

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ
ทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก

วรัญญา ชลธารกัมปนาท

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2560

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ
ทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก

วิธีปลูก วัสดุปลูกขี้เถ้า

นางสาวรวิญญา ชลธารกัมปนาท
ผู้วิจัย

Lonny Knud

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทิมา ขนบดี,
D.S.N. (Mother and Child Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

પ્રત્યેક વ્યક્તિ

อาจารย์ปรานี ป้องเรือ,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

मोम संयंत्र

รองศาสตราจารย์ วราภรณ์ อัครปทุมวงศ์,
Ph.D. (Science)
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

அண் டுங்

รองศาสตราจารย์ศรีสมร ภูมนสกุล,
D.N.S
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การผดุงครรภ์)
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ
ทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ 2560

วิมลภา ชลธารกำนันท

นางสาววิมลภา ชลธารกำนันท
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์พูลสุข หิงคานนท์,

ค.ด. (บริหารการศึกษา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ศรีสมร ภูมนสกุล,

D.N.S.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ปรานี ป้องเรือ

อาจารย์ปรานี ป้องเรือ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทิมา ขนบดี,

D.S.N. (Mother and Child Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ วราภรณ์ อัครปทุมวงศ์,

Ph.D. (Science)
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ปิยะมิตร ศรีธรา,

พ.บ., ว.ว. อายุรศาสตร์ทั่วไป, อ.ว.
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี และอาจารย์ ดร. ปรานี ป้องเรือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ คอยแนะนำและชี้แนะแนวทางการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์นี้ให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณา และกำลังใจที่มีให้ตลอดมา พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมณสกุต ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม หัวหน้าแผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว หัวหน้าตึกสูติกรรม หัวหน้าคลินิกสุขภาพเด็กดี รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่เอื้ออำนวยโอกาสในการศึกษาและให้ความร่วมมือสนับสนุนในการเก็บข้อมูลตลอดมา จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี และขอขอบคุณมารดาครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัวชลธารกัมปนาท และแซ่โกทุกท่าน เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนสาขาการผดุงครรภ์ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน ร่วมทุกข์ร่วมสุข และเป็นกำลังใจเสมอมา ตั้งแต่เริ่มจนจบการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

วรัญญา ชลธารกัมปนาท

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก

THE EFFECT OF A SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON SELF - CARE BEHAVIORS AND NEWBORN CARE BEHAVIORS OF FIRST-TIME MOTHERS

วรัญญา ชลธารกำปนาท 5836849 RAMY/M

พย.ม. (การปกครอง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จันทิมา ขนบดี, D.S.N., ปราณี ป้องเรือ, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก โดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ คลอดและติดตามสุขภาพทารกหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนสิงหาคม 2560 จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน/ พฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด/
พฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิด

THE EFFECT OF A SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON SELF-CARE BEHAVIORS AND NEWBORN CARE BEHAVIORS OF FIRST-TIME MOTHERS

WARANYA CHONLATANKAMPANAT 5836849 RAMY/M

M.N.S. (MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N.,
PRANEE PONGRUA, Ph.D.

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed at exploring the effects of self-efficacy promoting program on self-care behaviors and newborn care behaviors of first-time mothers by using Bandura's Theory of Self-Efficacy (Bandura, 1997) as the conceptual framework. The subjects were composed of 50 first-time mothers who came to receive antenatal services, gave birth, and involved in follow-up for infant's health at Prapokklao Hospital, Chanthaburi, in April-August 2017. The subjects were divided into experimental and control groups who were purposively sampled based on inclusion criteria. Data were collected by using questionnaires on demographic data, self-care behaviors and newborn care behaviors. Data were analyzed by using descriptive statistics and independent t-test statistics. According to the findings, the first-time mothers who received the self-efficacy promoting program had better self-care and newborn care behaviors than mothers who received routine care only with statistical significance ($p < .05$). The findings of this study showed the self-efficacy promoting program was able to promote perceived self-efficacy in first-time mothers and lead to appropriate behaviors.

KEY WORDS: A SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM/ POSTPARTUM
SELF-CARE BEHAVIORS/ NEWBORN CARE BEHAVIORS.

160 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
คำถามการวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตการทำวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
นิยามตัวแปร	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	12
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาหลังคลอด	12
การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิดและการปฏิบัติบทบาทมารดา	18
การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรก	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
สถานที่ในการศึกษา	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	56
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	56
ผลการทดสอบสมมุติฐาน	58
บทที่ 5 อภิปรายผล	62
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	74
ข้อจำกัดในการทำวิจัย	74
ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้	75
บทสรุปแบบสมบูรณฉบับภาษาไทย	77
บทสรุปแบบสมบูรณฉบับภาษาอังกฤษ	92
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	122
ภาคผนวก ก การคำนวณหาค่า Effect size เพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง	123
ภาคผนวก ข แผนการสอน	125
ภาคผนวก ค ซีดีประกอบการสอน	127
ภาคผนวก ง คู่มือ	128
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	129
ภาคผนวก ฉ แบบสอบถามส่วนบุคคล	130
ภาคผนวก ช แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง	131
ภาคผนวก ซ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลทารกแรกเกิด	133
ภาคผนวก ฌ เอกสารที่เกี่ยวข้อง	135
ภาคผนวก ฉ การทดสอบการกระจายของข้อมูล	150
ภาคผนวก ฎ ข้อมูลแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองและ ทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก จำแนกเป็นรายข้อตามด้าน	152
ประวัติผู้วิจัย	160

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเกี่ยวกับ อายุ และรายได้ครอบครัวต่อเดือน	57
4.2	เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว	57
4.3	เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	59
4.4	เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	60
4.5	การทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ในกลุ่มทดลอง	150
4.6	การทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ในกลุ่มควบคุม	151
4.7	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อตามรายด้าน	152
4.8	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อตามรายด้าน	156

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย	8
2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	12
2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น	13
2.3 แสดงความสัมพันธ์ของความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและการคาดหวังในผลลัพธ์	14
3.1 รูปแบบการวิจัย	41
3.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	54

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะหลังคลอดถือเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเปลี่ยนผ่านของชีวิต ภายหลังการคลอดบุตร มารดาต้องการฟื้นฟูร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ ในขณะเดียวกันมารดาหลังคลอดต้องสวมบทบาทในการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งพัฒนากิจหลักที่สำคัญในการปรับบทบาทการเป็นมารดาควบคู่กับบทบาทภรรยา (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2550; อริยญา ทองก้อน, 2556; Beck & Indman, 2005) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในมารดาหลังคลอดครั้งแรกซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกมาก่อน การขาดความรู้ความมั่นใจและประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกที่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกได้ (นภาพร นพพัฒนกุล, 2556; เพียว เงินคล้าย, 2550; Ho & Holroyd, 2002; Liu-Chiang, 1995; Lowdermilk & Perry, 2004; WHO, 2013) อีกทั้งการที่มารดาหลังคลอดไม่สามารถกระทำบทบาทมารดาได้นั้นย่อมก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกทางลบต่อตนเอง และเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดตามมาได้ (กมลวรรณ ถิ่นะธรรม และธิดา จุลย์วันชพงษ์, 2557; สรณ สุวรรณเรืองศรี, โสเพัญ ชูवाल, และวรางคณา ชัชเวช, 2558; Fahey, & Shenassa, 2013; Montigny, & Lacharite, 2005) การที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย (ขนิษฐา พิศกลาง, 2551; จันทนาภรณ์ เกตุสมพร, วรรดิ ชุนประเสริฐ, กัญญา แก้วมณี, ปิยนุช สายอนันต์ และบุศรินทร์ สัตยาประเสริฐ, 2550; เฉลิมศรี แก้วศรี และอลิสาน นิติธรรม, 2550; ทิวาภรณ์ เฉลิมพิชัย, เอมพร รตินธร, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร และดิษฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, 2551; ปิตรีตน์ หิรัญรัศมี และปริศนา พานิชกุล 2550; เทวีรัตน์ ฉวีวรรณ, จันทิมา ขนบดี และปรานี ป้องเรือ, 2552; นวลจันทร์ บุญรัตน์ และสุกัญญา ประจุศิลป์, 2549; พรธงาม สุนทร, 2551; ราตรี คงเจริญ, 2553; Bryanton, Gagnon, Hatem, & Johnston, 2008) ทางด้านการดูแลทารกแรกเกิดและการปรับบทบาทการเป็น

มารดา พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอด การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพสมรส เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย และนฤมล วิบุโร, 2553; นฤมล วิบุโร, 2550; Azmoude, Jaafarnejad, & Mazloun, 2014; Bryanton et al., 2008; Leahy-warren & McCarthy, 2011; Nystrom & Ohrling, 2004; Shorey, Chan, Chong & He 2014; Solonen, Kaunonen, Astedt-Kurki, Jarvenpaa, Isoaho & Tarkka, 2009) ส่วนความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการปรับบทบาทการเป็นมารดา (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ และคณะ, 2553; นฤมล วิบุโร, 2550; ศิริภรณ์ เหมะธุลิน, 2559; Leahy-warren, 2011) นอกจากนี้ปัจจัยดังกล่าวแล้วยังพบว่ามีอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมทั้งการดูแลตนเองหลังคลอด และการปรับบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารก ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, 2552; สุหรี หนองอาหรี, 2547; อาภัสรา เอี่ยมสำอางค์, 2555; Azmoude et al., 2014; Bryanton et al., 2008; Jamalivand, Charandabi, & Mirghafourvand, 2017; Leahy-warren & McCarthy, 2011; Shorey et al., 2014))

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนถือเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากทางด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรม (Holloway & Watson, 2002) การศึกษาของนัยนา ปาระมี (2551) และอัจฉา โรบล แสงประเสริฐ (2557) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.44$, $p < .01$ และ $r = 0.39$, $P < .01$ ตามลำดับ) นอกจากนี้เลอเกดและครอกเคนเบอร์ก (Leerkes & Crockenberg, 2002) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด พบว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะให้การดูแลทารกได้อย่างมีคุณภาพ เพราะสามารถจัดสรรแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบากและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้รู้สึกประสบความสำเร็จกับการดูแลทารกและสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ แต่ในทางตรงกันข้าม มารดาที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ จะมีพฤติกรรมในการดูแลทารกและตอบสนองต่อทารกช้ากว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดีเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแสดงบทบาทมารดาและการสร้างความสัมพันธ์กับทารก ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น (Bryanton, et al., 2008) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self – efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การที่มนุษย์มีความรู้ความสามารถเพียงอย่างเดียวไม่อาจประสบความสำเร็จได้ หากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ว่าสามารถใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่จัดการกับสถานการณ์ให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้โดยไม่ยากเกินความสามารถของตนเอง โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

จะมีความอดทน พยายามและมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งหากมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสูงและมีความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ในทางตรงกันข้ามการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำไม่เพียงแต่เป็นการยับยั้งการพัฒนาทักษะใหม่ แต่ยังส่งผลต่อพฤติกรรมที่มีอยู่ด้วย โดยแสดงออกมาในรูปแบบของความไม่มั่นใจ ไม่กล้าปฏิบัติ นำไปสู่การหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้โดยผ่านแหล่งข้อมูลทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และ 4) สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states)

ในการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดครั้งแรก เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีมากราย อาทิเช่น ด้านการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การป้องกันการคัดคั่งเต้านม การส่งเสริมการออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดแก่ผู้ดูแลในครอบครัว และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด (จิตรวรรณ คนเที่ยง, 2548; เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, 2552; อัญชลีพรรณ สุวรรณภูมิ, 2550; Chanmanee, 2006) ด้านการดูแลทารกแรกเกิดและการปรับบทบาทการเป็นมารดา พบว่ามีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทารกและการปรับบทบาทการเป็นมารดาในด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงดูทารก การส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก การส่งเสริมความรักใคร่ผูกพัน และการส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด (จินดารัตน์ สิริรัตนปทุม, 2550; ทองภาพ นาร่อง, 2557; นภาพร นพพัฒนกุล, 2557; ภาริดา ต้นตระกูล, 2556; มนต์ตรา พันธุ์พัก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล, 2551; ศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์, จันทิมา ขนบดี และจรัสศรี ชีระกุลชัย, 2554; สุทธิ หน่องอาหลี, 2547; อติฉา ศรีสมบูรณ์, 2554; อัญชลี รุ่งฉาย, 2553; อาภัสรา เอี่ยมสำอางค์, 2557) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาโปรแกรมที่ส่งเสริมทั้งการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดควบคู่กัน โดยการสนับสนุนความรู้มารดาหรือบุคคลในครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดที่เหมาะสม (ทิพาพรรณ คำห้าง, 2554; พเยาว์ เงินคล้าย, 2550) จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของเอนเซียและฮอลล์ตรอม (Entsieh & Hallstrom 2016) เกี่ยวกับความต้องการของมารดาครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์เพื่อเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา โดยเริ่มสอนทักษะการดูแลทารกแรกเกิดที่สำคัญและอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่อาจพบได้ภายหลังคลอดแก่มารดาครั้งแรกและครอบครัว ในขณะเดียวกันควรมีการสอนทักษะและให้ความรู้ซ้ำหลังคลอดในเรื่องที่มารดา

ต้องการ (Barimani & Vikstrom, 2015; Duncan & Bardacke, 2010; Razurel, Bruchon-Schweitzer, Dupanloup, Irion & Epiney 2011; Svensson, Barclay & Cooke, 2009; Tighe, 2010) มารดาควรมีการเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (ศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์ และคณะ, 2554; อติฉิน ศรีสมบุรณ์, 2554; อาภัสรา เอี่ยมสำอางค์, 2555) และมารดาหลังคลอดครรภ์แรกยังคงต้องการการติดตามให้คำปรึกษาภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา (Deave, Johnson & Ingram 2008; Lugina, Christensson, Massawe, Nystrom & Lindmark, 2001; Mantha, Davies, Moyer, & Crowe, 2008; Shorey et al., 2014) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้น พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่จัดกระทำในระยะหลังคลอดภายในช่วงเวลา 2-3 วันที่อยู่โรงพยาบาล มีเพียงบางงานวิจัยเท่านั้นที่พบว่าจัดกระทำในระยะปลายไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน เช่น มารดาวัยรุ่น (มนต์ตรา พันธุ์พัก และคณะ, 2551; อาภัสรา เอี่ยมสำอางค์, 2555) มารดาที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน (อติฉิน ศรีสมบุรณ์, 2554) และการศึกษาของอัญชลี รุ่งฉาย (2553) ซึ่งจัดกระทำในมารดาครรภ์แรกทีคลอดทางช่องคลอดและพบว่ามิชอบเสนอแนะให้ทำการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาในระยะปลายไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ที่บูรณาการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนครอบคลุมทั้งการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดอีกด้วย

ในปัจจุบันโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ได้มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีการเตรียมตัวในการปรับบทบาทการเป็นมารดาโดยจัดกิจกรรมทั้งในแผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว แผนกหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยในแผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัวมีการให้ความรู้ทั้งหมด 2 ครั้ง ครอบคลุมเนื้อหา ได้แก่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โภชนาการที่เหมาะสม การดูแลตนเองและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ทันทสุขภาพ การออกกำลังกาย การเย็บนมห้องคลอดและการเตรียมคลอด โดยใช้การสอนหน้าชั้นตามแผนการสอน และแผ่นพับความรู้ มีหญิงตั้งครรภ์และญาติเข้าร่วมฟังครั้งละ 15 - 20 คน ภายหลังการคลอดมารดาครรภ์แรกจะได้รับการสาธิตการอุ้มทารกเพื่อคุณแม่ การอาบน้ำ เช็ดตัว เช็ดสะดือโดยพยาบาลประจำการเป็นรายบุคคลในวันแรกหลังคลอด หลังจากนั้นจะได้รับฟังการสอนสุขศึกษารายกลุ่มในวันที่สองหลังคลอดจากพยาบาลประจำการ กลุ่มละอย่างน้อย 10 ราย โดยไม่ได้จำแนกครรภ์แรกและครรภ์หลัง เนื่องจากภาระงานประจำวันของพยาบาลประจำการที่ไม่สามารถจำกัดจำนวนมารดาหลังคลอดรายใหม่ในแต่ละวันได้ ประกอบกับจำนวนผู้เข้าร่วมฟังจำนวนมากและมีประสิทธิภาพการดูแลทารกแรกเกิดที่หลากหลาย อาจทำให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกไม่ได้รับข้อมูลตามที่ตนเองต้องการหรือได้รับข้อมูลในวันใกล้จำหน่ายกลับบ้าน โดยมารดา

หลังคลอดครั้งแรกจะมีโอกาสได้ฝึกทักษะต่างๆและมีโอกาสซักถามข้อสงสัยเมื่อลงมือปฏิบัติได้เพียงช่วงระยะหลังจากได้รับการสาธิตจนจำหน่ายกลับบ้าน เพียง 1-2 ครั้ง อีกทั้งยังขาดการติดตามประสิทธิภาพของการสอนภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยในปี 2559 มีมารดาหลังคลอดที่นัดติดตามอาการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 1,342 ราย แต่พบว่ากลับมาตรวจตามนัดเพียง 901 ราย คิดเป็นร้อยละ 67 (แผนกนรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2560) แม้ว่าการศึกษาของลิวเอนและแมคคาธี (Leahy-warren & McCarthy, 2011) จะพบว่าภายหลังคลอดมารดาครั้งแรกสามารถพัฒนาทักษะปฏิบัติและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมได้ตามธรรมชาติเมื่อเวลาผ่านไป เนื่องจากเกิดการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองและทารกตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาล ตลอดจนได้ฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวันเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แต่ด้วยนโยบายในปัจจุบันที่ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลลงเหลือเพียง 48-72 ชั่วโมง จึงทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกยังไม่สามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง แต่หากมารดาได้มีการเรียนรู้ทักษะและความรู้ที่จำเป็นตั้งแต่ขณะฝากครรภ์ โดยลงมือปฏิบัติในทักษะต่างๆที่จำเป็น เพื่อให้มารดาได้เรียนรู้แนวทางปฏิบัติจริงที่ต้องเผชิญภายหลังคลอดร่วมกับการกลับไปทบทวนที่บ้านจนเกิดความมั่นใจ ภายหลังคลอดสามารถลงมือปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ตั้งแต่วะยะแรก เพิ่มความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในการติดตามให้ข้อมูลหลังคลอด จะส่งผลให้มารดาเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลังคลอดด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดให้กับมารดาครั้งแรก โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาที่ผ่านมาพัฒนาเป็นโปรแกรมหัดปฏิบัติ ซึ่งจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกันภายใต้กรอบแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน โดยเริ่มจัดกระทำในระยะเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ โดยเน้นการฝึกทักษะและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดภายหลังคลอดรายบุคคล เพื่อให้มารดาในระยะตั้งครรภ์เกิดกระบวนการเรียนรู้และสร้างความมั่นใจเมื่อต้องปฏิบัติในสถานการณ์ที่คล้ายกันภายหลังคลอด ร่วมกับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาครั้งแรกต้องการ ส่งเสริมให้มารดาครั้งแรกเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทั้งตนเองและทารกแรกเกิดเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

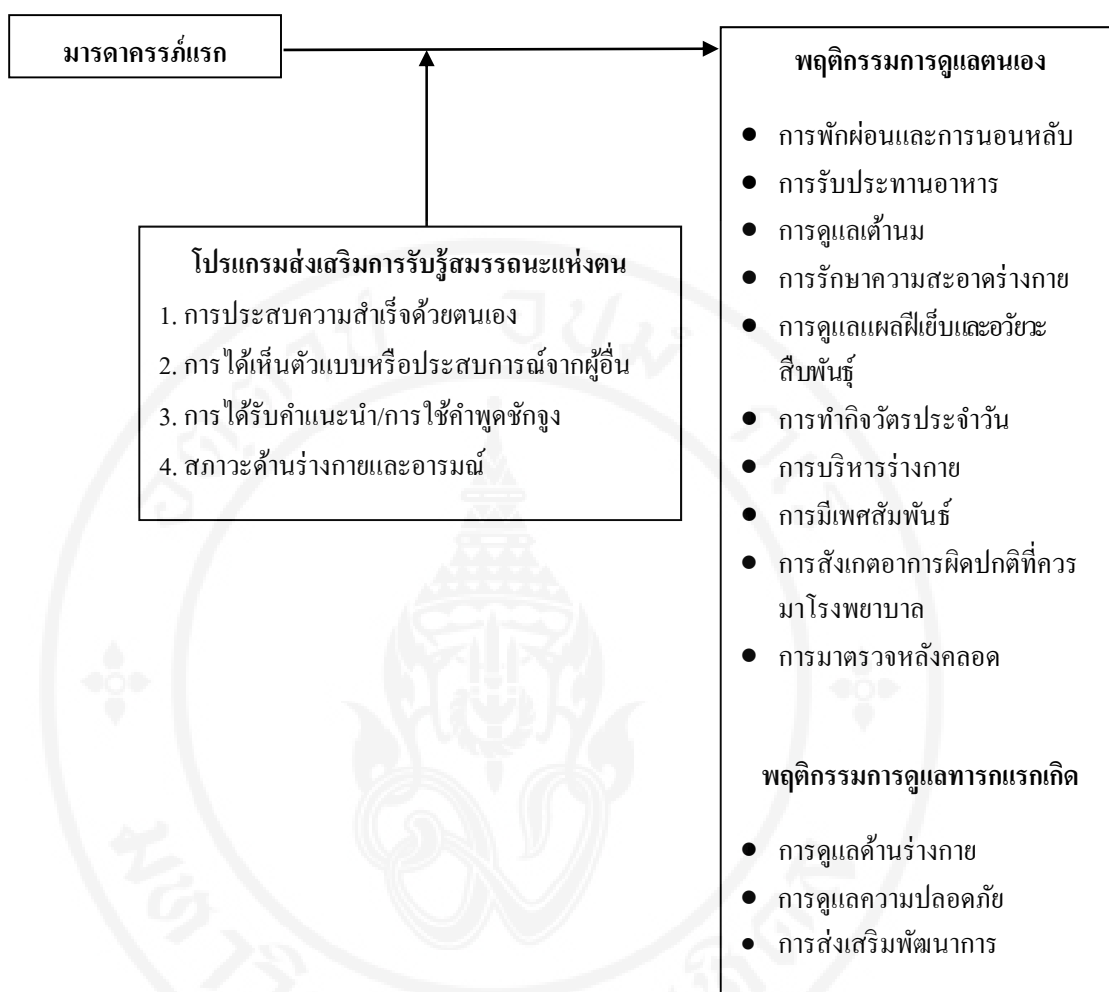
กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งอธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่บุคคลมีอยู่กับการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (personal factor) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (behavioral factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environmental factor) อธิบายได้โดยพฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านบุคคล ในขณะที่ปัจจัยด้านบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจะเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรม เห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 ส่วนมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกัน นอกจากนี้การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ นั้นหรือไม่ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลของการกระทำที่เกิดขึ้น กล่าวคือ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหากได้ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวัง โดยทั้งสองปัจจัยมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมาก หากมีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ จะทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มไม่กระทำพฤติกรรม ทั้งนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละบุคคลอาจไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบต่อไปนี้ 1) ความยากง่ายของการกระทำ 2) ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ 3) ความคล้ายหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยทำ

ในระยะหลังคลอด มารดาต้องการการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจควบคู่กับการปฏิบัติพัฒนากิจการคลอดในการดูแลทารกแรกเกิดที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี (Reece, & Harkless, 1998) ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการแสดงบทบาทมารดาและยังส่งผลต่อพัฒนาการของทารกอีกด้วย (Leahy-warren, McCarthy, & Corcoran, 2012) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาได้จากแหล่งการเรียนรู้ 4 แหล่ง คือ การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ดังนั้นการช่วยให้มารดาครรภ์แรกได้ฝึกทักษะการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดตั้งแต่ระยะเดือนสุดท้ายก่อนคลอด จะส่งเสริมให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น มั่นใจในการปฏิบัติพัฒนากิจการคลอดในระยะหลังคลอด สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการฝึกใช้ดูแลตนเองและทารกหลังคลอดที่เหมาะสมต่อไปได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ดีนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจนำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ร่วมกับการสังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

หลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2552; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2554; อภิรัช อินทรางกูร ณ อุรุยา, 2554; Duvall, 1985; Lowdermilk et al., 2016; Pilitteri, 2014) จัดเป็นกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมในมารดาครรภ์แรกตั้งแต่วางเดือนสุดท้ายของระยะ ตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 1) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการลงมือปฏิบัติเป็นรายบุคคล เพื่อฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดภายหลังคลอดโดยผ่านหุ่นจำลองและการทดลองปฏิบัติ เช่น ในด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การนวดกระตุ้นน้ำนม การทำความสะอาดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม ในด้านการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การอุ้ม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อตัวทารก การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น จากการเห็นแบบอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับตนเองจากสื่อประกอบการสอน และบททวนจากคู่มือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ครอบคลุมเรื่องดังต่อไปนี้ เช่น ด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ การพักผ่อนและการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเต้านม การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล การมาตรวจหลังคลอด ด้านการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกาย การดูแลความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ 3) การชักจูงด้วยคำพูดโดยการให้ความรู้ และชี้แจงถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิดที่ถูกต้องและให้กำลังใจชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติได้เช่นกัน 4) สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย การจัดสถานที่ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ รวมถึงเริ่มสอนทักษะจากง่ายไปยากหรือซักถามความต้องการในการเรียนรู้ของมารดา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและมีการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในวันแรกหลังคลอด และการติดตามทางโทรศัพท์ภายหลังจำหน่ายกลับบ้านสัปดาห์ละครั้ง เพื่อสอบถามปัญหา ให้กำลังใจและให้คำปรึกษา โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการจัดกิจกรรมทั้งหมดดังกล่าวจะทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากความสำเร็จของตนเอง เก็บจำความรู้และทักษะนำไปใช้ดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอดต่อไป



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรม การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรม การดูแลตนเองและทารกแรกเกิดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก ดำเนินการศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ คลอดและติดตามสุขภาพทารกหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ระหว่างเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2560

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบในการเตรียมมารดาครรภ์แรก เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดที่ถูกต้อง
2. ด้านการศึกษา ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล ในเรื่องการเตรียมมารดาครรภ์แรกในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด
3. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป และพัฒนาโปรแกรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดสำหรับมารดาครรภ์แรกอย่างมีประสิทธิภาพ

นิยามตัวแปร

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง โปรแกรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม คือ

- 1) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเริ่มกิจกรรมในขณะที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป โดยประยุกต์จัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาครรภ์แรกตั้งแต่วันที่สิ้นสุดท้ายของระยะตั้งครรภ์ เพื่อมุ่งเน้นให้มารดาครรภ์แรกเกิดสมรรถนะแห่งตนใน

การนำความรู้และทักษะที่ได้ฝึกปฏิบัติไปปรับใช้ในการดูแลตนเองและทารกภายหลังการคลอด ภายใต้นโยบายการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนครบทั้ง 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกปฏิบัติ ทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดเป็นรายบุคคล โดยผ่านหุ่นจำลองและการทดลองปฏิบัติ เช่น ในด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การนวดกระตุ้นน้ำนม การทำความสะอาดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม การบริหารร่างกาย ในด้านการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การอุ้ม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อตัวทารก การทำความสะอาดหลังจับถ่าย การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ

1.2 การได้เห็นตัวแบบจากการดูสื่อประกอบการสอนเรื่อง การดูแลตนเองและทารกแรกเกิดร่วมกับการศึกษาจากคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดเมื่อกลับบ้าน

1.3 การได้รับคำแนะนำ/การใช้คำพูดชักจูง พุดคุยให้ กำลังใจและชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ซึ่งในด้านการดูแลตนเองหลังคลอดประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ การพักผ่อนและการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเต้านม การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล และการมาตรวจหลังคลอด ส่วนทางด้านการดูแลทารกแรกเกิด ประกอบด้วยเนื้อหาเรื่อง การดูแลด้านร่างกาย การดูแลความปลอดภัย การส่งเสริมพัฒนาการ

1.4 สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยเริ่มสอนทักษะจาก ง่ายไปยากหรือชักถามความต้องการในการเรียนรู้ของมารดาครั้งแรก เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ภายใต้อาณัติและบรรยากาศที่เหมาะสม

2) กิจกรรมการติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด เป็นการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในวันแรกและวันที่สองหลังคลอด

3) กิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ภายหลังจากกลับบ้าน สัปดาห์ละครั้ง จำนวน 3 ครั้ง

พฤติกรรมดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ มารดาหลังคลอดครั้งแรกในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ในเรื่องต่อไปนี การพักผ่อนและการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเต้านม การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์

และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกของเทวีรัตน์ จีวีวรรณ, จันทิมา ขนบดี และปรานี ป้องเรือ (2552) เมื่อมารดาหลังคลอดครรภ์แรกพาทารกมาตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี 4 สัปดาห์หลังคลอด คะแนนเฉลี่ยรายชื่อโดยรวมมาก หมายถึงมารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี

พฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมดูแลทารกของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ในเรื่องต่อไปี้ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกของสุหรี หน่งอาหลี (2547) เมื่อมารดาหลังคลอดครรภ์แรกพาทารกมาตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี 4 สัปดาห์หลังคลอด คะแนนเฉลี่ยรายชื่อโดยรวมมาก หมายถึงมารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีพฤติกรรมดูแลทารกดี

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มารดาครรภ์แรกได้รับจากพยาบาลประจำการตั้งแต่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัวจนถึงแผนกหลังคลอดเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ดังนี้ แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว มารดาจะได้รับการอบรมโรงเรียนพ่อแม่จำนวน 2 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ และ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ครอบคลุมเนื้อหา ได้แก่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โภชนาการที่เหมาะสม การดูแลตนเองและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ทันทสุขภาพ การออกกำลังกาย การเย็บนมห้องคลอดและการเตรียมคลอด โดยการสอนหน้าชั้น ภายหลังคลอดวันแรกมารดาครรภ์แรกจะได้รับการดูแลและสอนสุขศึกษาตามแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอด (กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2560) การสาธิตการอาบน้ำทารก เช็ดตา เช็ดสะดือ การอุ้มให้นมรายบุคคล หลังคลอดในวันที่ 2-3 มารดาจะได้รับคำแนะนำด้านการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด เช่น การออกกำลังกาย

การปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การได้รับวัคซีน การตรวจคัดกรองภาวะตัวเหลืองและภาวะปัญญาอ่อนในทารกแรกเกิด การติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การสังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารก การมาตรวจหลังคลอด โดยได้รับการสอนสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม รวมกับมารดาหลังคลอดครรภ์หลัง และได้รับการสอนเพิ่มเติมรายบุคคลเมื่อเกิดปัญหา หรือมีข้อสงสัยขณะอยู่โรงพยาบาล

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในมารดาครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อดังต่อไปนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรก

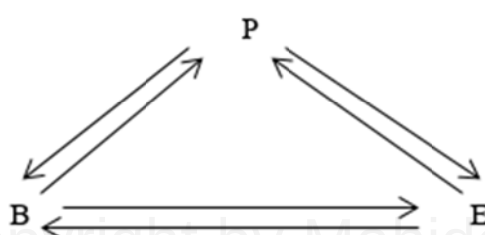
การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด และการปฏิบัติบทบาทมารดา

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรก

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาหลังคลอด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเกิดจากความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างปัจจัยทั้ง 3 ประการ อันได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (personal factor) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (behavioral factor) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environmental factor) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม

และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Bandura, 1997: 6)

จากภาพที่ 2.1 อธิบายได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านบุคคล ในขณะที่เดียวกันปัจจัยด้านบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปนอกจากเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมแล้ว ปัจจัยทางด้านบุคคลและพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมายังกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมอีกด้วย แม้ว่าปัจจัยทั้ง 3 ประการจะก่อให้เกิดอิทธิพลซึ่งกันและกัน แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าปัจจัยทั้ง 3 ประการจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมหรือเกิดขึ้นพร้อมกัน หากแต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่นๆ (ประภา จิโรจน์กุล, 2556; สมโภชน์ เอี่ยมภาศิต, 2550; Bandura, 1997)

แบนดูรา (Bandura, 1977; 1982) อธิบายว่า การที่มนุษย์จะกระทำพฤติกรรมใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่

1) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (efficacy expectations) คือ ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ เป็นความคาดหวังในความสามารถของตนที่เกิดก่อนการกระทำ

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) คือ การคาดคะเนของบุคคลว่า หากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นความคาดหวังที่เกิดจากพฤติกรรมที่กระทำ

กล่าวคือ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหากประเมินแล้วว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังหรือไม่ โดยทั้งสองปัจจัยมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมาก หากมีเพียงด้านใดด้านหนึ่งต่ำ จะทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มไม่กระทำพฤติกรรม ซึ่งแสดงได้ดังภาพที่ 2.2

		ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1982: 140)

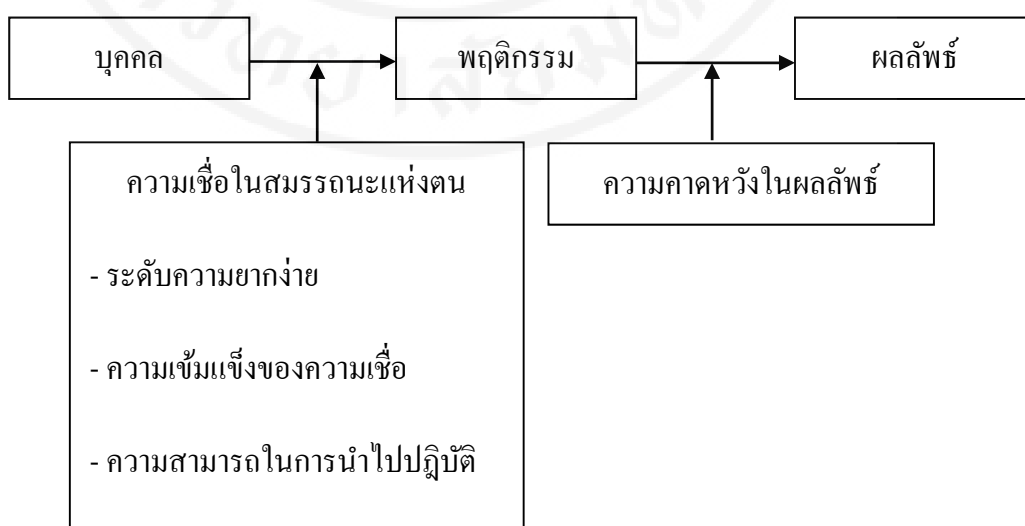
นอกจากนี้แบนดูรา (Bandura, 1997) ยังเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละบุคคลอาจไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบต่อไปนี้

1) ความยากง่ายของการกระทำ เป็นการคาดหวังของบุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งจะแปรผันตามความยากง่ายของการกระทำ

2) ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนสามารถกระทำสิ่งนั้นได้สำเร็จ หากมีความเข้มแข็งน้อย บุคคลจะรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามคาดหวัง ส่วนบุคคลที่มีความเข้มแข็งสูงหรือมีความเชื่อมั่นสูง จะมีความอดทน พยายามและมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ

3) ความคล้ายหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยทำ เป็นความคาดหวังในการนำประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จและทักษะในอดีต มาเชื่อมโยงในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกัน

นอกจากนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่บุคคลมีอยู่กับการกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ การที่มนุษย์มีความรู้ความสามารถเพียงอย่างเดียวไม่อาจกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จได้ หากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ว่าสามารถใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่จัดการกับสถานการณ์ให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหมายได้ โดยอธิบายตามองค์ประกอบข้างต้นแสดงได้ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ของความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและการคาดหวังในผลลัพธ์ (Bandura, 1997: 22)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรก

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนถือเป็นตัวกำหนดความคิด กระตุ้นความรู้สึกสนใจให้บุคคลลงมือปฏิบัติพฤติกรรม แล้วจึงจะเกิดผลลัพธ์ตามมา ดังนั้นในกรณีของมารดาหลังคลอดที่มีความจำเป็นในการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจให้กลับคืนสภาพเดิมเหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ควบคู่ไปกับการปฏิบัติพัฒนากิจการมาในการดูแลทารกแรกเกิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงจำเป็นในมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกซึ่งขาดประสบการณ์ในการดูแลตนเองหลังคลอดและทารกแรกเกิด ดังการศึกษาของแคป (Kapp, 1998) โดยเปรียบเทียบความมั่นใจของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในโรงพยาบาลและ 2 สัปดาห์หลังคลอดที่บ้าน ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 ราย พบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดจนกระทั่ง 2 สัปดาห์หลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของสุหรี หน่งอาหลี (2547) ซึ่งพบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อ 2-3 สัปดาห์หลังคลอดเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษานักเรียน ป่าละมู (2551) ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน 105 ราย พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาเห็นได้ว่าหากมารดาครรภ์แรกได้รับการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้ โดยพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองและดูแลทารกแรกเกิดได้ดี (Leahy-warren, et al., 2012, Reece, & Harkless, 1998) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรก เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้โดยผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่งอันได้แก่ (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2552; Bandura, 1997)

1) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยบุคคลที่เคยกระทำกิจกรรมสำเร็จ จะมีความมั่นใจเมื่อพบกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จะมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถกระทำสำเร็จเหมือนครั้งก่อน ในทางตรงกันข้ามความล้มเหลวหลายครั้งจะบั่นทอนความมั่นใจ โดยเฉพาะความล้มเหลวที่เกิดขึ้นก่อนความเชื่อมั่นในตนเองจะถูกสร้างขึ้น ดังนั้น

ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกให้เกิดทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้

2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) เป็นการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวจากการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยจะกระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรม หากผลลัพธ์เป็นที่พอใจและตัวแบบมีความคล้ายคลึงกับตนเองมาก

3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) หมายถึงการที่ผู้อื่นที่มีความสำคัญแสดงออกโดยคำพูดว่าเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นที่จะกระทำกิจกรรมได้สำเร็จ ส่งผลให้บุคคลเล็งศักยภาพในความสามารถของตนเอง และจะได้ผลดีหากใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลนั้นมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) หากร่างกายอยู่ในสภาวะไม่พร้อม อ่อนล้า วิตกกังวล เครียด อ่อนเพลีย ย่อมส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ดังนั้นจึงควรลดหรือระงับสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่าถูกนำมาใช้เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแพร่หลาย ในส่วนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีการประยุกต์ใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงมีในบทบาทมารดาใหม่ เช่นการดูแลตนเองหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด และการปฏิบัติบทบาทมารดา ดังเช่นการศึกษาของสุหรี่ หนุ่นอาหลี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ สาธิตการดูแลทารกแรกเกิด และมอบคู่มือกลับไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาริศา ตันตระกูล (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาครรภ์แรกในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ซึ่งจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 วัน โดยเริ่มจากให้ความรู้มอบคู่มือให้กลับไปทบทวนสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกผลการวิจัยพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลทารก

เกิดก่อนกำหนด มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่ทดลองอีกสองงานที่จัดกระทำในมารดาครรภ์แรกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาอันได้แก่ การสอนให้ความรู้รายกลุ่ม การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์การฝึกทักษะการดูแลทารกแรกเกิด โดยพบว่าการศึกษาของอัญชลี รุ่งฉาย (2553) ได้ศึกษาผลของการเตรียมมารดาต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในขณะตั้งครรภ์จำนวน 20 ราย และติดตามวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของอาภัสรา เอี่ยมสำอางค์ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย พบว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์มีคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระยะ 48 ชั่วโมง และระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ)

ในส่วนของการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองหลังคลอดภายใต้กรอบแนวคิดเบนดูรา พบงานวิจัยของเทวีรัตน์ ฉวีวรรณ, จันทิมา ขนบดี และปรานิ ป้องเรือ (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอด ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และชมสื่อวีดิทัศน์ควบคู่กับการฝึกปฏิบัติตามคู่มือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หลังจากนั้นติดตามความก้าวหน้าทางโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากรายงานวิจัยในข้างต้นพบว่าหลายการศึกษาสนับสนุนว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีทั้งในการดูแลตนเองหลังคลอด การดูแลทารกและการปฏิบัติบทบาทมารดา แต่การศึกษาที่ผ่านมาเลือกศึกษาเพียงการดูแลตนเองหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิดหรือการปฏิบัติบทบาทมารดาเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น อีกทั้งมีเพียงสองการศึกษาที่จัดกระทำตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าผลการทดลองมีทั้งแตกต่างและไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรกโดยเริ่มจัดกระทำตั้งแต่เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมทั้งการดูแลตนเองและทารก

แรกเกิด เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมให้มารดาครรภ์แรกได้ทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นต่างๆ สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด และการปฏิบัติบทบาทมารดา

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อกลับคืนสู่สภาวะปกติ นอกจากความต้องการในการดูแลตามสภาพการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมแล้ว มารดายังต้องการคำแนะนำที่เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพภายหลังคลอดในเรื่องต่างๆ รวมถึงหลักในการดูแลทารก เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เกิดความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเองและทารกแรกเกิด (เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, 2552; ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2550; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2554; ธรรมนูญ ทองก้อน, 2556; เอมพร รตินธร, 2559; Beck & Indman, 2005)

การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ระยะหลังคลอด (puerperium period หรือ postpartum period) หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่สิ้นสุดกระบวนการคลอด จนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ กลับเข้าสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติ อย่างไรก็ตามหากมารดาหลังคลอดขาดความรู้ความเข้าใจ นำไปสู่การปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพได้ ส่งผลให้การปรับตัวในการปฏิบัติบทบาทมารดาและและการดูแลทารกไม่มีประสิทธิภาพ (เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, 2552; พเยาว์ เงินคล้าย, 2550; Shorey et al., 2014) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองหลังคลอดภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี - ระดับดี (เฉลิมศรี แก้วศรีและอลิสรา นิติธรรม, 2550; นัยนา ปาระมี, 2551; ธรรมนูญ ทองก้อน, 2556; อัจฉโรบล แสงประเสริฐ, 2557; อัญชลีพรรณสุวรรณภูมิ, 2550) ซึ่งการดูแลตนเองหลังคลอดจะครอบคลุมในเรื่อง การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเต้านม การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรมาโรงพยาบาล และการมาตรฐานตามนัด ดังต่อไปนี้ (มณีนารถ โสมานุสรณ์, 2552; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2554; อภิรัช อินทรางกูร ณ อุรุยา, 2554; Lowdermilk et al., 2016; Pilitteri, 2014)

1. การพักผ่อนและการนอนหลับ

การพักผ่อนนอนหลับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอด พบว่า ภายหลังการคลอดมารดาที่มีการพักผ่อนลดน้อยลง เนื่องจากต้องให้การดูแลและให้นมทารกทุก 2 - 3 ชั่วโมง ประกอบกับการรับผิดชอบงานบ้านและการกลับไปประกอบอาชีพภายหลังคลอด (เฉลิมศรี แก้วศรี และอลิสรา นิธิธรรม, 2550; อัญชลีพรรณ สุวรรณภูมิ, 2550; Razurel, Bruchon-Schweitzer, Dupanloup, Irion, & Epiney, 2011) มีการศึกษาพบว่าช่วง 10 สัปดาห์แรกหลังคลอด มารดามักประสบปัญหาอนพักนอนไม่เพียงพอ โดยมีเวลานอนเฉลี่ยต่อเนื่องเพียง 4.5 ชั่วโมง เท่านั้น ทำให้ช่วง 2-3 สัปดาห์แรกหลังคลอดมารดาส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าในระดับสูง และจะค่อยๆลดลงในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด (Pugh & Milligan 1993; Ruchala, & Halstead, 1994; Troy, 2003; Wambach, 1998) ซึ่งความเหนื่อยล้าในช่วงระยะเวลาดังกล่าวส่งผลด้านลบต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการเผชิญปัญหาต่างๆภายหลังคลอด เช่น การดูแลตนเอง การดูแลทารก การสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการปรับบทบาทมารดา เป็นต้น (Gardner, & Campbell, 1991; Pugh & Milligan 1993; Troy, 1999) นอกจากนี้ยังพบว่าความเหนื่อยล้าอ่อนเพลียสามารถบรรเทาได้ด้วยการพักผ่อนนอนหลับ และการลดอาการเหนื่อยล้ายังทำให้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลงอีกด้วย (Doering & Durfon, 2011; Lowdermilk, et al, 2016)

กมลวรรณ นารอดภัย (2551) ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 60 ราย โดยการให้โปรแกรมการจัดการกับความเหนื่อยล้าตั้งแต่ปลายระยะที่สามของการตั้งครรภ์ โดยเน้นการอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงความเหนื่อยล้าที่จะเกิดขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ และแนะนำเทคนิคการปฏิบัติตนเพื่อลดความเหนื่อยล้าทางกาย การดูแลทางด้านจิตใจ และการส่งเสริมให้มารดาเรียนรู้พฤติกรรมทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ทำให้เมื่อหลังคลอดมารดาสามารถแปลพฤติกรรมทารกและตอบสนองได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว พบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้ามีความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นมารดาหลังคลอดควรมีการจัดการความเหนื่อยล้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด เพื่อเตรียมพร้อมในการรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และวางแผนการทำกิจกรรมต่างๆที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การพักผ่อนในช่วงกลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และช่วงกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยการคาดการณ์เวลาการนอนของทารกและควรนอนหลับในช่วงเดียวกับทารก จัดลำดับกิจกรรมก่อน-หลังในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด เพื่อลดความยุ่งยากและประหยัดพลังงานตามความเหมาะสมของเหตุการณ์ในขณะนั้น ทั้งนี้ควรแบ่งเวลาเพื่อผ่อนคลายอารมณ์จากความตึงเครียดให้เหมาะสม เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ นวดผ่อนคลาย เป็นต้น

