให้หัวนมแห้งและแตกได้ง่าย 3. แนะนำมารดาเมื่อทารกดูดนมเสร็จให้ใช้น้านมแม่ทาที่บริเวณหัวนมแล้วทิ้งไว้ให้แห้ง

ตารางที่ 3 การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและการทำพบาพการเป็นมารดา (ต่อ)

ลำดับ ที่	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำและการช่วยเหลือที่ให้
2	2. ทารกมีไข้	1. แนะนำมารดาดูแลให้ทารกอุณหภูมิ 37.5 – 38.5 องศาเซลเซียส 2. แนะนำมารดาดูแลเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นให้ทารก 3. แนะนำมารดาเรื่องการห่อตัวทารก เมื่อทารกมีไข้ ไม่ควรห่อตัวหนา ให้มารดาคลายผ้าออก เพื่อระบายความร้อน 4. ถ้าอาการทารกไม่ดีขึ้น ให้มารดาพาทารกไปพบแพทย์
3	3. ผื่นตามตัว	1. แนะนำมารดาดูแลบริเวณที่มีผื่นไม่ให้อักเสบ 2. แนะนำมารดาดูแลรักษาความสะอาดให้ทารก โดยอาบน้ำด้วยน้ำสะอาดแล้ว ให้สวมเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับอากาศ เสื้อผ้าที่ใส่ต้องสะอาด โดยเฉพาะผ้าอ้อมต้องซักให้สะอาดและตากในที่แสงแดดส่องถึง 3. แนะนำมารดาถ้าผื่นนั้นเกิดเป็นตุ่มหนอง จะต้องพาทารกไปพบแพทย์

ภาคผนวก ณ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์กรรมการ วิจิตรสุคนธ์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พุกษามะธินันท์
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร.อังฉรา มาศมัลย์
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ ดร.ฤดี ปุ่บบางกะดี
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางสาวอดิณา ศรีสมบุญ

วัน เดือน ปีเกิด

21 กรกฎาคม พ.ศ. 2523

สถานที่เกิด

จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ

ประสงค์ อุบลราชธานี พ.ศ. 2546 :

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553 :

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง

ที่อยู่ปัจจุบัน

184 ถ. ห้วยชะยุ้ง-น้ำเที่ยง ต. ห้วยชะยุ้ง

อ. วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34310

โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-244973 ต่อ 1244

โทรศัพท์มือถือ 089-625-3656

E-mail : adina_s@thaimail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 แผนกผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี