

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วม
ของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก



ศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

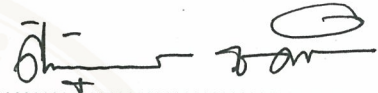
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

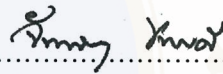
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วม
ของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก



นางสาวศันฐานันท์ วงษ์อินทร์
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี,
D.S.N. (Maternal and Child Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรัสศรี ชีระกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ภักดี,
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

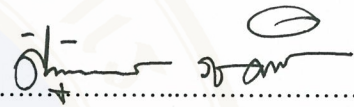
เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วม
ของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

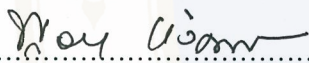
ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2554



นางสาวศศิฐานันท์ วงษ์อินทร์
ผู้วิจัย



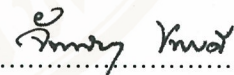
รองศาสตราจารย์ พุดสุข หิงคานนท์,
ค.ด. (บริหารการศึกษา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรัสศรี ชีระกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ รุจา ภูไพบูลย์,
D.N.Sc. (Family Health Care Nursing)
ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี,
D.S.N. (Maternal and Child Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน,
M.D., F.A.C.E.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรัสศรี ชีระกุลชัย คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำชี้แนะจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ภาวนา พรหมเนรมิต อาจารย์กนกวรรณ เวสสธาดา อาจารย์ลาวัลย์ รัตนเสถียร พันโทหญิงศิริวรรณ มั่นสุข และนางนงนุช แยมวงค์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรหน่วยงานตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูติฯ-นรีเวชวิทยา และหอผู้ป่วยสูติฯ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญยิ่งผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นและสามีที่ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมการวิจัย ตอบแบบสอบถามเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่มารดาวัยรุ่นทุกคน ขอขอบคุณมิตรไมตรีจิตจากเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่านที่ให้อกำลังใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้องตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้เสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ศินัฐชานันท์ วงษ์อินทร์

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE ATTAINMENT ENHANCEMENT PROGRAM ENCOUNTERED SPOUSE SUPPORT ON MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF FIRST-TIME PREGNANCY ADOLESCENTS

ศินัฐนันท์ วงษ์อินทร์ 4936990 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : จันทิมา ขนบดี, D.S.N, จรัสศรี ชีระกุลชัย, Ph. D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงจากแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีจากผู้วิจัย ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม 2552 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลก่อนในครั้งแรก และตอบแบบประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง ผลการวิจัยพบว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อวิเคราะห์รายด้านของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาพบว่าด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ส่วนด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรนำวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้กับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อให้มารดาได้มีโอกาสเรียนรู้และเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดา และควรเปิดโอกาสให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่น เพื่อช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นให้มีการปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาท / การแสดงบทบาทการเป็นมารดา

THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE ATTAINMENT ENHANCEMENT PROGRAM ENCOUNTERED SPOUSE SUPPORT ON MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF FIRST-TIME PREGNANCY ADOLESCENTS

SINATCHANUN WONGIN 4936990 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N.,
JARATSRI THEERAKULCHAI, Ph. D. (NURSING)

ABSTRACT

This study was quasi-experimental research aimed at exploring the effect of a maternal role attainment enhancement program that focused on spousal support on maternal role attainment of first-time adolescent mothers. The sample was selected by purposive sampling, and consisted of 52 women, with 26 in the experimental group and 26 in the control group. The experimental group received routine nursing care along with a maternal role attainment enhancement program, focused on spousal support, whereas the control group received routine nursing care from nurses on duty during July – December B.E. 2552. The data were collected by using a demographic data questionnaire and the maternal role attainment evaluation form. Both groups first answered the demographic data questionnaire followed by the maternal role attainment evaluation form 6 week after giving birth. The data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics.

The findings of the study revealed that first-time adolescent mothers in the experimental group had higher mean scores of maternal role attainment than the control group significantly ($p < .001$). When analyzing each aspect of maternal role attainment, the mean scores of the experimental group for maternal role attainment and gratification in the mothering role were significantly higher than in the control group ($p < .001$). However, the mean scores for maternal-infant relationship were not significantly different ($p > .05$).

Regarding the suggestions, this study should be applied to first-time adolescent mothers, so that these mothers can learn and prepare how to become mothers. In addition, husbands should be involved in taking care of adolescent mothers in order to help them attain good maternal roles.

KEY WORDS: MATERNAL ROLE ATTAINMENT ENHANCEMENT PROGRAM /
MATERNAL ROLE ATTAINMENT

123 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
วัตถุประสงค์	8
สมมติฐาน	8
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามตัวแปร	9
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
พัฒนาการของวัยรุ่น	10
การแสดงบทบาทการเป็นมารดา	13
ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา	15
การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่น	18
การสนับสนุนทางสังคมจากสามี	22
การส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือวิจัย	38
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 4 ผลการวิจัย	50
บทที่ 5 การอภิปรายผล	56
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	64
แบบสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	69
แบบสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	83
บรรณานุกรม	96
ภาคผนวก	103
ประวัติผู้วิจัย	123

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและสามี ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเกี่ยวกับระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์	51
4.2	เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับอายุ	53
4.3	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	54
4.4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	55

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
3.1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการทดลอง	48



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

บทบาทที่สำคัญที่สุดของผู้หญิงและเป็นที่ยอมรับในสังคม ได้แก่ บทบาทการเป็นมารดา (Grace, 1993:431-439) เนื่องจากบทบาทการเป็นมารดานั้น มารดาจะต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร ให้ความรักความอบอุ่นแก่บุตร อบรมสั่งสอนให้บุตรเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป ซึ่งการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาจะเริ่มขึ้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนกระทั่งคลอดและปรากฏชัดเจนที่สุดในระยะหลังคลอด (Mercer, 1981:73-77)

การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการเรียนรู้และมีเจตคติที่ดี (Walker, 1992:183) มารดาที่สามารถกระทำบทบาทและผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่น ได้อย่างมีความสุขจนเกิดความมั่นใจและพึงพอใจในการแสดงบทบาท จะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเป็นมารดา สามารถแสดงออกได้ถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การแสดงความสามารถและความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านมารดา ปัจจัยทางด้านทารก และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Mercer, 1985:73-77) โดยปัจจัยทางด้านมารดาได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของมารดา เช่น อายุ มารดาที่มีอายุน้อยและยังไม่มีความพร้อมทางวุฒิภาวะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมจะยึดถือตนเองเป็นใหญ่ และคำนึงถึงความต้องการของตนเองมากกว่าความต้องการของทารก เป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ รู้สึกโกรธ รู้สึกผิด เบื่อหน่าย ซึมเศร้า และมีความรู้สึกที่ตนเองด้อยคุณค่า และมักจะใช้วิจารณ์อย่างผิวเผินในการตัดสินพฤติกรรมทารก ส่งผลให้ไม่สามารถแยกแยะพฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง เมื่อมารดาวัยรุ่นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม หรือหากบุตรมีพฤติกรรมไม่เป็นไปตามที่มารดาคาดหวังจะทำให้มารดาวัยรุ่นซึ่งปกติจะมีอารมณ์ขันมั่วง่ายมีสภาพอารมณ์เปลี่ยนแปลงรุนแรงหันหลังหันหน้า เกิดความรู้สึกต่อต้านบุตรและโกรธที่ตนเองบกพร่องต่อหน้าที่ รู้สึกไร้ความสามารถ มีความสับสน รู้สึกผิด ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและอาจล้มเหลวในบทบาทหรืออาจรู้สึกห่างเหินบุตรและสามีได้ (อจรรวดี ศรียะศักดิ์, 2539:1-2) ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985:74-75) กล่าวว่ามารดาที่มีวุฒิภาวะ ทางจิตใจต่างกันจะประสบ

ความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลักษณะ เสรีเสถียร (2543) พบว่าอายุของมารดาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับการศึกษาของศุภกาญจน์ สิริภรณ์ (2543) พบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับมารดาหลังคลอดในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา และการศึกษาของวัชรภรณ์ หุนตระกูล (2551) พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกในด้านการกระตุ้นพัฒนาการบุตรในมารดาวัยรุ่นจะแตกต่างจากมารดาผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของเคมป์ และคณะ (Kemp; Sibley & Pond, 1990: 63-75) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 ระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ พบว่ามารดาวัยรุ่นสามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ และการศึกษาของนอร์และโรเบิร์ต (Norr & Roberts, 1991: 334-342) ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความรักใคร่ผูกพันกับบุตรน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่

นอกจากอายุของมารดาแล้วยังพบว่าระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อการแสดงบทบาท การเป็นมารดาเช่นกัน เนื่องจากระดับการศึกษาจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดามีพัฒนาการทางสติปัญญาการเรียนรู้บทบาทและความเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ดังเช่นการศึกษาของศุภกาญจน์ สิริภรณ์ (2543) พบว่าระดับการศึกษาของมารดาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของยูวาคี คำหอมกุล (2544) พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้ยังได้ครอบคลุมมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้วยเช่นกัน (Mercer, 1985:76) เนื่องจากรายได้ของครอบครัวเป็นเครื่องวัดสถานะภาพทางสังคมประการหนึ่งของบุคคล บุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ตนเอง (Andrews & Roy, 1991:351) มารดาที่มีรายได้ดีสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายและเป็นประโยชน์ต่อตัวเองได้ดีโดยไม่ต้องคำนึงถึงปัญหาทางเศรษฐกิจ (Reeder, 1982: 161-162) รายได้จึงมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้วยเช่นกัน (Mercer, 1985:76) ดังการศึกษาของศรีโสภา แท่งทองคำ (2533: 75) พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีการปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ต่ำ และการศึกษาของศิริพร ชูคเจ็จ (2545) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาครรภ์แรก และการศึกษาของพนิดา วรารชนนท์ (2541) พบว่า

มารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูงจะสามารถปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ

ปัจจัยทางด้านการทารกที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ พฤติกรรมทารก ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมของทารกจะมีผลต่อการรับรู้และความพึงพอใจของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งบริสซาด ฮาเทอร์ และ ไมแรม (Broussard; Hartner & Miram, 1971) กล่าวว่าพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ได้แก่ การกิน การนอนหลับ การแหะนมและการอาเจียน และความคงที่ของพฤติกรรม เป็นต้น ถ้าเป็นพฤติกรรมที่มารดาพึงพอใจจะทำให้มารดามีการรับรู้พฤติกรรมของทารกในทางที่ดี มารดาจะเกิดความรักใคร่ผูกพันในตัวทารก ต้องการให้การดูแลทารกอย่างใกล้ชิดและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

นอกจากปัจจัยทางด้านบุคลิกของมารดาและปัจจัยทางด้านการทารกแล้ว ยังมีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ดังการศึกษาของศิริวรรณ มั่นสุข (2539) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปรับบทบาทการเป็นมารดา และการศึกษาของรัตติยา หาญกล้า (2545) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด และจอห์นสันและกร็อบ (Johnson & Grubbs, 1995:740) กล่าวว่าไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของมารดาวัยรุ่นในการปรับตัวในช่วงวิกฤตของชีวิตทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดที่มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญ การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาวัยรุ่นได้รับมาจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ สามี มารดาและสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น พยาบาล แพทย์ ในระยะหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มากโดยพบว่ามีความอ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่างๆ มีความวิตกกังวลและต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพราะต้องทำหน้าที่มารดาแล้วยังต้องทำหน้าที่การเป็นภรรยาในการปฏิบัติกิจกรรมในครอบครัวเช่นก่อนการมีบุตร (Lederman, 1981: 201-207; Jensen & Bobak, 1993: 680-681) สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้มารดาต้องการการประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ต้องการความรัก ความเข้าใจการเอาใจใส่ดูแล ต้องการการระบายความรู้สึกคับข้องใจในเรื่องต่างๆ ซึ่งกลุ่มสมรสช่วยได้ในการรับฟังปัญหาและให้กำลังใจ เห็นใจว่ามารดาเหนื่อยจากการต้องดูแลบุตร (Gruis, 1977: 182) ดังการศึกษาของ Cronenwett (1985) พบว่ามารดาหลังคลอดต้องการแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากรมากกว่าด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมิน

เปรียบเทียบจากกลุ่มสมรส และจากการศึกษาของ Tiden (1984) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของเงินทองจากกลุ่มสมรสมีความเครียดในชีวิตและวิตกกังวลน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านดังกล่าว

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและสำคัญที่ทำให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จำทำให้มารดาารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่รัก ซึ่งจะทำให้มารดามีกำลังใจในการต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตต่างๆ พยายามแก้ปัญหาโดยไม่ท้อแท้ และจากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1995) พบว่าการมีส่วนร่วมของสามีในการตั้งครรภ์ของภรรยา จะนำไปสู่การสนับสนุนซึ่งกันและกันในระยะต่อมา รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความรักใคร่ผูกพันต่อทารกและการปรับบทบาทในการเป็นบิดามารดาในระยะหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (จรรยา หน่อแก้ว, 2536; พนิดา วารารชนนท์, 2541; สายลม เกิดประเสริฐ, 2542; Mercer, 1985) และการที่มารดาวัยรุ่นจะสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาโดยสามีมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนนั้น ทั้งมารดาวัยรุ่นและสามีจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูทารก

การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมนั้นมีความจำเป็น เพราะการที่มารดาวัยรุ่นแสดงบทบาทที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตรจะก่อให้เกิดเป็นความรักใคร่ผูกพันระหว่างกัน บุตรได้รับการดูแลตอบสนองอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และพัฒนาการทางจิตใจ และมารดาวัยรุ่นจะเกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติบทบาทของตน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ถ้ามารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือที่ดี และผู้ให้การสนับสนุนจะต้องมีความรู้ มีความสามารถที่จะช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นได้ นอกจากจะทำให้มารดาวัยรุ่นได้แสดงบทบาทของตนแล้วยังเป็นการเตรียมมารดาวัยรุ่นให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติอีกด้วย แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันการดูแลและการเตรียมความรู้ให้กับมารดาวัยรุ่นยังไม่มีจำเพาะเจาะจงเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นการดูแลระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนกระทั่งในระยะหลังคลอด ไม่ได้มีการแบ่งแยกการดูแลมารดาวัยรุ่นออกจากมารดาทั่วไป ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่ามารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ไม่มีความรู้และประสบการณ์ที่เพียงพอ ซึ่งแตกต่างจากมารดาผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมมากกว่า ดังนั้นปัญหาและความต้องการการดูแลย่อมมีความแตกต่างกัน การศึกษาของสมพิศ อำไพ (2551) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างไม่มีประสิทธิภาพและพบว่าหาก

มารดาวัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือในการส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และการดูแลทารกแรกเกิดมีความจำเป็นและสำคัญต่อมารดาวัยรุ่น เนื่องจากมารดาวัยรุ่นนั้นยังไม่มีความพร้อมทางวุฒิภาวะด้านต่างๆและไม่มีประสบการณ์ในการมีบุตรจึงต้องอาศัยความรู้ที่ถ่ายทอดจากผู้รู้ผู้ที่มีประสบการณ์มาให้คำแนะนำเพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้ การศึกษาของลาวัลย์ ไบมณฑา (2545) พบว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดและการเลี้ยงดูทารกทำให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัดทรวง ปุณฺณพลรัตน์ (2541) พบว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองและทารกได้ดี เช่นเดียวกันกับการศึกษาของสุทธิกร ด่านยุทธศิลป์ (2541) พบว่าการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีผลต่อการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด และการศึกษาของรุ่งทิพย์ ไซโยยิ่งยงค์ (2544) พบว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีผลต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก

ดังที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการแสดงบทบาท ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท และแรงสนับสนุนจากสามี จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิชาการและงานวิจัย พบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้แรงสนับสนุนของสามีนั้นยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและการสนับสนุนของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาอย่างเหมาะสม และสามารถเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก สามีและครอบครัวให้มีการแสดงบทบาทที่ถูกต้องเหมาะสม มีความสุข มีความพึงพอใจในบทบาทที่ตนเองแสดงอยู่ ตลอดจนประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไปได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้จะนำกรอบแนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งเมอร์เซอร์อธิบายว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด มารดาที่ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารก ปฏิบัติบทบาทในการเลี้ยงทารกและพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของตน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านมารดา ปัจจัยทางด้านทารก และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Mercer, 1985)

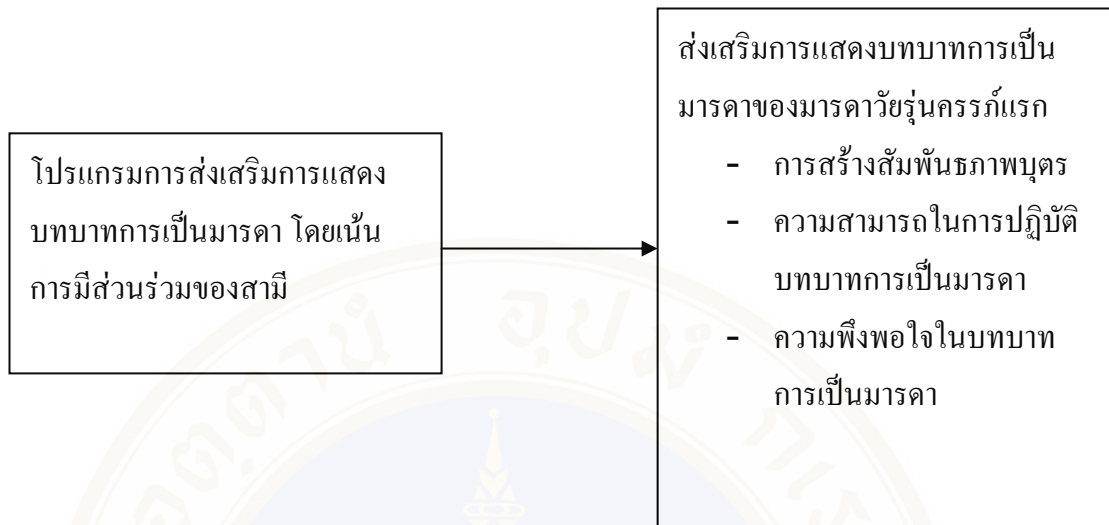
ปัจจัยทางด้านมารดา เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) กล่าวว่าปัจจัยทางด้านมารดาที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การวางแผนการมีบุตร ความเชื่อมั่นในตนเอง ความไวในการตอบสนองต่อความต้องการทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อัตมโนทัศน์แห่งตนประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็ก วุฒิภาวะ ทักษะการตัดสินใจ ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความขัดแย้งและความเครียดในบทบาท ซึ่งปัจจัยทางด้านมารดาเหล่านี้ล้วนเป็นลักษณะส่วนบุคคลของมารดา มารดาที่มีความพร้อมในลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าวจะสามารถเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างราบรื่นและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยจะมีความยากลำบากในการปรับบทบาทการเป็นมารดาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ขาดวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ในการเป็นมารดา ทำให้ตัดสินใจพฤติกรรมทารกอย่างผิวเผินไม่มีความเข้าใจพัฒนาการตามวัยจนอาจเกิดความขัดแย้งกับทารกได้ และสถานภาพสมรสซึ่งมีผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากมารดาจะต้องมีการเปลี่ยนสัมพันธภาพระหว่างสามี-ภรรยา (dyad) ไปเป็นบิดา-มารดา-บุตร (triad) จึงต้องการความมั่นคงในสถานภาพสมรสเดิมที่มีอยู่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่มารดามีสถานภาพสมรสหย่า แยก นั้นมีผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาอย่างมาก โปรแกรมการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและการสนับสนุนของสามีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะช่วยส่งเสริมให้มารดาู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีทัศนคติที่ดีต่อทารกและประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในอนาคต

ปัจจัยทางด้านทารกที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้แก่ ลักษณะและพฤติกรรมทารก สภาพอารมณ์ การตอบสนองต่อมารดา และภาวะสุขภาพของทารก ซึ่งปัจจัยด้านทารกเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้และความพึงพอใจของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ได้อธิบายว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดานั้นอยู่ภายใต้ระบบสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน 3 ระบบ คือ สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว สิ่งแวดล้อมภายนอก และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ลักษณะครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี มารดาและบุคคลอื่นๆในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลให้แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

ดังที่กล่าวมาข้างต้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกนั้นเริ่มเกิดขึ้นและพัฒนาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีความสำคัญที่จะส่งเสริมให้มารดาเกิดการยอมรับทารกในครรภ์เพื่อที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีในระยะต่อไปของมารดาและทารก ในระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มารดาจะต้องแสดงปฏิสัมพันธ์กับบุตร ถ้ามารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทในระยะนี้ได้เหมาะสม พร้อมกับสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองตามระยะพัฒนาการและหน้าที่ของวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม มารดาวัยรุ่นจะรู้สึกกลมกลืนไปกับบทบาทการเป็นมารดา มีความมั่นใจในการแสดงบทบาท มีความสุขเกิดความพึงพอใจในบทบาทมารดาในระยะต่อไปได้ และสามารถพัฒนาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจนมีเอกลักษณ์การเป็นมารดาของตนเองได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมโดยมุ่งช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์การคลอดและการเลี้ยงทารกมาก่อน ให้สามารถเลี้ยงบุตรได้โดยการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและสามีเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งคาดว่าจะการสนับสนุนของสามีมีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยผู้วิจัยจะทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด นอกจากนั้นในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นยังเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกทักษะการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและมีการติดตามผลเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งการติดตามผลจะประกอบด้วย การประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ความสามารถในการแสดงบทบาท และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัยได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1.1



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

สมมติฐาน

มารดาวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี มีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอด พัก

พื้นที่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด และมารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในแผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

นิยามตัวแปร

โปรแกรมส่งเสริมการแสดงบทบาท โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาที่ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด และทดลองปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตรและการตอบสนองความต้องการของบุตร โดยมีสามีมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในการดูแลทารก ให้การสนับสนุนมารดาวัยรุ่น ในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาท โดยเน้นการสนับสนุนของสามีจะเริ่มใช้ในสตรีวัยรุ่นครรภ์แรกในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและสามีได้ฝึกปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 2-3 วันหลังคลอด และติดตามผลของโปรแกรมเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยประเมินความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง กระบวนการที่มารดามีความสามารถปฏิบัติบทบาทและบูรณาการพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มบทบาทเดิมของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดความพึงพอใจในบทบาทและมีเอกลักษณ์ในบทบาทการเป็นมารดาของตน ซึ่งความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา การแสดงบทบาทการเป็นมารดา สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของนิลคุบล รุจิระประเสริฐ (2539) ค่อนข้างมาก หมายถึงมารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

พัฒนาการของวัยรุ่น

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่น

ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การสนับสนุนทางสังคมจากสามี

การส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มาจากคำว่า Adolescere ในภาษาละตินแปลว่าการเจริญไปสู่ภาวะเป็นวัยที่เชื่อมต่อยุ่ระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ระยะเวลาเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเด็กวัยนี้จะต้องประสบปัญหาต่างๆมากมาย และมีความลำบากในการปรับตัว มีสิ่งใหม่เกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย รวมทั้งระบบการทำงานต่างๆของร่างกายก็จะเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการจนถึงขั้นวุฒิภาวะ (สุชา จันทรเฒ, 2542: 66-135)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นระยะที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547: 6-18) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่ง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนหลายด้านในระบบต่างๆของร่างกาย รวมทั้งการเจริญทางเพศ ด้านอารมณ์และจิตใจ สังคม

สติปัญญา ซึ่งมีจุดเริ่มต้น และมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยเฉลี่ยแล้ววัยรุ่นจะอยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี

จากความหมายของวัยรุ่นข้างต้นสรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และมีวิถีภาวะทางเพศพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้ การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นมีความแตกต่างกันดังต่อไปนี้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547: 6-18) ได้แบ่งช่วงอายุวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) มีอายุระหว่าง 10-13 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) มีอายุระหว่าง 14-16 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) มีอายุระหว่าง 17-19 ปี

ลูเอลลา โคล (Luella Cole) อ้างใน สุชา จันทรเฒ (2542:66-135) แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) เป็นเด็กหญิงอายุ 13-15 ปี เด็กชายอายุ 15-17 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) เป็นเด็กหญิงอายุ 15-18 ปี เด็กชายอายุ 17-19 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) เป็นเด็กหญิงอายุ 18-21 ปี เด็กชายอายุ 19-21 ปี

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การแบ่งช่วงอายุของสตรีวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ตามการแบ่งของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พัฒนาการของวัยรุ่น จำแนกออกเป็น พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางอารมณ์ พัฒนาการทางสังคม พัฒนาการทางสติปัญญา และพัฒนาการทางด้านเพศ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สุชา จันทรเฒ, 2542)

1. พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตด้านร่างกายจะเห็นได้เด่นชัดมากคือ วัยรุ่นจะมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เด็กหญิงจะมีสะโพกและทรวงอกขยายขึ้น รังไข่เริ่มทำงานและมีประจำเดือน เป็นจุดเริ่มต้นของวิถีภาวะทางเพศ วัยรุ่นตอนกลางจะมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนได้ดีขึ้น และวัยรุ่นตอนปลายจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ดี

2. พัฒนาการทางอารมณ์ อารมณ์วัยรุ่นเป็นอารมณ์ที่รุนแรง โกรธง่ายและแสดงออกโดยการแสดงอาการรุนแรง เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและผู้ใหญ่ แต่มักมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้ วัยรุ่นมักเป็นตัวของตัวเองและต้องการความอิสระ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมักให้ความสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง

3. พัฒนาการทางสังคม วัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน พิถีพิถันการแต่งกายให้เหมือนเพื่อนหรือตามแฟชั่น มีการเลียนแบบกิริยาท่าทาง ความประพฤติ ดำเนินการพูด หรือสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม วัยรุ่นไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมากกว่า วัยรุ่นบางคนขาดความมั่นใจในการปรับตัวเข้ากับเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นตอนต้นมักขลาดอายและกลัวการเข้าสังคม วัยรุ่นตอนกลางจะแสวงหาลักษณะประจำตน ส่วนวัยรุ่นตอนปลายมีประสบการณ์ทางสังคมมากขึ้นมักยอมรับความต้องการของผู้อื่นได้ (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2547; สุชา จันทร์เอม, 2542)

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา วัยรุ่นเป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด เซลล์สมองพัฒนาเต็มที่มีพลังความคิดและพลังกายซึ่งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้ประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูก แต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดเฉพาะสิ่งที่ได้ยื่น ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ วัยรุ่นตอนกลางจะมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่นและรู้จักสังเกตความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตนมากขึ้น พยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไข และต้องการการทำให้ตนเองให้ประทับใจผู้อื่น ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น คิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มองปัญหาด้วยความเข้าใจจริง

5. พัฒนาการด้านเพศ วัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางเพศเต็มที่และสามารถมีบุตรได้ ต้องการความรักจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ครู จากเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การต้องการความรักนี้เนื่องจากอารมณ์และจิตใจที่ไม่มั่นคง มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ วัยรุ่นจะมีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่ต้องการความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศที่ถูกต้อง ถ้าถูกกีดกันจะแสดงออกทางอ้อมโดยการปิดบังหรือการหาความรู้อย่างไม่ถูกวิธี

ดังที่กล่าวมาข้างต้นเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ เป็นวัยที่สภาพร่างกายและสภาพอารมณ์ไม่คงที่ เพราะมีความสับสน วุ่นวายใจอยู่ตลอดเวลา ไม่รู้ว่าตนเองเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยแห่งวิกฤตของพัฒนาการ เป็นวัยแห่งความเครียดและความรุนแรง ซึ่งทั้งหมดล้วนมีผลต่อพัฒนาการในขั้นต่อไปของชีวิต ซึ่งวัยรุ่นหญิงมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้มีระดูเร็วขึ้นในอายุประมาณ 12-13 ปี (ยุทธพงศ์ วีระพัฒนตระกูล และ นิคมล วังสุนทร, 2541) อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่าในทวีปยุโรป พบร้อยละ 21 (Yildirim, 2005) สำหรับประเทศไทย จากรายงานของงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2548-2549 พบว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ให้กำเนิดทารกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.5 เป็นร้อยละ 14.7 ซึ่งเกินจาก

เกณฑ์ที่ประเทศไทยกำหนดไว้ว่าการตั้งครรภ์ในมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นภารกิจหลักของสตรีระยะเลี้ยงดูบุตร การที่มารดาจะปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารกได้อย่างสมบูรณ์นั้น ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากสัญชาตญาณเพียงอย่างเดียว หากเกิดจากการเรียนรู้และพัฒนาตามลำดับขั้นตอนอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามประสบการณ์ที่ได้รับในวัยเด็ก วุฒิภาวะด้านร่างกาย อารมณ์ของผู้เป็นมารดาเป็นสิ่งที่สำคัญในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Bobak & Jensen, 1997:248-249)

รูบิน (Rubin, 1984) แบ่งระยะของการปรับตัวของมารดาหลังคลอดออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เรียกว่า เทกกิง-อิน (taking-in phase) ระยะนี้เกิดขึ้นในช่วง 2-3 วันแรก ภายหลังคลอด เป็นระยะที่มารดายังไม่ฟื้นตัวอยู่ในโรงพยาบาล มารดามีพฤติกรรมพึ่งพามากที่สุด ไม่ต้องการกระทำการต่างๆด้วยตนเอง ในระยะนี้มารดาจะสนใจแต่ความต้องการของตนเอง

ระยะที่ 2 เรียกว่า เทกกิง-โฮลด์ (taking-hold phase) ระยะนี้จะเกิดขึ้นในช่วง 3-10 วัน ภายหลังคลอด เป็นระยะที่มารดาจะเริ่มมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมสมดุลระบบต่างๆของร่างกายได้ และจะเริ่มปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ มารดาจะเริ่มมีความกระตือรือร้นที่จะจัดการกับตนเองและสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันเป็นภาระหน้าที่ของมารดาได้ตามความต้องการของตน

ระยะที่ 3 เรียกว่า เลตติ้ง-โก (letting-go phase) เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากระยะที่สอง โดยเริ่มต้นภายหลังคลอดไปแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ มารดาเริ่มยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่ยกจากตนเอง มีบุคลิกลักษณะแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเองที่มีนิสัยการกิน การนอน การร้องไห้ที่เฉพาะตัว ในระยะนี้มารดาจะต้องปรับตัวในหลายๆด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของทารก

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า รูบิน (Rubin, 1984) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการคลอด การพักผ่อน นอนหลับ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และยังต้องปฏิบัติพัฒนาการของการเป็นมารดา รวมทั้งปรับตัวต่อการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อดำรงไว้ซึ่งบทบาททางครอบครัวและบทบาทการเป็นมารดา

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985:198) ให้ความหมายของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง กระบวนการที่มารดามีความสามารถปฏิบัติบทบาทและบูรณาการพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มบทบาทเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความพึงพอใจและมีเอกลักษณ์เฉพาะตน ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. ระยะเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (anticipatory stage) ระยะนี้เป็นระยะแรกที่มีการปรับตัวทางด้านจิตและสังคม ความคาดหวังต่อบทบาทจะเรียนรู้โดยการแสวงหาข้อมูลจากผู้อื่นที่อยู่ในบทบาทเดียวกันและจากการมองว่าตนจะอยู่ในบทบาทนี้อย่างไร ขั้นตอนนี้เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์โดยมารดาจะใช้กระบวนการทางจิตสังคมในการเปลี่ยนบทบาท และมีจินตนาการที่สัมพันธ์กับทารกในครรภ์ มีการเลียนแบบบทบาทผู้อื่น (Mercer, 1985:198)

2. ระยะการแสดงบทบาทตามรูปแบบ (formal stage) จะเริ่มเมื่อมีการเข้าสู่การทำบทบาทจริง ซึ่งในบทบาทมารดาจะเริ่มเมื่อมีการเกิดของบุตร พฤติกรรมในระยะแรกของการเข้าสู่บทบาทจะถูกชี้นำโดยเจ้าหน้าที่วิชาชีพหรือบุคลากรในระบบสังคมของมารดา พฤติกรรมในระยะนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือการชี้แนะจากบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก

3. ระยะการพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (informal stage) ในระยะนี้มารดาจะวางโครงสร้างบทบาทมารดาให้เหมาะสมกับตนเองตามประสบการณ์ในอดีต และเป้าหมายในอนาคต โครงสร้างความคิดจะมีการปรับเปลี่ยนอย่างมากโดยการเรียนรู้จากการสร้างสัมพันธ์กับบุตร ในระยะนี้มารดาจะพัฒนารูปแบบการเป็นมารดาของตนโดยไม่ต้องอาศัยการลอกเลียนแบบจากผู้อื่น

4. ระยะการรับรูปแบบบทบาทเข้าเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (personal stage) ระยะนี้เป็นระยะที่มารดาได้ผสมผสานบทบาทเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของตน ซึ่งจะมีความกลมกลืนกับการเป็นตัวของตัวเองและการทำบทบาทอื่น มารดาจะรู้สึกมั่นคงในการมีเอกลักษณ์ของตนในสถานภาพของการเป็นมารดา และมีพันธะผูกพันทางอารมณ์กับบุตร มารดาจะรู้สึกถึงความสอดคล้องกลมกลืน พึงพอใจและมีความสามารถในการแสดงบทบาทเฉพาะตน

จากที่กล่าวมาข้างต้น เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985:198) ได้อธิบายความหมายของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาว่า เป็นกระบวนการที่มารดามีความสามารถปฏิบัติบทบาทและบูรณาการพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มบทบาทเดิม และกระบวนการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาว่ามี 4 ระยะ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด มารดาจะเรียนรู้วิธีการแสดงบทบาทการเป็นมารดา การเลี้ยงดูทารกจากผู้รู้และบุคคลใกล้ชิดจนมารดามีเอกลักษณ์การเป็นมารดาเป็นของตนเองในที่สุด ซึ่งการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาดังกล่าวจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน

ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาว่าประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านมารดา ปัจจัยทางด้านบุตร และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยทางด้านมารดา ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของมารดา เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะของครอบครัว เป็นต้น (Mercer, 1985; Koniak-Griffin, 1988) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยจะมีความยากลำบากในการปรับบทบาทมารดา เนื่องจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และยังมีความต้องการพัฒนาการตามวัยของตนเองที่อาจขัดแย้งกับบุตรได้ ดังการศึกษาของศุภกาญจน์ สิริภรณ์ (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา และการรับรู้พฤติกรรมทารก กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ศึกษาในมารดาหลังคลอด จำนวน 150 ราย พบว่าอายุของมารดามีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอายุมารดาสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ร้อยละ 16.4 สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ หุนตะนิ (2551) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในมารดาวัยรุ่น จำนวน 50 ราย และมารดาผู้ใหญ่ จำนวน 50 ราย พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกด้านการกระตุ้นพัฒนาการบุตรในมารดาวัยรุ่นแตกต่างจากมารดาผู้ใหญ่ และมารดาผู้ใหญ่ดูแลบุตรด้านร่างกายได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002

ลักษณะส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการมีบุตร มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้วยเช่นกัน เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดามีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาการเรียนรู้เข้าใจสิ่งต่างๆง่ายขึ้น เป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถสติปัญญาในการเรียนรู้ เข้าใจสิ่งต่างๆ ช่วยให้บุคคลสามารถใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วมาเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Jalowice & Power, 1981: 10-15) ดังเช่นการศึกษาของศุภกาญจน์ สิริภรณ์ (2543) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาวดี คำหอมกุล (2544) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารก ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 150 ราย พบว่าระดับการศึกษาของมารดา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 28.2 และการศึกษาของเยาวลักษณ์ เสรีเถียร (2543) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็น

มารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 313 ราย พบว่าการวางแผนการมีบุตรมีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้มีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเช่นกัน เนื่องจากรายได้ของครอบครัวเป็นเครื่องวัดสถานภาพทางสังคมประการหนึ่งของบุคคล บุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ตนเองได้ ดังการศึกษาของพนิดาวรรารชนนท์ (2541) ศึกษาปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ศึกษาในมารดาหลังคลอด จำนวน 250 ราย พบว่ารายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายการปรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ร้อยละ 37.35 สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาวดี คำหอมกุล (2544) พบว่ารายได้ของมารดาวัยรุ่นสามารถอธิบายความสามารถในการดูแลทารกได้ร้อยละ 28.2

ลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ ที่ส่งผลต่อกระบวนการปรับบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ ความไวต่อการตอบสนองบุตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อัตมโนทัศน์แห่งตน ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็ก ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ความขัดแย้ง และความเครียดในบทบาท (Mercer, 1985) ดังเช่นการศึกษาของรัตติยา หาญกล้า (2545) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ตั้งศิริ (2550) ศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 100 ราย พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการปรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ร้อยละ 54.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของศุภกาญจน์ สิริกรรมะ (2543) พบว่าความไวต่อการตอบสนองบุตรมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของสมพิศ อำไพ (2551) ทำการศึกษาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ศึกษาในมารดาวัยรุ่นจำนวน 100 ราย พบว่ามารดาวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ร้อยละ 26 และพบว่าการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าระยะหลังคลอดได้ร้อยละ 15.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปัจจัยทางด้านบุตร ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ลักษณะที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ความสามารถในการสื่อความต้องการ ลักษณะ

ภายนอกและคุณลักษณะ ความสามารถในการตอบสนองต่อมารดา และภาวะสุขภาพ (Mercer, 1985; Koniak-Griffin, 1988) ดังการศึกษาของศุภการณ์ สิริกรณะ (2543) พบว่าคุณลักษณะ และพฤติกรรมทารกมีความสัมพันธ์ต่อการปรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของรัตติยา หาญกล้า (2545) ศึกษาในมารดาหลังคลอด จำนวน 210 ราย พบว่าพฤติกรรมทารกมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 11

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) อธิบายว่ามารดานั้นอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อม 3 ระบบ คือ สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว สิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในสังคม สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม การทำหน้าที่ของสมาชิกภายในครอบครัวและความเครียดที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว สิ่งแวดล้อมในครอบครัวเหล่านี้มีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดังการศึกษาของรัตติยา หาญกล้า (2545) พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี ครองระวะ (2545) ศึกษาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 92 ราย พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาเช่นกัน ซึ่งประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมภายในที่ทำงาน บิดามารดา โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก เป็นต้น สิ่งแวดล้อมในสังคม ได้แก่ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นตัวกำหนดบทบาทการเป็นมารดาด้วยความคาดหวังของสังคม (Mercer, 1985)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้นมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านตัวมารดา ปัจจัยทางด้านทารก และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาประสบความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะส่วนบุคคลของมารดา ลักษณะพฤติกรรมทารก และแรงสนับสนุนจากสามี ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และพึงพอใจต่อการเป็นมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาวัยรุ่นที่ยังไม่มีความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ซึ่งยังคงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลภายในครอบครัว โดยเฉพาะสามีเพื่อให้ตนเองสามารถผ่านพ้นระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์ การคลอด จนกระทั่งหลังคลอด และสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่น

การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ระยะตั้งครรภ์จึงเป็นระยะเริ่มต้นของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ความสำเร็จของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ย่อมส่งผลต่อการดำรงบทบาทของการเป็นมารดาในระยะต่อมา (เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543:34) ผู้ที่จะเป็นมารดาได้ดีนั้นต้องเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะเหมาะสม มีความพร้อม มีความมั่นใจ สามารถมองปัญหาได้ตรงกับความจริง มีทักษะและประสบการณ์ในชีวิตเพียงพอ และมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถให้การดูแลปกป้องคุ้มครองและตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างเหมาะสม วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ทอมสันและแพทเทอร์สัน (Thompson & Patterson, 1995: 519) ได้กล่าวไว้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยของการพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเอง เป็นวัยที่มีลักษณะยึดตนเองเป็นใหญ่ มีความต้องการเป็นอิสระ ต้องการพึ่งตนเอง ต้องการรวมกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกัน และต้องการมีอนาคตมีความสำเร็จ เมื่อวัยรุ่นมาเป็นมารดาจึงต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต 2 อย่างด้วยกัน (Mercer, 1985: 16-27) คือ ภาวะวิกฤตจากการเป็นวัยรุ่นและภาวะวิกฤตของการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดและรู้สึกขัดแย้งอย่างมากจากการที่จะต้องปฏิบัติพัฒนาการของการเป็นมารดา ในขณะเดียวกันก็ต้องปฏิบัติพัฒนาการของการเป็นวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นจึงมักจะพบกับความยากลำบากในการปฏิบัติตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นนั้น มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกว่าเป็นงานที่หนัก คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำหน้าที่เป็นมารดาจนทำให้เกิดภาวะเครียดสูง ทั้งนี้เพราะวุฒิภาวะทางอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา จึงมักจะนึกถึงความต้องการของตนเองก่อนที่จะคำนึงถึงความต้องการของบุตร (Young, 1988:6-8) และมักจะพิจารณาพฤติกรรมของทารกอย่างผิวเผิน ไม่มีความรู้สึกไวต่ออาการและอาการแสดงต่างๆของบุตร จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม (Crame-Elsberry & Mally, 1986: 243-281) และจากการไม่ได้เตรียมพร้อมต่อการเป็นมารดามาก่อนจึงขาดความรู้ ความเข้าใจ ในพัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตร และไม่มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูบุตร ยิ่งเมื่อเผชิญกับงานและความรับผิดชอบตามบทบาทการเป็นมารดาที่จะต้องให้การดูแลบุตรตลอด 24 ชั่วโมง ยิ่งทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ และมีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอดไปในทางลบ (Elster; McAnarneg & Lamb, 1983:491-503) การที่มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ ทำให้บุตรแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่ทำให้มารดา

ไม่พอใจ ทำให้มีผลกระทบต่อความรู้สึกและจิตใจของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้น มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอในการดูแลบุตร ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีภาวะซึมเศร้า และอาจเกิดความล้มเหลวในบทบาทการเป็นมารดาได้ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับบุตร เช่น บุตรมีภาวะเจริญเติบโตไม่สมวัย (failure to thrive) กระทำทารุณกรรมบุตร ทอดทิ้งบุตร มีผลทำให้บุตรเมื่อเติบโตขึ้นมีอารมณ์แปรปรวน นิสัยก้าวร้าว และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมต่อไป (Trause & Kramer, 1983: 459) สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ หุนตะนี (2551) พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในด้านการกระตุ้นพัฒนาการบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่นไม่สามารถทำหน้าที่ของการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตร จึงก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อมารดาวัยรุ่น ต่อทารกและต่อครอบครัว มารดาวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความรู้คำแนะนำให้สามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในระยะ 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด เพราะเป็นระยะที่สำคัญของพัฒนาการเริ่มต้นของมารดาในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร มารดาจะต้องเผชิญกับความรับผิดชอบในการดูแลตนเองและบุตร จนสามารถประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไป

การประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้นสามารถประเมินได้โดยการสังเกต พฤติกรรม การสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถาม จากแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) การประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสามารถประเมินได้จากองค์ประกอบที่สำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวได้แก่

1. การมีสัมพันธภาพกับบุตร เป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตร เกี่ยวกับการยอมรับบุตร การมีความรักและความผูกพันที่มีต่อบุตร การเอาใจใส่บุตร โดยคลอสและแคนแนล (Klaus & Kennell, 1982: 72-82) ได้กล่าวไว้ว่า มารดาสามารถแสดงการมีสัมพันธภาพกับบุตรได้ตั้งแต่วันแรกของชีวิตบุตร โดยเน้นในช่วงระยะเวลาตั้งแต่บุตรเกิดชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้ และมารดาจะแสดงพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับบุตรด้วยการที่มองสำรวจร่างกายบุตร การสัมผัสจับต้องตัวบุตร การพูดคุยกับบุตร การมองสบตากับบุตร (eye to eye contact) การใช้เวลาและความมั่นคงแก่บุตร การสร้างความคุ้นเคยกับบุตรและมีความรู้สึกต้องการให้การดูแลบุตรเพื่อให้บุตรได้รับการตอบสนองตามที่บุตรต้องการ ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร มารดาจะต้องมีการแสดงออกที่ประกอบด้วยการยอมรับบุตร การเอาใจใส่บุตร การกอดครัดอุ้มชู การให้ความรักความอบอุ่น

แก่บุตร ถ้าหากมารดาและบุตรมีความรักความผูกพันหรือมีสัมพันธภาพที่มั่นคงตั้งแต่ระยะแรกจะมีผลทำให้ทารกเจริญเติบโตขึ้นเป็นบุคคลที่มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีความไว้วางใจผู้อื่น สามารถให้ความร่วมมือและช่วยเหลือผู้อื่นได้ดี

ในมารดาวัยร่นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกอาจมีความยากลำบากเนื่องจากวัยร่นเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมด้านร่างกาย วุฒิภาวะทางอารมณ์ ฐานะเศรษฐกิจและการศึกษา เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ ทำให้ต้องรับบทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่อายุยังน้อย อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในระยะการตั้งครรภ์ทำให้มารดาวัยร่นเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย อับอาย อาจทำให้มารดาวัยร่นไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ผลคือสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกล้มเหลว ในการแสดงการยอมรับบุตร ดังการศึกษาของสไตรเออร์ (Strier; Leventhal; Berg; Johnson, & Merger, 1993: 642-647) พบว่าบุตรที่เกิดจากมารดาวัยร่น ได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น ถูกทอดทิ้งหรือถูกทารุณกรรมสูงถึงร้อยละ 12.8 และบุตรมีการเจริญเติบโตที่ด้อยกว่าบุตรที่เกิดจากมารดาวัยผู้ใหญ่ถึง 1.67 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของนอร์และโรเบิร์ต (Norris; Freese & Roberts, 1991: 334-342) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเป็นมารดาในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในมารดาวัยร่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ พบว่ามารดาวัยร่นมีพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในขณะให้นมน้อยกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยมารดานำทักษะการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงบทบาท ซึ่งทักษะในบทบาทจะต้องประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติ (motor skill) เกี่ยวกับการดูแลบุตรในเรื่องการให้อาหาร การขับถ่าย ความสุขสบาย การดูแลผิวหนัง และการดูแลสุขภาพ และทักษะทางปัญญา (cognitive skill) คือความสามารถในการเข้าใจพฤติกรรมของบุตร รวมทั้งมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร นั่นคือ มีความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา แต่ในมารดาวัยร่นจะมีข้อจำกัดในความต้องการของตนเองที่จะเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากยังไม่มีวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ ความเข้าใจใน การเลี้ยงดูบุตร และพฤติกรรมของบุตรทำให้กิจกรรมในการเลี้ยงดูบุตรมีความลำบากได้ เช่น มารดากลัวว่าบุตรจะได้รับอันตรายจากการอุ้มที่ไม่ชำนาญของตน การอาบน้ำอาจจะทำให้บุตรสำลักน้ำหรือลื่นเป็นอันตราย เป็นต้น และจากการที่วัยร่นเป็นวัยที่ยังคิดเองเป็นศูนย์กลาง มีแนวโน้มที่จะต้องตอบสนองความต้องการของตนเองก่อนจะตอบสนองความต้องการของบุตร ไม่มีความไวต่อความต้องการของบุตรและไม่อดทนต่อพฤติกรรมบางอย่างของบุตร ไม่สามารถรับรู้หรือจดจำพฤติกรรมของบุตร มารดาวัยร่นจึงตอบสนองความต้องการของบุตรไม่เหมาะสม จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1995: 16-27) เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของบุตรในมารดาวัยร่นพบว่า มารดาวัยร่นมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธและลังเลในการที่จะตอบสนองความต้องการของทารกก่อน

ความต้องการของตนเอง และพบว่ามารดาวัยรุ่นในขณะที่อยู่โรงพยาบาลมีความสามารถในการอุ้มบุตรและตอบสนองต่อบุตรน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่

3. ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทการเป็นมารดาของตน โดยมารดามีการยอมรับบทบาท มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึกภาคภูมิใจ และมีความสุขที่เกิดจากการได้ทำหน้าที่มารดา และได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตร จะรู้สึกว่าการบทบาทของตนกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาทการเป็นมารดา แต่ในมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นถูกขัดขวางหรือเป็นไปอย่างล่าช้าจากการที่ต้องทำหน้าที่การเป็นมารดา ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกสับสนที่จะรับผิดชอบหน้าที่การเป็นมารดา มีความลังเลที่จะยอมรับบุตร ทั้งนี้เพราะมารดาวัยรุ่นจะถูกแยกจากสังคมของเพื่อนๆวัยเดียวกัน ต้องหยุดชะงักการศึกษาชั่วคราวหรือถาวรทำให้ไม่มีโอกาสเลือกอาชีพ มีรายได้ต่ำ การมีบุตรจึงทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาสามี บิดามารดา ในด้านเศรษฐกิจและการช่วยเหลือบุตร รู้สึกขาดอิสระในการดำเนินชีวิต ทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกเสียใจและทุกข์โศกอยู่ในส่วนลึกของจิตใจ (Old; London; Wieland Ladewig & Davidson, 2004: 1016)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับมารดาวัยรุ่น เนื่องจากการทำหน้าที่เป็นมารดาเป็นงานหนัก ผู้ที่มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงจะสามารถกระทำบทบาทนี้ได้ดี บทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์แบบตอบสนองซึ่งกันและกัน (reciprocal interaction) หรือเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นสองทาง (bidirectional) ระหว่างมารดากับบุตร ในระยะตั้งครรภ์เมื่อทารกอยู่ในครรภ์ มารดาจะแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยการยอมรับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตลอดระยะการตั้งครรภ์ แสดงความสนใจจากการเคลื่อนไหวและการเจริญเติบโตของทารก ต่อมาในระยะคลอดและระยะหลังคลอดปฏิสัมพันธ์กับทารกจะเปลี่ยนไปจากทารกในครรภ์มาเป็นทารกที่มีตัวตนและรูปร่าง สามารถจับต้องสัมผัสได้ มารดาวัยรุ่นไม่สามารถที่จะผ่านพ้นระยะต่างๆได้โดยลำพังเนื่องจากความไม่พร้อมในด้านต่างๆ เช่น วุฒิภาวะทางร่างกาย วุฒิภาวะทางอารมณ์สติปัญญา ประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และเศรษฐกิจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือตลอดระยะเวลาต่างๆของการตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาก้าวหน้าต่อไปอย่างต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จ และนอกจากนั้นยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอีกด้วย

การสนับสนุนทางสังคมจากสามี

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้ทำการศึกษาไว้อย่างกว้างขวางและมีนักวิชาการหลายสาขาได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300-301) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องตัวเขา นอกจากนี้ตัวเองยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ทอยส์ (Thoits, 1982: 147-148) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมได้รับการช่วยเหลือในด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดหรือความเจ็บป่วยได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 396) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่ต้องการของผู้อื่น โดยได้จากกลุ่มคนในสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

เฮาส์และคาห์น (House & Kahn, 1985: 84-85) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ปริมาณของสัมพันธภาพทางสังคมโดยทั่วไปหรือเฉพาะเจาะจง เช่น สัมพันธภาพของคู่สมรส เพื่อนหรือสมาชิกในองค์กร รวมทั้งหมายถึง โครงสร้างและหน้าที่ของความสัมพันธ์ทางสังคม

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึง หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือดูแลประคับประคองจากบุคคลในสังคมด้านต่างๆประกอบด้วย การได้รับความใกล้ชิดผูกพัน การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน เวลาและแรงงานเพื่อช่วยแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการคือบทบาทการเป็นมารดาที่มีคุณภาพ

ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300-301) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion support) คือการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน
2. การให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้นุคครอบครัวรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ชนิด

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความรัก ความห่วงใย รู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ในระยะหลังคลอดมารดาจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร (Jensen & Bobak, 1985: 645-646; Mercer, 1985: 198-204) และในขณะเดียวกันมารดายังต้องคงสภาพบทบาทการเป็นแม่บ้านที่ดีให้ครบถ้วน ในด้านการเป็นภรรยาและการปฏิบัติกิจกรรมในครอบครัว (Jensen & Bobak, 1985: 645-646; 816-818) จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวล กลัวไม่แน่ใจ ในความสามารถของตนเองในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและแม่บ้าน ทำให้มารดาต้องการการประทับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ ต้องการความรัก ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด นอกจากนี้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ยังช่วยให้มารดามีเจตคติที่ดีต่อบทบาทการเป็นมารดา ยอมรับและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุตร (Mercer, 1986: 21)

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง หรือ เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกันหรือสังคมเดียวกัน ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนแรงเสริมทางสังคม เช่น การแสดงความคิดเห็นหรือการชื่นชมในการเลี้ยงบุตร ให้การยอมรับและเห็นด้วยในการกระทำของมารดาที่ถูกต้องจะทำให้มารดา รู้สึกมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลใกล้ชิด ในมารดาหลังคลอดจะมีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเอง ตามการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทความคาดหวังต่อบทบาท การจำลองบทบาท จินตนาการอันนำไปสู่การปฏิบัติ (Rubin, 1984: 38-51) โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลและสถานการณ์มาทำให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป บางครั้งมารดาหลังคลอดไม่แน่ใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติบทบาทได้หรือไม่ สามีจะสามารถช่วยเหลือได้โดยการแสดงความคิดเห็นหรือชื่นชมการเลี้ยงบุตรหรือการปฏิบัติกิจกรรมภายในครอบครัว ให้การยอมรับฟังความคิดเห็นหรือบอกข้อบกพร่องในการกระทำของมารดาหลังคลอดจะทำให้มารดา รู้สึกตนเองมีคุณค่าได้รับการยอมรับ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลให้มารดา มีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทของตน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือกหรือแนวปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ครอว์ฟอร์ด (Crowford, 1985: 100-102) กล่าวว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุน

เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มสมรสจะเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้นโดยพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและช่วยให้บุคคลพร้อมที่จะปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม ภายหลังคลอดบุตรมารดาจะมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านต่างๆ เนื่องจากขาดความรู้ ประสบการณ์ และขาดบุคคลที่มีความรู้แนะนำทั้งในด้านการดูแลตนเองและดูแลบุตร ดังนั้นการค้นหาข้อมูลข่าวสารข้อเท็จจริงของกลุ่มสมรสเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่ต้องเผชิญแก่มารดาหลังคลอดจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการเลี้ยงดูบุตร และการดูแลมารดาหลังคลอด ซึ่งสามารถหาได้จากการค้นหาในหนังสือ สอบถามจากผู้มีความรู้หรือมีประสบการณ์ จะเป็นแนวทางให้มารดารู้ว่าต้องดูแลบุตรของตนเองอย่างไร ช่วยผ่อนคลายความเครียดและเพิ่มความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นพฤติกรรมการให้การช่วยเหลือโดยตรงกับพฤติกรรมของมารดา เช่น เงินทอง แรงงาน วัสดุสิ่งของ หรือ เวลา ในระยะหลังคลอดมารดาจะได้รับความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าจากการเลี้ยงดูบุตรทำให้มารดาต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดทั้งในด้านการเลี้ยงดูบุตรและการทำงานบ้าน หากสามีให้ความช่วยเหลือในการทำงานบ้านหรือช่วยดูแลบุตรในขณะที่มารดาทำงานบ้าน หรือจัดหาซื้อสิ่งของเครื่องใช้ในการเลี้ยงดูบุตรและเครื่องอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมภายในครอบครัว นอกจากนี้ควรให้เวลากับมารดาเมื่อต้องการ เช่น การอยู่เป็นเพื่อนในขณะที่เลี้ยงดูบุตร พาไปตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัด จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ทั้งในบทบาทการเป็นมารดาและบทบาทการเป็นภรรยา ครอนเนนเวท (Cronnenwett, 1985: 98) พบว่าการที่มารดาได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนด้านงานประจำ ด้านวัสดุสิ่งของเงินทอง เวลาและแรงงานจะทำให้มารดาปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มสมรสเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและสำคัญที่ทำให้บุคคลเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวสู่บทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์จะทำให้มารดารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่รักที่ต้องการ มีความหวังซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตได้โดยพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การได้รับการช่วยเหลือด้านทรัพยากร ด้านการประเมินเปรียบเทียบและด้านข้อมูลข่าวสารจะทำให้มารดาคลายความตึงเครียด วิตกกังวล มีกำลังใจที่จะใช้ความสามารถของตนเองในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถปรับตัวได้ในที่สุด ดังการศึกษาของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) พบว่าความพึงพอใจในชีวิตคู่การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก และการศึกษาของพนิดา วาราชนนท์ (2541) พบว่าแรง

สนับสนุนทางสังคมจากสามีสามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 35.84 สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ จงปราณี (2540) พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับมาก และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่นได้ ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.58 และการศึกษาของสาขลม เกิดประเสริฐ (2542) ศึกษาในมารดาหลังคลอดจำนวน 160 ราย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาและอาการซึมเศร้าหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15 และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถทำนายอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด ได้ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยดำเนินการให้สามีของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการส่งเสริมสนับสนุนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) โดยสนับสนุนให้สามีสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการใช้คำพูดแสดงความรัก ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจมารดาวัยรุ่น รับฟังปัญหาเป็นเพื่อนคู่คิดในการแก้ปัญหา ช่วยเหลือในการดูแลบุตรและการปฏิบัติกิจกรรมครอบครัว สนับสนุนด้านทรัพยากรโดยการส่งเสริมให้สามีของมารดาวัยรุ่นมีการจัดหาเตรียมอุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับมารดาวัยรุ่นในการดูแลบุตร ตลอดจนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น งานบ้าน ซักผ้า จัดซื้ออาหารเครื่องนุ่งห่มของมารดาวัยรุ่นและบุตร อยู่เป็นเพื่อนในการดูแลบุตร หรือแม้กระทั่งการพามารดาวัยรุ่นมารับบริการตรวจตามแพทย์นัด การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยสนับสนุนให้สามีของมารดาวัยรุ่นมีการร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาท เพื่อให้สามีมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอดไปพร้อมกับมารดาวัยรุ่น เพราะการที่สามีมีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรจะทำให้มารดามีแหล่งเรียนรู้ มีที่ปรึกษาในการดูแลบุตรเพิ่มความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ ผู้วิจัยสนับสนุนให้สามีของมารดาวัยรุ่นในการแสดงความคิดเห็นหรือชื่นชมในการเลี้ยงดูบุตรหรือการปฏิบัติกิจกรรมภายในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น ให้การยอมรับฟังความคิดเห็นหรือบอกข้อบกพร่องในการการกระทำของมารดาวัยรุ่นจะทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีกำลังใจในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งการสนับสนุนต่างๆ เหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนได้ดียิ่งขึ้น

การส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดามีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อมารดาวัยรุ่น เนื่องจากการดาวยังไม่มีความพร้อมทางวุฒิภาวะด้านต่างๆ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาวัยรุ่น ดังการศึกษาของสุพัทธาการุญเวช (2543) ศึกษาผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อการปฏิบัติพันธกิจการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด ที่มารับบริการคลอดและพักฟื้นในโรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย พบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติพันธกิจการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 และมีคะแนนการปฏิบัติพันธกิจการเป็นมารดาด้านการยอมรับและความเข้าใจในบทบาทการเป็นมารดา การดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี การปฏิบัติกรดูแลบุตร การส่งเสริมพัฒนาการบุตร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตร สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์ (2544) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ที่มารับบริการคลอดและมาตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนการดำรงบทบาทโดยรวมในแต่ละด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดีและระดับดี คะแนนเฉลี่ยการดำรงบทบาทมารดา พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนการดำรงบทบาทมารดาโดยรวม และคะแนนการดำรงบทบาทมารดาในด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร ด้านความสามารถและความพึงพอใจในการเป็นมารดาหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของศรีวรรณ มโนสัมฤทธิ์ (2544) ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาใช้บริการคลอดและพักฟื้นในโรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 56 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 28 ราย และกลุ่มทดลอง 28 ราย พบว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นมารดาหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของมนต์ตรา พันธุ์พัก (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดและพักฟื้นในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความรักใคร่ผูกพัน

ระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด 6 สัปดาห์ ความพึงพอใจในบทบาท และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดากลุ่มทดลองสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และทารกในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวและความสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่าทารกในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การให้ความรู้ การช่วยเหลือสนับสนุน สามารถกระทำได้หลากหลายรูปแบบ ดังนี้ (Orem, 2001: 14-20)

1. การสอน เป็นวิธีการช่วยเหลือมารดาเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีที่สำคัญมาก ในการสอนจะต้องพิจารณาความพร้อมของมารดาก่อนเสมอ สอนในสิ่งที่มารดาต้องการเรียนรู้ ให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่มารดามีความสามารถในการตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ภายใต้คำแนะนำของพยาบาล ซึ่งการชี้แนะอาจอยู่ในรูปแบบของข้อเสนอแนะ และการสอน
3. การสนับสนุน เป็นวิธีส่งเสริมความพยายามให้มารดาสามารถกระทำบทบาทการเป็นมารดาด้วยตนเองได้ การสนับสนุนอาจจะเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทางของพยาบาล เช่น การมอง การสัมผัส หรือการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย พยาบาลจะต้องเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของมารดาแต่ละคน
4. การจัดสิ่งแวดล้อม ในการสอนจัดสถานที่ให้เงียบสงบไม่มีสิ่งรบกวนภายนอก สร้างบรรยากาศเป็นกันเองจะช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ หรือปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของมารดาในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

นอกจากวิธีการให้ความรู้ที่กล่าวมาข้างต้น ที่จะเป็นแนวทางในการช่วยเหลือส่งเสริมมารดาเรียนรู้ให้สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือเนื้อหาความรู้ที่เหมาะสมกับมารดาเรียนรู้ เพื่อให้มารดาจะสามารถนำไปใช้ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา คือความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรดังต่อไปนี้

1. การให้อาหารบุตร อาหารที่เหมาะสมกับทารกแรกเกิด คือ นมมารดาเพราะมีประโยชน์หลายอย่างที่สำคัญมีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันโรคและป้องกันการติดเชื้อ ย่อยง่าย ไม่เกิดการแพ้ สะอาดและประหยัด (Reeder; Martin & Koniak-Griffin, 1997: 549-552) ผกาญาติ ถิ่นทะเล (2551) ได้กล่าวถึงการให้ความรู้แก่มารดาและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ไว้ดังนี้

ระยะตั้งครรภ์

- กระตุ้นให้มารดามาฝากครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้มารดามีความรู้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วยแก้ปัญหาอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

- แนะนำมารดาเกี่ยวกับโภชนาการ การรับประทานอาหารเพื่อให้มารดามีสุขภาพแข็งแรง เตรียมความพร้อมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

- ให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การให้ความรู้ควรให้ในระยะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ช่วงเดือนที่ 6-7 เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เริ่มมีการสร้างน้ำนมเกิดขึ้น

- ตรวจประเมินห้วนม เต้านม หากพบความผิดปกติดำเนินการแก้ไข เพื่อช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้ในระยะหลังคลอด

ระยะคลอด

ควรมีการช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมแม่ทันทีในระยะเวลาครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เพื่อให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันจากการได้รับนมแม่

ระยะหลังคลอด

ควรให้ทารกและมารดาได้อยู่ด้วยกันในระยะหลังคลอด (rooming in) และควรมีการดูแลช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมมารดาทันทีและถูกต้อง เพื่อป้องกันปัญหาห้วนมแตกเป็นแผล น้ำนมมาช้า น้ำนมไม่พอ ควรปฏิบัติดังนี้

- ให้ทารกได้ดูดนมแม่โดยเร็ว เพราะในระยะหลังคลอดภายใน 1-2 ชั่วโมง ทารกกำลังตื่นตัวตอบสนองต่อการดูดนมแม่ได้ดี

- คุดบ้อย ควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาอย่างสม่ำเสมอทุกๆ 2-3 ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืน โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

- คุดอย่างถูกวิธี มารดาจะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกวิธีจากบุคลากรทางการแพทย์ในการให้นมบุตร

ในระยะหลังคลอดนอกจากความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาดังที่กล่าวไว้ข้างต้น มารดาหลังคลอดที่จะให้นมบุตรควรปฏิบัติดังนี้ (สำหรับ จิตตินันท์; วีระพงษ์ ฉัตรานันท์ และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิธ, 2546: 96-100)

1. อยู่ในท่าที่สบาย จะนั่งหรือจะนอนก็ได้ ถ้าเป็นท่านอน มารดาควรรอนตะแคงหันหน้าเข้าหาตัวบุตร ศีรษะและลำตัวของบุตรอยู่ในแนวเดียวกันหรือก้มศีรษะได้เล็กน้อย ประคองบุตรให้เอียงเข้าหาลำตัวมารดาให้มากที่สุด
2. ซ้อนเต้านมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือวางอยู่บนนอกขอบลานห้วนม ใช้นิ้วชี้รั้งผิวหนังใต้นม เพื่อให้ห้วนมยื่นออกมา
3. ใช้ห้วนมเขี่ยที่กลางริมฝีปากล่างของบุตร บุตรจะอ้าปากออกกว้าง กอดบุตรเข้าหาลำตัวพร้อมสอดห้วนมเข้าปากบุตรให้กระชับและลึกจนเหงือกของบุตรกดอยู่บนลานนม
4. สังเกตดูว่าขณะที่บุตรดูดนม เหงือกจะกดบนลานห้วนมเป็นจังหวะ ซึ่งจะได้ยินเสียงบุตรดูดนม นอกจากเสียงกลืนนมเบาๆ
5. ขณะที่บุตรดูดนม มารดาควรมองบุตรและชวนพูดคุย ถ้าบุตรหลับก่อนอ้ม ให้กดนิ้วหัวแม่มือที่วางอยู่บนเต้านมเพื่อให้น้ำนมไหลพุ่งไปกระตุ้นให้บุตรดูดต่อ

2. การดูแลความสะอาดร่างกายบุตร ควรอาบน้ำให้บุตรทุกวัน ถ้าในช่วงฤดูร้อนอาจจะเพิ่มเป็นวันละ 2 ครั้ง เวลาที่เหมาะสมในการอาบน้ำบุตร ควรจะเป็นเวลาที่อากาศอบอุ่นช่วงสายหรือบ่าย ทั้งนี้ควรจะเป็นเวลาก่อนให้นมบุตร ก่อนอาบน้ำควรเตรียมอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ให้พร้อม วางใกล้มือเพื่อหยิบใช้ได้สะดวก สถานที่กว้างพอไม่ควรมีลมโกรก การทำความสะอาดเริ่มจากบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อน โดยเริ่มที่ใบหน้า ศีรษะ ลำตัว แขนขา และอวัยวะเพศ ทวารหนัก หลังอาบน้ำทุกครั้งจะต้องเช็ดทำความสะอาดสายสะดือจนกว่าจะหลุดและเช็ดต่อจนแห้งด้วยแอลกอฮอล์ 70% การทาแป้งไม่ควรโรยแป้งบริเวณสะดือ ข้อมพับ ขาหนีบ เพราะอาจทำให้ระคายเคืองและอักเสบได้ (วิไลพรรณ ศาสตร์พาณิชย์, 2546: 66)

3. การเลือกซื้อเสื้อผ้าบุตรและการทำความสะอาดเสื้อผ้าบุตร การเลือกเสื้อผ้าช่วง 3 เดือนแรก ควรซื้อให้น้อย เพราะบุตรโตเร็วจนใส่ไม่ทัน เลือกเสื้อผ้าที่ใส่ด้านหน้า ผูกปมด้านหลัง มีตะเข็บน้อย ไม่มีปมใหญ่ ไม่มีกระดุม เนื้อผ้านุ่มสบาย เช่น ผ้าฝ้ายระบายอากาศ กางเกงเลือกเป็นขอบยางยืด เสื้อยืด ถ้าเป็นเสื้อกล้ามควรเลือกที่คอและแขนกว้างพอ ส่วนชุดติดกันหรือชุดนอนเลือกที่ผ่าหน้าติดกระดุมยาวสวมใส่สะดวก การเลือกถุงมือถุงเท้า เลือกที่ยางรัดขอบไม่แน่น เนื้อผ้านุ่มไม่ระคายผิว พลิกดูด้านใน ไม่มีเศษด้ายรุ่งริ่งที่รัดนิ้วลูก ไม่ใส่ถุงมือถุงเท้าไว้ตลอดเพื่อให้ประสาทสัมผัสพัฒนา ส่วนถุงมือใส่เฉพาะช่วงแรกเกิดเพื่อป้องกันไม่ให้ข่วนใบหน้าตนเอง การทำความสะอาดเสื้อผ้าบุตรควรใช้สบู่หรือน้ำยาซักผ้าเฉพาะสำหรับทารก และล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง ไม่ควรซักปะปนกับเสื้อผ้าผู้ใหญ่ และนำไปตากแดดให้แห้งสนิท

4. การดูแลสุขภาพบุตร เพื่อให้บุตรมีร่างกายที่แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคภัยต่างๆ มารดาควรดูแลสุขภาพบุตรให้แข็งแรงอยู่เสมอ ไม่พาบุตรไปในที่แออัด ให้บุตรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีอากาศถ่ายเทสะดวก พาบุตรไปรับวัคซีนตามวัย เพื่อให้บุตรแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งสังเกตอาการผิดปกติของบุตรอยู่เสมอ เมื่อพบว่าบุตรมีอาการผิดปกติไม่ควรซื้อยามาให้บุตรรับประทานเองควรรีบพาบุตรไปพบแพทย์ (ศรีนวล โอสเสถียร, 2542: 236-239)

อาการผิดปกติที่ควรพาทารกมาพบแพทย์ ได้แก่

4.1 ภาวะตัวเหลือง ทารกแรกเกิดทุกคนจะมีอาการตัวเหลืองในสัปดาห์แรก โดยเฉพาะวันที่ 3 หลังคลอดและค่อยๆ หายไปในวันที่ 7 เกิดจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์ เมื่อทารกได้รับนมมากขึ้นอวัยวะต่างๆ ทำงานเป็นปกติอาการตัวเหลืองจะหายไปเอง แต่ถ้าสังเกตเห็นทารกตัวเหลืองมากขึ้น สีผิวคล้ำสีขมิ้น อาจมีสาเหตุที่ทำให้ตัวเหลือง ควรรีบพาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

4.2 สะดือมีลักษณะผิดปกติ เช่น มีกลิ่นเหม็น มีเลือดออกและมีหนอง โดยปกติสะดือจะแห้งและหลุดออกภายใน 5-10 วัน ไม่ควรมีกลิ่นเหม็น มีหนอง หรือมีเลือดออก (ยกเว้นเลือดซึมก่อนสะดือจะหลุด) หลังการอาบน้ำ และทุกครั้งที่ย้ายอุจจาระ ปัสสาวะเปื้อนสะดือ ควรทำความสะอาดสะดือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ไม่ควรใช้แปรงโรยบริเวณสะดือทารก หากเกิดการอักเสบบริเวณรอบ ๆ สะดือจะบวมแดง ควรรีบพาทารกไปพบแพทย์

4.3 ทารกซึม ไม่ดูดนม ถ้าพบทารกซึมไม่ยอมดูดนม ควรพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุโดยเร็ว

4.4 อาเจียน เนื่องจากกระเพาะอาหารของทารกมีขนาดจำกัด หากได้รับนมเข้าไปจำนวนมาก อาจทำให้แหวะนมได้ ควรจับให้ทารกเรอ จะช่วยให้อาการแหวะนมหายไป แต่ถ้ามีอาเจียนพุ่งออกมาทุกครั้งทีกินนมต้องรีบพาไปพบแพทย์ เพราะอาจมีความผิดปกติทางเดินอาหาร หรือเกิดการติดเชื้อเกิดขึ้น อย่าซื้อยาให้ทารกรับประทานเอง

4.5 ท้องเสีย ทารกจะถ่ายอุจจาระได้วันละหลายครั้ง ลักษณะอุจจาระหยาบมีเนื้อ แต่ถ้าอุจจาระเหลวปนน้ำ หรือมีมูกเลือดปนต้องรีบพาไปพบแพทย์โดยด่วน ซึ่งการป้องกันภาวะท้องเสียเป็นสิ่งสำคัญ โดยการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ถ้าจำเป็นต้องเลี้ยงทารกด้วยนมผสมต้องเตรียมนมด้วยอุปกรณ์ที่สะอาด เลือกชนิดของนมที่ถูกต้อง

4.6 ท้องอืด เวลาที่ทารกร้อง หรือกลืนลมเข้าไปในขณะที่ดูดนม อาจทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ มารดาควรจับเรอ โดยอุ้มท่านั่งหรืออุ้มพาดบ่าหลังการให้นม การให้ทารกนอนคว่ำจะช่วยลดภาวะท้องอืดได้ แต่ควรระวัง เนื่องจากทารกไม่สามารถชันคอได้เองอาจมีการปิดกั้นทางเดินหายใจ แต่ถ้ามีอาการท้องอืดร่วมกับซึมและอาเจียน ควรรีบพาทารกไปพบแพทย์

4.7 ปากเป็นฝ้าขาว อาจเกิดจากคราบนมให้ใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเช็ดออกให้หมด แต่ถ้าเช็ดไม่ออกหรือหลังเช็ดมีเลือดออก และเป็นมากบริเวณกระพุ้งแก้มทั้งสองข้าง เพดานปาก อาจเกิดจากเชื้อรา ควรรับพาไปพบแพทย์

4.8 หูมีน้ำไหลออกมา ป้องกันโดยขณะสระผมให้ทารก ควรใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางพับปิดใบหูทั้ง 2 ข้างให้แน่น เพื่อป้องกันน้ำเข้าหูหลังสระผม ควรเช็ดให้แห้ง และหมั่นสังเกตว่ามีบวมแดงหรือมีน้ำไหลออกจากหูหรือไม่ ถ้าพบสิ่งผิดปกติต้องรีบพาทารกไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

4.9 มีไข้ ในช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลงอาจทำให้ทารกเป็นไข้หวัดบ่อย วิธีป้องกันคือ พยายามให้ความอบอุ่นร่างกายทารก หลังสระผมควรเช็ดผมให้แห้ง อย่าให้ทารกนอนใกล้พัดลม ถ้าเป็นหวัดแล้วมีน้ำมูก ให้ใช้สำลีสะอาดพันปลายไม้แคะน้ำมูกออก ทารกจะหายจากหวัดได้เอง แต่ถ้าเป็นหวัด มีอาการไอและมีไข้สูงควรเช็ดตัวลดไข้ วิธีการเช็ดตัว ให้เช็ดจากส่วนต่างๆ ของร่างกายเข้าสู่บริเวณหัวใจ ในรายที่ไข้สูงมากทารกอาจชักได้ เนื่องจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง ในกรณีที่เช็ดตัวแล้วไข้ไม่ลด ควรรับพาทารกไปพบแพทย์ ไม่ควรให้ยาลดไข้กับทารกเอง ยกเว้นได้รับคำแนะนำจากแพทย์

4.10 อาการชัก เป็นอาการที่เกิดขึ้นกับทารกได้ อาจเกิดจากไข้สูง หรือจากสาเหตุอื่น ๆ ต้องรับพาทารกไปพบแพทย์โดยด่วน ระหว่างพามาพบแพทย์ให้ทารกพักเงียบๆ ให้ความอบอุ่นแก่ทารก ระงับการสำลัก โดยให้เอียงหน้าทารกไปด้านใดด้านหนึ่ง

4.11 เชื้อวัณโรคในนม ทารกที่มีอาการเหนื่อยหอบ รอบปากเขียวคล้ำ สิ่งเหล่านี้ อาจเป็นอาการที่บ่งบอกถึงปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ ควรรับพาทารกไปพบแพทย์เพื่อทำการหาสาเหตุ

4.12 ตาอักเสบ ทารกมีขี้ตา ซึ่งมักเกิดจากท่อน้ำตาอุดตัน ช่วยแก้ไขได้โดยนวดหัวตาเบาๆ ข้างที่มีน้ำตา แต่ถ้าขี้ตามีสีเหลืองหรือเขียว แสดงว่ามีการอักเสบของตา ควรพาทารกมาพบแพทย์

นอกจากการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรพาทารกมาพบแพทย์ การได้รับวัคซีนตามวัยมีความสำคัญเช่นเดียวกันซึ่งไม่ควรมองข้าม เนื่องจากร่างกายทารกนั้นยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ การได้รับวัคซีนเป็นการป้องกันเชื้อโรคต่างๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อทารก (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546: 73)

วัคซีนตามวัยพื้นฐานที่ทารกควรได้รับได้แก่

แรกเกิด ให้บีซีจีป้องกันวัณโรค และวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 1

2 เดือน	ให้วัคซีนรวมป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หยอดโปลิโอ ครั้งที่ 1 และให้วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 2
4 เดือน	ให้วัคซีนรวมป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หยอดโปลิโอ ครั้งที่ 2
6 เดือน	ให้วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หยอดโปลิโอ ครั้งที่ 3 ให้วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 3
9-12 เดือน	ให้วัคซีนรวมหัด หัดเยอรมัน คางทูม ครั้งที่ 1
1 ปีครึ่ง	ให้วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หยอดโปลิโอ ครั้งที่ 4 ให้วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบครั้งที่ 1 และ 2 โดยห่างกัน 2-4 สัปดาห์
2-3 ปี	ให้วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งแรก 1 ปี
4 ปี	ให้วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หยอดโปลิโอ ครั้งที่ 5
4-5 ปี	ให้วัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน คางทูม ครั้งที่ 2

5. การตอบสนองความต้องการของบุตรที่เหมาะสมตามสภาวะของบุตร ถึงแม้จะอยู่ในวัยที่ยังไม่รู้เรื่อง แต่การพูดคุย อุ้ม พกหิ้วกับบุตร การให้ความรักให้ความอบอุ่นแก่บุตรจะช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมแก่บุตรได้เป็นอย่างดี การร้องไห้ เป็นการติดต่อสื่อสารอย่างเดียวของบุตร มารดาจะต้องมีความละเอียดในการสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้ (Reeder; Martin & Koniak-Griffin 1997: 549-552)

5.1 การร้องไห้ ทารกแรกเกิดจะร้องไห้เฉลี่ยวันละ 2 ชั่วโมงใน 7 วันแรกของชีวิต ซึ่งการร้องไห้จะสูงสุดในอายุ 6-7 สัปดาห์ จากนั้นจะลดลง การร้องไห้ของทารกโดยทั่วไปจะร้องเมื่อหิว เปียกหรือเปื้อนปัสสาวะ อุจจาระ หรือต้องการการโอบกอดสัมผัสจากมารดา ส่วนทารกที่ไม่สบายเจ็บป่วยจะร้องควญควราง ทารกที่โมโหมากจะร้องเสียงดังหน้าแดง และสะอื้นเป็นระยะเมื่อหายโมโห การร้องไห้ของทารกที่บ่งบอกถึงความผิดปกตินั้นทารกจะร้องนาน ร้องเสียงแหลม หายใจไม่สะดวก อาจเป็นข้อบ่งชี้ของการเจ็บป่วยในสมองหรือการติดเชื้อ ส่วนทารกที่ร้องเสียงแหบมากอาจบ่งบอกถึงการเป็นอัมพาตบางส่วนของเส้นเสียงส่วนทารกที่ร้องไห้มีอ้วก เหนียว ตัวเย็น เหงื่อออก ให้ดูนมหรือน้ำก็ไม่ว่างหรือบ่งบอกถึงการปวดท้อง ท้องอืด ส่วนทารกที่ร้องไห้มีอาการเขียวบริเวณริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้าและมีสีผิวคล้ำลง บ่งบอกถึงความผิดปกติของหัวใจ ควรรีบพาทารกมาพบแพทย์

5.2 การนอนของทารก ในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ทารกจะนอนหลับตลอดเวลา ตื่นเฉพาะเวลาที่หิวหรือถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ เมื่อโตขึ้นระยะเวลาในการนอนจะน้อยลง โดยทั่วไประยะแรกเกิดถึง 1 เดือน จะนอนวันละประมาณ 12-16 ชั่วโมง ทำนอนของทารก

มารดาควรจะทำให้ทารกนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง ซึ่งการนอนท่านี้อาจช่วยให้ทารกมีการระบายของเหลวต่างๆ ที่คั่งค้างออกได้ง่าย และหลังจากบุตรคลอดนมเสร็จควรให้นอนตะแคงขวา เพื่อให้การไหลเวียนของน้ำนมลงสู่เต้านมได้ดีขึ้น และป้องกันการสำรอกนมออกมา

5.3 การดูนม ทารกจะดูนมจนอิ่มและแสดงออกโดยการถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ ขณะหรือหลังกินนม ส่วนทารกที่ถูกปล่อยให้หิวหรือร้องเป็นเวลานาน ทารกจะดูนมเพียงเล็กน้อยและจะหลับไปเพราะอ่อนเพลีย และจะทำให้ทารกตื่นหิวเร็วในมื้อต่อไป

5.4 การจับถ่าย ทารกแรกเกิดจะถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบ่อย ดังนั้นมารดาควรหมั่นสังเกตอยู่เสมอ เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่ยกถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ ล้างด้วยน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้ง ทารกแรกเกิดจะขับถ่ายอุจจาระวันละ 2-8 ครั้ง ทารกที่กินนมแม่จะถ่ายอุจจาระบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม ลักษณะอุจจาระจะเหลวและมีสีเหลือง มักถ่ายเมื่อกินนมเสร็จแล้ว ส่วนทารกที่กินนมผสมจะถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองค่อนข้างแข็ง และถ่ายบ่อยประมาณ 1-4 ครั้งต่อวัน ทารกที่อุจจาระที่ผิดปกติจะถ่ายอุจจาระมากกว่า 3 ครั้งใน 12 ชั่วโมงหรือถ่ายอุจจาระมีลักษณะหยาบหรือมีน้ำปนมากหรือมีมูกเลือดปน ถือว่ามีอาการท้องเดินเกิดขึ้น นอกจากนี้ทารกที่กินนมผสมจะมีอาการท้องผูกมากกว่าทารกที่กินนมแม่ ซึ่งอาการท้องผูกในทารกบ่งชี้ถึงโรคบางอย่าง เช่น ลำไส้อุดตัน ลำไส้มีการขยายพองผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เป็นต้น

6. การให้อาหารตามวัยของทารก มารดาควรมีความรู้เกี่ยวกับอาหารของทารกในแต่ละช่วงอายุ เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตด้านร่างกาย สติปัญญาและพัฒนาการของทารก ลักษณะและชนิดของอาหารตามวัยทารกมีดังนี้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546: 72)

- อายุแรกเกิด - 6 เดือน นมแม่เพียงอย่างเดียว
- อายุ 7 เดือน ข้าวบดผสมแกงจืด 1 ถ้วย ไข่แดง 2 ฟอง ปลาหนึ่งบด 2 ช้อนโต๊ะ เนื้อสัตว์ 1 ช้อนโต๊ะ ผลไม้สุก 4 ผล ผักต้มบด 2 ช้อนโต๊ะ แทนนมแม่ 1 มื้อ
- อายุ 8 - 9 เดือน ข้าวบดผสมแกงจืด 2 ถ้วย ไข่ 1 ฟอง ปลาหนึ่งบด 2 ช้อนโต๊ะ เนื้อสัตว์ 1 ช้อนโต๊ะ ผลไม้สุก 5 ผล ผักต้มบด 3 ช้อนโต๊ะ แทนนมแม่ 2 มื้อ
- อายุ 10 - 12 เดือน ข้าวบดผสมแกงจืด 3 ถ้วย ไข่ 1 ฟอง ปลาหนึ่ง 2 ช้อนโต๊ะ เนื้อสัตว์ 2 ช้อนโต๊ะ ผลไม้สุก 5 ผล ผักต้มบด 4 ช้อนโต๊ะ แทนนมแม่ 3 มื้อ

7. การสังเกตพัฒนาการทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 ปี (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546: 75-76)

- แรกเกิดทารกจะมีความสามารถโดยอัตโนมัติ คือร้องไห้ เมื่อมารดาอุ้มให้ดูนม ทารกจะหยุดร้องไห้ และเริ่มมองหน้ามารดา ยิ้มให้ และเมื่อได้ยินเสียงมารดาพูด ทารกจะทำเสียงอ้อ ออตอบ

- อายุ 2-3 เดือน ทารกจะเริ่มควบคุมการชันคอได้ (คอแข็ง)
- อายุ 4-5 เดือน เริ่มพลิกคว่ำได้เอง
- อายุประมาณ 5-6 เดือน เริ่มพลิกคว่ำเป็นหงายได้
- อายุ 7-8 เดือน เริ่มลุกนั่งได้เอง นอนคว่ำและเคลื่อนตัวไปข้างหน้าโดยต้องคืบคลาน
- อายุประมาณ 9 เดือน จะสามารถคลานโดยยกท้องพ่นพ่นได้
- อายุประมาณ 10 เดือน สามารถเกาะขาโต๊ะดึงตัวเองมาเป็นที่ยืน
- อายุ 10-11 เดือน ก็จะเกาะเดินไปตามโต๊ะหรือเตียงได้ และจะเริ่มพูดคำที่มีความหมายได้ทีละคำ
- อายุ 11-12 เดือน สามารถเดินตามการจูงได้
- อายุประมาณ 12-15 เดือน สามารถเริ่มหัดเดินได้ด้วยตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาให้ประสบความสำเร็จได้นั้นจะต้องมีแหล่งสนับสนุนที่ดี สามารถเป็นที่พึ่งพาให้กับมารดาไว้ได้ และที่สำคัญทั้งมารดาวัยรุ่นและสามีจำเป็นต้องมีความรู้ในการเลี้ยงดูทารก แต่การปฏิบัติงานพยาบาลในปัจจุบันและการทบทวนงานวิจัยต่างๆพบว่า การให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้นจะเริ่มในระยะหลังคลอดเป็นส่วนใหญ่ และไม่ได้มีการแบ่งแยกการให้ความรู้ คำแนะนำระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความแตกต่างจากมารดาผู้ใหญ่ซึ่งมีความพร้อมมากกว่าทั้งด้านวุฒิภาวะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์และสติปัญญา และการสอนให้ความรู้ แนะนำการดูแลทารกที่เริ่มในระยะหลังคลอดอาจจะล่าช้าเกินไปสำหรับมารดาวัยรุ่น ซึ่งต้องการการเรียนรู้ฝึกฝนทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารก อาจทำให้มารดาวัยรุ่นประสบปัญหาเกี่ยวกับดูแลทารกในระยะหลังคลอดและส่งผลกระทบต่อแสดงบทบาทการเป็นมารดาต่อไปในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นโดยเตรียมความพร้อมแก่มารดาวัยรุ่นโดยพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการดูแลทารกตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก มีทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด และนำแรงสนับสนุนของสามี มารดาวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสนับสนุนมารดาวัยรุ่น เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่น

สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น และเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไป



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการ
แสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาใน
มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรในการศึกษานี้คือ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ คลอด พักฟื้น
หลังคลอด และรับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูติศาสตร์ นรีเวช
วิทยา และพักรักษาในหน่วยงานหลังคลอดของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพ-
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอด พักฟื้นหลัง
คลอดและมารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูติฯ-นรีเวชวิทยา
และพักรักษาในหน่วยงานหลังคลอด ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา
สยามบรมราชกุมารี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2552 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบ
เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์ที่คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

- สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี
- อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป
- คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (37-42 weeks)
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอด
- นอนพักฟื้นอยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วันหลังคลอด
- อยู่ด้วยกันกับสามีตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา
- สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

- มีโทรศัพท์ติดต่อดี
- สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์ที่คัดเลือกลูกสาวของมารดาวัยรุ่นเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

- ลูกสาวต้องไม่เป็นผู้พิการ
- ลูกสาวสามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

- มารดาวัยรุ่นและลูกสาวที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการให้ครบทุกขั้นตอนของการวิจัย
- คลอดบุตรก่อนอายุครรภ์ที่กำหนด
- มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ และคลอดบุตร
- พักรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วัน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีของ Cohen (1988) โดยการวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 power = .80 และคำนวณค่า effect size = 0.733 (ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ค) เมื่อนำไปเปิดเทียบค่าตารางขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ independent t-test จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้อย่างน้อยเท่ากับ 52 ราย ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย และกลุ่มทดลอง 26 ราย

สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยงานฝากครรภ์และหน่วยงานหลังคลอด ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 500 เตียง ผู้รับบริการมีทั้งชาวพุทธและชาวมุสลิม ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสาขาสัมพันธครอบครัว ในหน่วยฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับบริการตรวจครรภ์จะได้รับการสอนโดยใช้สื่อ VCD เรื่อง การดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ ประโยชน์ของนมมารดา และการเตรียม

ตัวสำหรับการคลอด โดยทำการสอนเป็นรายกลุ่มในห้องคลอด เมื่อมารดาคลอดบุตรแล้วมารดาจะได้รับการสัมผัสทารกทันที (skin to skin contact) หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด หลังจากพักพื้นในห้องคลอด 2 ชม. มารดาและทารกจะย้ายไปพักพื้นต่อในหน่วยหลังคลอด ในหน่วยหลังคลอดมารดาและทารกจะได้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming-in) ในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงมารดาจะได้รับการสอน แนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก ได้แก่ เรื่องการอาบน้ำทารก การให้นมบุตร การปฏิบัติตัวหลังคลอด การบริหารร่างกายหลังคลอด และการคุมกำเนิด โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นรายกลุ่ม หลังคลอด 48 ชั่วโมง หากมารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มารดาและทารก จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยแพทย์ทางสูติศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ และนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูติ-นรีเวชวิทยา

เครื่องมือวิจัย

ในการศึกษานี้มีเครื่องมือวิจัย 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

- 1.1 แผนการสอนมารดาวัยรุ่นและสามีเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด
- 1.2 สื่อที่ใช้ประกอบการสอน ได้แก่ คู่มือ และวีซีดีการเตรียมตัวเป็น

บิดา-มารดาและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี
- 2.2 แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1.1 แผนการสอนมารดาวัยรุ่นและสามีเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด

โดยจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง ในแผนการสอนมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ เรื่อง พฤติกรรมทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลสุขภาพทารก การทำความสะอาดร่างกายทารก อาหารตามวัย และพัฒนาการทารกใน 1 ปีแรก ซึ่งผู้วิจัยเขียนขึ้นจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัย รวมถึงตำราต่างๆ โดยแผนการสอนจะเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและสามี เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและสามีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

การเลี้ยงดูทารก และเพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในการพยาบาลตามปกติไม่ได้เน้นในการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข.

1.2 สื่อประกอบการสอน ผู้วิจัยใช้คู่มือและวิธีจัดการเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดาและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด และวิธีการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา โดยศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัย หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต (internet) และบันทึกภาพจากสถานการณ์จริง เช่น การทำความสะอาดร่างกายทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำเสนอในรูปแบบวิธีดี เป็นสื่อประกอบการเรียนรู้ที่ทันสมัย สามารถกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนจากการมีภาพที่มีสีสันสวยงาม ทำให้ผู้เรียนไม่เกิดความรู้สึกละเบื่อหน่าย นอกจากนี้ผู้วิจัยเลือกใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ คู่มือการเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดาและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด โดยมีเนื้อหาและภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ มีรูปภาพสีสันสวยงาม เนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข. สื่อการสอนที่จัดทำขึ้นนี้มีความแตกต่างจากการพยาบาลตามปกติเนื่องจากการไม่มีการจัดทำเป็นวิธีดี ไม่มีการนำเสนอเป็นภาพเคลื่อนไหว และไม่ได้มีการแจกคู่มือให้ผู้เรียนกลับไปทบทวนที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการมีบุตร

2.2 แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของนิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับความมั่นใจในการเป็นมารดาของปาร์กเกอร์และซาร์ (Parker & Zahr, 1985) และแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (gratification in the mothering role) ของรัสเซลล์ (Russell, 1974) แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ใช้ประเมินความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของมารดาในการแสดงบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวน 37 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ข้อ 1-12

ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ข้อ 13-26

ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ข้อ 27-37

ข้อความที่ใช้ในแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความด้านบวก จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 6, 7, 10, 12, 13-18, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 30, 31, 34-37 และข้อความด้านลบ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 5, 8, 9, 11, 19, 22, 24, 26, 29, 32, 33 ลักษณะของคำตอบเป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับ ดังนี้

ตรงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของ มารดาทั้งหมด
ตรงค่อนข้างมาก	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของ มารดาเป็นส่วนใหญ่
ตรงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของ มารดาเพียงเล็กน้อย
ไม่ตรงเลย	หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของ มารดา

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เนื่องจากแบบประเมินนี้เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทั้งด้านบวก และด้านลบ จึงจำเป็นต้องมีการกลับคะแนนดังนี้

ถ้าเลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ตรงมากที่สุด ให้คะแนนเป็น	4	1
ตรงค่อนข้างมาก ให้คะแนนเป็น	3	2
ตรงบ้างเล็กน้อย ให้คะแนนเป็น	2	3
ไม่ตรงเลย ให้คะแนนเป็น	1	4

คะแนนรวมของแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 37 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 148 คะแนน

การแปลผลคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสามารถแปลความหมายของผลคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-4.00 คะแนน นำมาพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด ค่าคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.00 หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.00 หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ค่อนข้างไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity)

นิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) ได้สร้างแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาขึ้น และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสาธารณสุข 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสัตยศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในแผนกดูแลทารกแรกเกิด 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

นิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในการดาหลังคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .73

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ดังนี้

การตรวจสอบความตรง (validity)

ผู้วิจัยนำแผนการสอนและคู่มือการสอนไปทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับแบบประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก โดยอาจารย์พยาบาล ผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

สถิติศาสตร์ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 0.81

และนำแผนการสอนและคู่มือการสอน มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่ม เพื่อประเมินผลการสอนและสื่อประกอบการสอน พร้อมกับทดสอบความชัดเจนของภาษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การหาความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของนิลุบล รุจิระประเสริฐ (2539) ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 37 ข้อ มาทดลองใช้ (try out) กับมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .77 และเมื่อผู้วิจัยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .65

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เริ่มต้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ระยะเวลาในการดำเนิน การวิจัย การเสนอผลงานวิจัยจะเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง สามารถตัดสินใจได้ตนเอง มีการลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมงานวิจัย และสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยจะไม่มีผลต่อการพยาบาลที่ได้รับ สำหรับมารดาวัยรุ่นครั้งแรกที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุญาตการทำวิจัยจากผู้ปกครองก่อนทุกราย และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยจะไม่มีผลต่อการพยาบาลที่ได้รับด้วยเช่นกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และหน่วยงานหลังคลอดในวันและเวลาดังนี้

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จันทร์-ศุกร์ 8.00 น. - 11.00 น.

หน่วยงานหลังคลอด จันทร์-ศุกร์ 13.00 น. - 15.00 น.

2. ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฯ เพื่อขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาลฯ อีกครั้งหนึ่ง หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลสูติฯ-นรีเวชวิทยา เพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. การเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้ โดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 26 ราย เพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันในการรับบริการดูแลจากผู้วิจัย ซึ่งจะทำให้มีผลต่อการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มควบคุม

ระยะที่ 1

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์แผนกตรวจผู้ป่วยนอกสูติฯ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวกับมารดาวัยรุ่นและสามี สร้างสัมพันธภาพ และบอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (ภาคผนวก ง) แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมหรือไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามสามารถปฏิเสธได้ หรือในขณะตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจในการตอบแบบสอบถามต่อไปสามารถบอกยกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามแบบฟอร์มที่เตรียมไว้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองและสามี ในขณะที่มารดาวัยรุ่นมารับบริการฝากครรภ์ ผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้ๆ เพื่อตอบคำถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ยรายละเอียดประมาณ 10-15 นาที

ระยะที่ 2

มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงานหลังคลอด ได้แก่ การสอนแนะนำเรื่อง การอาบน้ำทารก การให้นมบุตร การปฏิบัติตัวหลังคลอด การบริหารร่างกายหลังคลอดและการคุมกำเนิด ในวันที่ 2 หลังคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพ ทำการสอนเป็นรายกลุ่ม ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาขณะพักฟื้นในหน่วยหลังคลอด

ระยะที่ 3

เมื่อมารดาวัยรุ่นมารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก แผนกสูติฯ ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นทำแบบสอบถามการสังเกตบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้ๆ เพื่อตอบคำถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ซึ่งกลุ่มควบคุมใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ยรายละประมาณ 10-20 นาที เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนจากมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามทุกชุดอีกครั้ง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมารวบรวม คัดคะแนนตามเกณฑ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 26 ราย

กลุ่มทดลอง

ระยะที่ 1 ระยะการฝากครรภ์

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกสูติฯ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวกับมารดาวัยรุ่นและสามี สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยให้ความเป็นกันเองกับมารดาวัยรุ่นและสามี พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (ใบพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย: ภาคผนวก ง) ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมหรือไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม สามารถขอปฏิเสธได้ หรือในขณะตอบแบบสอบถามถ้ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจในการตอบแบบสอบถามต่อไป สามารถบอกยกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามแบบฟอร์มที่เตรียมไว้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองและสามี ซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้ๆ เพื่อตอบคำถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจข้อ

คำถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ยรายละประมาณ 10-15 นาที ผู้วิจัยจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการพูดคุย และการเรียนรู้ ประเมินการรับรู้ ลักษณะของมารดาวัยรุ่นและสามี ประเมินความพร้อมในการมีบุตร ทักษะคิดที่มีต่อบุตรในครรภ์โดยการซักถาม ประเมินความต้องการความรู้ ประเมินการฝากครรภ์ที่ผ่านมาของมารดาวัยรุ่น สอบถามอาการของมารดาวัยรุ่น และประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของมารดาวัยรุ่นและสามีที่ละคู่ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสอน แนะนำ โดยทำการสอนเป็นรายคู่ ในการเตรียมตัวเพื่อเป็นบิดา-มารดา และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ให้แก่มารดาวัยรุ่นและสามี เรื่อง พฤติกรรมทารก การอาบน้ำทารก การดูแลสุขภาพทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม พัฒนาการทารกแรกเกิดถึง 1 ปี และอาหารตามวัย จากนั้นผู้วิจัยให้คู่มือการเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดาและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด แก่มารดาวัยรุ่นและสามี คู่มือมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการดูแลทารกแรกเกิด พฤติกรรมทารก การทำความสะอาดร่างกายทารก การดูแลสุขภาพทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม อาหารตามวัยทารก พัฒนาการของทารกแรกเกิดถึง 1 ปี และวัคซีนที่จำเป็น ผู้วิจัยส่งเสริมให้สามีของมารดาวัยรุ่นในการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการใช้คำพูดแสดงความรัก ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจมารดาวัยรุ่น รับฟังปัญหาเป็นเพื่อนคู่คิดในการแก้ปัญหา ช่วยเหลือในการดูแลบุตรและการปฏิบัติกิจกรรมครอบครัว สนับสนุนด้านทรัพยากรโดยการส่งเสริมให้สามีของมารดาวัยรุ่นมีการจัดหาเตรียมอุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับมารดาวัยรุ่นในการดูแลบุตร ตลอดจนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น งานบ้าน ซักผ้า จัดซื้ออาหารเครื่องนุ่งห่มของมารดาวัยรุ่นและบุตร อยู่เป็นเพื่อนในการดูแลบุตร หรือแม้กระทั่งการพามารดาวัยรุ่นมารับบริการตรวจตามแพทย์นัด การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยสนับสนุนให้สามีมารดาวัยรุ่นมีการร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาท เพื่อให้สามีมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอดไปพร้อมกับมารดาวัยรุ่น เพราะการที่สามีมีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรจะทำให้มารดามีแหล่งเรียนรู้ มีที่ปรึกษาในการดูแลบุตรเพิ่มความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ ผู้วิจัยสนับสนุนให้สามีของมารดาวัยรุ่นในการแสดงความคิดเห็นหรือชื่นชมในการเลี้ยงดูบุตรหรือการปฏิบัติกิจกรรมภายในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น ให้การยอมรับฟังความคิดเห็นหรือบอกข้อบกพร่องในการการกระทำของมารดาวัยรุ่น จะทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีกำลังใจในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งการสนับสนุนต่างๆเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนได้ดียิ่งขึ้น

ระยะที่ 2

หลังคลอดวันที่ 1

ผู้วิจัยเยี่ยมประเมินอาการมารดาและทารกหลังคลอด สอบถามปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของมารดาและทารกเกี่ยวกับสุขภาพมารดาหลังคลอดและสุขภาพของทารกแรกเกิด ผู้วิจัยสอบถามประเมินความพร้อมในการให้การช่วยเหลือของมารดาและทารก และตอบข้อซักถามของมารดาและทารก เมื่อมารดาและทารกมีปัญหาอุปสรรคผู้วิจัยให้ข้อมูล ความรู้ ให้ข้อเสนอแนะ และเปิดโอกาสให้มารดาและทารกเป็นผู้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในการฝึกทักษะการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ การอาบน้ำทารก การดูแลทำความสะอาดหลังการขับถ่ายของทารก และการให้นมบุตร โดยผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลืออยู่ใกล้ๆ

หลังคลอดวันที่ 2

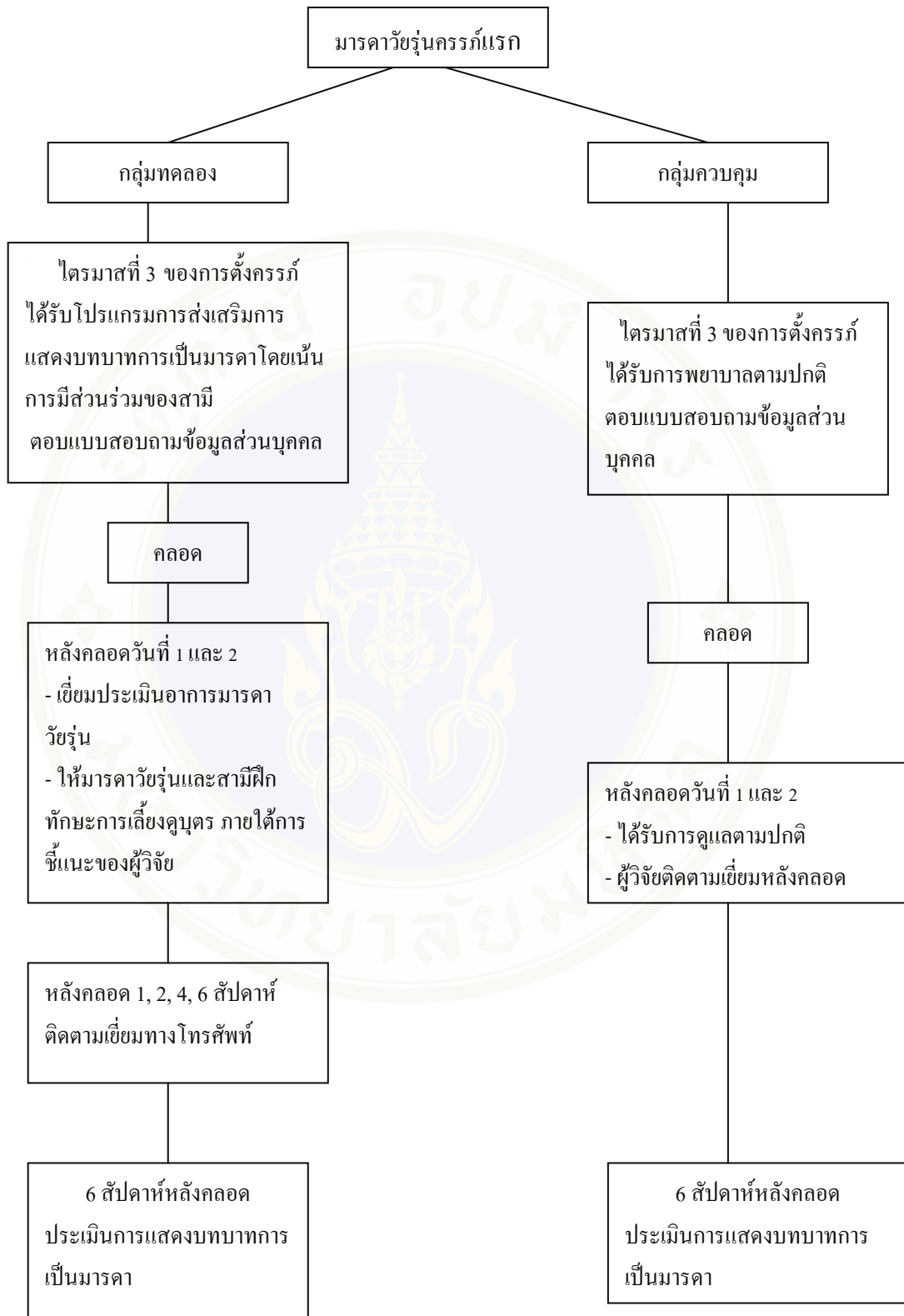
ผู้วิจัยเยี่ยมประเมินอาการมารดาและทารกหลังคลอด สอบถามปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลทารกของมารดาและทารก ผู้วิจัยทำการเตรียมจำหน่ายมารดาและทารกกลับบ้าน โดยประเมินการเรียนรู้ของมารดาและทารก ความรู้ทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารก การให้นมทารก การอาบน้ำสระผมทารก การทำความสะอาดสะดือทารก โดยการสอบถามจากมารดาและทารก และทารก ดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในการฝึกทักษะการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ การอาบน้ำทารก การดูแลทำความสะอาดหลังการขับถ่ายของทารก และการให้นมบุตร

ระยะที่ 3 การติดตามหลังจากรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เมื่อมารดาและทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาและทารก โดยใช้โทรศัพท์ติดตามในระยะ 1, 2, 4, และ 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคและความต้องการการช่วยเหลือของมารดาและทารก ในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินแรงสนับสนุนของสามีในการช่วยเหลือมารดาและทารกในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนด้านต่างๆ ตามที่ได้รับการสอนแนะนำจากผู้วิจัย สอบถามเกี่ยวกับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรของสามี เช่น สามีช่วยเหลืออย่างไรบ้างในการดูแลบุตร สามีช่วยเหลือในการทำกิจกรรมงานบ้านอย่างไรบ้าง สามีคอยให้กำลังใจหรือชมเชยการดูแลบุตรอย่างไรบ้าง นอกจากนั้นบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวช่วยเหลืออย่างไรในการดูแลบุตร สอบถามความรู้สึกในการเลี้ยงดูบุตรและการได้รับความช่วยเหลือจากสามี และหากมารดาและทารกประสบปัญหา ผู้วิจัยร่วมพูดคุยเพื่อหาสาเหตุของปัญหา และเสนอทางเลือกให้มารดาและทารกตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง

เมื่อกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นทำแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ยรายละประมาณ 10-20 นาที ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 26 ราย เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนจากมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามทุกชุดอีกครั้ง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมารวบรวมคิดคะแนนตามเกณฑ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป





แผนภูมิที่ 3.1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยตั้งค่าระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว โดยใช้สถิติ Chi-square test ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับอายุและรายได้ วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ independent t-test
2. ทดสอบการแจกแจงคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น พบว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($p > .05$) จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้สถิติทดสอบค่าที independent t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งผลการวิจัยจะได้นำเสนอตามลำดับดังนี้คือ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมและรายด้านของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินการศึกษาจริงผู้วิจัยเก็บข้อมูลมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมทั้งหมด 31 ราย คัดออกจากการศึกษาจำนวน 5 ราย เนื่องจากมารดาได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรจำนวน 2 ราย บุตรมีปัญหาด้านสุขภาพจำนวน 1 ราย และไม่มาตรวจหลังคลอดจำนวน 2 ราย ส่วนมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 32 ราย คัดออกจากการศึกษาจำนวน 6 ราย เนื่องจากมารดาได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรจำนวน 3 ราย บุตรมีปัญหาด้านสุขภาพ 1 ราย ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้จำนวน 1 ราย และไม่มาตรวจหลังคลอดจำนวน 1 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ที่คลอดบุตรทางช่องคลอด จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นมารดากลุ่มควบคุมจำนวน 26 ราย และมารดากลุ่มทดลองจำนวน 26 ราย ทั้งสองกลุ่มมีจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.4 ในมารดากลุ่มควบคุม และร้อยละ 73.1 ในมารดากลุ่มทดลอง) สามีของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.2 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 61.5 ในกลุ่มทดลอง) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 61.5 ทั้งในมารดากลุ่มควบคุมและมารดากลุ่มทดลอง) สามีของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพมีเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 73.1 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 84.6 ในกลุ่มทดลอง) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 69.2 ในมารดากลุ่มควบคุม และร้อยละ 65.4 ในมารดากลุ่มทดลอง) และมารดาส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 76.9 ในมารดากลุ่มควบคุม และร้อยละ 73.1 ใน

มารดาในกลุ่มทดลอง) เมื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและสามี ระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง เกี่ยวกับระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ (N = 52)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2
	(n = 26)		(n = 26)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษาของมารดาวัยรุ่น ¹					.09 ^{ns}
ชั้นประถมศึกษา	1	3.8	6	23.1	
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	19	73.1	7	65.4	
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	6	23.1	3	11.5	
ระดับการศึกษาของสามี ¹					.18 ^{ns}
ชั้นประถมศึกษา			2	7.7	
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	16	61.5	18	69.2	
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	10	38.5	5	19.2	
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า			1	3.8	
อาชีพมารดาวัยรุ่น ¹					.30 ^{ns}
เกษตรกร	6	23.1	9	34.6	
รับจ้าง	4	15.4	1	3.8	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	61.5	16	61.5	

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและสามี ระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง
เกี่ยวกับระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ (N = 52)
(ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2
	(n = 26)		(n = 26)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพสามี ¹					.32 ^{ns}
เกษตรกรรม	22	84.6	19	73.1	
รับจ้าง	4	15.4	5	19.2	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ			2	7.7	
รายได้ครอบครัว ²					1.00 ^{ns}
น้อยกว่า 5,000 บาท	5	19.2	5	19.2	
5,000-10,000 บาท	17	65.4	18	69.2	
10,001-15,000 บาท	2	7.7	1	3.8	
15,001-20,000 บาท	2	7.7	1	3.8	
มากกว่า 20,000 บาท			1	3.8	
การวางแผนการตั้งครรภ์ ²					1.00 ^{ns}
วางแผน	7	26.9	6	23.1	
ไม่วางแผน	19	73.1	20	76.9	

ns = p > .05 1= Chi-square Test, 2= Fisher's Exact Test

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยมารดาในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 17.12 ปี (SD = 1.24) และมารดาในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 16.96 ปี (SD = 1.48) สามีของกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 20.27 ปี (SD = 2.92) และสามีของกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 21.92 ปี (SD = 3.32) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ ระหว่างมารดาในกลุ่มทดลองและมารดาในกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับอายุ (N = 52)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 26)			กลุ่มควบคุม (n = 26)			t
	Min-Max	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	
อายุ (ปี)	15-19	17.12	1.24	15-19	16.96	1.48	.68 ^{ns}
อายุสามี (ปี)	17-27	20.27	2.92	18-30	21.92	3.32	.06 ^{ns}

ns = p > .05

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี มีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาดีกว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า คะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการกระจายแบบปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาระหว่างมารดากลุ่มทดลองและมารดากลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเท่ากับ 103.23 คะแนน (SD = 6.17) และ 96 คะแนน (SD = 3.91) ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นนักร้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 52)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 26)			กลุ่มควบคุม (n = 26)			t
	Min-Max	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	
การแสดงบทบาทการเป็นมารดา	95-118	103.23	6.17	88-104	96	3.91	-5.03 ***

*** p < .001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรายด้าน ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรเท่ากับ 2.67 คะแนน (SD = .13) และ 2.71 คะแนน (SD = .16) ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.96 คะแนน (SD = .21) และ 2.78 คะแนน (SD = .21) ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.74 คะแนน (SD = .24) และ 2.32 คะแนน (SD = .13) ตามลำดับ เมื่อทดสอบค่าทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยรายด้านของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นนักร้องกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาท การเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 52)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	(n = 26)			(n = 26)			
	Min-Max	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	
การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตร	2.33-3.00	2.67	.13	2.42-3.00	2.71	.16	.91 ^{ns}
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท	2.60-3.40	2.96	.21	2.40-3.40	2.78	.21	- 2.97 ^{***}
ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา	2.29-3.29	2.74	.24	2.14-2.64	2.32	.13	- 6.95 ^{***}

ns = $p > .05$, *** $p < .001$

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ผลจากการศึกษานำมาอภิปรายเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอด มีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน โดยมารดากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 17.12 ปี ($SD = 1.24$) และมารดากลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 16.96 ปี ($SD = 1.48$) จัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวุฒิภาวะทางเพศ มีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547; สุชา จันทรเฒ, 2542) เช่นเดียวกับสามีของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกันเฉลี่ย 21.92 ปี ($SD = 3.32$) ในกลุ่มควบคุม และอายุเฉลี่ย 20.27 ปี ($SD = 2.92$) ในกลุ่มทดลอง ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นสามารถเข้าใจ คิดวิเคราะห์และเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี มีเหตุผลและมีความรับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า จำนวนร้อยละ 65.4 ในมารดากลุ่มควบคุม และจำนวนร้อยละ 73.1 ในมารดากลุ่มทดลอง ระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถ สติปัญญาในการเรียนรู้ เข้าใจสิ่งต่างๆ ช่วยให้บุคคลสามารถใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วมาเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Jalowice & Power, 1981: 10-15) และพบว่ามารดาทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองนั้นไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ จำนวนร้อยละ 61.5 มารดากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีรายได้ครอบคลุมอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท จำนวนร้อยละ 69.2 ในมารดากลุ่มควบคุม และจำนวนร้อยละ 64.5 ในมารดากลุ่มทดลอง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีรายได้ไม่น้อยเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยของประชากรทั้งประเทศ คือเท่ากับ 17,787 บาทต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2549) ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐาน

ที่ช่วยสนับสนุนให้มารดามีโอกาสในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดียิ่งขึ้น มารดาที่มีเศรษฐกิจจะสามารถจัดหาหรือเลือกสิ่งของที่ทำเป็นมีคุณภาพมาใช้ในการดูแลบุตรได้มากกว่ามารดาที่มีเศรษฐกิจไม่ดี (Zahr's, 1991: 279-286) นอกจากนั้นรายได้ที่ต่ำอาจส่งผลให้เกิดของบุตรเป็นสิ่งที่เป็ทุกข์และอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรตนเอง (Bobak & Jensen, 1981: 705) และดังที่การศึกษาของอัจฉราวดี ศรียศศักดิ์ (2539) ที่พบว่ามารดาที่รายได้ของครอบครัวสูงจะมีการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และพบว่ามารดากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ จำนวนร้อยละ 76.9 ในมารดากลุ่มควบคุม และจำนวนร้อยละ 73.1 ในมารดากลุ่มทดลอง ซึ่งความพร้อมในการมีบุตรเป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะปรับตัว เพื่อทำหน้าที่ของตนเองทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (May in May & Mahlmeister, Eds, 1994: 174-175) ในมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองถึงแม้ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ แต่จากการที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีทำให้สามารถที่จะแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ในระยะหลังคลอด ดังที่โคเฮนและคณะ (Cohen et. al., 1991: 408) ได้กล่าวปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่น ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นต้น

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอดกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี มีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงในตารางที่ 3 โดยที่มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 103.23 คะแนน SD = 6.17) ในขณะที่มารดาในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี (Mean = 96 คะแนน, SD = 3.91) กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางด้านมารดา ปัจจัยทางด้านทารก และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ที่ร่วมกันส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน เมื่อให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี และในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรกดังกล่าว ผลการวิจัยพบว่า

คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในกลุ่มควบคุม และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และด้านความพึงพอใจในบทบาท พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบทบาทสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

การให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่น และการให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลทารก มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก เนื่องจากว่ามารดาวัยรุ่นยังไม่มีประสบการณ์ และยังไม่มีความรู้เฉพาะเพียงพอในการเลี้ยงทารก ดังที่ทอมสันและแพทเทอร์สัน (Thompson & Patterson, 1995: 519) ได้กล่าวไว้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยของการพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเองเป็นวัยที่มีลักษณะขัดตนเองเป็นใหญ่ มีความต้องการเป็นอิสระ ต้องการพึ่งตนเอง ต้องการรวมกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกัน และต้องการมีอนาคตที่มีความสำเร็จ เมื่อวัยรุ่นมาเป็นมารดาจึงต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต 2 อย่างด้วยกัน (Mercer, 1985: 16-27) คือ ภาวะวิกฤตจากการเป็นวัยรุ่นและภาวะวิกฤตของการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดและรู้สึกขัดแย้งอย่างมากจากการที่จะต้องปฏิบัติพัฒนาการของการเป็นมารดา ในขณะที่วัยรุ่นก็ต้องปฏิบัติพัฒนาการของการเป็นวัยรุ่นควบคู่ไปด้วย มารดาวัยรุ่นจึงมักจะพบกับความยากลำบากในการปฏิบัติตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมารดาวัยรุ่นจะได้มีการเตรียมตัว เตรียมความพร้อมในการเผชิญสถานการณ์จริงภายหลังคลอดบุตรได้ ขั้นตอนในการดำเนินการสอนนั้น ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ที่เงียบสงบและจัดบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเอง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้มีสมาธิในการเรียนรู้ โดยดำเนินการสอนเป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้วิจัยคำนึงถึงความแตกต่างของระดับการรับรู้ในแต่ละบุคคล และผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สามีมารดาวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมการเรียนรู้ร่วมกัน ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการประเมิน การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร ซึ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นมีกำลังใจที่ดี และมีผู้ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตร ในโปรแกรมการสอนสามีของกลุ่มตัวอย่างยังได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรร่วมด้วย ดังนั้นการเรียนรู้ถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตร การให้ความช่วยเหลือจากสามีจึงเป็นการให้กำลังใจที่ดีต่อมารดาวัยรุ่น และนับได้ว่าแรงสนับสนุนจากสามีเป็นปัจจัยสำคัญให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนได้อย่างมีคุณภาพ ดังการศึกษาของรัตติยา หาญกล้า (2545)

พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี ครองระวะ (2545) พบว่าสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และโดยสภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคมของมารดาวัยรุ่นเป็นลักษณะครอบครัวขยายอาศัยอยู่ร่วมกันทั้งพ่อ แม่ ปู่ย่า ตายาย และจากการนับถือศาสนาอิสลามซึ่งเป็นครอบครัวใหญ่ มีการสนับสนุนให้บุตรสาวแต่งงานมีลูกและเลี้ยงลูกด้วยตนเอง เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นมีแหล่งสนับสนุนเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้โดยการให้คู่มือและให้คู่มือการเตรียมตัวเป็นบิดามารดา ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถทราบขั้นตอนของวิธีการดูแลบุตรตั้งแต่การเตรียมสถานที่ การเตรียมเสื้อผ้าของใช้ การเตรียมผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ได้เรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก วิธีการอุ้มทารกที่ถูกต้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำบุตร อาการผิดปกติของทารก พัฒนาการของทารก อาหารตามวัย และวัคซีนที่บุตรต้องได้รับ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผ่านวิธีที่ดีที่มีรูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว พร้อมเนื้อหาคำอธิบายประกอบภาพ เนื่องจากเนื้อหาในการให้ความรู้ครั้งนี้ มีเนื้อหาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มารดาวัยรุ่นสามารถเรียนรู้และนำไปใช้ในการเลี้ยงดูบุตรได้ เช่น การจัดทำเนื้อหาเรื่องการอาบน้ำบุตร ผู้วิจัยได้แสดงขั้นตอนต่างๆ เป็นวิธีที่ดี ภาพเคลื่อนไหว มีผู้สาธิตพร้อมบรรยายประกอบขั้นตอนต่างๆอย่างละเอียด สามารถเข้าใจได้ง่าย โดยเริ่มตั้งแต่การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้ในการอาบน้ำ การเตรียมสถานที่ การสระผม การอาบน้ำ การเช็ดตัว การเช็ดสะดือ และการแต่งตัวให้บุตร เช่นเดียวกับเนื้อหาความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยนำเสนอโดยใช้ภาพนิ่งประกอบการเรียนรู้ เนื้อหาประกอบไปด้วยประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่อมารดาและทารก วิธีการให้นมบุตร ทำในการให้นมบุตรทั้ง 3 ท่า ได้แก่ cradle hold, cross cradle hold, football hold และการบีบเก็บน้ำนมให้บุตร เป็นต้น และผู้วิจัยใช้วิธีดีเคลื่อนไหวแสดงลักษณะการดูดกลืนน้ำนมของทารก เพื่อประกอบความเข้าใจ เป็นต้น ขณะให้มารดาวัยรุ่นและสามีดูวิธีดีการสอน ผู้วิจัยจะคอยอยู่บริเวณใกล้ๆ เพื่อตอบข้อซักถามต่างๆของมารดาเมื่อมารดาวัยรุ่นมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเนื้อหาการสอน หลังจากนั้นผู้วิจัยติดตามการมาฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและสามีจนกระทั่งอายุครรภ์ครบกำหนด และเมื่อมารดาวัยรุ่นคลอดบุตร ผู้วิจัยดำเนินการติดตามเยี่ยมหลังคลอดภายใน 12 ชั่วโมงหลังการพักฟื้นหลังคลอด ผู้วิจัยจัดการให้มารดาวัยรุ่นได้ฝึกปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการให้นมบุตร การอุ้ม การสังเกตพฤติกรรมบุตร การอาบน้ำบุตร โดยทุกขั้นตอนผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สามีของมารดาวัยรุ่นได้ทดลองฝึกไปด้วยกัน และมีผู้วิจัยคอยดูแลให้ความช่วยเหลือใกล้ๆ จากการที่มารดาวัยรุ่นได้รับการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และได้รับคู่มือการเตรียมตัวเป็นบิดามารดาไปศึกษาที่บ้านทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ และมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น เมื่อมารดาวัยรุ่น

ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4 และ 6 หลังคลอด เพื่อประเมินการช่วยเหลือของสามีในการเลี้ยงดูบุตร และการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมของครอบครัว ติดตามปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงดูบุตร หากมารดาวัยรุ่นมีปัญหาข้อสงสัยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายแนะนำ เสนอทางเลือกให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้แสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมและมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งเมอร์เซอร์(Mercer, 1985) ได้กล่าวว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่ประกอบด้วย 4 ขั้นคือ ระยะเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ระยะการแสดงบทบาทตามรูปแบบ ระยะการพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง และระยะการปรับบทบาทเข้าเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง ดังที่กล่าวมาข้างต้นการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จึงเป็นกระบวนการที่มารดามีความสามารถปฏิบัติบทบาทและบูรณาการพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มบทบาทเดิมของตน และกระบวนการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาว่ามี 4 ระยะ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด มารดาจะเรียนรู้วิธีการแสดงบทบาทการเป็นมารดา การเลี้ยงดูทารกจากผู้รู้และบุคคลใกล้ชิดจนมารดามีเอกลักษณ์การเป็นมารดาเป็นของตนเองในที่สุด (เมอร์เซอร์, 1985: 198) ดังการศึกษาของสุพัตรา การญะเวทย์ (2543) ศึกษาผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อการปฏิบัติพันธกิจการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด พบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติพันธกิจการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนการปฏิบัติพันธกิจการเป็นมารดา ด้านการยอมรับและความเข้าใจในบทบาทการเป็นมารดา การดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี การปฏิบัติการดูแลบุตร การส่งเสริมพัฒนาการบุตร และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์ (2544) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนการดำรงบทบาทโดยรวมในแต่ละด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดีและระดับดี คะแนนเฉลี่ยการดำรงบทบาทมารดา พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนการดำรงบทบาทการเป็นมารดาโดยรวม และคะแนนการดำรงบทบาทการเป็นมารดาในด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุตร ด้านความสามารถและความพึงพอใจในการเป็นมารดาหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ มโนสัมฤทธิ์ (2544) ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นมารดาหลังการทดลองสูง

กว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของมนต์ตรา พันธุ์พัก (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด 6 สัปดาห์ ความพึงพอใจในบทบาท และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดากลุ่มทดลองสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และทารกในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวและความสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่าทารกในกลุ่มควบคุม

เมื่อพิจารณารายด้านของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม ($p > .05$) แสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกตั้งแตอยู่ในครรภ์และพัฒนาต่อเนื่องอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนกระทั่งในระยะหลังคลอด ซึ่งจะเกิดใน 9 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ ตรวจสอบและยืนยันการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ การรับรู้การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ การยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลหนึ่ง การแสวงหาการคลอดที่ปลอดภัย การมองเห็นทารก การสัมผัสทารก และการได้ดูแลทารก ยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกไปจากตน (Klaus & Kennel, 1976: 39) การที่มารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันในระยะหลังคลอดทำให้เกิดการสานต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก การได้มองเห็น พุดคุย สัมผัสโอบกอด อุ้ม หรือการให้นมบุตร เป็นกิจกรรมที่ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร กระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นได้เองโดยอาศัยการเรียนรู้ของมารดาในระยะหลังคลอด สัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาวัยรุ่นและทารกนั้นจะส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่มีคุณภาพเหมาะสมต่อไป ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการเป็นมารดาของมารดากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่าการส่งเสริมให้ความรู้ในการเตรียมตัวเป็นบิดามารดาที่ผู้วิจัยให้กับมารดาวัยรุ่นเป็นการช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา สิ่งที่มาคาดต้องปฏิบัติให้กับทารก ซึ่งคือการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรและความเข้าใจในความต้องการของบุตร (Mercer, 1994: 38; Zahr, 1991: 279) หมายถึงความสามารถของมารดาในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกนั่นเอง (มนต์ตรา พันธุ์พัก, 2551) ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกสามารถเข้าใจ และเตรียมรับสถานการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดได้ ดังนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกสามารถเติมเต็มบทบาทการเป็นมารดาได้ (Rubin, 1984) ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากสามี ส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นทำให้มารดามีความมั่นใจและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้มากขึ้น (พนิดา

วาราชนนท์, 2541) และด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบทบาทการเป็นของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่าการส่งเสริมให้มารดาเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ส่งเสริมความสามารถในการรับสื่อสัญญาณจากทารกที่ทารกแสดงออกมา ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถเข้าใจและตอบสนองต่อพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง ก่อให้เกิดการตอบสนองที่ดีจากบุตร เป็นปฏิสัมพันธ์เชิงบวกทั้งสองฝ่ายทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจในบทบาท (รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์, 2544; มนต์ตรา พันธุ์ฝึก, 2551) การดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นสัญลักษณ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ในช่วงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4-6 สัปดาห์ เพราะเป็นช่วงที่มารดาได้แสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง จากการดูแลบุตรและพบว่าบุตรมีสุขภาพดีเป็นไปอย่างที่เราคาดหวัง จึงเกิดความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง (มนต์ตรา พันธุ์ฝึก, 2551) สอดคล้องกับการให้คำจำกัดความ ความพึงพอใจในบทบาทของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ที่ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่มารดารู้สึกต่อการแสดงบทบาทของตนเอง เกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาทและได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารก ทำให้มารดาารู้สึกเกิดความสอดคล้องและกลมกลืนไปกับบทบาทการที่มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจ มั่นใจในบทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์การเป็นมารดา ซึ่งแสดงถึงว่ามารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา บทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นโดยการมีปฏิสัมพันธ์ป้อนกลับซึ่งกันและกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นสองทางระหว่างมารดากับบุตรของตน ผู้วิจัยได้ส่งเสริมการแสดงบทบาทโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และให้คู่มือการเตรียมตัวเป็นบิดามารดาแก่มารดาวัยรุ่นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาได้กลับไปทบทวนที่บ้านร่วมกับการที่มารดาได้รับแรงสนับสนุนจากสามีในการส่งเสริมให้มารดาได้แสดงบทบาทการเป็นมารดาของตน และการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ ที่มารดาต้องการ ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนเองมากยิ่งขึ้น (พนิดา วาราชนนท์, 2541)

จากการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีครั้งนี้มีความแตกต่างจากการพยาบาลทั่วไปในปัจจุบันซึ่งไม่ได้มีการแบ่งแยกความแตกต่างของผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นมารดาวัยรุ่นหรือมารดาผู้ใหญ่จะได้รับการสอนแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หรือการเลี้ยงดูทารกในระยะหลังคลอดเหมือนกัน และไม่ได้มีการประเมินผลของการสอนแนะนำ ในขณะที่งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเริ่มต้นโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดาวัยรุ่นและสามีแสดงให้เห็นถึงความเต็มใจที่จะดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและสามีให้สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ในระยะหลังคลอด โดยมีการวางแผนในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์โดยคำนึงถึงวิถีภาวะของมารดาเป็นสำคัญจึงมีการวางแผนให้โปรแกรมการ

ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ในไตรมาสสุดท้าย เพราะหากเริ่มให้โปรแกรมนี้ตั้งแต่การตั้งครรภ์ไตรมาสแรก มารดาวัยรุ่นอาจจะยังไม่ให้ความสนใจและไม่พร้อมที่จะรับข้อมูลต่างๆ เนื่องจากในการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จากการเป็นวัยรุ่นมาเป็นมารดา ภาวะไม่สุขสบายจากการตั้งครรภ์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะจากการแพ้ท้อง และที่สำคัญมารดาวัยรุ่นอาจไม่สามารถจดจำในสิ่งที่เรียนรู้ไปได้ การให้โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในไตรมาสสุดท้าย ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถจดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้และนำไปใช้ได้ เพราะมารดาวัยรุ่นจะเกิดความสนใจเนื่องจากรับรู้ถึงการมีบุตรในครรภ์และบุตรกำลังจะเกิดมาในไม่ช้า และโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดานี้ ผู้วิจัยนำแรงสนับสนุนที่สำคัญคือจากสามีของมารดาวัยรุ่นมาร่วมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาให้แก่มารดาวัยรุ่นด้วย ซึ่งในกิจกรรมการพยาบาลโดยปกติไม่ได้เน้นการมีส่วนร่วมของสามี หลังจากมารดาวัยรุ่นคลอดบุตร ผู้วิจัยทำหน้าที่คอยดูแลช่วยเหลือส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นและสามีได้ทดลองฝึกปฏิบัติบทบาทไปด้วยกันเพื่อสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และติดตามประเมินทางโทรศัพท์เมื่อมารดาวัยรุ่นได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่นเดียวกันคือในการพยาบาลทั่วไปไม่ได้มีกิจกรรมดังกล่าวเพื่อช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูบุตรในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของวิธีการเลี้ยงดูบุตรของตนเองมากขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาเนื่องจากได้มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ในระยะหลังคลอดบุตรมารดามีพฤติกรรมแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ร่วมกับได้รับกำลังใจและการสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีจากสามีของตนทำให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก โดยใช้รูปแบบการแสดงผลการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกจำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย และกลุ่มทดลอง 26 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอด และพักฟื้นหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2552 โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติที่นำมาศึกษาดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี
2. อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป
3. คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (37-42 weeks)
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และคลอดทางช่องคลอด
5. นอนพักฟื้นอยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วันหลังคลอด
6. อยู่ด้วยกันกับสามีตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา
7. สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
8. มีโทรศัพท์ติดตัวได้
9. สัมผัสใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์ที่คัดเลือกสามีของมารดาวัยรุ่นเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. สามีต้องไม่เป็นผู้พิการ
2. สามีสามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
3. สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. มารดาวัยรุ่นและสามีที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการให้ครบทุกขั้นตอนของการวิจัย
2. คลอดบุตรก่อนอายุครรภ์ครบกำหนด
3. มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ และคลอดบุตร
4. พักรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 แผนการสอนมารดาวัยรุ่นและสามีเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดสำหรับผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการสอนกลุ่มตัวอย่าง

1.2 สื่อที่ใช้ประกอบการสอน ได้แก่ คู่มือ และวีซีดีการเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดาและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและสามีเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์

2.2 แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของนิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับความมั่นใจในการเป็นมารดาของปาร์กเกอร์และซาร์ (Parker & Zahr, 1985) และแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (gratification in the mothering role) ของรัสเซลล์ (Russell, 1974) จำนวน 37 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับ คะแนนสูง หมายถึง มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางพยาบาลศาสตร์ทั้งหมด 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ภายหลังการศึกษาคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77 และเมื่อผู้วิจัยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .65

ภายหลังที่โครงร่างวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติให้เสร็จสิ้นก่อนแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบทั้งหมด 52 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีร่วมกับการพยาบาลตามปกติ สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อทดสอบค่าทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยรายด้านของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าและมีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดามากกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของวิธีการเลี้ยงดูบุตรของตนเองมากขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาเนื่องจากได้มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ในระยะหลังคลอดบุตรมารดามีพฤติกรรมแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ร่วมกับการได้รับกำลังใจและการสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีจากสามีของตนทำให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) อาจมีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับกลุ่มประชากรที่เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง

2. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 จนกระทั่งถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างได้มีการกลับไปดูแลทารกแรกเกิดที่บ้านซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถจำกัดปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์ได้เข้าใจและทราบถึงแนวทางการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นทั้งหลาย รวมทั้งการเปิดโอกาสให้สามีและครอบครัวของมารดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการจัดรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาให้กับมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงบุตรตนเองต่อไปในระยะหลังคลอด
2. การจัดกิจกรรมการสอนให้ความรู้ควรแยกมารดาวัยรุ่นออกจากมารดาผู้ใหญ่ เนื่องจากมารดาทั้งสองมีความแตกต่างกันในเรื่องของวุฒิภาวะ การรับรู้ และประสบการณ์ เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้มีการเรียนรู้อย่างเต็มที่
3. ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ไปใช้ในการส่งเสริมมารดาวัยรุ่น และสามีให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมต่อไป

ด้านการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดี สามารถเลี้ยงบุตรของตนเองได้ ดังนั้นจึงควรมีการสอดแทรกเนื้อหาในส่วนของการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด และการให้สามีมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้และตระหนักถึงการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่น โดยมีการสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีเพื่อประเมินคุณภาพของโปรแกรมภายหลังการใช้



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดง บทบาทการเป็นมารดา ในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE ATTAINMENT ENHANCEMENT PROGRAM ENCOUNTERED SPOUSE SUPPORT ON MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF FIRST-TIME PREGNANCY ADOLESCENTS

ศินัฐชานันท์ วงษ์อินทร์ 4936990 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : จันทิมา ขนบดี, D.S.N, จรัสศรี ชีระกุลชัย, Ph. D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

บทบาทที่สำคัญที่สุดของผู้หญิงและเป็นที่ยอมรับในสังคม ได้แก่ บทบาทการเป็นมารดา (Grace,1993:431-439) เนื่องจากบทบาทการเป็นมารดานั้นมารดาจะต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรให้มีความรักความอบอุ่นแก่บุตร อบรมสั่งสอนให้บุตรเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป ซึ่งการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาจะเริ่มขึ้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนกระทั่งคลอดและปรากฏชัดเจนที่สุดในระยะหลังคลอด (Mercer, 1981:73-77)

การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการเรียนรู้และมีเจตคติที่ดี (Walker,1992:183) มารดาที่สามารถกระทำบทบาทและผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข จนเกิดความมั่นใจและพึงพอใจในการแสดงบทบาท จะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเป็นมารดา สามารถแสดงออกได้ถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การแสดงความสามารถและความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านมารดา ปัจจัยทางด้านทารก และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Mercer, 1985:73-77) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

เนื่องจากการคาที่มีอายุน้อยจะประสบปัญหาในการแสดงบทบาทการเป็นมารดามากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม คำนึงถึงความต้องการของตนเองมากกว่าของทารก และมักใช้วิจารณญาณผิวเผินในการตัดสินใจตัดสินใจ จึงไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องทำให้เกิดความรู้สึกกับข้อใจขาดความมั่นใจและรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถและล้มเหลวในบทบาททางเหินบุตรและสามีได้ (อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, 2539: 1-2) อายุจึงเป็นปัจจัยทางด้านมารดาที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร, 2543; ศุภกาญจน์ สิริภรณ์, 2543; วัชรภรณ์ หุนตระกูล, 2551) และจากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเป็นมารดาด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ พบว่ามารดาวัยรุ่นสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรได้น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Kemp; Sibley & Pond, 1990: 63-75; Norr & Roberts, 1991: 334-342) นอกจากอายุแล้วยังพบว่าระดับการศึกษาของมารดาส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้วยเช่นกัน เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงระดับการรับรู้ของบุคคล การเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่าย (ศุภกาญจน์ สิริภรณ์, 2543; ชุภาวดี คำหอมกุล, 2544) และพบว่ารายได้ของครอบครัวส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากรายได้ของครอบครัวเป็นเครื่องวัดสมรรถนะทางสังคมประการหนึ่ง แสดงถึงพลังความสามารถของบุคคลในการจัดหาสิ่งของเครื่องอำนวยความสะดวกให้แก่ตนเอง (Mercer, 1985: 76) ปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ พฤติกรรมของทารกเนื่องจากพฤติกรรมทารกส่งผลต่อการรับรู้และความพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมของมารดา (Broussard; Hartner & Miram, 1971) นอกจากนั้นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ร่วมกันส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี (จรรยา หน่อแก้ว: 2536; พนิดา วรารชุนนท์: 2541; Mercer: 1991)

นอกจากนั้นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมนั้นมีความจำเป็น เพราะการที่มารดาวัยรุ่นแสดงบทบาทที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตรจะก่อให้เกิดเป็นความรักใคร่ผูกพันระหว่างกัน บุตรได้รับการดูแลตอบสนองอย่างถูกต้องเหมาะสมส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และพัฒนาการทางจิตใจ และมารดาวัยรุ่นจะเกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติบทบาทของตน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ถ้ามารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือที่ดี และผู้ให้การสนับสนุนจะต้องมีความรู้ มีความสามารถที่จะช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นได้ นอกจากจะทำให้มารดาวัยรุ่นได้แสดงบทบาทของตนแล้วยังเป็นการเตรียมให้มารดาวัยรุ่นให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติอีกด้วย (ลาวลัษย์ ไบมณทา: 2545; ทัดทรวง ปุณณทลัษค์: 2541; ชุติกร ด่านยุทธศิลป์: 2541; รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์: 2544)

ดังที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการแสดงบทบาท ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทและแรงสนับสนุนจากสามี จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิชาการและงานวิจัยพบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้แรงสนับสนุนของสามีนั้นยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและการสนับสนุนของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาอย่างเหมาะสม และสามารถเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก สามีและครอบครัวให้มีการแสดงบทบาทที่ถูกต้องเหมาะสม มีความสุข มีความพึงพอใจในบทบาทที่ตนเองแสดงอยู่ ตลอดจนประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไปได้

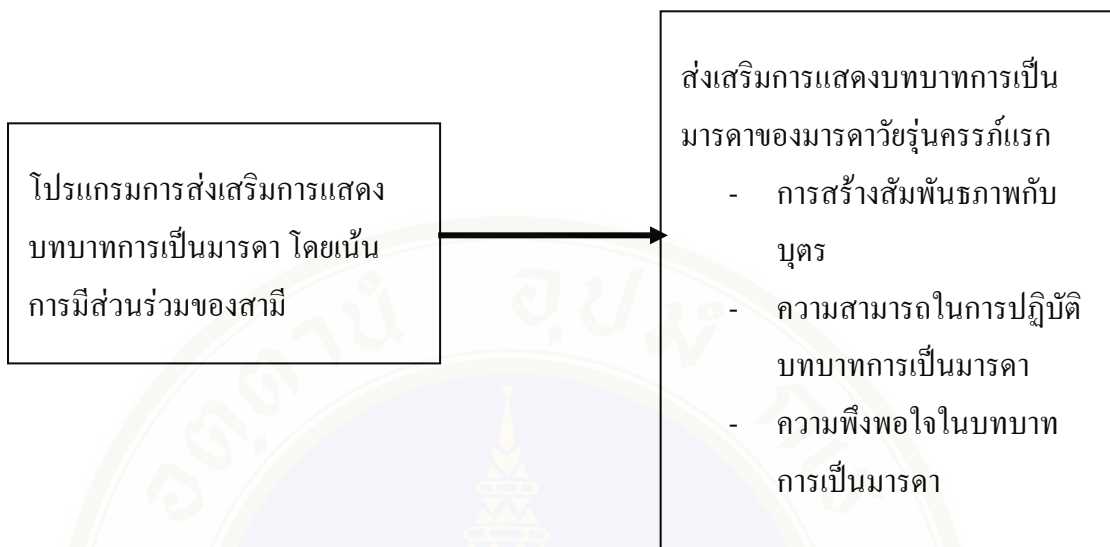
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้นำกรอบแนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) มาเป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งเมอร์เซอร์อธิบายว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด มารดาที่ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารก ปฏิบัติบทบาทในการเลี้ยงทารกและพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของตน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การวางแผนการ มีบุตร ความเชื่อมั่นในตนเอง ความไวในการตอบสนองต่อความต้องการทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อัตมโนทัศน์แห่งตน ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็ก วุฒิภาวะ ทักษะคิด ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความขัดแย้งและความเครียดในบทบาท ปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ลักษณะและพฤติกรรมทารก สภาพอารมณ์ การตอบสนองต่อมารดา และภาวะสุขภาพของทารก และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมมี 3 ระบบ คือ สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว สิ่งแวดล้อมภายนอก และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ลักษณะครอบครัว แรงสนับสนุนทาง

สังคมจากสามี มารดาและบุคคลอื่นๆในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลให้แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

ดังที่กล่าวมาข้างต้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกนั้นเริ่มเกิดขึ้นและพัฒนาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีความสำคัญที่จะส่งเสริมให้มารดาเกิดการยอมรับทารกในครรภ์ เพื่อที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีในระยะต่อไปของมารดาและทารกในระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มารดาจะต้องแสดงปฏิสัมพันธ์กับบุตร ถ้ามารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทในระยะนี้ได้เหมาะสม พร้อมก็สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองตามระยะพัฒนาการ และหน้าที่ของวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม จะสามารถพัฒนาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจนมีเอกลักษณ์การเป็นมารดาของตนเองได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมโดยมุ่งช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์การคลอดและการเลี้ยงทารกมาก่อน ให้สามารถเลี้ยงบุตรได้โดยการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและสามีเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งคาดว่า การสนับสนุนของสามี มีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยผู้วิจัยจะทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด นอกจากนั้นในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นยังเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกทักษะการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและมีการติดตามผลเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งการติดตามผลจะประกอบด้วย การประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัยได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1.1



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

สมมติฐาน

มารดาวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี มีการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดีกว่ามารดาวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอด พักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอด และมารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในแผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

นิยามตัวแปร

โปรแกรมส่งเสริมการแสดงบทบาท โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาที่ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด และทดลองปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตรและการตอบสนองความต้องการของบุตร โดยมีสามีมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในการดูแลทารก ให้การสนับสนุนมารดาวัยรุ่น ในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาท โดยเน้นการสนับสนุนของสามีจะเริ่มใช้ในสตรีวัยรุ่นครรภ์แรกในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและสามีได้ฝึกปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 2-3 วันหลังคลอด และติดตามผลของโปรแกรมเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยประเมินความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง กระบวนการที่มารดามีความสามารถปฏิบัติบทบาทและบูรณาการพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มบทบาทเดิมของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดความพึงพอใจในบทบาทและมีเอกลักษณ์ในบทบาทการเป็นมารดาของตนซึ่งความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา การแสดงบทบาทการเป็นมารดา สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของนิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) คะแนนมาก หมายถึงมารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดและพักฟื้นหลังคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จ.นครนายก ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2552 จำนวน 52 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้ 1) มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี 2) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป 3) คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด 5) พักฟื้นในรพ.อย่างน้อย 2 วันหลังคลอด 6) อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี 7) สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 8) มีโทรศัพท์ติดตัวได้ 9) สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 แผนการสอนมารดาวัยรุ่นและสามีเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด

1.2 สื่อที่ใช้ประกอบการสอน ได้แก่ คู่มือ และวีซีดีการเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดาและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการมีบุตร

2.2 แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของนิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับความมั่นใจในการเป็นมารดาของปาร์กเกอร์และซาร์ (Parker & Zahr, 1985) และแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (gratification in the mothering role) ของรัสเซลล์ (Russell, 1974) แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ใช้ประเมินความรู้สึกความคิดหรือพฤติกรรมของมารดาในการแสดงบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวน 37 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบวัดมาตรา ลิกิต (Likert scale) 4 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง มารดามีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีมาก

ผู้วิจัยได้นำแผนการสอน คู่มือการสอนให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ทำการตรวจความตรงตามเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่ม ก่อนนำมาใช้จริงแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.77 และเมื่อผู้วิจัยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .65

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างการทำวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการ

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการเกิดความรู้สึกไม่เท่าเทียมกัน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัย ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี

ระยะที่ 2 ในระยะหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระยะที่ 3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการให้มารดา วัยรุ่น ทำแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

กลุ่มทดลอง

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัย ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี ดำเนินการสอนให้ความรู้ตามโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และให้คู่มือการเตรียมตัวเป็นบิดา มารดากลับไป

ระยะที่ 2 ในระยะหลังคลอด ผู้วิจัยจัดการให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะการแสดงบทบาทตามที่ได้ทำการสอนในโปรแกรม โดยมีผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษา

ระยะที่ 3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยดำเนินการติดตามเยี่ยม หลังคลอดทางโทรศัพท์ในระยะ 1, 2, 4, 6 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยตั้งค่าระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว โดยใช้สถิติ Chi-square test ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ และรายได้ วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ independent t-test

2. ทดสอบการแจกแจงคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ kshmogorov-smirnov test ถ้าพบว่าการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ independent t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและสามีจำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มทดลองและสามีมีอายุเฉลี่ย 17.12 ปี ($SD = 1.24$) และ 20.27 ปี ($SD = 2.92$) ตามลำดับ กลุ่มทดลองและสามีส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าร้อยละ 73.1 และร้อยละ 61.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 61.5 ส่วนสามีประกอบกิจการส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 84.6 กลุ่มทดลองและสามีส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท และไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 73.1

กลุ่มควบคุมและสามีมีอายุเฉลี่ย 16.96 ปี ($SD = 1.48$) และ 21.92 ปี ($SD = 3.32$) ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและสามีส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าร้อยละ 65.4 และ 69.2 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 61.5 ส่วนสามีประกอบกิจการส่วนตัวร้อยละ 73.1 กลุ่มควบคุมและสามีส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 76.9 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่แตกต่างกันและเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ ระหว่างมารดากลุ่มทดลองและมารดากลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่าไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลองพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 52)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 26)			กลุ่มควบคุม (n = 26)			t
	Min-Max	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	
การแสดงบทบาทการเป็นมารดา	95-118	103.23	6.17	88-104	96	3.91	-5.03***

*** p < .001

เมื่อวิเคราะห์รายด้านได้แก่ คะแนนเฉลี่ยด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรของมารดา กลุ่มทดลองและมารดาในกลุ่มควบคุมได้เท่ากับ 2.67 คะแนน (SD = .13) และ 2.71 คะแนน (SD = .16) ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.96 คะแนน (SD = .21) และ 2.78 คะแนน (SD = .21) ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.74 คะแนน (SD = .24) และ 2.32 คะแนน (SD = .13) ตามลำดับ เมื่อทดสอบค่าทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยรายด้านของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และคะแนนเฉลี่ยการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 52)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 26)			กลุ่มควบคุม (n = 26)			t
	Min-Max	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	
การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร	2.33-3.00	2.67	.13	2.42-3.00	2.71	.16	.91 ^{ns}
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท	2.60-3.40	2.96	.21	2.40-3.40	2.78	.21	-2.97***
ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา	2.29-3.29	2.74	.24	2.14-2.64	2.32	.13	-6.95***

ns = $p > .05$, *** $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 103.23 คะแนน, SD = 6.17) ในขณะที่มารดาในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี (Mean = 96 คะแนน, SD = 3.91) แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและการให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลทารก มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก เนื่องจากว่ามารดาวัยรุ่นยังไม่มีประสบการณ์ และยังไม่มีความรู้เพียงพอในการเลี้ยงทารก ดังที่

ทอมสันและแพทเทอร์สัน (Thompson & Patterson, 1995: 519) ได้กล่าวไว้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยของการพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเองเป็นวัยที่มีลักษณะยึดตนเองเป็นใหญ่มีความต้องการเป็นอิสระ ต้องการพึ่งตนเอง ต้องการรวมกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกัน และต้องการมีอนาคตที่มีความสำเร็จ เมื่อวัยรุ่นมาเป็นมารดาจึงต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต 2 อย่างด้วยกัน (Mercer, 1985: 16-27) คือ ภาวะวิกฤตจากการเป็นวัยรุ่นและภาวะวิกฤตของการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดและรู้สึกขัดแย้งอย่างมากจากการที่จะต้องปฏิบัติพัฒนกิจของการเป็นมารดาในขณะเดียวกันก็จะต้องปฏิบัติพัฒนกิจของการเป็นวัยรุ่นควบคู่ไปด้วย มารดาวัยรุ่นจึงมักจะพบกับความยากลำบากในการปฏิบัติตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการนำสามีเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลทารกทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกที่ตึงเครียดและมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการประเมิน การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรดังนั้นการเรียนรู้ถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตร การให้ความช่วยเหลือจากสามีจึงเป็นการให้กำลังใจที่ดีต่อมารดาวัยรุ่น และนับได้ว่าแรงสนับสนุนจากสามีเป็นปัจจัยสำคัญให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนได้อย่างมีคุณภาพ (รัตติยา หาญกล้า, 2545; รัชณี ครองระวะ, 2545) รวมทั้งการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากรดาวัยรุ่นจะได้มีการเตรียมตัว เตรียมความพร้อมในการเผชิญสถานการณ์จริงภายหลังคลอดบุตรได้ ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ได้กล่าวว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ระยะเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ระยะการแสดงบทบาทตามรูปแบบ ระยะการพัฒนามบทบาทเป็นของตนเอง และระยะการปรับบทบาทเข้าเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง ดังที่กล่าวมาข้างต้นการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จึงเป็นกระบวนการที่มารดาที่มีความสามารถปฏิบัติบทบาทและบูรณาการพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มบทบาทเดิมของตน และกระบวนการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาว่ามี 4 ระยะ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด มารดาจะเรียนรู้วิธีการแสดงบทบาทการเป็นมารดา การเลี้ยงดูทารกจากผู้รู้และบุคคลใกล้ชิดจนมารดามีเอกลักษณ์การเป็นมารดาเป็นของตนเองในที่สุด (สุพัตรา การญวณ, 2543; รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์, 2544; ศรีวรรณ มโนสัมฤทธิ์, 2544; มนต์ตรา พันธุฝึก, 2551)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของวิธีการ

เลียงบุตรของตนเองมากขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาเนื่องจากได้มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ในระยะหลังคลอดบุตรมารดามีพฤติกรรมแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ร่วมกับได้รับกำลังใจและการสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีจากสามีของตนทำให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) อาจมีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับกลุ่มประชากรที่เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง
2. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 จนกระทั่งถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างได้มีการกลับไปดูแลทารกแรกเกิดที่บ้านซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถจำกัดปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์ได้เข้าใจและทราบถึงแนวทางการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นทั้งหลาย รวมทั้งการเปิดโอกาสให้สามีและครอบครัวของมารดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการจัดรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาให้กับมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงบุตรตนเองต่อไปในระยะหลังคลอด
2. การจัดกิจกรรมการสอนให้ความรู้ควรแยกมารดาวัยรุ่นออกจากมารดาผู้ใหญ่ เนื่องจากมารดาทั้งสองมีความแตกต่างกันในเรื่องของวุฒิภาวะ การรับรู้ และประสบการณ์ เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้มีการเรียนรู้อย่างเต็มที่
3. ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ไปใช้ในการส่งเสริมมารดาวัยรุ่น และสามีให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมต่อไป

ด้านการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดี สามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้ ดังนั้นจึงควรมีการสอดแทรกเนื้อหาในส่วนของการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด และการให้สามีมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการแสดงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เพื่อมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้และตระหนักถึงการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่น โดยมีการสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

ด้านการศึกษาทางการแพทย์

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีเพื่อประเมินคุณภาพของโปรแกรมภายหลังการใช้

THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE ATTAINMENT ENHANCEMENT
PROGRAM ENCOUNTERED SPOUSE SUPPORT ON MATERNAL ROLE
ATTAINMENT OF FIRST-TIME PREGNANCY ADOLESCENTS

SINATCHANUN WONGIN 4936990 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N.,
JARATSRI THEERAKULCHAI, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Introduction

The most important and recognized role of a woman is maternal role (Grace, 1993:431-439), as mothers need to be responsible for providing care, love, and coaching their children to become the quality adults in the society. The maternal role starts from pregnancy period and most obvious during postnatal period. (Mercer, 1981:73-77).

Maternal role attainment is the process that required learning and good attitude (Walker, 1992:183). Mothers who could perform their maternal role together with other roles will become confident, show good relationships with their children, have potential and confident with taking care of children, and be satisfied with their maternal role. Factors affecting maternal role attainment consist of maternal factors, newborn factors, and environmental factors (Mercer, 1985:73-77). According to the literature review, it was found that maternal factor e.g. age had an influence on maternal role attainment because young mothers would have more problems of maternal role attainment than adult mothers as they were not mature physically, psychologically, emotionally, and socially, they paid more attention to their demands

rather than their babies' demands, and always used their superficial discretion to judge babies' behaviors. Thus, they could not fulfill babies' demands properly causing them to feel uncomfortable, lack confidence, feel like failure, and isolate themselves from their children and husband (Sriyasak, A., 2539: 1-2). Therefore, age was the maternal factor influencing maternal role attainment (Serisathien, Y., B.E. 2543; Sirikarna, S., B.E. 2543; Hoontranee, W., B.E. 2551). The comparative study on maternal behaviors of building relationships between adolescent mothers and adult mothers revealed that adolescent mothers built fewer relationships with their children than adult mothers (Kemp; Sibley & Pond, 1990: 63-75; Norr & Roberts, 1991: 334-342). In addition, education level of mothers also affected maternal role attainment as education level indicated individual perception (Sirikarna, S., B.E. 2543; Kumhomkul, Y., B.E. 2544). Moreover, family income had an impact on maternal role attainment as it was a social competence indicator representing one's ability to facilitate oneself (Mercer, 1985: 76). The newborn factor was the newborns' behaviors because it affected mothers' perception and satisfaction (Broussard; Hartner & Miram, 1971). Besides, the influential environmental factor was spouse support (Norkaew, J.: B.E. 2536; Varachanon, P.: B.E. 2541; Mercer: 1991).

Furthermore, it was necessary to promote proper maternal role attainment of adolescent mothers because their suitable role in taking care of their children would contribute to their attachment. Children provided with such proper care would have growth physically and psychologically. Adolescent mothers would be proud of their role. This would be possible if adolescent mothers had been well supported, and supporters needed to have knowledge and ability to help enable adolescent mothers to perform their role as well as returning to their normal life in the society (Baimonta, L.: B.E. 2545; Pounyathalung, T.: B.E. 2541; Danyuthasilpe, C.: B.E. 2541; Chaiyoyingyong, R.: B.E. 2544).

As mentioned above, promotion of maternal role attainment for adolescent mothers was extremely significant, and success factors included knowledge about role attainment and spouse support. According to the literature review, it was found that there were few studies on education provided for adolescent mothers about maternal role attainment supported by their spouse. Thus, the researcher was interested in developing the program of knowledge provision and spouse support for the first-time

adolescent mothers for the following purposes: To enable adolescent mothers to have proper maternal role attainment and raise their children to become quality people; To acquire the nursing practice guidelines for nursing personnel to help and encourage the first-time adolescent mothers, spouses, and families to have proper role attainment, be happy, be satisfied with their performed roles, and achieve their maternal role in the next stages.

Theoretical framework

This study was based on Mercer's theory of maternal role attainment (Mercer, 1985). Mercer explained that maternal role attainment was the continuous process from the pregnancy until postnatal period. Mothers who succeeded in performing maternal role would be able to build relationships with newborns, take role in raising newborns, and feel satisfied with their maternal role attainment. Factors affecting maternal role attainment included maternal factors namely age, occupation, family income, education level, marital status, family planning, self-confidence, response to newborn's demands, self-esteem, self-concept, childhood experience, maturity, attitude, pregnancy and baby delivery experience, health status, depression, anxiety, role conflict and stress. Newborn factors were newborn characteristics and behaviors, emotion, response to mothers, and health status. Environmental factors included family environment, external environment, and social environment. Environmental factors that influenced maternal role attainment were couple relationships, family characteristics, support from spouses / mothers / and other family members, medical staff. Mothers who were well supported would have a good maternal role attainment.

As stated above, interaction between mothers and babies started and developed since pregnancy. Pregnancy was the significant period that would encourage mothers to recognize their fetus, and build good relationships between mothers and babies for further stages. During the postnatal period, mothers needed to have interaction with their children, have proper maternal role attainment while being able to fulfill their needs appropriately with their age, improve their maternal role attainment, and finally become the unique mothers.

In this study, the researcher wished to help adolescent mothers have proper maternal role attainment, aiming to enable the first-time adolescent mothers who had no experience of pregnancy, baby delivery, and child care to take care of their children through the education provided for adolescent mothers and their spouse on maternal role attainment. Spouse support was expected to influence maternal role attainment. The enhancing program arranged by the researcher would contribute to mothers' understanding about newborn care. Besides, the program also provided the opportunity for mothers to practice their maternal role attainment, and the evaluation would be made 6 weeks after baby delivery, comprising the evaluation on building relationships with their children, role attainment competence, and gratification in the mothering role. The theoretical framework was shown in Figure 1.1

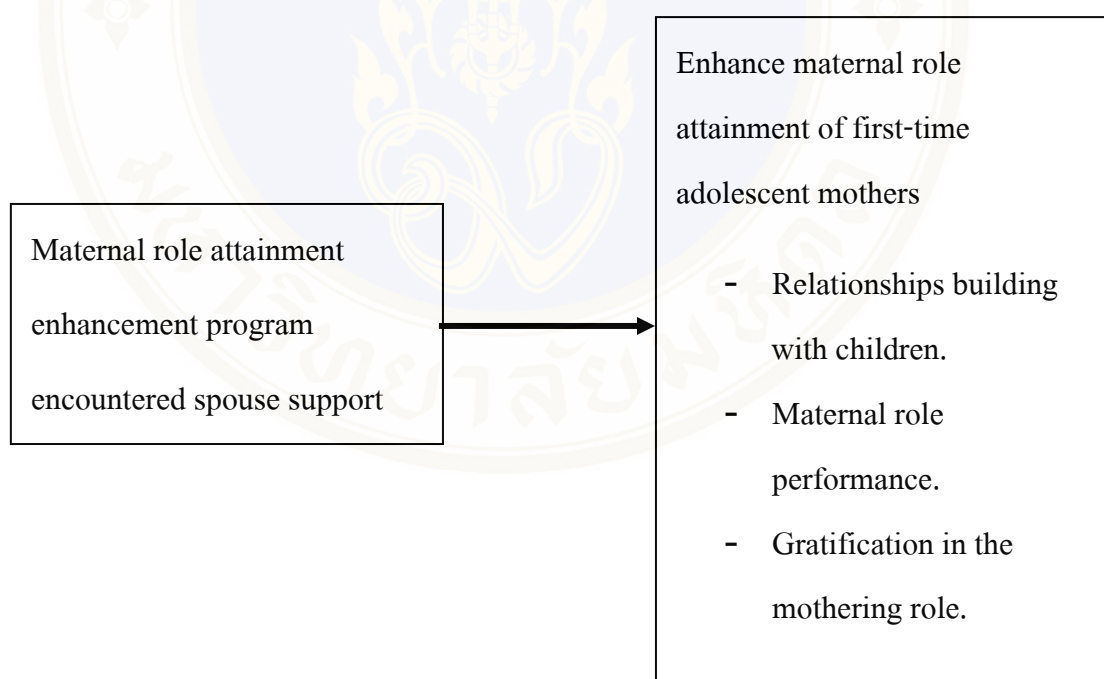


Figure 1.1 Theoretical framework

Objective

To study the effect of a maternal role attainment enhancement program encountered spouse support on maternal role attainment of first-time adolescent mothers.

Hypothesis

First-time adolescent mothers who received the maternal role attainment enhancing program encountered spouse support combined with routine nursing care had better maternal role attainment than adolescent mothers provided with routine nursing.

Scope of research

This study was the quasi-experimental research aiming to explore the effect of maternal role attainment enhancing program encountered spouse support on maternal role attainment of first-time adolescent mothers who received antenatal care services, stayed at the postnatal ward, and returned to have postnatal check 6 weeks after giving birth at Department of Obstetrics & Gynaecology, HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Nakornnayok.

Variable definition

Maternal role attainment enhancing program encountered spouse support means nursing activities that enhanced maternal role attainment comprising education about newborn care, trial of maternal role attainment and response to children's demands supported by their spouse, and relationships building between mothers and babies. The maternal role attainment enhancement program encountered spouse support would be implemented with the first-time adolescent mothers during the stage of late pregnancy, and the first-time adolescent mothers would have the opportunity to practice the maternal role attainment for a few days after giving birth, followed by the evaluation on their maternal role competence that would be made 6 weeks later.

Maternal role attainment means the process that mothers possessed the ability to perform their role and integrate their maternal behaviors into their existing role efficiently leading to their satisfaction and identity. Achievement of maternal role attainment consisted of the ability to build relationships with their children, maternal role performance, and gratification in the mothering role. This could be evaluated by the questionnaire on maternal role attainment adapted from the one of Rujiraprasert, N. (B.E. 2539). High scores represented good maternal role attainment.

Research methods

Regarding the population and sampling, the population in this study included the 52 first-time adolescent mothers who received antenatal care services, and stayed at the postnatal ward in HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Nakornnayok during July – December B.E. 2552. The purposive sampling was done based on following criteria: 1) Aged less than 20 years 2) Have gestational age of 36 weeks and above 3) Have full term of pregnancy 4) Have no complications during pregnancy and baby delivery 5) Stay in the hospital for at least 2 days after giving birth 6) Live with their spouse 7) Be able to speak, read, and write Thai language 8) Be able to be reached by phone 9) Willing to participate in the study.

Research instruments

1. Instruments for the experiment included:

1.1 Teaching plan on newborn care for adolescent mothers and their spouse.

1.2 Teaching materials e.g. manual, and VCD featuring how to prepare to be fathers-mothers and newborn care.

2. Instruments for the data collection included:

2.1 Demographic data questionnaire of adolescent mothers and their spouse e.g. age, education level, occupation, family income, and family planning.

2.2 Questionnaire on maternal role attainment was adapted from the one of Rujiraprasert, N. (B.E. 2539) based on the maternal confidence concept of Parker & Zahr (1985), and the gratification in the mothering role of Russell (1974). The questionnaire on maternal role attainment was used for evaluating

feelings, ideas, or behaviors of mothers related to maternal role attainment consisting of 3 aspects totally 37 items. The answer contained 4-level Likert scale. High scores mean very good maternal role attainment.

The researcher submitted the teaching plan and manual for being validated by 5 experts and trially used with 3 pairs of the sample before the implementation. The researcher tried out the questionnaire with 10 adolescent mothers similar to the samples resulting in 0.77 of cronbach's alpha coefficient. When using the questionnaire with 52 samples, cronbach's alpha coefficient was equal to 0.65.

Data collection

After the research proposal was reviewed by Human Research Ethics Committee of Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital and Faculty of Medicine HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, the sample advocacy was processed at the beginning of the study. The samples were selected according to the criteria when they agreed to participate in the study. The researcher requested them to sign the consent form. Then, the data collection was done with the control group before the experimental group in order to prevent a bias feeling with the following steps:

The control group

Stage 1: The researcher met the samples who received antenatal care services, gave an introductory message, and explained the objectives and research process, as well as requesting them to answer the questionnaire on demographic data of adolescent mothers and their spouse.

Stage 2: During the postnatal period, the samples were provided with routine care.

Stage 3: When the samples came to receive the follow up check-up 6 weeks after giving birth, the researcher requested them to answer the questionnaire on maternal role attainment.

The experimental group

Stage 1: The researcher met the samples who received antenatal care services, gave an introductory message, explained the objectives and research process,

requested them to answer the questionnaire on demographic data of adolescent mothers and their spouse, taught them by using the maternal role attainment enhancing program encountered spouse support, and gave the manual on preparation for being fathers-mothers to them.

Stage 2: During the postnatal period, the researcher allowed the samples to practice skills of maternal role attainment learned from the program with support and guidance from the researcher.

Stage 3: When the samples were discharged from the hospital, the researcher made the follow-up visit by phone during 1, 2, 4, 6 weeks after giving birth. When the samples came to receive the follow up check-up 6 weeks after giving birth, the researcher requested them to answer the questionnaire on maternal role attainment.

Data analysis

The researcher analyzed the data with computer program, setting the statistical significance at .05 as described below:

1. The difference of demographic data between the experimental group and the control group namely education level, occupation, family characteristics was analyzed by using Chi-square test whereas Independent t-test was used for analyzing the difference of age and income among both groups.
2. The distribution of maternal role attainment scores between the experimental group and the control group was tested by kohmogorov-smirnov test. A normal distribution was then found difference of maternal role attainment scores was compared by using Independence t-test.

Results

The samples in this study were 52 adolescent mothers and their spouse, being divided into 26 persons in the experimental group and 26 persons in the control group. The experimental group and their spouse had the average age of 17.12 years (SD = 1.24) and 20.27 years (SD = 2.92) respectively. The experimental group and their spouse mostly graduated the secondary school or equivalent by 73.1% and 61.5% respectively. Most experimental group had no occupation by 61.5% whereas their

spouse had private business by 84.6%. Most of them earned between 5,000-10,000 baht, and had no family planning by 73.1%.

The control group and their spouse had the average age of 16.96 years (SD = 1.48) and 21.92 years (SD = 3.32) respectively. The control group and their spouse mostly graduated the secondary school or equivalent by 65.4% and 69.2% respectively. Most control group had no occupation by 61.5% whereas their spouse had private business by 73.1%. Most of them earned between 5,000-10,000 baht, and had no family planning by 76.9%. When comparing personal characteristics between both groups by Chi-square, there was no any difference. When comparing age between the experimental group and the control group by Independent t-test, there was no any difference.

After the experiment, it was found that the experimental group had higher scores of maternal role attainment than the control group with a statistical significance ($p < .001$) as shown in Table 4.3

Table 4.3 Comparison of mean scores of maternal role attainment between the first-time adolescent mothers in the experimental group and the control group (N = 52)

Variable	Experimental group			Control group			t
	(n = 26)			(n = 26)			
	Min-Max	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	
Maternal role attainment	95-118	103.23	6.17	88-104	96	3.91	-5.03***

*** $p < .001$

When analyzing each aspect, mean scores of maternal-infant relationship between the experimental group and the control group were equal to 2.67 points (SD = .13) and 2.71 points (SD = .16) respectively, mean scores of gratification in the mothering role between the experimental group and the control group were equal to 2.74 points (SD = .24) and 2.32 points (SD = .13) respectively, and mean scores of

maternal role performance between the experimental group and the control group were equal to 2.96 points (SD = .21) and 2.78 points (SD = .21) respectively. Regarding mean scores of maternal role performance and gratification in the mothering role, those of the experimental group were higher than the control group with a statistical significance ($p < .001$) whereas maternal-infant relationship was not different with a statistical significance ($p > .05$) as shown in Table 4.4

Table 4.4 Comparison of mean scores of maternal-infant relationship, gratification in the mothering role, and maternal role performance between the control group and the experimental group (N = 52)

Variable	Experimental group (n = 26)			Control group (n = 26)			t
	Min-Max	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	
Maternal-infant relationship	2.33-3.00	2.67	.13	2.42-3.00	2.71	.16	.91 ^{ns}
Maternal role performance	2.60-3.40	2.96	.21	2.40-3.40	2.78	.21	-2.97 ^{***}
Gratification in the mothering role	2.29-3.29	2.74	.24	2.14-2.64	2.32	.13	-6.95 ^{***}

ns = $p > .05$, *** $p < .001$

Discussion

The findings of the study revealed that mean scores of maternal role attainment mean scores of the experimental group were higher than the control group with a .001 level of statistical significance, achieving an excellent level of maternal role attainment mean scores (Mean = 103.23 points, SD = 6.17) whereas the control group had a good level of maternal role attainment mean scores (Mean = 96 points, SD

= 3.91). This represented that knowledge provided for adolescent mothers and spouse support affected maternal role attainment of the first-time adolescent mothers as they had no experience and were not mature enough to take care of their babies. According to Thompson & Patterson (1995: 519), teenagers tried to explore their identity, were self-centered, needed freedom, were self-reliant, wanted to be associated with same-age friends, and wished to have a bright future. When teenagers became mothers, they had to face 2 crises (Mercer, 1985: 16-27): Teenage crisis and maternal crisis. Thus, adolescent mothers got stressed and faced a great conflict in being mothers together with being teenagers. Adolescent mothers always faced difficulties with responding to such changes. Mothers could be encouraged and relieved from newborn care after being provided with their spouse support according to 4 kinds of social support concept of House (1981) as follows: Emotional support, evaluation support, information support, and resource support. Thus, newborn care learning and spouse support could well encourage adolescent mothers, and spouse support was a significant factor enabling adolescent mothers to have a quality maternal role attainment (Hankla, R., B.E. 2545; Krongrawa, R., B.E. 2545). In addition, it was really necessary to promote understanding of adolescent mothers about newborn care since their pregnancy so that they could prepare themselves for coping with the real situation during the postnatal period. Mercer (1985) stated that maternal role attainment was the transitional process consisted of 4 stages: 1) Replication 2) Fantasy 3) Dedifferentiation 4) Establishing a maternal identity. As earlier mentioned, maternal role attainment represented mothers' ability to perform their role and integrate their maternal role into their existing role. The process of acquisition included 4 stages starting from their pregnancy and having gradually developed until the postnatal period. Mothers would learn how to attain their maternal role and take care of their babies from experts and intimate persons resulting in their maternal identity in the end (Karoonyawate, S., B.E. 2543; Chaioyongyong, R., B.E. 2544; Manosamrit, S., B.E. 2544; Phanthufak, M., B.E. 2551).

Conclusion

This study revealed that the promotion of maternal role attainment encountered spouse support could encourage the first-time adolescent mothers to have better understanding about taking care of their own babies, and have confidence in attaining maternal role because they were well prepared since their pregnancy. As a result, mothers had a proper and quality maternal role attainment during the postnatal period. In addition, spouse support helped mothers in the experimental group earn higher mean scores of maternal role attainment than the control group.

Limitations

1. This study selected the samples by purposive sampling that might have the limitation to be referred with other populations different from the samples.
2. As this study collected the data of adolescent mothers since their pregnancy in the third quarter until 6 weeks after giving birth, and the samples took care of their babies at home, so the researcher could not control other factors that possibly affected maternal role attainment of the samples.

Suggestions for utilization

The findings of this study could enable health team members especially nurse-midwives to understand guidelines for educating adolescent mothers, and provide the opportunity for spouses and families of adolescent mothers to participate in enhancing proper maternal role attainment. The researcher would like to propose following suggestions:

Nursing practices

1. Education about maternal role attainment for adolescent mothers should be started since their pregnancy period to prepare them to be ready for newborn care during the postnatal period.
2. Regarding teaching activities, adolescent mothers should be separated from adult mothers because both groups were different in terms of maturity,

perception, and experience. This would provide the opportunity for adolescent mothers to have effective learning.

3. Maternal role attainment enhancing program encountered spouse support should be continually use in adolescent postpartum mothers in order to promote role attainment in this group of population.