2. การรับประทานอาหาร

ด้านการรับประทานอาหารควรแนะนำให้มารดาหลังคลอดดื่มน้ำบ่อยๆ อาจเป็นช่วงก่อนหรือหลังให้นมทารกแต่ละมื้อๆละ 2 แก้ว หรืออย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 ซีซี ควบคู่กับการรับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์ตามความต้องการของร่างกายวันละ 2,200 – 2,500 แคลอรีต่อวัน และเพิ่มขึ้นอีก 450 – 500 แคลอรีต่อวันสำหรับมารดาที่ให้นมทารก (Alden, 2016) อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นมสด ผักทุกชนิด ผลไม้ อาหารเหล่านี้นอกจากจะช่วยให้สุขภาพของมารดาสมบูรณ์ คุณภาพของน้ำนมดีแล้วยังช่วยในการขับถ่าย ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว หรือเลือกรับประทานอาหาร 3 อย่าง หรือ 1 อย่าง แต่ให้มีปริมาณเป็น 3 เท่า จากรายการต่อไปนี้ ไข่ 1 ฟอง เนื้อสัตว์ 30 กรัม (ขนาดเท่ากลองไม้ขีด) เต้าหู้ 1 แผ่น ถั่วลิสง 30 เมล็ด (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2554) นอกจากนี้ควรรับประทานยาบำรุงที่แพทย์สั่งต่อเนื่องจนหมด อาหารที่ควรรงด ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาคุมเหง้า เพราะสามารถผ่านมาทางน้ำนมได้ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาดหรือไม่สุก งคอาหารหมักดอง น้ำชา กาแฟ และไม่ควรรื้อยรับประทานเอง

สารอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดมากเพราะร่างกายต้องการการซ่อมแซมและการฟื้นฟูกลับสภาพเดิม ภายหลังคลอดจึงควรส่งเสริมให้มารดารับประทาน อาหารที่ให้คุณค่าต่อร่างกาย อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างคุณภาพของน้ำนมมารดาที่จะมีผลต่อทารกด้วย มารดาและครอบครัวบางรายอาจมีความเชื่อเรื่องงคอาหารแสดง ควรรื้อแจงทำความเข้าใจ ให้เหตุผล ในเรื่องคุณค่าของอาหารที่มารดาควรได้รับที่ถูกต้องในระยะหลังคลอดและระยะให้นมทารก ดังเช่นการศึกษาของโฮเมส และคณะ (Holmes, et al, 2007) เกี่ยวกับโภชนาการของมารดาหลังคลอด ในภาคเหนือของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าส่วนใหญ่มีความเชื่อในเรื่อง การงค อาหารแสดง เช่น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ผักและผลไม้ ในระยะ 5 เดือนแรกหลังคลอด ส่งผลให้ มารดาหลังคลอดขาดสารอาหารถึงร้อยละ 39 ซึ่งการขาดสารอาหารของมารดาหลังคลอด อาจเป็น สาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดได้ (Kramer, & Kakuma, 2002) ทั้งนี้ยังพบ การศึกษาของสมจิตร วงษาหล้า (2554) เกี่ยวกับการการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดที่ได้รับบริการ อนามัยครอบครัวจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ระหว่างปีพ.ศ. 2548 – 2552 พบว่ามารดา หลังคลอดมีอัตราการรับประทานน้ำนมุนไพรเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 12.64 เป็นร้อยละ 13.84 สอดคล้องกับการศึกษาของอรัทัย วลีวงษ์และคณะ (2556) ได้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของมารดา หลังคลอดที่ให้นมทารก จำนวน 709 คน ที่มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กของ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ 26 แห่ง จาก 9 จังหวัดใน 5 ภูมิภาคทั่วประเทศไทย พบว่าในกลุ่ม ตัวอย่างมีการบริโภคน้ำยาสมุนไพรแผนโบราณ และยาสมุนไพรดองเหง้าจำนวนร้อยละ 10.6

(82 คน) ทั้ง 2 ประเภท โดยให้เหตุผลว่าเพื่อช่วยบำรุงโลหิต เจริญอาหารและช่วยขับน้ำคาวปลา ซึ่งในความเป็นจริงแล้วน้ำคาวปลาจะมีการเปลี่ยนสีจางลงและลดจำนวนลงเรื่อยๆ จนหมดในปลายสัปดาห์ที่สาม การเร่งขับออกเปรียบเสมือนการเร่งเค้นเลือดจากบริเวณแผลที่รกเกาะโดยยังไม่หายสนิท อาจทำให้ร่างกายเสียเลือดมากเกินไปนำไปสู่การตกเลือดหลังคลอดได้ อีกทั้งแอลกอฮอล์สามารถผ่านไปสู่ทารกทางน้ำนมได้ และพิษของแอลกอฮอล์ยังคงอยู่ในร่างกายทารกนานกว่าผู้ใหญ่ถึง 2 เท่า เนื่องจากการขับแอลกอฮอล์ของทารกเป็นไปได้ช้ากว่าผู้ใหญ่ (อรัญ วสิษฐ และคณะ, 2556) โดยแอลกอฮอล์จะมีผลทำให้ตับของทารกทำงานผิดปกติ สร้างสารแข็งตัวของเลือดได้น้อยลง อาจมีเลือดออกตามส่วนต่างๆ ทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งปกติแล้วแอลกอฮอล์จะถูกขับออกทางน้ำนมภายใน 30 – 60 นาทีหลังดื่ม โดยใช้เวลาในแต่ละคนไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ความเข้มข้น ปริมาณ อัตราการขจัดในร่างกาย (Giglia, 2007) ยังไม่พบงานวิจัยใดที่ยืนยันได้ว่ามารดาที่ให้นมทารก สามารถบริโภคแอลกอฮอล์ได้มากเพียงใดที่จะปลอดภัยสำหรับทารก จึงทำให้มารดาบางส่วนยังคงยึดถือภูมิปัญญาพื้นบ้านผ่านการบอกเล่าของบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น ในความเชื่อที่ว่าแอลกอฮอล์จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้น้ำนมไหลดีและทำให้ทารกสงบเลี้ยงง่าย

3. การดูแลเต้านม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของจิตรวรรณ คนเที่ยง (2548) ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดพบปัญหาคัดเต้านม โดยเฉพาะ 3-5 วันแรกหลังคลอด สามารถเกิดขึ้นซ้ำได้มากกว่า 1 ครั้ง และดำเนินเป็นระยะเวลานานถึง 10 วัน หรือมากกว่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทวีรัตน์ จีวรรณและคณะ (2552) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรกจำนวน 60 ราย พบว่าหลังจำหน่ายกลับบ้านมีปัญหาเต้านมคัดร้อยละ 18.33 และมีอาการเจ็บหัวนมและหัวนมแตก ถึงร้อยละ 35 ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาตามมา ซึ่งโดยปกติแล้วในระยะหลังคลอด มารดาจะสามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอกับความต้องการของทารก แต่มารดามักเข้าใจผิดว่าการดูนมบ่อยๆของทารกเกิดจากการดูนมไม่เพียงพอ จึงนำไปสู่การเลี้ยงทารกด้วยนมผสม ซึ่งมีผลต่อความถี่และระยะเวลาในการให้ดูนมจากเต้าลดลง ทำให้ผลิตน้ำนมได้ลดลง อีกทั้งในระยะหลังคลอดเมื่อน้ำนมเริ่มผลิตได้มากขึ้น มีการเพิ่มการไหลเวียนของน้ำเหลืองและเลือดเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลทำให้ภายในเต้านมมีแรงดันสูง ขัดขวางการไหลของน้ำนมได้ เมื่อน้ำนมไม่สามารถระบายออกมาจึงเกิดอาการตึงเต้านม อึดอัดไม่สบาย หากปล่อยทิ้งไว้ต่อไป อาจกลายเป็นเต้านมคัดทำให้มารดาู้สึกเจ็บจนทนไม่ได้ และขัดขวางการสร้างน้ำนมทำให้ผลิตน้ำนมได้น้อยลงเช่นกัน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการดูแลเต้านมตั้งแต่หลังคลอดระยะ 3 วันแรก ที่มารดาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล โดยทำความเข้าใจกับมารดาถึงธรรมชาติของทารกแรกเกิดระยะ 3 วันแรก ซึ่งทารกยังต้องการปริมาณน้ำนมไม่มากนัก เนื่องจากสารอาหารที่สะสมอยู่ในร่างกายทารกยังคงพอเพียง

แต่จำเป็นต้องปลูกทาร์กให้ต้นเพื่อฝึกหัดให้ทารกดูดนมมารดาและเป็นการกระตุ้นการผลิตน้ำนมในมารดาด้วย หากทารกสามารถดูดนมมารดาได้อย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง จะทำให้เกิดขบวนการไหลของน้ำนมมารดาเกิดขึ้นทุกครั้งที่ทารกดูดนมมารดา ส่งผลให้ปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นในระยะต่อๆ มา มารดาควรนวดเต้านมและหัวนมเบาๆ ก่อนที่จะกระตุ้นฝึกหัดให้ทารกดูดนมมารดาประมาณ 20 นาที เพื่อช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนบริเวณเต้านมดีขึ้น ป้องกันเต้านมคัด (Cotterman, 2004) ในกรณีที่มารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอควรให้ทารกดูดจนเกลี้ยงเต้านในแต่ละข้างสลับกัน ในระยะหลังถ้าปริมาณน้ำนมมากเกินไปความต้องการของทารกในแต่ละมื้อ ควรแนะนำให้บีบน้ำนมที่เหลือค้างในเต้านมออก เพื่อป้องกันการคัดตึงของเต้านม (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนา, สุพินดา เรื่องจริยเชิฐ, และสุดากรณ์ พยัคฆเรือง, 2555; Biancuzzo, 2004)

4. การรักษาความสะอาดของร่างกาย

ความสะอาดสำหรับมารดาหลังคลอดนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะมารดามีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายที่สุดจากการมีแผลที่โพรงมดลูกและแผลฝีเย็บ พบว่ามารดาหลังคลอดบางส่วนมีความเชื่อในเรื่องการงดอาบน้ำและสระผมในระยะหลังคลอด ซึ่งอาจก่อให้เกิดการหมักหมมของเชื้อโรคและนำไปสู่การติดเชื้อหลังคลอด (นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์, และสุดารัตน์ สุวารี, 2559) ดังเช่นการศึกษาของหลิวและคณะ.(Liu, Mao, Sun, Liu, Chen, & Ding, 2006) พบว่ามารดาหลังคลอดชาวจีนมีพฤติกรรมไม่อาบน้ำ ไม่สระผม และไม่แปรงฟัน ร้อยละ 24.5, 32.3 และ 13.9 ตามลำดับ ซึ่งในช่วงหลังคลอดจะพบว่าการขับเหงื่อออกทางผิวหนังจำนวนมากในช่วงระยะสัปดาห์แรก ร่วมกับการเปราะเปื้อนของน้ำนมตลอดทั้งวัน ดังนั้นมารดาหลังคลอดควรรักษาความสะอาดร่างกายด้วยวิธีที่ถูกต้อง อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง หมั่นล้างมือและเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ ทุก 4-6 ชั่วโมง ดูแลให้สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดรวมถึงความสะอาดของสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการลงแช่ในอ่างอาบน้ำและการสวนล้างช่องคลอดซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกได้

5. การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์

ในภาวะปกติแผลฝีเย็บและช่องคลอดจะหายเป็นปกติภายใน 6 สัปดาห์ ควรตรวจดูว่าแผลฝีเย็บมีลักษณะผิดปกติ เช่น บวม แดงหรือไม่ บริเวณแผลฝีเย็บเป็นที่อับชื้น มีกลิ่นง่าย แบทที่เรียเจริญเร็ว ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งที่มีการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอนามัย และควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ ภายหลังคลอดจะมีน้ำคาวปลาออกตลอดเวลา โดยในช่วงแรกจะมีน้ำคาวปลาออกเทียบเท่ากับช่วงวันที่มีรอบประจำเดือนหนักๆ และค่อยๆ ลดลงจนปลายสัปดาห์ที่ 3 บางรายอาจพบได้ถึง 6 สัปดาห์ (Ricci, 2013) ควรแนะนำให้มารดานอนคว่ำเอาหมอนรองตรงหน้าท้องวันละ 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที เพื่อช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวกขึ้น การเปลี่ยนแปลงของมดลูก หากระดับของมดลูกไม่ลดตัวลงวันละ 1 เซนติเมตร- 1 นิ้วฟุต และมี

ระดับคงที่อยู่นาน 2-3 วัน ถือว่าเกิดภาวะมดลูกเข้าอู่ช้า ควรมาพบแพทย์ เพื่อตรวจหาสาเหตุและดูแลรักษาที่ถูกต้องต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของเทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ (2552) ในมารดาหลังคลอด 60 ราย พบว่ามารดาหลังคลอดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ในระดับดี - ดีมาก แต่ยังพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในหัวข้อการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ และการเช็ดอวัยวะสืบพันธุ์จากข้างหน้าไปถึงข้างหลังทุกครั้งหลังขับถ่าย ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับการแนะนำและการเน้นย้ำทำความสะอาดแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์จากพยาบาลประจำการที่ให้แถมมารดากลุ่มตัวอย่างแต่ละคน หากมารดา รายใดได้รับการกระตุ้นเน้นย้ำบ่อยครั้งย่อมตระหนักและมีการดูแลทำความสะอาดได้ดี ดังนั้นจึงควรเน้นย้ำให้มารดารักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสะอาดและล้างทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ไม่เช็ดย้อนจากทวารหนักมายังฝีเย็บและขับให้แห้ง ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ ควรหมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ (Pillitteri, 2014; Shorey et al., 2014)

6. การทำกิจวัตรประจำวัน

ภายหลังการคลอดร่างกายของมารดา ยังคงได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ เช่น กล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆ ที่มีการยืดขยายออก การฟื้นคืนสู่สภาพเดิมต้องอาศัยเวลาและการบริหาร จึงทำให้ระยะหลังคลอดในช่วงแรกกล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆ ยังไม่แข็งแรง อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ มารดาหลังคลอดควรเริ่มต้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเริ่มจากงานเบาๆ เช่น หุงข้าว กวาดบ้าน ซักผ้า เป็นต้น หลีกเลี่ยงการขึ้นบันไดสูงๆ ยกของหนัก หรืองานที่ต้องออกแรงเบ่ง ในช่วงระยะ 2 สัปดาห์แรก เพราะกล้ามเนื้อเอ็นต่างๆ ยังไม่แข็งแรง ถ้าออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น อาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา เกิดภาวะมดลูกหย่อน ภายหลังได้ ควรค่อยๆ ทำงานเพิ่มทีละน้อยจนกระทั่งหลัง 6 สัปดาห์จึงเริ่มทำงานได้เหมือนเดิม (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2552; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2554)

7. การบริหารร่างกาย

เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ กล้ามเนื้อหน้าท้องถูกดันให้ยืดขยายออกตามการขยายตัวของมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น และภายหลังคลอดขนาดของมดลูกลดลงทันทีจึงทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องที่ยืดขยายนั่นหย่อนลง ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อส่วนนี้ไม่ดีเท่าที่ควร (Chanmanee, 2006; Cuningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong, 2010) นอกจากนี้ช่วงรอยต่อของกระดูกเชิงกราน และกล้ามเนื้อของพื้นที่เชิงกรานยังถูกยืดขยายออกขณะคลอด ซึ่งการยืดขยายนี้อาจทำให้กล้ามเนื้อมีการฉีกขาดได้ หลังจากที่มีมารดาได้รับการพักผ่อนเพียงพอแล้ว

มารดาหลังคลอดสามารถบริหารร่างกายภายหลังคลอดทุกวัน โดยการบริหารร่างกายที่ดีนั้นจะต้องมีความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะได้ประโยชน์สูงสุด (ศิริวดี ชุ่มจิต, 2558) ซึ่งการบริหารร่างกายจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ มีผลต่อด้านจิตใจ ช่วยให้อวัยวะต่างๆ กลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วแล้ว ยังช่วยลดอาการเหนื่อยล้าและส่งเสริมสุขภาพของมารดาได้เป็นอย่างดีอีกด้วย (จินตรา ราชเลน, 2556; ภากรณ์ น้ำว่า และศศิวิมล วันทอง, 2550, สารินี สารวัน, 2559; Teeintong, 2002) โดยการบริหารร่างกายควรเริ่มจากท่าที่ง่ายไม่ออกแรงมาก หลักจากนั้นจึงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมีท่าบริหารดังนี้ (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, มปป.; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2554; Lowdermilk, et al, 2016)

1. ท่าที่ 1 นอนหงายราบกับพื้น หายใจเข้าเต็มที่ให้ท้องป่อง กลั้นหายใจไว้สักครู่ แล้วเป่าลมหายใจออกจากปากช้าๆแรงๆพร้อมกับพร้อมกับทำหน้าท้องให้แฟบ
2. ท่าที่ 2 นอนหงาย ยกมือขึ้นประสานกันตรงหน้า เขยียดแขนทั้งสองข้างให้ตรง
3. ท่าที่ 3 นอนหงาย ยกศีรษะขึ้นช้าๆจนคางจรดอก ลำตัว แขน และคอ เขยียดตรง หลังจากนั้นค่อยๆวางศีรษะลงช้าๆ
4. ท่าที่ 4 นอนหงายราบขาเขยียดตรงทั้ง 2 ข้าง กระดกปลายเท้าทั้ง 2 ข้างขึ้น พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาไว้แล้วกดปลายเท้าลง
5. ท่าที่ 5 นอนหงาย ยกขาตั้งฉากกับลำตัว ขาเขยียดตรงถึงปลายเท้า หลังจากนั้นวางขาลงตรงกับพื้น
6. ท่าที่ 6 นอนหงายชันเข้าทั้งสองข้าง ยกสะโพกขึ้นและขมิบก้นไปพร้อมๆกัน หลังจากนั้นค่อยๆวางสะโพกลง
7. ท่าที่ 7 นั่งขัดสมาธิกับพื้นหลังตั้งตรง ยกมือ 2 ข้าง พนมมือเข้าหากัน โดยไม่ชิดหน้าอก เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก ต้นแขน และต้นฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง ให้แน่นที่สุดค้างไว้ นับ 1-10

8. ท่าที่ 8 นอนคว่ำเอาหมอนหนุนใต้ท้องน้อย วางแขนข้างลำตัว หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง นอนประมาณ 30 นาที พร้อมกับขมิบก้น

8. การมีเพศสัมพันธ์

แม้ว่ายังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการคลอด โดยทั่วไปจะแนะนำให้ร่วมเพศจนกว่าจะได้ตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก ซึ่งการร่วมเพศในช่วงหลังคลอดระยะนี้มักพบปัญหาช่องคลอดค่อนข้างแห้งและแผลฝีเย็บยังคงไว้อาการเจ็บปวด อาจจำเป็นต้องใช้สารหล่อลื่นช่วย

(จินตนา ศรีสุพัตพงษ์, 2550; Cuningham, et al, 2010, Siangchokyoo, 2003) และระหว่างถึงจุดสุดยอดจะมีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน จึงอาจพบว่ามีน้ำนมออกมาได้ จึงควรแนะนำมารดาหลังคลอดให้นมทารกก่อนมีเพศสัมพันธ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดาหลังคลอดยังมีบางส่วนที่ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ได้ไม่ถูกต้อง ดังการศึกษาของเทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, (2552) พบว่ามารดาหลังคลอดร้อยละ 6.67 มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยพบว่าเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วสุดที่ 3 สัปดาห์หลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ วรรณทัศน์ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล (Woranitat & Taneepanichskut, 2007) ซึ่งพบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 มีเพศสัมพันธ์ก่อนมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ เช่นเดียวกับการศึกษาของบาร์เรตและคณะ (Barrett, Pendry, Peacock, Victor, Thakar, & Manyonda, 2000) ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกจำนวน 484 ราย พบว่าร้อยละ 90 เริ่มกลับมามีเพศสัมพันธ์เมื่อ 6 เดือนหลังคลอด ทั้งนี้ร้อยละ 65 มีปัญหาเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่พบว่าจะกลับมาเป็นประจำเดือนครั้งแรกในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด โดยในรายที่ให้นมทารกสม่ำเสมอจะกลับมาเป็นประจำเดือนช้ากว่า เนื่องจากฮอร์โมนจากการให้นมทารกจะทำให้ไม่เกิดการตกไข่ จึงถือเป็นการคุมกำเนิดตามธรรมชาติวิธีหนึ่ง (Kennedy, & Trussell, 2011)

9. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล

การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนนัด ถือเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มารดาหลังคลอดควรรีบมาพบแพทย์ หากพบอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ น้ำขาวปลาผิดปกติเป็นสีแดงตลอดไม่จางลง มีกลิ่นเหม็น จำนวนมากขึ้น มีเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอดมาก หลังคลอด 2 สัปดาห์แล้วยังคลำก้อนทางหน้าท้องได้ เต้านมอักเสบ มีอาการกดเจ็บ แดง บริเวณน่องกดเจ็บ แดง ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบขัด (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2552; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2554; อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, 2554; Lowdermilk, et al, 2016; Pilitteri, 2014)

10. การมาตรวจหลังคลอด

การตรวจหลังคลอดมีความจำเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบัน เนื่องจากยังพบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะเสี่ยงค่อนข้างสูง เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะซึมเศร้า การหดตัวของมดลูกไม่เป็นไปตามปกติ ปากมดลูกเป็นแผลเรื้อรัง แผลฉีกขาดที่ช่องทางคลอด ฝีเย็บมีการติดเชื้อหรือแผลไม่ติด หรือการเป็นมะเร็งปากมดลูก ที่สำคัญคือสุขภาพทั่วไปของมารดายังไม่กลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่พบว่ามีปัญหาที่ทำให้มารดาไม่มาตรวจหลังคลอดได้แก่ การเดินทาง ภาระการดูแล

ทารก และความไม่เอื้ออำนวยในการลางาน (Jordan, Engstrom, Marfell & Farley, 2014) เช่นเดียวกับการศึกษาของปีติรัตน์ หิรัญศรี และปริศนา พานิชกุล (2550) ศึกษาอัตราการตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีอัตราการมาตรวจหลังคลอดเพียงร้อยละ 58.8 ซึ่งซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ไม่มีคนช่วยดูแลบุตร และคิดว่าร่างกายแข็งแรงดีแล้ว ไม่จำเป็นต้องมารับบริการตรวจหลังคลอด และการศึกษาของชลดา ผะธง (2556) พบว่าการได้รับสวัสดิการคำรักษาพยาบาลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด เนื่องจากสวัสดิการเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพได้ การมีนโยบายให้มารดาหลังคลอดสามารถรับบริการตรวจหลังคลอด การตรวจมะเร็งปากมดลูก และการรับยาคุมกำเนิดโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายภายใต้สถานบริการของรัฐ จึงเป็นวิธีที่จะส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดตระหนักถึงสิทธิประโยชน์สวัสดิการ ตลอดจนความสำคัญของการมาตรวจหลังคลอดตามนัด เพื่อประเมินสุขภาพของมารดาในการปรับตัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเข้าสู่ภาวะปกติ ประเมินภาวะแทรกซ้อน ตรวจโรคเฉพาะสตรีบางอย่าง รวมทั้งรับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และการวางแผนครอบครัวอีกด้วย (ปีติรัตน์, และปริศนา, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดในข้างต้นพบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองภาพรวมในระดับค่อนข้างดี แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ายังมีบางส่วนปฏิบัติได้ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลเต้านม การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของมารดาหลังคลอด

นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้เหมาะสมนั้น พบว่าขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม ดังต่อไปนี้

อายุ ถือเป็นเครื่องบ่งชี้ระดับคุณวุฒิ ความสามารถในการเรียนรู้ทำความเข้าใจ และความสามารถในการจัดการปัญหา ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาของ จันทนาภรณ์ เกตุสมพร, วิรดิ ชุนประเสริฐ, ภัฏญา แก้วมณี, ปิยนุช สายอนันต์ และบุศรินทร์ สัตยาประเสริฐ. (2550) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของปีติรัตน์ หิรัญศรี และปริศนา พานิชกุล (2550) พบว่ามารดาหลังคลอดที่อายุระหว่าง 31-40 ปี มาตรวจหลังคลอดมากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีช่วงอายุต่ำกว่าถึง 1.4 เท่า แสดงให้เห็นว่ามารดาที่อายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะในการรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่ามารดาที่อายุน้อย

รายได้ครอบครัว เนื่องจากรายได้ถือเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้ การดูแลส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องใช้เงินในการซื้อของใช้หรืออุปกรณ์ที่จำเป็น จึงพบว่ามารดาที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำ (จันทนาภรณ์ เกตุสมพร และคณะ, 2550; ทิวาภรณ์ เกลิมพิชัย, เอมพร รตินธร, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร และศิษฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, 2551; เทวีรัตน์ ฉวีวรรณ และคณะ, 2552)

ระดับการศึกษา จากการศึกษาของไบรตันและคณะ (Bryanton et al., 2008) พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวหลังคลอดดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาค่ำกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งพัฒนาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติกิจกรรม โดยมารดาหลังคลอดที่มีการศึกษาสูงจะสามารถแสวงหาข้อมูล และแยกแยะข่าวสารได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาค่ำกว่า อีกทั้งยังสามารถพิจารณาคำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการดูแลตนเองได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของเทวีรัตน์ และคณะ (2552) พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 53.30 มีพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับดี และการศึกษาของปิตรีรัตน์ หิรัญรัมย์ และปริศนา พานิชกุล (2550) ยังพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาตรวจหลังคลอดคือระดับการศึกษาของมารดานั้น ๆ โดยมารดาหลังคลอดที่มีการศึกษาสูงกว่า เช่น ระดับปริญญาตรีจะมีอัตราการมาตรวจหลังคลอดมากกว่า

อาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดสรรเวลา มารดาที่มีอาชีพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองหลังคลอด อาจส่งผลต่อสุขภาพมารดาได้ ดังเช่นการศึกษาของชนินฐา พิศพลาด (2551) ศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดที่มารับบริการดูแลหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 128 ราย พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของมารดาต่อการมารับบริการหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ศิริ นักรบ (2555) ซึ่งศึกษาในมารดาหลังคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังจำนวน 293 ราย พบว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ยังพบว่าอาชีพซึ่งมีผลต่อการใช้สิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพหลังคลอด ทำให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ต่างกัน โดยการศึกษาของชลดา พะรง (2556) พบว่ามารดาที่ได้รับสวัสดิการจากเอกชนมีพฤติกรรมพึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสวัสดิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากมีสิทธิประโยชน์ที่สูงกว่าและสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่สะดวกกว่า

ลักษณะครอบครัว จากการศึกษาของพรรณงาม สุนทร (2551) ศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกัน โดยมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีครอบครัวขยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งอธิบายว่าครอบครัวขยายอาจก่อให้เกิด

ความสัมพันธ์ในลักษณะที่ไม่เป็นไปตามคาดหวัง ทำให้เกิดความเครียดส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550) ซึ่งพบว่ามารดาหลังคลอดที่มาจากครอบครัวขยายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาที่มาจากครอบครัวเดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ หลังคลอด และการศึกษาของจันทร์สิริ นักรบ (2555) และศิริประภา พิมณวงษ์ (2550) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดควรได้รับ โดยเฉพาะการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ การได้รับการแบ่งเบาภาระงานในบ้าน และการได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น ดังการศึกษาของ นวลจันทร์ บุญรัตน์ และสุกัญญา ประจุศิลป์ (2549) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลีพรรณ สุวรรณภูมิ (2550) ซึ่งศึกษาผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดแก่ผู้ดูแลในครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดามุสลิมหลังคลอดครั้งแรก พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าอายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ควรตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว

การดูแลทารกแรกเกิดและการปฏิบัติบทบาทมารดา

ทารกแรกเกิดเป็นวัยที่ต้องการการช่วยเหลือดูแลจากผู้อื่นในทุกๆ ด้าน เพราะยังไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความต้องการการตอบสนองที่ถูกต้องและเหมาะสม มารดาถือเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด โดยมารดาจะทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการต่างๆ ทั้งทางด้านให้ความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งมารดาหลังคลอดควรให้การดูแลทารกแรกเกิดและตอบสนองต่อความต้องการของทารกอย่างครอบคลุมในแต่ละด้านดังนี้

1. การดูแลด้านร่างกาย

การดูแลด้านร่างกาย หมายถึงการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายของทารก ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโต จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ พบการดูแลทางด้านร่างกายของทารกดังนี้

1.1 ด้านอาหาร อาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์มากที่สุดสำหรับทารกคือ นมมารดา ซึ่งประกอบด้วยสารอาหารที่ครบถ้วน มีวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นต่อทารก มีรายงานวิจัยพบว่านมมารดาสามารถช่วยป้องกันทารกจากการติดเชื้อต่างๆ สัมพันธ์กับการลดอัตราการเสียชีวิตในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ได้ถึง 12% และในกลุ่มเด็กที่ได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียวมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคท้องร่วง โรคปอดบวมน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมมารดาถึง 14 เท่า (Black et al, 2013) อีกทั้งยังลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภูมิแพ้ และยังช่วยให้มารดาหลังคลอดลดน้ำหนักได้อย่างรวดเร็วอีกด้วย โดยทารกแรกเกิดต้องการนมมารดาเฉลี่ยวันละ 8-12 มื้อ ทุก 2-4 ชั่วโมง ใช้เวลาดูดนมมารดาประมาณครั้งละ 20 นาที (Gartner, et al, 2005) โดยระยะเวลาในการให้ทารกดูดนมแต่ละครั้งจะสั้นลงเมื่อทารกอายุ 1 เดือนขึ้นไป และจำนวนครั้งจะลดน้อยลงเมื่อทารกโตขึ้น (Jordan et al., 2014; Shealy, Scanlon, Labiner, Fein, & Grummer, 2008) โดยสามารถสังเกตสัญญาณเตือนว่าทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอจากอาการร้องไห้แหว่งแหว่งของทารก น้ำหนักที่ไม่เพิ่มขึ้น จำนวนครั้งของอุจจาระน้อยกว่า 3-5 ครั้ง/วัน และปัสสาวะน้อยกว่า 4-6 ครั้ง/วัน (Nommsen, Heinig, Cohen, Dewey, 2008; Murray, & McKinney, 2010) ทั้งนี้การได้รับน้ำนมที่มากเกินไปอาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ทารก เช่นเกิดการเสียดท้อง อาเจียนหรือแหวะนม เป็นต้น ดังนั้นภายหลังการให้นมทารกควรอุ้มให้ทารกเรอทุกครั้ง

1.2 การดูแลให้มีความสุขสบาย ได้แก่ การนอนหลับ การรักษาความสะอาด ดังนี้

ด้านการนอนหลับ การพักผ่อนของทารกในเวลากลางคืนจะกระตุ้นการหลั่ง growth hormone ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของร่างกาย และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทำให้ทารกมีสุขภาพดี (สมจิตร จารูรัตนศิริกุล, 2550) ส่วนใหญ่ทารกจะนอนหลับทั้งกลางวันและกลางคืนรวมวันละ 18-20 ชั่วโมง เฉลี่ยครั้งละประมาณ 3-4 ชั่วโมง มารดาควรจัดให้ทารกนอนในห้องที่อากาศถ่ายเทสะดวก ลดสิ่งรบกวน เช่น แสง เสียง อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป โดยปกติทารกมักหลับหลังจากดูดนม การได้รับนมไม่เพียงพอยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกตื่นบ่อยอีกด้วย

ด้านการรักษาความสะอาด เช่นการอาบน้ำ การเช็ดตัว เช็ดสะดือ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น ควรดูแลอาบน้ำและสระผมทารกอย่างน้อย

วันละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาก่อนให้นมหรือหลังให้นมไปแล้ว 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียน (Wong, Perry, & Hokenberry, 2002) เมื่ออาบน้ำเสร็จควรเช็ดตัวให้แห้ง และเช็ดสะดือทารกด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ โดยเช็ดรอบโคนสะดือก่อน แล้วจึงเช็ดที่ปลายสายสะดือ ซึ่งโดยปกติสะดือจะหลุดประมาณ 10-14 วันหลังคลอด ภายหลังจากสะดือหลุดอาจพบสารคัดหลั่งซึมออกมาควรเช็ดสะดือต่อไปจนสะดือแห้ง ร่วมกับการสังเกตสีและกลิ่นของสารคัดหลั่ง (Murray, & Mckinney, 2010)

1.3 การขับถ่าย

โดยปกติทารกแรกเกิดส่วนใหญ่จะปัสสาวะครั้งแรกภายใน 12 ชั่วโมง ในวันแรกอาจพบว่าทารกแรกเกิดปัสสาวะเพียง 1-2 ครั้ง และจะเพิ่มความถี่เป็นอย่างน้อย 6 ครั้งต่อวันในวันที่ 4 หลังคลอด สัมพันธ์กับปริมาณน้ำนมมารดาที่ได้รับ ลักษณะปัสสาวะเป็นสีเหลืองใสไม่ฉุน สำหรับอุจจาระพบว่าใน 1-2 วันแรก ทารกแรกเกิดอาจถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา ซึ่งมีลักษณะข้นเหนียว โดยจะเปลี่ยนเป็นสีเหลืองอมเขียวในวันที่ 3-4 และเป็นสีเหลืองทองในวันที่ 5-6 หลังคลอด ในทารกที่ได้รับนมมารดาจะพบว่ามีการขับถ่ายได้บ่อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม สามารถแยกการถ่ายเหลวจากการได้รับนมมารดาและการถ่ายเหลวจากท้องเสียได้จากการสังเกตสีและลักษณะอุจจาระ โดยหากมีอาการท้องเสียจะพบว่าอุจจาระจะมีสีเขียวเป็นฟอง มีมูกเลือดกลิ่นเหม็นคาว มีลักษณะน้ำมากกว่าเนื้อ ภายหลังจากการขับถ่ายทุกครั้งควรดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของทารก โดยใช้สำลีชุบน้ำเช็ดจากอวัยวะสืบพันธุ์ลงไปถึงบริเวณก้นจนสะอาดหลังจากนั้นซับให้แห้ง และหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผสมสารเคมีหรือมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (AWHONN, 2007; Murray, & Mckinney, 2010)

2. การดูแลความปลอดภัย

การดูแลด้านความปลอดภัย หมายถึง การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับทารกทั้งด้านอุบัติเหตุและด้านการป้องกันโรค ดังนี้ (นภาพร นพพัฒนกุล, 2557; สุหรี หนองอาหลิ, 2547; Murray, & Mckinney, 2010)

2.1 ด้านอุบัติเหตุ เช่นการประคองศีรษะขณะอุ้มทารก

การป้องกันแมลงสัตว์กัดต่อย การไม่ปล่อยทารกไว้เพียงลำพัง การเลือกของใช้และของเล่นที่ปราศจากสารเคมี การจัดที่นอนทารกในตำแหน่งที่ไม่มีกระแสลมพัดผ่าน เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน โดยจัดหาที่นอนที่มีเนื้อแน่น ป้องกันตัวทารกจมลงบนที่นอน และหลีกเลี่ยงให้ทารกนอนอยู่ท่าเดียวนานๆ โดยท่านอนที่เหมาะสมสำหรับทารกเกิด คือ ท่านอนหงาย หรือกึ่งตะแคง เพื่อป้องกันการสูดสำลักหากทารกมีการแหวนนมหรืออาเจียน หลีกเลี่ยงการนอนคว่ำ เนื่องจากกล้ามเนื้อคอทารกยังไม่แข็งแรง หากต้องการจัดให้ทารกนอนคว่ำควรเพิ่มความระมัดระวังเป็น

พิเศษ โดยจัดให้น้ำทารกตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง (นภาพร นพพัฒนกุล, 2557; Murray, & McKinney, 2010)

2.2 ด้านการป้องกันโรคภัย เนื่องจากทารกเป็นวัยที่มีโอกาสเสียชีวิตได้สูงกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำทำให้โอกาสติดเชื้อได้สูง อีกทั้งยังเสี่ยงต่อปัญหาความผิดปกติที่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ขณะอยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งปัญหาที่กล่าวมาในช่วงต้นสามารถป้องกันและลดความรุนแรงได้ด้วยวัคซีนและการคัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆเมื่อแรกเกิด มารดาจึงควรทราบถึงความสำคัญของการคัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆในทารกแรกเกิด รวมถึงการปฏิบัติเมื่อผลคัดกรองผิดปกติและควรนำทารกมารับวัคซีนตามกำหนด โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สุภารัตน์ ศิริวิมลพันธุ์ และสมลักษณ์ ทองมีสี, 2556; ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2559)

2.2.1 การคัดกรองภาวะ PKU (Phenylketonuria)

เป็นการคัดกรองโรคทางพันธุกรรมชนิดหนึ่งที่มีการถ่ายทอดแบบยีนด้อย เกิดจากความผิดปกติของการสร้างเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีน (Phenylalanine: Phe) ซึ่งเมื่อขาดเอนไซม์นี้ จะทำให้มีการสะสมฟีนิลอะลานีนในเลือดสูง ส่งผลทำให้เซลล์สมองถูกทำลายเกิดภาวะปัญญาอ่อน

2.2.2 การคัดกรองภาวะตัวเหลือง โดยภาวะ

ตัวเหลืองเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด มักพบในวันที่ 2-3 หลังคลอด ทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อป้องกันภาวะbilirubin คั่งในสมอง ซึ่งมีผลทำให้ทารกชัก ปัญญาอ่อน และอาจเสียชีวิตได้

2.2.3 การคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนในทารก

แรกเกิด เป็นการเจาะคัดกรองเพื่อค้นหาโรคปัญญาอ่อนจากการพร่องเอนไซม์โพรเมทิล โดยหากพบภาวะผิดปกติจะได้รับจดหมายแจ้งผลเลือดภายใน 7 วัน เมื่อได้รับจดหมายผลเลือดให้รีบติดต่อที่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาทันท่วงที

2.2.4 การรับวัคซีน เนื่องจากภูมิคุ้มกัน

บางอย่างไม่สามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้ ประกอบกับภูมิคุ้มกันบางอย่างที่ลดลงภายหลังการคลอด ดังนั้นทารกจึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีนพื้นฐานตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด นอกจากนี้มารดาควรดูแลทารกเพื่อป้องกันโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น การไม่พาทารกไปในที่แออัด ล้างมือก่อนจับทารก หลีกเลี่ยงการไอ จามใส่ทารก เมื่อทารกเจ็บป่วยไม่ควรซื้อยารับประทานเอง และเมื่อทารกมีอาการผิดปกติควรรีบพามาพบแพทย์

3. การส่งเสริมพัฒนาการ

การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงแรกเป็นสิ่งสำคัญมาก หากทารกได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสมจะช่วยให้ทารกมีพัฒนาการสมวัยและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีการศึกษาวิจัยพบว่าการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ช่วงแรก ส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านการรับรู้และด้านการเคลื่อนไหวของทารก (Spittle, Orton, Doyle, & Boyd, 2008) การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดควรทำในขณะที่ทารกมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เช่น ทารกไม่หิว ไม่ง่วงนอน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การนวดสัมผัสทารก เป็นการช่วยส่งเสริมพัฒนาการทารก ในด้านการดูแลทารก และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย การเคลื่อนไหว การทำงานของระบบประสาทและพฤติกรรมของทารก พบว่าทารกที่ได้รับการนวดจะตื่นตัวและแข็งแรง ร้องไห้น้อยลง ระดับคอร์ติซอลซึ่งเป็นฮอร์โมนแสดงถึงความเครียดในน้ำลายลดน้อยลง และช่วยให้ทารกนอนหลับได้เร็วกว่าทารกที่ได้รับการอุ้มโยกตัวเบาๆ (Lindrea & Stainton, 2000) เช่นเดียวกับการศึกษาของมนต์ตรา พันธุ์พัก (2551) ในมารดาครรภ์แรกและทารกจำนวน 60 คู่ เมื่อติดตามที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าทารกที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีการเจริญเติบโตมากกว่าทารกที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว โดยในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $p < .001$ ตามลำดับ)

ดังนั้นในช่วงแรกเกิดถึง 1 เดือนแรก มารดาควรส่งเสริมพัฒนาการแก่ทารกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยการให้ทารกมองสบตา พูดคุยส่งเสียงโต้ตอบ เล่น โอบกอด นวดสัมผัส โยกเอียงศีรษะซ้ายขวาช้าๆ ให้ทารกมองตาม ให้ทารกได้เคลื่อนไหวอย่างอิสระโดยไม่ห่อตัวทารกไว้ตลอดเวลา หรือวางของเล่นสีสดใ้ให้มีระยะห่างประมาณ 8 – 12 นิ้ว (ฉันทิกา จันทรเป็ย, 2550; Murray, & Mckinney, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาหลังคลอดโดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครรภ์แรกประสบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทมารดาในด้านการดูแลทารกแรกเกิด (เพียว์เงินคล้าย, 2550; นภาพร นพพัฒนกุล, 2556; Ho & Holroyd, 2002; Liu-Chiang, 1995; Lowdermilk, & Perry, 2004; WHO, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพลิน ถิระวัฒน์, จิราภรณ์ ฉลานุวัฒน์, นุสสรวิญญาณ (2555) ซึ่งรายงานสถิติการเยี่ยมมารดาหลังคลอดปีงบประมาณ 2552-2554 พบว่าไม่มีความมั่นใจในการอุ้มทารกร้อยละ 52 ไม่สามารถอาบน้ำทารกได้ด้วยตนเองร้อยละ 64 ไม่สามารถทำความสะอาดร่างกายทารกหลังการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะร้อยละ 41 นอกจากนี้ยังพบว่ามีทารกแรกเกิดจำนวนร้อยละ 12 จากจำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมดกลับมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยปัญหาที่พบ คือ การติดเชื้อที่สะดือร้อยละ 32 การติดเชื้อที่ตา

ร้อยละ 8 ภาวะตัวเหลืองภายใน 7-14 วันหลังคลอดร้อยละ 48 โดยพบว่าทารกแรกเกิดที่กลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาหลังคลอดครั้งแรกถึงร้อยละ 86 แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกยังขาดประสบการณ์ในการดูแลทารก ไม่สามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ด้วยตนเองเช่นเดียวกับการศึกษาของแมนธาและคณะ (Mantha et al., 2008) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรกชาวแคนาดาจำนวน 74 ราย พบว่ามารดาร้อยละ 64 ของกลุ่มตัวอย่างต้องการการสอนจากพยาบาลในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและการดูแลตนเองหลังคลอด ดังนั้นมารดาครั้งแรกควรได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อตอบสนองความต้องการของทารกแรกเกิดให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลร่างกาย ด้านการดูแลความปลอดภัย และด้านการส่งเสริมพัฒนาการ

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทารกแรกเกิดและการปรับบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ ประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิด อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะทารก การรับรู้ประสบการณ์การคลอด สัมพันธภาพสมรส การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ดังต่อไปนี้

ประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิด มารดาครั้งแรกที่ขาดประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดอาจส่งผลให้การรับรู้และการตอบสนองความต้องการของทารกแรกเกิดไม่เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของลิวเอนและแมคคาร์ธี (Leahy-warren & McCarthy, 2011) พบว่ามารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดมาก่อน จะมีความมั่นใจสามารถเข้าใจและแก้ปัญหาในการดูแลทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ทำให้สามารถปรับตัวในการแสดงบทบาทมารดาได้ดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของไบรตันและคณะ (Bryanton et al., 2008) พบว่าลำดับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกทั้งในช่วง 12-48 ชั่วโมง และ 1 เดือนหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของนฤมล วิบุโร (2550) พบว่าลำดับการตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารก

อายุ พบว่ามารดาที่มีอายุมากมีความพร้อมมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย เนื่องจากมีวุฒิภาวะมากกว่า ทำให้สามารถทนต่อการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ ได้ (จันทร์สิริ นักรบ, 2555; นฤมล วิบุโร, 2550) ดังเช่นการศึกษาของไบรตันและคณะ (Bryanton et al., 2008) พบว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกดีกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี สอดคล้องกับอีก 2 การศึกษา (นฤมล วิบุโร, 2550; ทศนิ ประสภกิจดิคุณ และคณะ, 2553) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .29, p < .05$ และ $r = .30, p < .05$ ตามลำดับ) แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์หา ว่องวัฒนกุล (2552) ในมารดาที่มีทารกแรกเกิดที่มีภาวะ

ตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาช่วยให้บุคคลมีพัฒนาทางด้านสติปัญญา สามารถเรียนรู้และการปรับตัวได้ดี เนื่องจากแสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดี ดังเช่นการศึกษาของนฤมล วิบุโร (2550) และทัศนีย์ ประสภกิจดิคุณและคณะ (2553) พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .05$ และ $r = .22, p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโซโลเนน และคณะ (Solonen et al., 2009) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ลักษณะทารก มารดาที่มีบุตรเลี้ยงยาก อารมณ์หงุดหงิดจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ตรงกันข้ามกับมารดาที่มีบุตรเลี้ยงง่ายจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในการแสดงบทบาทมารดาในการเลี้ยงดูทารกได้เหมาะสม (Mercer, 1986) สอดคล้องกับการศึกษาของพอร์ตและซุ (Porter & Hsu 2003) ได้ศึกษาในมารดาครรภ์แรกจำนวน 61 ราย ติดตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงดูทารกตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงกระทั่งหลังคลอด พบว่าลักษณะทารกมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงดูทารกช่วง 3 เดือนแรก เช่นเดียวกับอัสมัวและคณะ (Azmodé, et al., 2014) พบว่าการรับรู้ลักษณะทารกสามารถร่วมทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารก ร่วมกับประสบการณ์คลอด การสนับสนุนทางสังคม เพศ ระดับการศึกษาและภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 26.1

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ถือเป็นขั้นตอนหนึ่งในการก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา โดยผู้ที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีจะสามารถปรับบทบาทมารดาได้เหมาะสม (Solonen et al., 2009) ดังเช่นการศึกษาของไบรตันและคณะ (Bryanton et al., 2008) พบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของอัสมัวและคณะ (Azmodé และคณะ, 2014) พบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22, p < .01$)

สัมพันธภาพสมรส ถือเป็นปัจจัยที่สนับสนุนความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งนับว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของมารดา ซึ่งคู่สมรสหรือสามีถือเป็นบุคคลใกล้ชิด การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส จะช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวในการปฏิบัติบทบาทมารดาต่อไปได้เป็นอย่างดี (Tarkka, Paunonen, & Laippala, P.2000) สอดคล้อง