Education

This study indicated that the maternal role attainment enhancing program encountered spouse support encouraged adolescent mothers to have a good maternal role attainment and be able to take care of their babies. Thus, the content of nursing education should include spouse participation in the nursing course in order that students could learn and recognize the important of spouse support for maternal role attainment.

Nursing research

Effectiveness of maternal role attainment enhancing program encountered spouse support should be further evaluated for better use as guidelines to promote maternal role attainment in adolescent postpartum mother.

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
สำหรับครู. ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. 6-18.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วง
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพฯ:
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จรรยา หน่อแก้ว. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับ
ประสบการณ์การคลอด และปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการ
ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุลีกร คำนุชศิลป์. (2541). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวใน
บทบาทการเป็นมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนด โรงพยาบาลรามารับดี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรก
เกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัดทรง ปุณฺณทลิ่งค์. (2541). ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถ
ในการดูแลตนเองและบุตรและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์
แรกหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
มารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นางพาง ลิมสุวรรณ. (2547). การเลี้ยงลูกถูกวิธี ชีวีเป็นสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พรินติ้งเพรส.
- นิลุบล รุจิประเสริฐ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับ
การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผกาญาติ ถิ่นทะเล. (2551). ความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรก ครอบครัว และบุคลากรพยาบาลในการใช้แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ภูมิศึกษาแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พนิดา วารานนท์. (2541). การสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดา ในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรพรรณ จงปราณี. (2540). ปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนต์ตรา พันธุ์ฝึก. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุทธพงศ์ วีระพัฒนตระกูล และ นิคมล วังสุนทร. (2541). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ศรีนครินทร์ เวชสาร. 13(2). 112-116

ยุภาวดี คำหอมกุล. (2544). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุขฎิบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชณี ครอบระวะ. (2545). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตติยา หาญกล้า. (2545). อิทธิพลของปัจจัยด้านมารดา พฤติกรรมทารก การสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์. (2544). ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดำรงบทบาท มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลาวัลย์ ไบมณฑา. (2545). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวันและการแสดงความสามารถในการเป็นมารดา ในมารดาที่ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิลาวัลย์ สุทธิอำนวยกุล. (2548). ผลการเตรียมครอบครัวต่อการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการปรับตัวเป็นมารดาของมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2546). การพยาบาลมารดาหลังคลอด. โรงพิมพ์ศิลปะการพิมพ์.
- วัชรภรณ์ หุนตระกูล. (2551). การเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผน ประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภกาญจน์ สิริภรณ์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการรับรู้พฤติกรรมทารก กับการปรับตัว ด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ชูเดื่อเงิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมและการปรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ มั่นสุข. (2539). แรงสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะ ตั้งครรภ์และการปรับบทบาทของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีนวล โอสเสถียร. (2542). มารดาหลังคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศรีวรรณ มโนสัมฤทธิ์. (2544). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีโสภะ แท่งทองคำ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายลม เกิดประเสริฐ. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาหรี่ จิตตินันท์; วีระพงษ์ นัทรานนท์ และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์. (2546). เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ. สำนักพิมพ์กรุงเทพฯ เวชสาร: 96-100.
- สุชา จันทรเฒ. (2542). จิตวิทยาพัฒนาการ. ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช :66-135.
- สุพัตรา การญะเวทย์. (2543). ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพร ตั้งศิริ. (2550). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพิศ อำไพ. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และภาวะซึมเศร้าระยะหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุหลี หนองอาหลี. (2547). ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Andrews, H. A., & Roy, S. C. (1991). The definitive statement. *The Roy Adaptation Model*. Appleton & Lange.
- Bobak, & Jensen. (1997). *Maternity and gynecologic care: The nurse and the family* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Broussard, E.R., Hartner & Miram, S.S. (1971). Maternal perception of the neonate as related to development. *Child Psychiatric Human Development*, 1(23), 16-25.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crame – elsberrey, C. & Malley, C. A. (1986). The adolescent parent, in S.H. Jhonson. (Ed.), *Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk*. (2nd. ed., pp.243-261). Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Crook, R. & Baur, K. (1993). *Our Sexuality*. (4 th ed.). Redwood City, California: The Benjamin / Cumming Publishing.
- Cronnenwett, L. R. (1985). Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy, *Nursing Research*, 34(2), 93-102.
- Crowford, G. (1985). A theoretical model of support network conflict experienced by new mother. *Nursing Research*, 34 (2), 100-102.
- Elester, A. B., McAnarney, C. E. & Lamb, M. E. (1983). Parental behavior of adolescent mother. *Pediatrics*, 71, 492-503.
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. London: Addison-Wesley.
- Jalowiec, A. & Power, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing Research*, 30 (1), 10-15.
- Johnson & Grubbs, J. (1995). The premature infant's reflex behaviors. Effect on the maternal-child relationship. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 4, 15-20.
- Grace, J. T. (1993). Mothers' self-reports of parenthood across the first 6 months postpartum. *Research in Nursing & Health*, 16, 431-439.
- Guris, M. (1977). Beyond Maternity: Postpartum concern of mother. *Maternal-Child Nursing*, 2, 182-188.

- Kemp, V. H., Sibley, D.E., & Pond, E. F. (1990). A comparison of adolescent and adult mother on factors affecting maternal role attainment. *Maternal-Child Nursing Journal*, 19, 63-75.
- Klaus, M. H. et al. (1972). Importance of the first post-partum days. *The New England Journal of Medicine*, 286, 460-463.
- Klaus, M. H. & Kennell, J. H. (1982). *Maternal-infant bonding*. (2nd ed.). Saint Louis: The C. V. Mosby.
- Koniak-Griffin, D. (1988). The relationship between social support, self-esteem and maternal-fetal attachment in adolescent. *Research in Nursing and Health*, 11, 269-278.
- Lederman, R. P. et al. (1981). Postpartum Self-Evaluation questionnaire: Measures of Maternal Adaptation. In R. Lederman, B. Raff & P. Carrolct (Eds.), *Perinatal parental behavior: nursing research and implication for newborn health*. (pp 201-227). New York: Alan Liss.
- May, K. A. & Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal-neonatal nursing: Family centered care*. Philadelphia Lippincott.
- Mercer, R. T. (1980). Teenage motherhood. The first year; part 1. The teenage mothers view and responses; part 2. How their infant fared. (Research and Studies Department). *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 9, 16-27.
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 24, 264-271.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 30, 73-77.
- Mercer, R. T. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year postbirth. *Western Journal of Nursing Research*, 8, 9-32.
- Mercer, R.T. & Ferkrtich, S.L. (1995). Experience and inexperience mothers' maternal competence during infancy. *Research in Nursing & Health*, 18, 333-334.
- Norr, K. F., Roberts, J. E., & Freese, U. (1991). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *Journal of Nurse-Midwifery*, 34(2), 85-91.
- Old, S. D., London, M. L., Wieland Ladewig, P. A., & Davidson, M. R. (2004). *Maternal newborn nursing & women health care*, (7th ed.). New Jersey: Pearson.

- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice, (6th ed)*. St. Louis : Mosby.
- Parker, S. & Zahr, L. (1985). *The maternal confidence questionnaire*. Boston: Boston City Hospital.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. 2 nd ed. Narwalk: Appleton & Lange.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternal nursing* (18th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Rubin. (1984). *Maternal identity and maternal experience*. New York: Springer.
- Russell, C. S. (1974). Transition to parenthood: Problems and gratifications. *Journal of Marriage and the Family*, 36, 294-302.
- Strier, D. M., Leventhal, J. M., Berg, A. T., Johnson, L., & Merger, J. (1993). Are children born to young mother at increased risk of maltreatment. *Pediatric*, 91, 642-647.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23 (10), 145-149.
- Thompson, P. J., & Patterson, R. J. (1995). Adolescent parenting: Outcome and maternal perception. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 24, 713-718.
- Tiden. V. P. (1983). The relationship of life stress and social support to emotional disequilibrium during pregnancy. *Nursing Research*, 33(2), 102-106.
- Trause, M.A. & Kramer, L.T. (1983). The effects of premature birth on parents and their relationship. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 25, 459-465.
- Walker, L.O., Grain, H. & Thomaon, E. (1992). Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research*, (35), 352-355.
- World Health Organization. (1997). Sexual behavior surveys of young people. data from recent studies. Retrieved July 4 2008 <http://www. Who. org/ programs/ hrp/ progress/41/02/ 97. Html>.
- Yildirim, Y., Inal, M., & Tinar, S. (2005). Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. *Journal Pediatric Adolescent Gynecology*, 18, 249-253.
- Young, M. (1988). Parenting during mid-adolescence: A view of developmental theories and parenting behavior. *Maternal-Child Nursing Journal*, 17, 1-12.



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเลขที่

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ

☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	☐ สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

☐ รับจ้าง	☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ กิจการส่วนตัว	
4. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	☐ 15,001-20,000 บาท
☐ 5,001-10,000 บาท	☐ มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป
☐ 10,001-15,000 บาท	
5. ท่านได้มีการวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้

☐ วางแผน	☐ ไม่ได้วางแผน
---------------------------------	---------------------------------------

แบบประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการปฏิบัติ ความรู้สึก และความคิดเห็นในการดำรงบทบาทมารดาของท่าน แบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่าท่านมีการปฏิบัติ ความรู้สึก และความคิดเห็นตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้น คำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

โปรดอ่านอย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

ไม่ตรงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านเลย
ตรงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ตรงค่อนข้างมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ตรงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านทั้งหมด

ข้อคำถาม	ไม่ตรง เลย	ตรงบ้าง เล็กน้อย	ตรงค่อนข้าง มาก	ตรงมาก ที่สุด
1.ฉันรู้สึกว่าคุณของฉันไม่น่ารักเหมือนที่คิดฝันไว้				
2.แม้ลูกของฉันจะเพื่องลอด แต่เค้าก็เป็นเด็กที่ แข็งแรง				
3.เมื่อนั้นได้เห็นลูก ฉันเกิดความรู้สึกรักใคร่และ ห่วงใยในตัวลูก				
4.ฉันคงต้องใช้เวลานาน จึงจะเกิดความรู้สึกรัก ลูกได้				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
35.ฉันรู้สึกว่าคุณจะมีความสุข เมื่อนั้นสัมผัสหรือ อุ้มเขา				
36.ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่ใช้เวลาไปทำสิ่งอื่นๆ มากกว่าที่จะเลี้ยงดูลูก				
37.ฉันพอใจกับบทบาทการเป็นแม่ของฉัน				

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แผนการสอนเรื่อง การเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดาและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด

ผู้สอน	นางสาวศินัฐชนันท์ วงษ์อินทร์
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามีของมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น
ระยะเวลาในการสอน	30 นาที
วัน-เวลา	ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ของสัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 8.00-15.00 น.
สถานที่	ห้องสอนสุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา
อุปกรณ์การสอน	ซีดี และคู่มือการเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดาและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด สำหรับมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามี
วิธีการสอน	การบรรยาย และการฝึกปฏิบัติ
การประเมินผล	จากการตอบคำถาม และการทดลองปฏิบัติได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการสอน	ระยะเวลา	กิจกรรมการเรียนรู้		อุปกรณ์	การประเมินผล
			กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมมารดา วัยรุ่นและสามี		
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับมารดาวัยรุ่นและสามี 2. เพื่อสร้างความเชื่อถือว่าไว้วางใจในตัวพยาบาล	- กล่าวทักทายมารดาวัยรุ่น และสามี แนะนำตนเอง สร้างบรรยากาศโดยการพูดคุยเป็นกันเอง ยิ้มแย้ม จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบอบอุ่น เรียกมารดาโดยใช้สรรพนามนำหน้าว่า “คุณ ” และใช้สรรพนามแทนตนเองว่า “ดิฉัน” ขณะพูดคุยมองสบตากับมารดาวัยรุ่นและสามี - ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพบกันระหว่างมารดาวัยรุ่นและสามีกับผู้วิจัย	5 นาที	พูดคุย ทักทาย สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการสนทนา ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ทราบ	ยิ้มตอบ ฟัง สบตากับผู้วิจัย ฟังด้วยความตั้งใจ		-มารดาและสามีร่วมสนทนาพูดคุยกับพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง -มารดาและสามีเข้าใจวัตถุประสงค์ของการพูดคุยกัน

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการสอน	ระยะเวลา	กิจกรรมการเรียนรู้		อุปกรณ์	การประเมินผล
			กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมมารดา วัยรุ่นและสามี		
3.เพื่อประเมินความพร้อมของมารดาวัยรุ่นและสามีในการเป็นบิดามารดา	- ชักถามมารดาวัยรุ่นและสามีเพื่อประเมินสถานการณ์ ความพร้อม ความรู้สึกนึกคิดและปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและสามี	5 นาที	พูดคุยซักถามประเมินสถานการณ์สังเกตลักษณะท่าทางมารดาวัยรุ่นและสามี	พูดคุย ตอบคำถามที่ผู้วิจัยซักถาม แสดงความรู้สึกลักษณะสิ่งที่พูดคุย		- มารดาวัยรุ่นและสามีพูดระบายความรู้สึกลของตนเองที่มีต่อการตั้งครรภ์ครั้งแรก -มารดาวัยรุ่นและสามีบอกเล่าปัญหาที่มีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
13. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและสามีอธิบายถึงอาหารทารกได้	- อายุแรกเกิด-6 เดือน นมแม่อย่างเดียว - อายุ 10-12 เดือน ข้าวบดผสมแกงจืด 3 ถ้วย ไข่ 1 ฟอง ปลาบดหนึ่ง 2 ช้อนโต๊ะ เนื้อสัตว์ 2 ช้อนโต๊ะ ผลไม้ 5 ผล ผักต้ม บด 4 ช้อนโต๊ะ แทนนมแม่ 3 มื้อ	5 นาที	คำแนะนำสอน แนะนำและเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นและสามีซักถามข้อสงสัย	รับฟังสิ่งที่ผู้วิจัยสอน แนะนำและซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาหารตามวัยของทารก	วีซีดี เรื่องการเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดาและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด	- มารดาวัยรุ่นและสามีสนใจฟังการสอน - มารดาวัยรุ่นและสามีสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการสอนด้วยความสนใจ

คู่มือการเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดา และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด



จัดทำโดย

นางสาวศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ. ดร. จันทิมา ขนบดี

ผศ. ดร. จรัสศรี ชีระกุลชัย

ชีวิตเรื่องการเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดา และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด



จัดทำโดย

นางสาวศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ. ดร. จันทิมา ขนบดี

ผศ. ดร. จรัสศรี ชีระกุลชัย

ภาคผนวก ก



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๒/๑๕๐๓

ชื่อโครงการ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยเน้น
การมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ใน
มารดาวัยรุ่นครั้งแรก

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๖-๕๒-๒๔ ๖

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวศินฐุชานันท์ วงษ์อินทร์

ที่ทำงาน

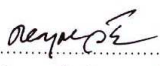
แผนกหลังคลอด

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน


(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน


(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง

๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๒



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

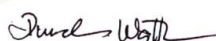
**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

No. MURA2009/1503

Title of Project	The Effect of Maternal Role Attainment Enhancing Program Encountered Spouse Support on Maternal Role Attainment of First-Time Pregnancy Adolescents
Protocol Number	ID 06 – 52 – 24
Principal Investigator	Miss Sinutchanan Wongin
Official Address	HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

**Signature of Secretary
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects**


.....
Assoc. Prof. Duangrurdee Wattanasirichaigoon, M.D.

**Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects**


.....
Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

June 17, 2009



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๑๐๗/๒๕๕๒

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๒

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวคณิษฐนันท์ วงษ์อินทร์

อ้างถึงโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา
ในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

หมายเลขโครงการวิจัย ID ๐๖ - ๕๒ - ๒๔ ๖

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผมขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่านได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ แล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะกรรมการฯ ขอให้ท่านถือปฏิบัติโดยเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงร่างวิจัยล่าสุดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่เบี่ยงเบนไปจากโครงร่างวิจัยหรือมีการเปลี่ยนโครงร่างการวิจัยก่อนทำการแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างวิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำไปก่อนเพื่อจัดอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการไปจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ ต่อคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งมายังคณะกรรมการฯ เพื่อออกหนังสือรับรองให้เสมอ
๔. ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้ด้วยทุกครั้ง

"ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น ๓ (ห้อง ๓) โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑ ๐๕๔๔ ในเวลาราชการ"

๖. ความลับของผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นถ้าเป็นคำสั่งตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวก ง

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ



(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

ชื่อผู้วิจัย: นางสาวศศิธร ชานันท์ วงษ์อินทร์

***ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย**

อายุ **เลขที่เวชระเบียน**

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย *ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย



**หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง**

ชื่อโครงการ: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

ชื่อผู้วิจัย: นางสาวคณิษฐานันท์ วงษ์อินทร์

***ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย**
อายุ **เลขที่เวชระเบียน**

คำยินยอมของผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน
นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ. ในฐานะ ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน
ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อ
สงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ
ตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัว
ผู้เข้าร่วมการวิจัยต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้มีอำนาจกระทำการแทน)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ผู้มีอำนาจกระทำการแทนทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก จ
เอกสารคำอธิบาย/คำชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
คำอธิบายโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

ความเป็นมาของโครงการ

บทบาทของผู้หญิงอันดับที่สำคัญที่สุดและเป็นที่ยอมรับในสังคมได้แก่ บทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากบทบาทการเป็นมารดานั้น มารดาจะต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรให้มีความรักความอบอุ่นแก่บุตร อบรมสั่งสอนให้บุตรเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป ซึ่งบทบาทการเป็นมารดานั้นเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องมาจนกระทั่งคลอด และปรากฏชัดเจนที่สุดในระยะหลังคลอด กระบวนการเป็นมารดาประกอบด้วย ความรู้ การรับรู้และความรู้สึก (Cognitive-affective process) มารดาจะสามารถแสดงบทบาทและรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดาได้สมบูรณ์นั้นไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณต้องเกิดจากการเรียนรู้และพัฒนาตามลำดับขั้นตอน ความสำเร็จของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นกระบวนการที่มารดาสามารถกระทำบทบาทและผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นที่มารดาสร้างขึ้นได้อย่างมีความสุขเกิดความมั่นใจ และพึงพอใจในการแสดงบทบาท สามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ การประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดา สามารถประเมินได้ทั้งจากความรู้สึก หรือการรับรู้ และพฤติกรรมของมารดา โดยมีองค์ประกอบที่แสดงถึงคุณภาพของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การแสดงความสามารถและความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรและความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตน และปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารกและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยด้านมารดาได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของมารดา เช่น อายุของมารดาเนื่องจากมารดาที่มีอายุน้อยยังไม่มีความพร้อมทางวุฒิภาวะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นวัยที่ยึดถือตนเองเป็นใหญ่มักคำนึงถึงความต้องการของตนเองมากกว่าความต้องการของทารก เป็นเหตุให้มารดารู้สึกขัดแย้งกับข้อใจ รู้สึกโกรธ รู้สึกผิด เบื่อหน่าย เศร้าซึม และมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดต่ำลง และการที่

มารดาวัยรุ่นยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอจึงมักจะใช้วิจารณญาณอย่างผิวเผินในการตัดสินใจ พหุติกรรมทารก ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อพหุติกรรมทารกได้ถูกต้องส่งผลให้มารดาล้มเหลว ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในปัจจัยด้านตัวทารกที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ การรับรู้พหุติกรรมทารก ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมของบุตรจะมีผลต่อการรับรู้ของมารดาต่อการ เลี้ยงดูบุตร และความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ได้แก่ การกิน การ นอนหลับ การแหะนม และการอาเจียนและความคงที่ของพฤติกรรม ถ้าบุตรแสดงพฤติกรรมเป็น ที่พึงพอใจของมารดาจะทำให้มารดามีการรับรู้พฤติกรรมของบุตรในทางที่ดี มารดาจะเกิดรักใคร่ ผูกพันในตัวบุตร ต้องการให้การดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ อย่างเหมาะสม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการแสดงบทบาท การเป็นมารดา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี จาก งานวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของสามีในการตั้งครรภ์ของภรรยาจะนำไปสู่การสนับสนุนซึ่งกันและ กันในระยะต่อมา รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความรักใคร่ผูกพันต่อทารกและการปรับบทบาทในการ เป็นบิดามารดาในระยะหลังคลอด

การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมนั้นมีความ จำเป็นเพราะการที่มารดาวัยรุ่นแสดงบทบาทที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตรนั้นจะก่อให้เกิดเป็นความ รักใคร่ผูกพันระหว่างกันบุตรได้รับการดูแลตอบสนองอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลต่อการ เจริญเติบโตทางพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และมารดาวัยรุ่นจะเกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติ บทบาทของตน ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้มารดาวัยรุ่นจะต้องมีแรงสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีและ แรงสนับสนุนนั้นจะต้องมีความรู้มีความสามารถที่จะช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นได้ นอกจากจะทำให้ มารดาวัยรุ่นได้แสดงบทบาทของตนแล้วยังเป็นการเตรียมให้มารดาวัยรุ่นให้สามารถกลับไป ดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิชาการและงานวิจัยพบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการ ให้ความรู้มารดาวัยรุ่นในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้แรงสนับสนุนของสามีนั้นยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้มารดาวัยรุ่นและการ สนับสนุนของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก เพื่อให้มารดาวัยรุ่น สามารถแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาอย่างเหมาะสม และสามารถเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตอย่างมี คุณภาพต่อไป เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ช่วยเหลือและส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรก สามีและครอบครัวให้มีการแสดงบทบาทที่ถูกต้อง เหมาะสม มีความสุข มีความพึงพอใจในบทบาทที่ตนเองแสดงอยู่ ตลอดจนประสบความสำเร็จใน การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ

การศึกษานี้จะเก็บข้อมูลโดยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุดจะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

เหตุผลที่เชิญชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการ

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งท่านจัดอยู่ในกลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลได้โดยตรงเกี่ยวกับโครงการที่จะศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ พยาบาลในหน่วยหลังคลอด และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการประเมินวางแผน ส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล อันจะนำไปสู่ การรับรองมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

ความเสี่ยงหรือความไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย เนื่องจากการตอบแบบสอบถามเป็นไปตามความสมัครใจของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก และมารดาสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาหรือบริการที่มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกจะได้รับทั้งสิ้น

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้ใน

เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบบันทึกต่างๆ โดยจะใช้รหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย

สิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลรักษาหรือบริการที่พึงได้รับตามปกติต่อไป

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. นางสาวศินัฐชานันท์ วงษ์อินทร์

สถานที่ติดต่อได้ : แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (ชั้น 8/2) โทรศัพท์ 089-7840467, 037-395085 ต่อ 10818-19

E-mail address : g4936990 @ student.mahidol.ac.th, sinutchanan@gmail.com

2. ผศ.ดร. จันทิมา ขนบดี หมายเลขโทรศัพท์ 085-1587630 E-mail address : rackd@mahidol.ac.th

ภาคผนวก จ

การคำนวณค่า Effect size เพื่อหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยที่ใช้อ้างอิง

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก (สุหรี หน่งอาหลี, 2547)

$$\begin{aligned}
 \text{สูตรการหาค่า Pooled variance (} \sigma_{\text{pooled}} \text{ หรือ } S_p^2 \text{)} &= \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 2)} \\
 &= \frac{19 \times (4.19)^2 + 19 \times (6.64)^2}{19 + 18} \\
 &= \frac{333.45 + 837.71}{37} \\
 &= 31.65 \\
 \text{สูตรการหาค่า Effect size } D &= \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma_{\text{pooled}}} = \frac{112.9 - 89.7}{31.65} \\
 &= 0.733
 \end{aligned}$$

คำนวณค่า Effect size ได้เท่ากับ 0.733 เมื่อนำไปเปิดเทียบค่าตารางขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ independent t-test จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ อย่างน้อยเท่ากับ 52 ราย

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย ในการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี
ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

1. อาจารย์ภาวนา พรหมเนรมิต อาจารย์ประจำ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. คุณกนกวรรณ เวสสธาดา
หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. พันโทหญิง ศิริวรรณ มั่นสุข
หัวหน้างานบริการหอผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. ผศ. ลาวัณย์ รัตนเสถียร
รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. คุณนงนุช เข้มวงศ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา
สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวศินัฐชานันท์ วงษ์อินทร์
วัน เดือน ปีเกิด	21 ตุลาคม 2520
สถานที่เกิด	สระบุรี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2539-2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2549-2554 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ.2543-2545 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2545-ปัจจุบันตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก โทรศัพท์ 037-395085-7 ต่อ 10802, 10804-5, 10818-19
ที่อยู่	62 หมู่ 7 รพ. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 โทรศัพท์ 089-7840467