กับการศึกษาของไบรตันและคณะ (Bryanton, et al., 2008) พบว่าสัมพันธ์ภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาโดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสดงบทบาทมารดา มารดาที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาล ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด จะสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม มีภาวะเครียดน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุน (Mercer, 2006) มีการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทมารดาโดยง่าย (Montigny & Lacharite, 2005) จากการศึกษาของนฤมล วิปโร (2550) และทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ และคณะ (2553) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกของมารดาครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .52, p < .01$ และ $r = .51, p < .01$ ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการศึกษาของโชเลย์และคณะ (Shorey, et al., 2014) ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกจำนวน 122 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .30, p < .001$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและทรัพยากรต่ำกว่าทางด้านอารมณ์และการประเมินค่าและได้รับการสนับสนุนจากทางสามีหรือมารดาของตนเองมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์

ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ส่งผลให้มารดาครรภ์แรกมีศักยภาพในการดูแลทารกลดลง เนื่องจากความกลัวและความวิตกกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังการศึกษาของนฤมล วิปโร (2550) และทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ และคณะ (2553) พบว่าความเครียด ความวิตกกังวลสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36, p < .01$) สอดคล้องกับลีวอเรนและคณะ (Leahy □ Warren, McCarthy, & Corcoran, 2012) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกจำนวน 410 ราย ติดตามภายหลังคลอด 6 สัปดาห์พบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดในข้างต้น พบว่า ลำดับการตั้งครรภ์ อายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา สัมพันธภาพสมรส การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ลักษณะทารก ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ล้วนส่งผลต่อการดูแลตนเองรวมทั้งการดูแลทารกแรกเกิดและการปฏิบัติบทบาทมารดาที่ถูกต้อง ดังนั้นการค้นหาแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาในระยะหลังคลอดมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้น ควรตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้นด้วย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตามแนวคิดของ Bandura นั้นไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยใดเพียงปัจจัยหนึ่ง หากแต่เกิดร่วมกันทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม แต่เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแต่ละบุคคลมีขีดจำกัดที่ไม่เท่ากัน และมักยืดหยุ่นตามสถานการณ์ การส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีย่อมส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ดังเช่นในมารดาครรภ์แรกที่ขาดประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด หากมารดาหลังคลอดครรภ์แรกนั้นมีการรับรู้สมรรถนะที่สูงจะมีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดด้วยความพยายามที่ไม่ย่อท้อ กล้าที่จะลงมือปฏิบัติแม้เป็นประสบการณ์ใหม่ แต่หากมารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำย่อมไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ทำให้ต้องการการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และระยะเวลาในการปรับบทบาทมารดามากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดโดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจัดโปรแกรมให้กับมารดาครรภ์แรกตั้งแต่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และดำเนินโปรแกรมไปจนกระทั่งระยะหลังคลอด 4 สัปดาห์ ซึ่งการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นการพัฒนาสัมพันธภาพในระยะยาวระหว่างพยาบาลและมารดาครรภ์แรก โดยพยาบาลจะมีโอกาสได้ใช้เวลาในการทำความรู้จัก พัฒนาความไว้วางใจต่อกัน สามารถรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญเพื่อช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ รวมทั้งการแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตน (เอมพร รตินธร, 2559; Pairman, & Couper, 2009) โดยใช้คู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายใต้แนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience)

การเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงภายในบุคคลผ่านกระบวนการเรียนรู้ ฝึกฝน จดจำ สังเกตประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติและสามารถนำมาใช้เมื่อจำเป็นได้ เกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างคงทนและถาวร (ทิสนา เขมมณี, 2550; Ramsden, 1992) ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดให้มารดาครรภ์แรกในขณะตั้งครรภ์ได้ลงมือฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดใน โดยผ่านหุ่นจำลองและการทดลองปฏิบัติ โดยในด้านการดูแลตนเองหลังคลอดมารดาครรภ์แรกได้ฝึกปฏิบัติ

การดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์และการบริหารร่างกายโดยผ่านการทดลองปฏิบัติ การนวดกระตุ้นน้ำนม การทำความสะอาดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม โดยผ่านหุ่นจำลอง ส่วนในด้าน การดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การอุ้ม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อตัวทารก การทำความสะอาดหลัง ข้างซ้าย ข้างขวา การเช็ดตา การเช็ดสะดือ โดยผ่านหุ่นจำลอง ซึ่งการฝึกปฏิบัติอย่างเพียงพอจะทำให้มารดามีความมั่นใจเมื่อพบกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันและเคยประสบความสำเร็จมาก่อน นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในที่สุด (กมลวรรณ นารอดภัย, 2551; จันทนาภรณ์ เกตุสมพร และคณะ, 2550; เทวีรัตน์ จิววรรณ และคณะ, 2552; พเยาว์ เงินคล้าย , 2550; มนต์ตรา พันธุ์พัก และคณะ, 2551; ศิรวดี ชุ่มจิตต์, 2558; สุทธิ หนองอาหลี่, 2547; อติมา ศรีสมบูรณ์, 2553; อาภัสรา เอี่ยมสำอาง, 2555) ดังเช่นการศึกษาของเคียวและไวท์ (Kiehl & White, 2003) ได้สนับสนุนว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีการปรับตัวเข้ากับบทบาทมารดาได้ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะมีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาเมื่อปรับเปลี่ยนบทบาทมารดาภายหลังคลอดได้ดีกว่า และมีความพึงพอใจในการประยุกต์บทบาทมารดาเข้ากับชีวิตประจำวันได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของไบรอัน (Bryan, 2000) ซึ่งศึกษาในกลุ่มกลุ่มสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จำนวน 77 คู่ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับใช้ดูแลทารกแรกเกิด มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดและคะแนนด้านความไวต่อทักษะในการดูแลทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience)

การเรียนรู้จากตัวแบบหรือจากประสบการณ์ผู้อื่น จะช่วยสร้างพฤติกรรมใหม่ให้มารดาหลังคลอดครั้งแรก โดยผ่านการสังเกตจากการกระทำของตัวแบบ เก็บรวบรวมเกิด กระบวนการเก็บจำแล้วนำออกมาใช้เมื่อพบสถานการณ์ที่ใกล้เคียง ผู้วิจัยจึงจัดให้มารดาครั้งแรก เรียนรู้และพัฒนาประสบการณ์ผ่านตัวแบบในรูปแบบของการสาธิตจากผู้วิจัย ซิดิประกอบการสอน และคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด (จิตรวรรณ คนเที่ยง, 2548; ผกาทิพย์ คำสิงห์, 2545; เทวีรัตน์ จิววรรณ และคณะ, 2552; มัทนา สังวาลย์, 2558; ศิรวดี ชุ่มจิตต์, 2558; อาภัสรา เอี่ยมสำอาง, 2555; Jamalivand, et al., 2017) มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การสาธิตจากผู้วิจัย โดยมีจุดมุ่งหมายให้มารดาครั้งแรกเกิด การเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง และการได้เห็นลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน กระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้ จดจำและนำไปใช้ได้ (ทิสนา แหมมณี, 2554) ซึ่งผู้วิจัยจะสาธิตทักษะต่างๆก่อนให้มารดาครั้งแรกได้ลงมือฝึกปฏิบัติด้วยตนเองตามทักษะดังที่กล่าวข้างต้นในหัวข้อการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

2.2 ซิดีประกอบการสอน เป็นสื่อประกอบการสอนควบคู่กับคู่มือ การดูแลตนเองและทารกแรกเกิด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสื่อการสอนที่มีภาพเคลื่อนไหว สี และเสียงประกอบจะเป็นสิ่งเร้าผ่านการสัมผัสทางตาและหู ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และ การจดจำได้ดี แต่พบว่าการสอนด้วยวิธีทัศนียภาพยังมีข้อจำกัดในการซักถามข้อสงสัยทันทีเมื่อต้องการ (มัทนา สังวาล และนิตยา โรจนนิรันดร์กิจ, 2558; เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์, และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2553) วิธีการสอนที่มีการเสนอความรู้ ข้อเท็จจริงแบบมีเหตุผลประกอบการแสดงแนวทางการปฏิบัติหรือ ขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน และการสาธิต ประกอบการสอนจะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ประหยัดเวลา เนื่องจากมารดา สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้องได้เลย (ยุวเรศ เสนาธรรม, 2555; ศิริวดี ชุ่มจิตต์, 2558) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดทำสื่อการสอนโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาที่อธิบายการดูแล ตนเองและทารกแรกเกิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับแผนการสอน ร่วมกับ ภาพเคลื่อนไหวพร้อมคำบรรยายขั้นตอนและวิธีการการฝึกทักษะต่างๆตามหัวข้อที่มารดาจะได้รับ การสาธิตจากผู้วิจัย

2.3 คู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด จัดเป็นสื่อกลางในการนำ ความรู้จากผู้วิจัยถ่ายทอดสู่มารดาครั้งแรก โดยใช้บททบทวนด้วยตนเองที่บ้าน ภายในคู่มือการดูแล ตนเองและทารกแรกเกิดประกอบไปด้วยเนื้อหาและรูปภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองครอบคลุม ในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเต้านม การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล และการมาตรวจตามนัด และในส่วนของการดูแลทารกแรกเกิดประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านความปลอดภัย การส่งเสริมพัฒนาการ

3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion)

การพูดกระตุ้นให้กำลังใจว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวและสามารถปรับตัว ภายหลังการคลอดได้สำเร็จเช่นกัน โดยใช้ร่วมกับขณะการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง เช่นการกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และพูดชักจูงให้เห็นถึงประโยชน์หรือความสำคัญของ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จะช่วยส่งเสริมให้มารดาครั้งแรกเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ซึ่งถือเป็นการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์จริงที่ อาจเกิดขึ้นภายหลังคลอด โดยการเรียนรู้อย่างเข้าใจจะทำให้มารดาครั้งแรกมีความมั่นใจสามารถ ปฏิบัติได้ดีขึ้น (จินตนา ศรีสุพัตพงษ์, 2550; เถลิสมศรี แก้วศรีและอติสา นิตธรรม, 2550; Ahlden,

Ahlehagen, Dahlgren, & Josefsson, 2012; Ruchala, & James, 1997) ดังเห็นได้จากการศึกษาของคูโอ้และคณะ (Kuo, Chen, Lin, Lee, & Hsu, 2009) ศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดครั้งแรกจำนวน 118 ราย โดยการให้ความรู้มารดาผ่านระบบอินเทอร์เน็ตออนไลน์ในการดูแลทารกตั้งแต่มารดาอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ หลังจากนั้นติดตามความรู้และความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลทารกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของสเวนสัน (Svensson, 2009) ซึ่งศึกษาในมารดาครรภ์แรกชาวออสเตรเลียจำนวน 170 ราย โดยเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลทารกเข้าไปในการให้สุขศึกษาขณะมาฝากครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติภายหลังคลอด 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับเนื้อหาการดูแลทารก ร่วมกับการให้สุขศึกษาตามปกติขณะมาฝากครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกและมีความรู้ในการดูแลทารกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากการตั้งครรภ์แรกมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน การเข้าใจถึงข้อดีและข้อจำกัดในการตั้งครรภ์แรกแต่ละรายจะทำให้พยาบาลสามารถปรับเนื้อหาการสอนได้ตรงกับความต้องการของมารดาครรภ์แรก เพิ่มโอกาสการซักถามข้อสงสัยและลดช่องว่างระหว่างผู้สอนและผู้เรียน การให้ความรู้และคำปรึกษารายบุคคลจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (เอมพร รตินธร, 2559; Coralan & Hodnett, 2007) ผู้วิจัยจึงจัดให้มีการสอนสุขศึกษารายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดควบคู่กับการใช้คู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ในขณะที่เดียวกันการให้ความรู้และการสอนสุขศึกษารายบุคคลเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลมีโอกาสให้กำลังใจและกล่าวชื่นชมมารดาครรภ์แรก เมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states)

การระงับสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาครรภ์แรกเป็นสิ่งสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพยายามลดสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของมารดาครรภ์แรก เช่น การจัดสถานที่และบรรยากาศให้เหมาะสม มีสถานที่ในการสอนที่เป็นส่วนตัว เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย (สุหรี หนองอาหลี่, 2547; อากัสรา เอี่ยมสำอาจ, 2555) โดยเริ่มสอนทักษะจากง่ายไปยากหรือซักถามความต้องการในการเรียนรู้ของมารดา (Entsieh, & Hallström, 2016; Fahey, & Shenassa, 2013) ติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในวันแรกหลังคลอด (สินธุ์ชานันท์ วงอินทร์ และคณะ, 2554; อัญชลี รุ่งฉาย, 2553) พบว่าภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน มารดาหลังคลอดครรภ์แรกยังคงต้องการการติดตามอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความรู้ที่ได้รับอาจแตกต่างจากที่

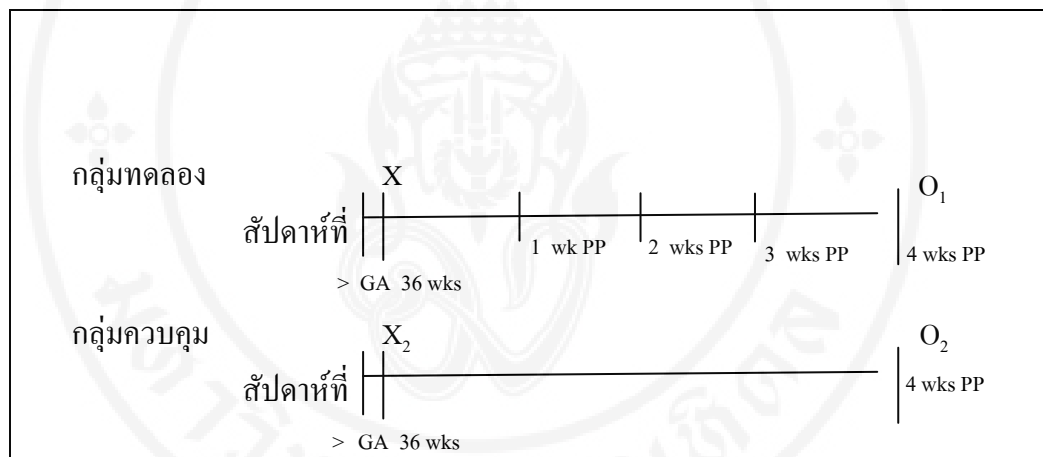
ตนเองคาดการณ์ไว้และระยะในการเรียนรู้ระหว่างอยู่โรงพยาบาลสั้นไป (Fenwick, Butt, Dhaliwal, Hauck, & Schmied, 2010; Johansson, Aarts, & Darj, 2010; Shorey et al., 2014; Mantha, et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของคูโอ้และคณะ (Kuo et al., 2009) พบว่ามารดาหลังคลอด 2 สัปดาห์ต้องการความช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลทารกมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดทางโทรศัพท์ ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านสัปดาห์ละครั้ง เพื่อช่วยกระตุ้นชี้แนะมารดาในการใช้คู่มือในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และนัดหมายในการมาติดตามผล (เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, 2552; อัญชลี รุ่งฉาย, 2553; อาภัสรา เอี่ยมสำอางค์, 2555; อติฉนา ศรีสมบูรณ์, 2554; Shorey et al., 2014)

บุคคลจะสามารถประเมินศักยภาพของตนเองได้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง หากเกิดขึ้นหลายครั้งจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า แต่ในทางกลับกัน หากบุคคลเรียนรู้จากความล้มเหลวจะส่งผลให้ความเชื่อมั่นลดลง ในมารดาครรภ์แรกที่ขาดประสบการณ์และขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา จึงมีโอกาสดังกล่าวการรับรู้สมรรถนะที่ต่ำ ประกอบกับนโยบายการลดจำนวนวันอยู่โรงพยาบาล ทำให้มารดาไม่สามารถเรียนรู้เรื่องต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมภายในช่วงเวลาพักฟื้น ณ. ดึกหลังคลอดได้เพียงพอ และยังขาดการติดตามผลในช่วงระหว่างหลังจำหน่ายกลับบ้านจนกระทั่งนัดติดตามหลังคลอด ดังนั้นการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด โดยจัดให้มารดาครรภ์แรกได้รับความรู้และเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์หรือใกล้คลอดภายใต้แนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 แหล่งตามข้างต้น ร่วมกับการติดตามเชื่อมต่อเนื่องทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง จะช่วยลดความวิตกกังวลใจในสิ่งที่ตนเองยังไม่เคยมีประสบการณ์ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้ทันทีเมื่อปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทมารดา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) รูปแบบสองกลุ่ม วัดหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอดครั้งแรก โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

- O_1 หมายถึง การวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม เมื่อครบ 4 สัปดาห์
- O_2 หมายถึง การวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อครบ 4 สัปดาห์
- X_1 หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- X_2 หมายถึง การพยาบาลตามปกติ

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาครรภ์แรก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ คลอด และติดตามสุขภาพทารกหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ระหว่างเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป หากอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ต้องได้รับการยินยอมจากผู้มีอำนาจกระทำการแทน โดยลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร
2. อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป
3. มารดาและทารกอยู่ร่วมกัน โดยมารดาเป็นผู้ให้การเลี้ยงดูทารก
4. สถานภาพสมรสคู่
5. ไม่มีประสบการณ์ดูแลทารกแรกเกิด – 1 ปีมาก่อน
6. ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรังและไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
7. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารเป็นภาษาไทยได้
8. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากงานวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างหรือทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และอายุรศาสตร์เกิดขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด
2. เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่ครบ 4 สัปดาห์
3. สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของเทวีรัตน์ ฉวีวรรณ และคณะ (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดทางช่องคลอด และงานของสุหรี หน่งอาหลี (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก พบว่ามีขนาดค่าอิทธิพล (d) เท่ากับ 1.95 และ 4.18 ตามลำดับ (ภาคผนวก ก) ซึ่งถือเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองหลังคลอดพร้อมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดในคราวเดียวกัน จึงกำหนดค่า Effect size ขนาดใหญ่ ($d = .8$) อำนาจการทดสอบที่ .80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 และเป็นการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว หลังจากนั้นนำไปเปิดตารางสำเร็จรูป (Polit & Beck, 2012) ได้ตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 25 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้งสิ้น 50 ราย

สถานที่ในการศึกษา

สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ คือ แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 หอผู้ป่วยสูติกรรม 4 หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษและคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัวเปิดให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00–12.00 น. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการทุกรายจะได้รับการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ตรวจน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ คัดกรองผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ หลังจากนั้นจะส่งต่อให้พบแพทย์ ในช่วงบ่ายของการนัดฟังผลคัดกรองทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้รายกลุ่มทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 15-20 ราย จากพยาบาลประจำการ โดยครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ครอบคลุมเนื้อหา ได้แก่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โภชนาการที่เหมาะสม ทนต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ครั้งที่สองเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ครอบคลุมเนื้อหา ได้แก่ การดูแลตนเองและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การเยี่ยมชมห้องคลอดและการเตรียมคลอด

2. หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 หอผู้ป่วยสูติกรรม 4 และหอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ จะให้การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยเปิดให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมารดาหลังคลอดจะใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 72 ชั่วโมง โดยภายหลังการคลอดเมื่อครบ 2 ชั่วโมง

หากไม่พบอาการผิดปกติ มารดาและทารกแรกเกิดจะย้ายจากห้องคลอดมายังแผนกหลังคลอดพร้อมกัน มารดาครรภ์แรกจะได้รับการสาธิตการอุ้มทารกเพื่อดูนม การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ โดยพยาบาลประจำการเป็นรายบุคคลในวันแรกหลังคลอด หลังจากนั้นจะได้รับฟังการสอน สุขศึกษารายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตนรวมถึงคำแนะนำก่อนจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 2 หรือ 3 หลังคลอด ซึ่งยังไม่มีแนวทางในการติดตามพฤติกรรมภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน

3. คลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นคลินิกสำหรับติดตามสุขภาพทารกภายหลังคลอด 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ พร้อมทั้งให้ความรู้มารดาและบิดาเกี่ยวกับการดูแลทารก โดยเปิดบริการเฉพาะวันพุธ เวลา 13.00 -15.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งโปรแกรมนี้ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง ด้วยการสอนรายบุคคลตั้งแต่เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ โดยชี้ดีประกอบการสอนและหนังสือคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ มารดาครรภ์แรกได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ประกอบด้วยด้านการดูแลตนเองหลังคลอดโดยฝึกปฏิบัติ การหยิบ จับผ้าอนามัยที่ถูกต้องและการบริหารร่างกายโดยผ่านการทดลองปฏิบัติตามชี้ดีประกอบการสอน การนวดกระตุ้นน้ำนม การทำความสะอาดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม โดยผ่านหุ่นจำลอง ส่วนในด้านการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การอุ้ม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อตัวทารก การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ โดยผ่านหุ่นจำลองและกลับไปทบทวนและฝึกปฏิบัติให้เกิดความมั่นใจ นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยจัดให้มารดาครรภ์แรกได้สังเกตตัวแบบในซิดีประกอบการสอนและหนังสือคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด เช่น ด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ การพักผ่อนและการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเต้านม การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล การมาตรวจหลังคลอด ด้านการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกาย การดูแลความปลอดภัยและการส่งเสริมพัฒนาการ

3) การชักจูงด้วยคำพูด เพื่อให้มารดาครรภ์แรกเชื่อในความสามารถของคนที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้ และกล่าวชมเชยเมื่อมารดาครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

4) สภาพะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย การจัดสถานที่ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ รวมถึงเริ่มสอนทักษะจากง่ายไปยากหรือซักถามความต้องการในการเรียนรู้ของมารดาครรภ์แรกเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

กิจกรรมที่ 2 การติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด และชี้แนะในส่วนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ในวันที่ 1 และ 2 หลังคลอด

กิจกรรมที่ 3 การติดตามทางโทรศัพท์ความก้าวหน้าภายหลังจำหน่ายกลับบ้านสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 3 ครั้ง

1.2 แผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด (ภาคผนวก ข) เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่มารดากลุ่มทดลอง เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งในด้านการดูแลตนเองหลังคลอดประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเต้านม การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล และการมาตรวจตามนัด ส่วนทางด้านการดูแลทารกแรกเกิดประกอบด้วยเนื้อหาเรื่องการดูแลด้านร่างกาย การดูแลความปลอดภัย การส่งเสริมพัฒนาการ

1.3 ซิดีประกอบการสอน (ภาคผนวก ค) เป็นสื่อการสอนแก่มารดา กลุ่มทดลอง มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนดังที่กล่าวไปในข้างต้น เน้นการนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน โดยบันทึกภาพจากของจริงประกอบกับคลิปวิดีโอเคลื่อนไหวเพื่อกระตุ้นความสนใจและการจดจำ

1.4 สมุดคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด (ภาคผนวก ง) เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแผนการสอนและซิดีประกอบการสอนเน้นรูปภาพจริงและจุดเน้นที่สำคัญในการปฏิบัติตน เพื่อให้มารดานำกลับไปทบทวนและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านและผู้วิจัยมีการติดตาม ส่งเสริมรวมถึงกระตุ้นชี้แนะการใช้คู่มือในวันแรกและวันที่สองหลังคลอดและติดตามทางโทรศัพท์เมื่อกลับบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้ง ใช้เวลา 5-10 นาที เพื่อกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และช่วยเหลือในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือข้อขัดข้อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแผนการสอน ซิดีประกอบการสอนและสมุดคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านสูติศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานในแผนกหลังคลอด จำนวน 1 ท่าน (ภาคผนวก จ) หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำเครื่องมือที่ปรับแก้แล้วไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย เพื่อประเมินความเหมาะสมของสื่อ ภาษา และระยะเวลา แล้วนำมาปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือดังต่อไปนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ภาคผนวก ฉ) สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด(ภาคผนวก ช) โดยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดา

หลังคลอดครั้งแรกของ เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ (2552) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของมารดาหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 39 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 9 หัวข้อ ดังนี้

1. การพักผ่อนและการนอนหลับ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3
2. การทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4-6
3. การรักษาความสะอาดของร่างกาย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-10
4. การดูแลเต้านม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-16
5. การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17-21
6. การรับประทานอาหาร จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22-36
7. การบริหารร่างกายหลังคลอด จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 37
8. การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 38
9. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 39

ข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นข้อความที่มีความหมายในด้านบวก จำนวน 27 ข้อ คือข้อ 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 35, 37, และ 39 ส่วนข้อความที่มีความหมายด้านลบจำนวน 12 ข้อ คือข้อ 5, 6, 8, 20, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, และ 38

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติถึงปฏิบัติเป็นประจำ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มารดาหลังคลอดปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มารดาหลังคลอดปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มารดาหลังคลอดปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้งหรือบางวันเท่านั้น

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง มารดาหลังคลอดไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นๆเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางด้านบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้	3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ ให้	1 คะแนน

ข้อความทางด้านลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ ให้	4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้ (เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, 2552)

1.00 - 1.49	หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองอยู่ในระดับไม่ดี
1.50 - 2.49	หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง
2.50 - 3.49	หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองอยู่ในระดับดี
3.50 - 4.00	หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองอยู่ในระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ(2552) นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดจำนวน 5 ท่าน มีการค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ .95 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาใช้โดยไม่ได้มีการปรับแก้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ (2552) นำแบบสอบถามไปทดลองหาความเที่ยงในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอด ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 ราย แล้วนำไปหาความเที่ยงโดยการคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .83 และหลังสิ้นสุดการวิจัยคำนวณหาความเที่ยงจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ได้เท่ากับ .79

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดของเทวีรัตน์ จีวีวรรณและคณะ (2552) มาทดลองใช้ในการดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .82 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .80

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด(ภาคผนวก ข.) โดยนำมาจากแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกของ สุทธิ หน่งอาหลี (2547) ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของ Duvall (1985) จำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-14
2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 – 21
3. ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22 - 30

แบบสอบถามทั้งหมดเป็นข้อความทางบวก ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติถึงปฏิบัติเป็นประจำ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มารดาหลังคลอดปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มารดาหลังคลอดปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มารดาหลังคลอดปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้งหรือบางวันเท่านั้น

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง มารดาหลังคลอดไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้ (สุหรี หน่งอาหลี, 2547)

- 1.00 - 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลทารกอยู่ในระดับไม่ดี
- 2.01 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลทารกอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.01 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลทารกอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) สุหรี หน่งอาหลี (2547) นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ .97 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาใช้โดยไม่ได้มีการปรับแก้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) สุหรี หน่งอาหลี (2547) นำแบบสอบถามไปทดลองหาความเที่ยงในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอด ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาความเที่ยงโดยการคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชได้เท่ากับ .84 ต่อมาณัฐนิชา ศรีละมัย และณฤมล ชีระรังสิกุล (2558) ได้นำมาปรับใช้กับมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันจำนวน 10 ราย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .95

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของสุหรี หน่งอาหลี (2547) มาทดลองใช้ในมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชได้เท่ากับ .80 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .70

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการหลังจากที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

จันทบุรี ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาใช้ในการดำเนินการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ แรงจูงใจในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยไว้เป็นความลับ เผยแพร่ในรูปของการวิเคราะห์ผลวิจัยในภาพรวม ไม่เจาะจงรายบุคคล โดยผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น และหากผู้ร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากชี้แจงรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือในการลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษายเป็นลายลักษณ์อักษร (ภาคผนวก ฉ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยเตรียมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรียบร้อยแล้ว ในขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานเฉพาะทางสูติกรรม หัวหน้าแผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว หัวหน้าแผนกคลินิกสุขภาพเด็กดี หัวหน้าตึกสูติกรรม 2,4 และสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการศึกษา ร่วมกับขออนุญาตและขอความร่วมมือในการใช้สถานที่เก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัวเพื่อสำรวจเวชระเบียนผู้ป่วยและคัดเลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกรายการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบ 25 รายก่อน จึงเริ่มจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม โดยจัดกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกัน โดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (matched pair) ในด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และลักษณะครอบครัว เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการรกแรกเกิด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยคำนึงถึงปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เช่น สถานที่

สิ่งแวดล้อม ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รูปแบบการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

4. ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอเรียกเข้าพบแพทย์ โดยใช้กระบวนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล การปกปิดข้อมูลเป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการในแต่ละกลุ่มมีดังนี้

มารดาในกลุ่มควบคุม

1. ภายหลังลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล และบุคคลที่ช่วยเหลือเลี้ยงดูทารก ซึ่งใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. ภายหลังการคลอดมารดาจะได้รับการสาธิตการอาบน้ำทารก เช็ดตา เช็ดสะดือ การอุ้มให้นมรายบุคคลในครั้งแรกจากพยาบาลประจำการหรือผู้ช่วยพยาบาล และได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองในวันถัดมา เมื่อหลังคลอดในวันที่ 2 มารดาจะได้รับการแนะนำด้านการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด เช่น การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การได้รับวัคซีน การตรวจคัดกรองภาวะตัวเหลืองและภาวะปัญญาอ่อนในทารกแรกเกิด การติดตามการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การสังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารก และการมาตรวจหลังคลอด โดยได้รับการสอนสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม รวมกับมารดาหลังคลอดครรภ์หลังโดยพยาบาลประจำการ

3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน-เวลากับมารดาอีกครั้ง เมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยนัดตรงกับวันนัดติดตามสุขภาพทารกที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ผู้วิจัยเข้าไปทักทายสร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

4. ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและมอบคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

มารดากลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 1 ในมารดากลุ่มควบคุม
2. เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการตรวจครรภ์แล้ว ผู้วิจัยพากลุ่มทดลองไปที่ห้องที่เตรียมไว้ และดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรายบุคคล โดยวางแผนจัดโปรแกรมให้มารดาครรภ์แรกวันละ 2 รายโดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อราย ดังนี้

2.1 สอนสุขศึกษารายบุคคลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมกับภาพเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดควบคู่กับการใช้คู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดระยะเวลาที่สอน

2.2 ให้มารดาลงมือปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด เช่น การหยิบ จับผ้าอนามัยที่ถูกต้องและการบริหารร่างกายโดยผ่านการทดลองปฏิบัติ การนวดกระตุ้นน้ำนม การทำความสะอาดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม โดยผ่านหุ่นจำลอง และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ให้มารดาทวนสอบวิธีการปฏิบัติโดยการบอกเล่าวิธีการปฏิบัติ ส่วนในด้านการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การอุ้ม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อตัวทารก การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ โดยผ่านหุ่นจำลอง

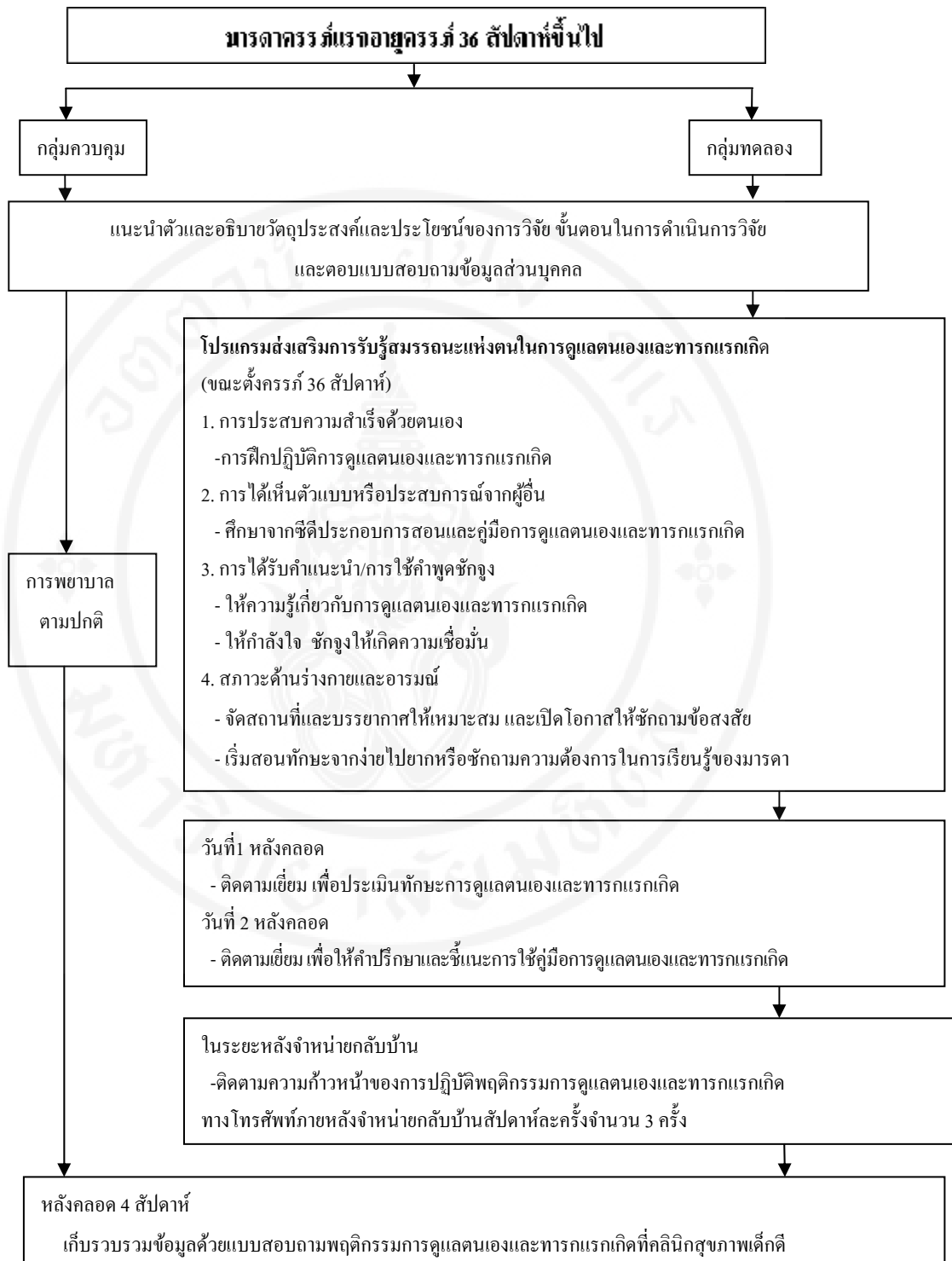
2.3 ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเพื่อเสริมกำลังใจ และตอบข้อสงสัยแก่มารดา

3. เพื่อไม่ให้มารดาในกลุ่มทดลองรู้สึกแตกต่างในการได้รับความดูแล ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมมารดาในวันแรกหลังคลอดช่วง 10.00 - 11.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่พยาบาลประจำการสอนสาธิตอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือทารกให้กับมารดาหลังคลอดทั่วไป โดยเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้นำประสบการณ์การฝึกทักษะตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์มาปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวด้วยตนเองตั้งแต่ครั้งแรก และติดตามเยี่ยมอีกครั้งในวันที่ 2 หลังคลอดช่วง 14.00 - 15.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่พยาบาลประจำการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม เพื่อให้คำปรึกษาและชี้แนะการใช้คู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดและตอบข้อสงสัยที่อาจพบหลังคลอดภายในห้องที่จัดเตรียมไว้

4. ผู้วิจัยนัดหมายมารดาในกลุ่มทดลองและขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 3 ครั้งในวันและเวลาที่กลุ่มทดลองสะดวก เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

5. ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 3 ในมารดากลุ่มควบคุม

6. ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 มีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว ใช้ความถี่ และร้อยละ ส่วนอายุ และรายได้ครอบครัว ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้านอาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว โดยใช้สถิติ Chi-square ด้านอายุ และรายได้ครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)
3. ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าการกระจายแบบปกติ (ภาคผนวก ก) จึงเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ ทดสอบค่าที (independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนสิงหาคม 2560 ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลมารดาครรภ์แรกในกลุ่มควบคุมทั้งหมดจำนวน 35 ราย คัดออกจากการศึกษาจำนวน 10 ราย เนื่องจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่วนมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 31 ราย คัดออกจากการศึกษาจำนวน 6 ราย เนื่องจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 5 ราย และมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด 1 ราย

การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 25 ราย ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 23.6 ปี (S.D.=4.39) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 22.68 ปี (S.D.=4.15) กลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 20,120 บาท/เดือน (Median=20,000 บาท, S.D.=8,918) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 18,840 บาท/เดือน (Median=18,000 บาท, S.D.=6,932) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ และรายได้ครอบครัวต่อเดือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับอายุ และรายได้ครอบครัวต่อเดือน (n=50)

คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n=25)				กลุ่มควบคุม (n=25)				t
	Min-max	Mean	Median	S.D.	Min-max	Mean	Median	S.D.	
อายุ (ปี)	18-32	23.6		4.39	18-31	22.68		4.15	.39 ^{ns}
รายได้	9,000-	20,120	20,000	8,918	8,000-	18,840	18,000	6,932	.31 ^{ns}
ครอบครัวต่อเดือน(บาท)	45,000				35,000				

^{ns} $p > .05$

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 56 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 52 ในกลุ่มควบคุม) ในด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาอยู่ในระดับไม่เกินการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี (ร้อยละ 56 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 72 ในกลุ่มควบคุม) กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 48 และ 52 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีลักษณะครอบครัวขยายถึงร้อยละ 60 และลักษณะครอบครัวเดี่ยวเพียงร้อยละ 40 แต่เมื่อนำข้อมูลการประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว มาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงผลในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว (n= 50)

คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การประกอบอาชีพ					1.00 ^{ns}
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	44	12	48	
ประกอบอาชีพ	14	56	13	52	

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว (n= 50) (ต่อ)

คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					.38 ^{ns}
การศึกษาขั้นพื้นฐาน (12 ปี)	14	56	18	72	
สูงกว่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน	11	44	7	28	
ลักษณะครอบครัว					.78 ^{ns}
ครอบครัวเดี่ยว	12	48	11	40	
ครอบครัวขยาย	13	52	14	60	

^{ns} $p > .05$

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมเท่ากับ 3.50 คะแนน (S.D.= .20) และ 3.16 คะแนน (S.D.= .27) ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยในมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าในด้านการพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลเท่ากับ 3.15 คะแนน (S.D.= .41) 3.64 คะแนน (S.D.= .21) 3.85 คะแนน (S.D.= .22) 3.78 คะแนน (S.D.= .23) 3.63 คะแนน (S.D.= .35) และ 3.52 คะแนน (S.D.= .65) ตามลำดับ ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 คะแนน (S.D.= .64) 3.43 คะแนน (S.D.= .29) 3.62 คะแนน

(S.D.= .45) 3.42 คะแนน (S.D.= .40) 3.39 คะแนน (S.D.= .49) และ 2.36 คะแนน (S.D.= 1.35) ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองทั้ง 6 ด้านนี้ดีกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=50)

พฤติกรรมดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=25)			กลุ่มควบคุม (n=25)			t (one-tailed)
	Min-max	Mean	S.D.	Min-max	Mean	S.D.	
โดยรวม	3.14-3.95	3.50	.20	2.61-3.83	3.16	.27	5.01**
รายด้าน							
1. การพักผ่อนนอนหลับ	2.33-4.00	3.15	.41	1.67-4.00	2.79	.64	2.36*
2. การรับประทานอาหาร	3.27-4.00	3.64	.21	2.73-3.8	3.43	.29	2.96*
3. การรักษาความสะอาดร่างกาย	3.25-4.00	3.85	.22	2.75-4.00	3.62	.45	2.30*
4. การดูแลเต้านม	3.33-4.00	3.18	.43	2.17-4.00	3.06	.51	.90 ^{ns}
5. การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์	3.20-4.00	3.78	.23	2.20-4.00	3.42	.40	3.95**
6. การทำกิจวัตรประจำวัน	2.67-4.00	3.63	.35	2.33-4.00	3.39	.49	2.00*
7. การบริหารร่างกาย	1.00-4.00	2.80	.82	1.00-4.00	2.52	.71	1.29 ^{ns}
8. การมีเพศสัมพันธ์	3.00-4.00	3.96	.20	2.00-4.00	3.88	.44	0.83 ^{ns}
9. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรมาโรงพยาบาล	2.00-4.00	3.52	.65	1.00-4.00	2.36	1.35	3.87**

^{ns} $p > .05$, * $p < .05$, ** $p < .001$

ในทางตรงกันข้ามค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองในด้านการดูแลเต้านม การบริหารร่างกาย และการมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 3.18 คะแนน (S.D.= .43) 2.80 คะแนน (S.D.= .82) และ 3.96 คะแนน (S.D.= .20) ตามลำดับ ส่วนมารดาครรภ์แรกกลุ่ม

ควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 คะแนน (S.D.= .51) 2.52 คะแนน (S.D.= .71) และ 3.88 คะแนน (S.D.= .44) ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านนี้ของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p > .05$)

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=50)

พฤติกรรมการดูแล ทารกแรกเกิด	กลุ่มทดลอง (n=25)			กลุ่มควบคุม (n=25)			t (one- tailed)
	Min-max	Mean	S.D.	Min-max	Mean	S.D.	
โดยรวม	3.49-4.00	3.75	.15	3.28-3.89	3.66	.19	1.81*
รายด้าน							
1. การดูแลทางด้าน ร่างกาย	3.43-4.00	3.82	.16	3.07-4.00	3.75	.20	1.40 ^{ns}
2. การดูแล ความปลอดภัย	3.33-4.00	3.86	.14	2.78-4.00	3.66	.37	2.52**
3. การดูแล พัฒนาการ	3.00-4.00	3.57	.28	2.86-4.00	3.57	.33	-.07 ^{ns}

^{ns} $p > .05$, * $p < .05$, ** $p < .001$

จากตารางที่ 4.4 พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม
การดูแลทารกแรกเกิดโดยรวมเท่ากับ 3.75 คะแนน (S.D.= .15) และ 3.66 คะแนน (S.D.= .19)
ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดรายด้าน พบว่า
มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกในด้านการดูแลความปลอดภัย
เท่ากับ 3.86 คะแนน (S.D.= .14) ส่วนในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.66 (S.D.= .37) เมื่อทดสอบทางสถิติ
พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกในด้านการดูแลความ
ปลอดภัยดีกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านการดูแล
ทางด้านร่างกายและการดูแลพัฒนาการ พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
เท่ากับ 3.82 คะแนน (S.D.= .16) และ 3.57 คะแนน (S.D.= .28) ตามลำดับ ส่วนมารดาครรภ์แรก
กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 3.75 คะแนน (S.D.= .20) และ 3.57 คะแนน

(S.D.= .33) ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลทางด้านร่างกายและการดูแลพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p > .05$)

จากตารางที่ 4.3 และ 4.4 พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย



บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกจำนวน 50 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์คลอด และติดตามสุขภาพทารกหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย กลุ่มทดลองคือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก อาทิเช่น อายุ อาชีพ รายได้ ครอบครัว ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามควบคุมตัวแปรที่อาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในงานวิจัย โดยการกำหนดคุณลักษณะเพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยพบว่าคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 23.6 ปี (S.D.= 4.39) และมารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 22.68 ปี (S.D.= 4.15) ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถือเป็นวัยที่มีสุขภาพทางอารมณ์ สามารถจัดการกับปัญหาและพร้อมเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทใหม่ (ปัญญาภา วรรณชัย, 2559; Nelson, Badger, & Wu, 2004) มารดาครรภ์แรกทั้งสองกลุ่มมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยของประเทศ คือ 26,915 บาท (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 20,120 บาท (Median=20,000 บาท, S.D.=8,918) และมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองเท่ากับ 18,840 บาท/เดือน

(Median=18,000 บาท, S.D.= 6,932) ซึ่งจำนวนรายได้ครอบครว้เฉลี่ยสอดคล้องกับข้อมูลการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่ามารดาครรกรแรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 44 และ 48 ตามลำดับ จึงส่งผลต่อจำนวนรายได้ครอบครว้ซึ่งรายได้ถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาแหล่งประโยชน์ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ทั้งนี้ความเพียงพอของรายได้ครอบครว้ขึ้นอยู่กับรายจ่ายครอบครว้ด้วย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี หรือเทียบเท่าระดับชั้นมัธยมศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2545) จำนวนร้อยละ 56 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 72 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งการศึกษาเป็นปัจจัยที่พัฒนาความรู้ ทักษะและทักษะในการปฏิบัติ โดยส่งเสริมให้มารดาครรกรแรกมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลและแสวงหาความรู้เพิ่มเติมได้อีกทั้งยังสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้ดี (นฤมล วิบุโร, 2550; ปิธิรัตน์ หิรัญศรี และปริศนา พานิชกุล, 2550; ทศนี ประสพกิตติคุณ และคณะ, 2553; เทวีรัตน์ ฉวีวรรณ และคณะ, 2552; ราตรี คงเจริญ, 2553; Bryanton et al., 2008) นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาครรกรแรกกลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครว้เดี่ยวและขยายใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 48 และ 52 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบลักษณะครอบครว้ขยายถึงร้อยละ 60 และพบลักษณะครอบครว้เดี่ยวเพียงร้อยละ 40 แต่ไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งลักษณะครอบครว้อาจส่งผลต่อแหล่งสนับสนุนภายหลังคลอดได้ เช่นการช่วยเหลือ สนับสนุนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด (จินตนา ศรีสุพัตพงษ์, 2550; พรรณงาม สุนทร, 2551; ราตรี คงเจริญ, 2553; อัญชลีพรรณ สุวรรณภูมิ, 2550)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย มารดาครรกรแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า มารดาครรกรแรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาครรกรแรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4.3 และ 4.4 โดยที่มารดาครรกรแรกกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 3.50 คะแนน, S.D.= .20) ในขณะที่มารดาครรกรแรกกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.16 คะแนน, S.D. = .27) ส่วนในด้าน

การดูแลทารกแรกเกิดพบว่าพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดโดยรวมอยู่ในระดับดีทั้งสองกลุ่ม โดยมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อโดยรวมเท่ากับ 3.75 คะแนน (S.D. = .15) และมารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.66 คะแนน (S.D. = .19) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะที่ดี ย่อมส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้อธิบายว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำของบุคคลนั้นๆ ซึ่งความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้บุคคลประสบความสำเร็จได้ หากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ว่าสามารถนำความรู้ความสามารถที่ตนมีอยู่จัดการกับสถานการณ์ได้โดยไม่ยากเกินความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาที่ผ่านมา โดยจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่ง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การได้รับคำแนะนำหรือใช้คำพูดชักจูง Bandura (1977; 1982) อธิบายว่าการที่มนุษย์จะกระทำพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง กล่าวคือ บุคคลนั้นจะต้องประเมินว่าตนสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้หรือไม่ และหากกระทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการหรือไม่ หากมีเพียงด้านใดด้านหนึ่งต่ำจะส่งผลให้บุคคลไม่กระทำพฤติกรรมนั้นออกมา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องกระตุ้นให้มารดาครรภ์แรกเชื่อในความสามารถของตนที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้ โดยใช้คำพูดชักจูงให้เชื่อในสมรรถนะของตนเองและชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์ภาพอันดีตั้งแต่แรกพบ สอบถามความมั่นใจในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ พูดยกระตุ้นให้กำลังใจว่ามารดาครรภ์แรกสามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ได้เช่นกัน หลังจากนั้นให้คำแนะนำในรูปแบบของการสอนสุขศึกษาหัวข้อเรื่องการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ซึ่งมีเนื้อหาด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ การพักผ่อนและการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเต้านม การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล การมาตรวจหลังคลอด ด้านการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกาย การดูแลความปลอดภัยและการส่งเสริมพัฒนาการ โดยพูดชักจูงให้เห็นถึงประโยชน์หรือความสำคัญของการปฏิบัติที่ถูกต้อง เน้นการอธิบายให้มารดาครรภ์แรกเข้าใจถึงเหตุผลและวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างเข้าใจ ทำให้มารดาครรภ์แรกมีความมั่นใจสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น

(กมลวรรณ นารอดภัย, 2551; อรัญญา ทองก้อน, 2551; Ahlden et al., 2012; Kuo et al., 2009; Ruchala, & James, 1997; Shorey et al., 2014; Svensson, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา ศรีสุพัตพงษ์ (2550) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.59, p=.05$) และเฉลิมศรี แก้วศรีและอลิสา นิติธรรม (2550) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.41, p=.01$) กล่าวคือความรู้ความเข้าใจถึงเหตุผลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้มารดามีความเข้าใจและสนใจให้ปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่อสุขภาพตนเองและทารกแรกเกิด เนื่องจากการดาะครรภ์แรกมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้จัดการสอนสุขศึกษารายบุคคล ทำให้สามารถปรับเนื้อหาได้ตรงตามความต้องการและบริบทของมารดา สามารถนำไปปรับใช้ได้ภายหลังคลอดที่ตรงกับแบบแผนประจำวันของมารดาแต่ละราย อีกทั้งการสอนสุขศึกษารายบุคคลยังลดช่องว่างระหว่างผู้สอนและผู้เรียน สามารถทวนสอบความเข้าใจโดยง่าย และเปิดโอกาสให้ผู้สอนกล่าวชม เสริมกำลังใจในสิ่งที่มารดาทำได้ถูกต้องเป็นระยะๆ (เอมพร รตินธร, 2559; Coralan & Hodnett, 2007)

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น ซึ่งหากตัวแบบมีความคล้ายคลึงกับผู้สังเกตเท่าใดจะยังมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้นเท่านั้น (Bandura, 1997) กล่าวคือ การเห็นตัวแบบโดยเฉพาะตัวแบบที่มีความใกล้เคียงกับตนเองจะกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้และเก็บจำสิ่งที่เห็น เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงจะนำออกมาปฏิบัติ ดังนั้นการเลือกตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงมารดาครรภ์แรกมากที่สุด จึงมีผลต่อการเกิดสมรรถนะแห่งตนมาก ผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมสาธิตโดยผู้วิจัยผ่านหุ่นจำลองที่คล้ายของจริง เช่น หุ่นจำลองทารก หุ่นจำลองเต้านมร่วมกับชมภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียงในกิจกรรมต่างๆ เช่น ในด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ การทำความสะอาดเต้านม การนวดกระตุ้นน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม การดูแลแผลฝีเย็บและการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การบริหารร่างกาย ในด้านการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การอุ้ม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อตัวทารก การทำความสะอาดหลังขั้ว การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ โดยนำเสนอกิจกรรมต่างๆอย่างเป็นลำดับขั้นตอนชัดเจน ทำให้มารดาครรภ์แรกสามารถเรียนรู้ได้เร็ว และปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้อง (ทิศนา แคมณี, 2554; ยุวเรศ เสนาธรรม, 2555; ศิริวดี ชุ่มจิตต์, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวดี ชุ่มจิต (2558) เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ความรู้ เรื่องการบริหารร่างกายของมารดาหลังคลอด พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการสอนภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียงอยู่ในระดับมาก ($\text{mean} = 4.22, \text{S.D.} = 0.153$) เนื่องจากการสอนโดยมีภาพเคลื่อนไหวและเสียงประกอบที่เหมือนจริง

เป็นสิ่งเร้าที่ผ่านการสัมผัสทางตาและทางหู ช่วยชักจูง กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จดจำได้ดีขึ้น ได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน อีกทั้งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยยังได้มอบหนังสือคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับในกิจกรรมที่ 1 โดยเน้นสาระสำคัญที่สามารถนำกลับไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้จริง นำเสนอด้วยรูปภาพจริงที่มีสีสันน่าสนใจ กระตุ้นเร้าให้เกิดการเรียนรู้ (มัทนา สังวาล และนิตยา โรจนนิรันดร์กิจ, 2558; เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์ และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2553) เช่น ตัวอย่างอาหารของมารดาหลังคลอด ตัวอย่างรูปกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันที่สามารถปฏิบัติได้ สีของน้ำคาวปลา อูจจาระทารก และสายสะดือทารกที่เปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาที่มารดาครรภ์แรก ต้องสังเกต เป็นต้น ซึ่งตัวแบบที่กล่าวมาข้างต้น ช่วยให้การดาครรภ์แรกเกิดความคิดคล้อยตามว่าผู้อื่น ทำได้ ตนก็น่าจะทำได้เช่นกัน หากมีความตั้งใจและพยายาม (จิตรวรรณ คนเที่ยง, 2548; เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, 2552; มัทนา สังวาลย์, 2558; ศิรวดี ชุ่มจิตต์, 2558; อาภัสรา เอี่ยมสำอางค์, 2555)

กิจกรรมที่ 3 การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง Bandura (1997) กล่าวว่าเมื่อบุคคล ประสบความสำเร็จในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งแล้ว จะทำให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมเดิม หรือกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งการประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้นหากมารดาารู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จในการทำ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดแล้ว เมื่อพบกับสถานการณ์หลังคลอดที่ คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่ตนเคยประสบความสำเร็จมาก่อน มารดาจะเกิดความมั่นใจและนำสิ่งที่ ตนเรียนรู้มาปฏิบัติได้ เนื่องจากมารดาครรภ์แรกยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและ ทารกแรกเกิดมาก่อน ผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมให้มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะที่จำเป็นใน การดูแลตนเองและทารกแรกเกิดภายหลังคลอดโดยผ่านหุ่นจำลอง เช่น ในด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ การดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ และการบริหารร่างกายโดยผ่าน การทดลองปฏิบัติ การนวดกระตุ้นน้ำนม การทำความสะอาดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม โดยผ่าน หุ่นจำลอง ส่วนในด้านการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การอุ้ม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อตัวทารก การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ โดยผ่านหุ่นจำลองที่มีลักษณะ คล้ายสถานการณ์จริงและมอบคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดให้กลับไปทบทวนด้วยตนเอง นอกจากนั้นมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองยังลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองตั้งแต่วันแรก หลังคลอดโดยมีผู้วิจัยอยู่ด้วย ถือเป็นการเก็บสะสมทักษะและการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง ภายในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น จะทำให้มารดาครรภ์แรกมีความมั่นใจ และนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะหลังคลอดได้ (กมลวรรณ นารอดภัย, 2551; จันทนาภรณ์ เกตุสมพร, วิรติ ชุนประเสริฐ, กัญญา แก้วมณี, ปิยนุช สายอนันต์, และบุษรินทร์

สตัยประเสริฐ 2550; เทวีรัตน์ จีวรณ และคณะ, 2552; เพียว์ เงินคล้าย , 2550; มนต์ตรา พันธุ์พัก และคณะ, 2551; สุทธิ หน่งอาหลี; 2547; อติฉา ศรีสมบุรณ์, 2554; อาภัสรา เอี่ยมสำออง, 2555; Bryan, 2000; Kiehl & White, 2003)

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ Bandura (1997) กล่าวว่าสภาวะที่ร่างกายอ่อนล้า มีความเครียด จะส่งผลทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของแวมบาช (Wambach, 1998) พบว่าในระยะ 3 วันแรกหลังคลอด มารดามีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง และเพิ่มระดับขึ้นจนสูงสุดเมื่อถึงระยะ 3 สัปดาห์หลังคลอด และระดับความเหนื่อยล้าจะลดลงในระยะ 6 สัปดาห์และ 9 สัปดาห์หลังคลอดตามลำดับ และการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของเอนเซียและฮอลสตรอม (Entsieh & Hallstrom 2016) เกี่ยวกับความต้องการของมารดาครรภ์แรก พบว่ามารดาครรภ์แรกต้องการการเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยต้องการทราบถึงการเตรียมตัวเพื่อดูแลทารกแรกเกิดและการเปลี่ยนแปลงที่จะต้องเผชิญภายหลังคลอด อีกทั้งยังต้องการการติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังคลอด สอนซ้ำในเรื่องที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างสมรรถนะแห่งตนในด้านการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายตลอดจนการติดตามหลังคลอดดังนี้ เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย การจัดสถานที่ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ รวมถึงเริ่มสอนทักษะจากง่ายไปยากหรือซักถามความต้องการในการเรียนรู้ของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลอง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและมีการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในวันแรกหลังคลอด และผู้วิจัยได้ติดตามทางโทรศัพท์ภายหลังจำหน่ายกลับบ้านสัปดาห์ละครั้ง เพื่อติดตามความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรม รวมถึงการสอบถามปัญหา ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาดังตามความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์ โดยการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ทำให้ผู้วิจัยและมารดาครรภ์แรกได้พัฒนาสัมพันธภาพ จนเกิดความไว้วางใจจนมารดาครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างสามารถปรึกษาปัญหาที่พบ ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และผู้วิจัยเองสามารถรวบรวมข้อมูลสำคัญทางสุขภาพได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของทิพาพรรณ คำห้าง และคณะ (2554) ที่พบว่าการดูแลติดตามมารดาครรภ์แรกด้วยรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พฤติกรรมดูแลทารกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในระบบแบบพยาบาลเจ้าของไข้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเหตุผลดังที่อภิปรายในข้างต้น เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดสามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้จริงในมารดาครรภ์แรกที่มาดพบการดูแลตนเองหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยหากมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและทารกแรกเกิดได้ดี (นัยนา ปาระมี, 2551; Kapp, 1998; Reece & Harkless, 1998) ซึ่งในงานวิจัยนี้พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านดีกว่ากลุ่มมารดาควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาปรับใช้กับมารดาครรภ์แรก เช่นการศึกษาของเทวีรัตน์ และคณะ (2552) พบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่ามารดาควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับด้านการดูแลทารกแรกเกิด การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรมในการดูแลทารกดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ได้แก่ วันเพ็ญ พุ่มเกตุ และรัตนศิริ ทาโต (2551) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุหรี หนู่งอาหลี (2547) พบว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของอาภัสรา เอี่ยมสำอางค์ (2555) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระยะ 48 ชั่วโมงและระยะ 6 สัปดาห์ภายหลังคลอดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำแนกคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดรายด้าน พบว่ามีบางด้านที่มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p > .05$) ดังที่แสดงในตารางที่ 4.3 และ 4.4 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองตามลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อย ด้านการดูแลตนเองได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพของร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การรับประทานอาหาร การทำกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การดูแลเต้านม การนอนหลับ

พักผ่อน และการบริหารร่างกาย ส่วนด้านการดูแลทารก ได้แก่ การป้องกันอันตราย การดูแลทางด้านร่างกาย และการส่งเสริมพัฒนาการ สามารถอภิปรายผลวิจัยจำแนกรายด้านได้ดังนี้

พฤติกรรมด้านการมีเพศสัมพันธ์ คะแนนของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p>.05$) โดยทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก โดยมารดาครรภ์แรกทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมงดเว้นการเพศสัมพันธ์ในช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามีมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองเพียง 1 ราย ที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 4 และพบในมารดาในกลุ่มควบคุม 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ Siangchokyoo (2003) ที่ศึกษาในสามีที่มีภรรยาอยู่ในช่วงหลังคลอด 6 สัปดาห์จำนวน 195 ราย พบว่าร้อยละ 46.7 มีเพศสัมพันธ์หลังคลอดแล้ว โดยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอดมากที่สุด ซึ่งในกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 34.1 เท่านั้นที่มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ เนื่องจากกลัวภรรยาเจ็บ และกลัวอันตรายจะเกิดขึ้นกับภรรยา อธิบายได้ว่าในช่วงหลังคลอดระยะนี้มักพบปัญหาช่องคลอดค่อนข้างแห้งและแผลฝีเย็บยังคงไวต่อความเจ็บปวด การมีเพศสัมพันธ์จึงค่อนข้างยากลำบาก ส่งผลให้มารดาหลังคลอดไม่พึงปรารถนาการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงดังกล่าว (จินตนา ศรีสุพัตพงษ์, 2550; เทวีรัตน์ จิววรรณ และคณะ, 2552; Barrett, Pendry, Peacock, Victor, Thakar, & Manyonda, 2000; Cuningham, et al, 2010) อีกทั้งมารดาครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างยังได้รับคำแนะนำและเน้นย้ำจากพยาบาลประจำการในการงดเว้นเพศสัมพันธ์จนกว่าจะมารับการตรวจหลังคลอดทุกราย

พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของร่างกาย ผลการวิจัยพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p>.05$) และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก โดยมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อดีกว่ากลุ่มควบคุมทุกข้อ (ภาคผนวก ฎ) โดยเฉพาะคำถามเกี่ยวกับการสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองร้อยละ 68 สามารถปฏิบัติได้เป็นประจำ ส่วนในกลุ่มควบคุมปฏิบัติเป็นประจำได้เพียงร้อยละ 56 อีกทั้งยังพบกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 24 และร้อยละ 4 ตามลำดับ ทั้งนี้พฤติกรรมดังกล่าวอาจสืบเนื่องมาจากความเชื่อในเรื่องการงดการอาบน้ำสระผมในระยะหลังคลอด หรือน้ำเย็นจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดหนาวสั่น ไม่สบาย (นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบุลย์, และสุภารัตน์ สุวารี, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของหลิวและคณะ (2006) พบว่ามารดาหลังคลอดชาวจีนมีพฤติกรรมไม่อาบน้ำ ไม่สระผม และไม่แปรงฟัน ร้อยละ 24.50, 32.30 และ 13.90 ตามลำดับ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ โดยในโปรแกรมผู้วิจัยได้ใช้วิธีพูดชักจูงให้เห็นถึงประโยชน์หรือความสำคัญของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และผลเสียที่อาจเกิดขึ้น หากมารดาหลังคลอดไม่ปฏิบัติตาม โดยเข้าใจถึงบริบทความเชื่อภายในครอบครัว แนะนำวิธีที่เหมาะสมเพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติได้เช่น การอาบน้ำอุ่น เป็นต้น

พฤติกรรมด้านการดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ ผลการวิจัยพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\text{mean}=3.78$, $\text{S.D.}=.23$) ดีกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุม ($\text{mean}=3.42$, $\text{S.D.}=.40$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโปรแกรมได้จัดให้ชมวิดีโอสาธิตการจับผ้าอนามัยและการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกสาธิตย้อนกลับการหีบ จับผ้าอนามัยและทวนสอบการบอกวิธีปฏิบัติการล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ พร้อมกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติหรือบอกวิธีปฏิบัติได้ถูกต้อง อธิบายถึงความสำคัญของการดูแลแผลฝีเย็บ โดยมารดาครรภ์แรกสามารถกลับไปทบทวนคำแนะนำและข้อควรปฏิบัติจากคู่มือที่มอบให้ เมื่อผู้วิจัยเข้าเยี่ยมหลังคลอด สามารถสังเกตพฤติกรรมหรือทวนสอบและให้คำแนะนำ เน้นย้ำกรณีปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ในงานวิจัยครั้งนี้พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรายชื่ออยู่ในระดับดีมากทุกข้อ โดยเฉพาะการเช็ดอวัยวะสืบพันธุ์จากด้านหน้าไปด้านหลังทุกครั้ง หลังขับถ่าย พบมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองปฏิบัติได้เป็นประจำถึงร้อยละ 92 ส่วนมารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมปฏิบัติเป็นประจำได้เพียงร้อยละ 64

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านนี้อยู่ในระดับดีมาก ($\text{mean}=3.64$, $\text{S.D.}=.21$) ส่วนมารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดี ($\text{mean}=3.43$, $\text{S.D.}=.29$) แสดงให้เห็นว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองเข้าใจถึงประโยชน์และความสำคัญของสารอาหารที่จำเป็นในระยะหลังคลอด โดยขณะให้สุศึกษาผู้วิจัยจะสอบถามถึงความเชื่อในเรื่องการรับประทานอาหารภายหลังคลอดทุกราย พร้อมทั้งให้ข้อมูลและแนะนำรายบุคคลเกี่ยวกับอาหารแลกเปลี่ยน โดยนำเสนอผ่านรูปภาพจริงเปรียบเทียบอาหารแต่ละชนิด และตอบข้อสงสัยความเชื่อต่างๆตามข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลแก่มารดาในการตัดสินใจปฏิบัติตน ซึ่งในงานวิจัยนี้ในหัวข้อการรับประทานอาหารขบับน้ำคาวปลาพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่เคยรับประทานคิดเป็นร้อยละ 52 รับประทานเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนมารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมไม่เคยรับประทานคิดเป็นร้อยละ 56 รับประทานเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 28 จะเห็นได้ว่าแม้จะได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับอันตรายจากการรับประทานขบับน้ำคาวปลาเพียงใด แต่พฤติกรรมการรับประทานขบับน้ำคาวปลาก็ยังคงพบได้ในมารดาหลังคลอดทั่วไป เนื่องจากเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น (สมจิตร วงษาหล้า, 2554; อรทัย วลีวงษ์ และคณะ, 2556)

พฤติกรรมด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ผลการวิจัยพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\text{mean}=3.63$, $\text{S.D.}=.35$) ดีกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุม ($\text{mean}=3.39$, $\text{S.D.}=.49$) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้วิจัยได้จัดให้มีกิจกรรมการสอนสุขศึกษารายบุคคล และมอบคู่มือให้กลับไปทบทวนที่บ้าน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอรูปภาพตัวอย่างกิจวัตรประจำวันที่มาลดหลังคลอดสามารถปฏิบัติได้ หรือควรหลีกเลี่ยงเป็นรูปภาพจริงประกอบชัดเจน อีกทั้งการสอนยังเน้นให้มารดาครรภ์แรกเห็นถึงความสำคัญของการหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องออกแรงมากหรือการขึ้น-ลงบันไดวันละหลายรอบ ทำให้มารดาตระหนักถึงผลเสียและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยพบว่าในหัวข้อการขึ้น-ลงบันไดวันละหลายรอบนั้น มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก และมารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย (mean=3.52, S.D.=.65) ดีกว่ามารดากลุ่มควบคุม (mean=2.36, S.D.=1.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก และมารดากลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้โดยมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองสามารถทบทวนอาการผิดปกติได้จากสมุดคู่มือ และในขณะเดียวกันได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ ทำให้มารดาได้สังเกตตนเองและสามารถซักถามอาการที่เปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติได้

พฤติกรรมการดูแลเต้านม ผลวิจัยพบว่าคะแนนของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p>.05$) เนื่องจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีมีคลินิกนมแม่ และพยาบาลประจำการผู้เชี่ยวชาญที่รับผิดชอบดูแลมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเกี่ยวกับนมแม่ทุกราย และให้สุขศึกษาเมื่อประสบปัญหาเป็นรายบุคคล เปิดโอกาสให้มารดาที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้ารับคำปรึกษาที่คลินิกนมแม่ หรือสามารถติดต่อเพื่อขอรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ในวันและเวลาทำการ

การนอนหลับพักผ่อน ผลวิจัยพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย (mean=3.15, S.D.=.41) ดีกว่ามารดากลุ่มควบคุม (mean=2.79, S.D.=.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองสามารถนำคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการนอนหลับพักผ่อนไปปรับใช้เข้ากับบริบทตนเองได้ เมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก ฎ) พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มควบคุมทุกข้อ ซึ่งจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองประสบปัญหาไม่สามารถนอนหลับช่วงกลางคืนได้สนิท 6-8 ชั่วโมง เนื่องจากรูปแบบการนอนหลับของทารกที่จะตื่นทุก 3-4 ชั่วโมง แต่มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองใช้วิธีตามคำแนะนำคือการพักผ่อนในช่วงกลางวัน และการสังเกตรูปแบบการตื่นนอนของทารก และปรับเข้ากับวงจร

ชีวิตประจำวันของตน จึงทำให้สามารถพักผ่อนได้เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ นารอดภัย (2551) ซึ่งทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกทีคลอดทางช่องคลอด โดยการให้โปรแกรมการจัดการกับความเหนื่อยล้าตั้งแต่ปลายระยะที่สามของการตั้งครรภ์ โดยเน้นการอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงความเหนื่อยล้าที่จะเกิดขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ และแนะนำเทคนิคการปฏิบัติตนเพื่อลดความเหนื่อยล้าทางกาย การดูแลทางด้านจิตใจ พบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้ามีความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พฤติกรรมกรรมการบริหารร่างกาย ผลการวิจัยพบว่าคะแนนของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p > .05$) โดยทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางจากการติดตามมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลอง พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริหารร่างกายได้ คือ ข้อจำกัดทางด้านเวลา พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองเพียงร้อยละ 20 ที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริหารร่างกายเป็นประจำโดยฝึกตามคู่มือที่ได้รับ ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมพบเพียงร้อยละ 8 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่มารดาครรภ์แรกทั้ง 2 กลุ่ม มีการปฏิบัติพฤติกรรมบริหารร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากรดาส่วนใหญ่ มองว่าการปฏิบัติพฤติกรรมบริหารร่างกายต้องใช้เวลา และมองว่ากิจกรรมในชีวิตประจำวันบางประเภทถือเป็นการออกกำลังกายเช่นกัน ดังเช่นงานวิจัย Teeintong (2002) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ($\text{mean}=22.72$, $\text{S.D.}=7.8$) แต่มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง ($\text{mean}=37.73$, $\text{S.D.}=5.38$) เช่นการอุ้มทารก การดูแลทารก การทำงานบ้าน การเดิน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยในหัวข้อพฤติกรรมด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ที่พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามในข้อการทำงานบ้านเบาๆเป็นประจำ ร้อยละ 50 และร้อยละ 52 ตามลำดับ นอกจากนี้การรับรู้อุปสรรคในเรื่องของข้อจำกัดเวลาอาจส่งผลทำให้มารดาหลังคลอดไม่ปฏิบัติพฤติกรรมบริหารร่างกายอีกด้วย (สารินิสาวัน, 2559; Chanmanee, 2006; Teeintong, 2002)

พฤติกรรมการป้องกันอันตรายในทารกแรกเกิด ผลวิจัยพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับทารกอยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยในมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองพบว่ามีคะแนนในหัวข้อการล้างมือก่อนจับต้องตัวทารกต่ำที่สุด และต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับคำแนะนำและเน้นย้ำเกี่ยวกับการล้างมือให้สะอาดก่อนจับทารกทุกครั้งจากพยาบาลประจำการ การเน้นย้ำรายบุคคลบ่อยครั้ง จะทำให้มารดาเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมที่ดีได้

พฤติกรรมการดูแลทางด้านร่างกายและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p>.05$) โดยมารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีทั้งคู่ แต่เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า มีบางข้อที่มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อต่ำกว่ามารดาควบคุม เช่น พฤติกรรมการดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การจับทารกเรือหลังให้นม การทำความสะอาดที่นอน และการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การยิ้ม พูดคุย หยอกล้อ และสบตา กับทารกขณะอุ้ม การเรียกชื่อทารก ทุกครั้งที่อุ้ม การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การพูดคุยด้วยเสียงนุ่มนวล เปิดเพลงหรือร้องเพลงกล่อม ซึ่งสามารถอธิบายว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ควรปฏิบัติเป็นพื้นฐานในบทบาทของมารดา และได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำการทุกรายเช่นกัน จึงทำให้มารดาควบคุมสามารถปฏิบัติได้ดีเช่นกัน อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด มารดาทั้งสองกลุ่มผ่านระยะการปรับเปลี่ยนบทบาทมารดาจนสามารถปฏิบัติได้ ประกอบกับปัจจุบันมีแหล่งเรียนรู้มากมายที่มารดาหลังคลอดสามารถศึกษาได้ และขณะเก็บข้อมูลวิจัยนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายแจกคู่มือเฝ้าติดตามพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึงปฐมวัยแก่มารดาหลังคลอดทุกราย ถือเป็นอีกหนึ่งแหล่งประโยชน์ที่มารดาหลังคลอดสามารถเรียนรู้ และนำมาปรับใช้ในการดูแลทารกได้ จึงอาจทำให้การประเมินผลพฤติกรรมด้านดังกล่าว พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p>.05$)

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi-experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก โดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์คลอดและติดตามสุขภาพทารกหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม 2560 จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งการเรียนรู้ครบทั้ง 4 ด้านของเบนดูรา (Bandura, 1997) โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) สอนสุขศึกษารายบุคคลตั้งแต่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมกับภาพเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดควบคู่กับการใช้คู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

2) ติดตามเยี่ยมในวันที่ 1 และ 2 หลังคลอด

3) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังจำหน่ายกลับบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด

วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) และสถิติทดสอบค่าที (independent t-test) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี จึงทำให้ผลวิจัยอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังประชากรที่มีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้
2. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการให้โปรแกรมขณะตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสครั้งสุดท้ายและติดตามถึงระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยไม่สามารถจำกัดปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลวิจัยครั้งนี้สามารถช่วยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ทราบถึงแนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปรับเข้ากับกิจกรรมการดูแลมารดาครรภ์แรก เช่น การปรับรูปแบบการสอนโรงเรียนพ่อแม่ที่เน้นการลงมือปฏิบัติให้เกิดการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ พัฒนาสื่อการสอน เช่น ซีดีประกอบการสอนภาพ คู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดให้กระตุ้นความสนใจและง่ายต่อการเรียนรู้ มีระบบติดตามเยี่ยมภายหลังคลอดหรือเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบุคลากรทางสุขภาพเพื่อปรึกษาปัญหาหลังคลอด

ด้านการศึกษา

ควรสอดแทรกกระบวนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรกแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมมารดาครรภ์แรกในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด มุ่งเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรพัฒนาโปรแกรมให้เป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนพ่อแม่และศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในช่วงระยะเวลาต่างๆ เช่น 2 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ หรือ 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นต้น

2. ควรพัฒนาโปรแกรมโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก
3. ควรศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในมารดาในกลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาที่มีอายุมาก มารดาที่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ มารดาเลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก

THE EFFECT OF A SELF-EFFICACY PROMOTING ON SELF - CARE BEHAVIORS AND NEWBORN CARE BEHAVIORS OF FIRST-TIME MOTHERS

วรัญญา ชลธารกัมปนาท 5836849 RAMY/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จันทิมา ขนบดี, D.S.N., ปราณี ป้องเรือ, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะหลังคลอดถือเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเปลี่ยนผ่านของชีวิต มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของมารดาหลังคลอดได้ โดยเฉพาะในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกมาก่อน การขาดความรู้ความมั่นใจและประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกที่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของตนเองและทารกได้ (กมลวรรณ ถิ่นธรรม และชนิดา จุลยวัณิชพงษ์, 2557; พเยาว์ เงินคล้าย, 2550; นภาพร นพพัฒน์กุล, 2556; Fahey, & Shenassa, 2013; Lowdermilk & Perry, 2004) การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการส่งเสริมทั้งการดูแลตนเองหลังคลอด และการปรับบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารก ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (เทวีรัตน์ ฉวีวรรณ, จันทิมา ขนบดี และปราณี ป้องเรือ, 2552; สุทธิ หนู่องอาหรี, 2547; อาภัสรา เอี่ยมสำอางค์, 2555; Bryanton, Gagnon, Hatem, & Johnston, 2008; Jamalivand, Charandabi, & Mirghafourvand, 2017; Leahy-warren & McCarthy, 2011) โดยพบว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการดูแลตนเองและทารกที่ดี เพราะสามารถจัดสรรแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบาก

ส่วนมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะวิตกกังวลเกี่ยวกับการแสดงบทบาทมารดา และต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น (นัยนา ปาระมี, 2551; อัจฉโรบล แสงประเสริฐ, 2557; Bryanton et al., 2008; Leerkes & Crockenberg, 2002) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self – efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่าการที่มนุษย์มีความรู้ความสามารถเพียงอย่างเดียวไม่อาจประสบความสำเร็จได้ หากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ว่าสามารถใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่จัดการกับสถานการณ์ให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้โดยไม่ยากเกินความสามารถของตนเอง โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความอดทน และเพียรพยายามกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งหากมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสูงและมีความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาในทางตรงกันข้ามการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำ เมื่อพบกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยจะไม่มั่นใจ ไม่กล้าปฏิบัติ นำไปสู่การหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นในที่สุด ซึ่งสมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาได้โดยผ่านแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบข้อเสนอแนะให้มีการเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่วัยตั้งครรภ์ (สินธุชานันท์ วงษ์อินทร์, จันทิมา ขนบดี และจรัสศรี ชีระกุลชัย, 2554; อาภัสรา เอี่ยมสำอางค์, 2555; Entsieh & Hallstrom 2016) และต้องการการติดตามภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา (Deave, Johnson & Ingram 2008; Mantha, Davies, Moyer, & Crowe, 2008; Shorey, Chan, Chong & He 2014) แต่พบว่างานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่จัดกระทำในระยะหลังคลอดภายในช่วงเวลา 2-3 วันที่อยู่โรงพยาบาล มีเพียงบางงานวิจัยเท่านั้นที่พบว่าจัดกระทำในระยะปลายไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาในระยะปลายไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ที่บูรณาการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนครอบคลุมทั้งการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดอีกด้วย

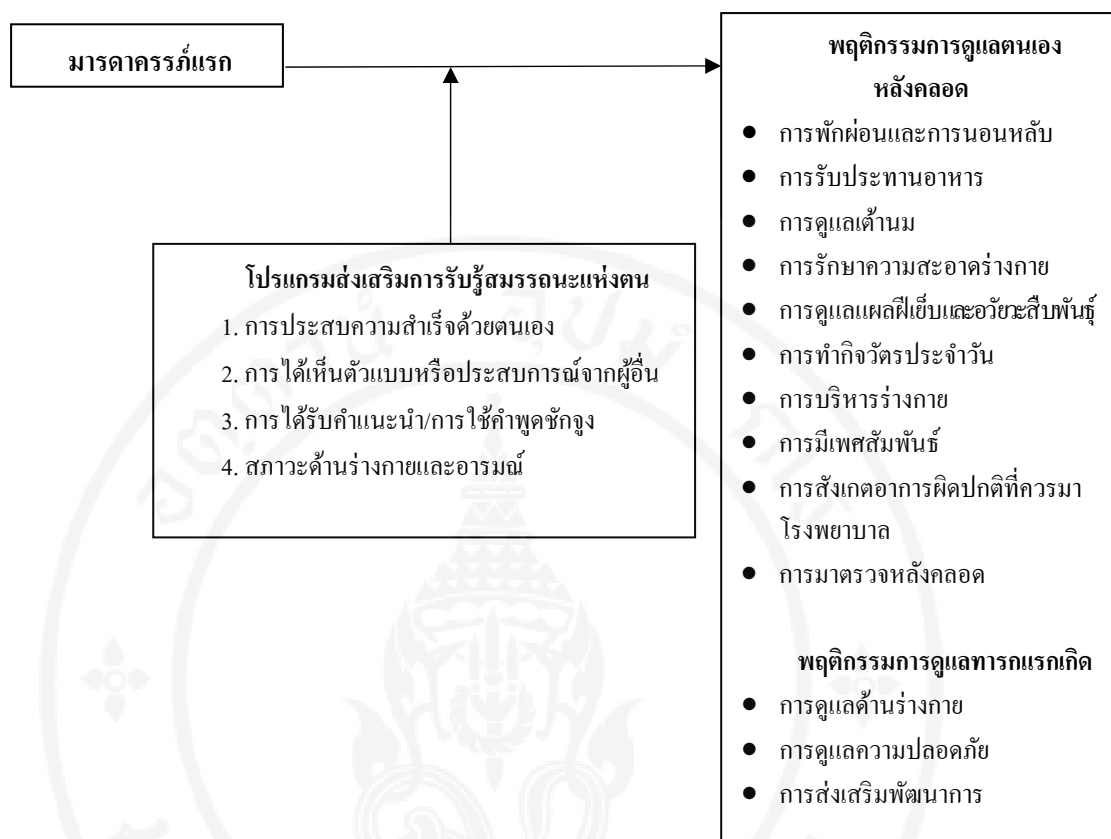
ในปัจจุบันมีนโยบายลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลลงเหลือเพียง 48-72 ชั่วโมง จึงทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกยังไม่สามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดให้กับมารดาครั้งแรก โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 ด้าน โดยเริ่มจัดกระทำในระยะเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาได้เรียนรู้แนวทางปฏิบัติจริงที่ต้องเผชิญภายหลังคลอด สร้างความมั่นใจเมื่อต้องปฏิบัติ

ในสถานการณ์ที่คล้ายกันภายหลังคลอด และมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาครรภ์แรกต้องการ ส่งเสริมความเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลทั้งตนเองและทารกแรกเกิดได้ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดورا (Bandura, 1997) ซึ่งอธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินความสามารถของตนเองในการดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (personal factor) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (behavioral factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environmental factor) โดยปัจจัยทั้ง 3 ส่วนมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยหากบุคคลได้ประเมินแล้วว่ากิจกรรมนั้นสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังโดยไม่เกินความสามารถของตน จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ทั้งนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละบุคคลอาจไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบต่อไปนี้ 1) ความยากง่ายของการกระทำ 2) ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ 3) ความคล้ายหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยทำ

ในระยะหลังคลอด มารดาต้องการการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจควบคู่กับการปฏิบัติพัฒนากิจการมาหลังคลอดในการดูแลทารกแรกเกิดที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ภายใต้สถานการณ์แปลกใหม่ที่ตนไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการแสดงบทบาทมารดาที่ส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิดอีกด้วย (Leahy-warren, McCarthy, & Corcoran, 2012, Reece, & Harkless, 1998) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาได้จากแหล่งการเรียนรู้ 4 ด้าน คือ การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์จัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมในมารดาครรภ์แรกตั้งแต่วางตัวในชั้นเรียนสุดท้ายของระยะตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการจัดกิจกรรมทั้งหมดดังกล่าวจะทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากความสำเร็จของตนเอง เก็บจำความรู้และทักษะนำไปใช้ดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอดต่อไป



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำถามการวิจัย

มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก ดำเนินการศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่ได้รับบริการฝากครรภ์ คลอดและติดตามสุขภาพทารก หลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ระหว่างเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 50 ราย

นิยามตัวแปร

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง โปรแกรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนจากแหล่งการเรียนรู้ครบทั้ง 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบ 3) การได้รับคำแนะนำ/การใช้คำพูดชักจูง และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งจะให้โปรแกรมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในขณะที่ยังอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ประเมินผลเมื่อ 4 สัปดาห์ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ในเรื่องต่อไปนี้ การพักผ่อนและการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเต้านม การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกของเทวีรัตน์ นวีวรรณ และคณะ (2552) เมื่อมารดาหลังคลอดครรภ์แรกพาทารกมาตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี 4 สัปดาห์หลังคลอด คะแนนเฉลี่ยรายข้อโดยรวมมาก หมายถึงมารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมดูแลทารกของมารดาหลังคลอดครั้งแรกในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ในเรื่องต่อไปนี้จะการดูแลด้านร่างกาย การดูแลความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดครั้งแรกของสุหรี หน่งอาหลี (2547) เมื่อมารดาหลังคลอดครั้งแรกพาทารกมาตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี 4 สัปดาห์หลังคลอด คะแนนเฉลี่ยรายชื่อโดยรวมมาก หมายถึงมารดาหลังคลอดครั้งแรกมีพฤติกรรมการดูแลทารกดี

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มารดาครรภ์แรกได้รับจากพยาบาลประจำการตั้งแต่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัวจนถึงแผนกหลังคลอดเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยภายหลังคลอดวันแรกมารดาครรภ์แรกจะได้รับการสาธิตการอาบน้ำทารก เช็ดตา เช็ดสะดือ การอุ้มให้นมรายบุคคลจากพยาบาลประจำการ หลังคลอดในวันที่ 2-3 มารดาจะได้รับคำแนะนำด้านการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด เช่น การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การได้รับวัคซีน การตรวจคัดกรองภาวะตัวเหลืองและภาวะปัญญาอ่อนในทารกแรกเกิด การติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การสังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารก การมาตรวจหลังคลอด โดยได้รับการสอนสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม รวมกับมารดาหลังคลอดครรภ์หลัง และได้รับการสอนเพิ่มเติมรายบุคคลเมื่อเกิดปัญหาหรือมีข้อสงสัยขณะอยู่โรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ คลอด และติดตามสุขภาพทารกหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ระหว่างเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป หากอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ต้องได้รับการยินยอมจากผู้มีอำนาจกระทำการแทน โดยลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร 2) อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป 3) มารดาและทารกอยู่ร่วมกัน โดยมารดาเป็นผู้ให้การเลี้ยงดูทารก 4) สถานภาพสมรสคู่ 5) ไม่มีประสบการณ์ดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปีมาก่อน 6) ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรังและไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เช่นภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น 7) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ 8) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยการลงนาม และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของเทวีรัตน์ ฉวีวรรณ และคณะ (2552) และงานของสุหรี หน่งอาหลี (2547) พบว่ามีขนาด

ค่าอิทธิพล (d) ขนาดใหญ่เท่ากับ 1.95 และ 4.18 ตามลำดับ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ จึงกำหนดค่า Effect size ขนาดใหญ่ ($d = .8$) อำนาจการทดสอบที่ .80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 และเป็นการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว หลังจากนั้นนำไปเปิดตารางสำเร็จรูป (Polit & Beck, 2012) ได้ตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 25 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้งสิ้น 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยจัดโปรแกรมภายใต้แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากแหล่งการเรียนรู้ครบทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) การสอนสุขศึกษารายบุคคลพร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดให้กลับไปทบทวนที่บ้าน 2) ติดตามเยี่ยมในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด 3) โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด สัปดาห์ละครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งมีเครื่องมือดังนี้

- 1.1 แผนการสอน มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด
- 1.2 ซีดีประกอบการสอน ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน
- 1.3 คู่มือ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน

โดยแผนการสอน ซีดีประกอบการสอนและคู่มือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด จำนวน 3 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของสื่อ ภาษา และระยะเวลา และนำมาปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกของเทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ (2552) เมื่อนำมาใช้ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .80

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดโดยนำมาจากแบบวัดพฤติกรรม的自我ดูแลของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกของ สุทธิ หน่งอาหลี (2547)

เมื่อนำแบบสอบถามมาใช้ในมารดาครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยผ่านการขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลและโรงพยาบาลพระปกเกล้าแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองให้ครบก่อน จึงเริ่มเก็บกลุ่มควบคุม โดยใช้กระบวนการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

มารดากลุ่มทดลอง ภายหลังจากตอบแบบสอบถามส่วนบุคคลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยพา กลุ่มทดลองไปที่ห้องที่เตรียมไว้ และดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สอนสุขศึกษารายบุคคลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมกับ ภาพเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดควบคู่กับการใช้คู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดระยะเวลาที่สอน หลังจากนั้นให้มารดาลงมือปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด โดยผ่านหุ่นจำลอง พร้อมกล่าวชมเชย เพื่อเสริมกำลังใจ และตอบข้อสงสัยแก่มารดาเป็นระยะ

กิจกรรมที่ 2 ติดตามเยี่ยมมารดาในวันแรกหลังคลอดช่วง 10.00 -11.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่พยาบาลประจำการสอนสาธิตอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือทารกให้กับมารดา หลังคลอดทั่วไป โดยเปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้นำประสบการณ์การฝึกทักษะ ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์มาปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวด้วยตนเองตั้งแต่ครั้งแรก และติดตามเยี่ยมอีกครั้งในวันที่ 2 หลังคลอดช่วง 14.00 -15.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่พยาบาลประจำการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม เพื่อให้คำปรึกษาและชี้แนะและตอบข้อสงสัยที่อาจพบหลังคลอด

กิจกรรมที่ 3 โทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 3 ครั้งในวันและเวลาที่สะดวก เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิด และนัดหมายวัน-เวลาอีกครั้ง เมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยนัดตรงกับวันนัดติดตามสุขภาพทารกที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด

มารดาในกลุ่มควบคุม ภายหลังลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ภายหลังการคลอดมารดาจะได้รับการสาธิตการอาบน้ำทารก เช็ดตา เช็ดสะดือ การอุ้มให้นมรายบุคคลในครั้งแรกจากพยาบาลประจำการหรือผู้ช่วยพยาบาล และได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองในวันถัดมา เมื่อหลังคลอดในวันที่ 2 มารดาจะได้รับการสอนสุขศึกษาแบบรายกลุ่มโดยพยาบาลประจำการ รวมทั้งมารดาหลังคลอดครรภ์หลังเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด เช่น การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การได้รับวัคซีน การตรวจคัดกรองภาวะตัวเหลืองและภาวะปัญญาอ่อนในทารกแรกเกิด การติดตามการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การสังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารก และการมาตรวจหลังคลอด ผู้วิจัยนัดหมายวัน-เวลาอีกครั้งเมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยนัดตรงกับวันนัดติดตามสุขภาพทารกที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดให้แก่มารดาในกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 มีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว ใช้ความถี่ และร้อยละ ส่วนอายุ และรายได้ครอบครัว ใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้านอาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว โดยใช้สถิติ Chi-square ด้านอายุ และรายได้ครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t-test)
3. ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าการกระจายแบบปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองและทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t-test)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 23.6 ปี (S.D.=4.39) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 22.68 ปี (S.D. = 4.15) กลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 20,120 บาท/เดือน (S.D.=8,918) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 18,840 บาท/เดือน (S.D. = 6,932) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 56 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 52 ในกลุ่มควบคุม) ในด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับไม่เกินการศึกษาชั้นพื้นฐาน (ร้อยละ 56 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 72 ในกลุ่มควบคุม) พบว่ากลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและขยายใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 48 และ 52 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบลักษณะครอบครัวขยายร้อยละ 60 และพบลักษณะครอบครัวเดี่ยวเพียงร้อยละ 40 แต่เมื่อนำข้อมูลการประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว มาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=50)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=25)			กลุ่มควบคุม (n=25)			t one-tailed
	Min-max	Mean	S.D.	Min-max	Mean	S.D.	
โดยรวม	3.14-3.95	3.50	.20	2.61-3.83	3.16	.27	5.01**
รายด้าน							
1. การพักผ่อนนอนหลับ	2.33-4.00	3.15	.41	1.67-4.00	2.79	.64	2.36*
2. การรับประทานอาหาร	3.27-4.00	3.64	.21	2.73-3.8	3.43	.29	2.96*
3. การรักษาความสะอาดร่างกาย	3.25-4.00	3.85	.22	2.75-4.00	3.62	.45	2.30*
4. การดูแลเต้านม	3.33-4.00	3.18	.43	2.17-4.00	3.06	.51	.90 ^{ns}
5. การดูแลแผลฝีเย็บและ อวัยวะสืบพันธุ์	3.20-4.00	3.78	.23	2.20-4.00	3.42	.40	3.95**
6. การทำกิจวัตรประจำวัน	2.67-4.00	3.63	.35	2.33-4.00	3.39	.49	2.00*
7. การบริหารร่างกาย	1.00-4.00	2.80	.82	1.00-4.00	2.52	.71	1.29 ^{ns}
8. การมีเพศสัมพันธ์	3.00-4.00	3.96	.20	2.00-4.00	3.88	.44	0.83 ^{ns}
9. การสังเกตอาการผิดปกติ ที่ควรรมาโรงพยาบาล	2.00-4.00	3.52	.65	1.00-4.00	2.36	1.35	3.87**

^{ns} $p>.05$, * $p<.05$, ** $p<.001$

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อโดยรวมเท่ากับ 3.50 คะแนน (S.D.= .20) และ 3.16 คะแนน (S.D.= .27) ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยในมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีเพียงด้านการพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล ดีกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการดูแลเต้านม การบริหารร่างกาย และการมีเพศสัมพันธ์ของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p>.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=50)

พฤติกรรมการดูแล ทารกแรกเกิด	กลุ่มทดลอง (n=25)			กลุ่มควบคุม (n=25)			t one-tailed
	Min-max	Mean	S.D.	Min-max	Mean	S.D.	
โดยรวม	3.49-4.00	3.75	.15	3.28-3.89	3.66	.19	1.81*
รายด้าน							
1. การดูแลทางด้านร่างกาย	3.43-4.00	3.82	.16	3.07-4.00	3.75	.20	1.40 ^{ns}
2. การดูแลความปลอดภัย	3.33-4.00	3.86	.14	2.78-4.00	3.66	.37	2.52**
3. การดูแลพัฒนาการ	3.00-4.00	3.57	.28	2.86-4.00	3.57	.33	-.07 ^{ns}

^{ns} $p>.05$, * $p<.05$, ** $p<.001$

ทางด้านพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด ผลการวิจัยพบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดรายข้อโดยรวมเท่ากับ 3.75 คะแนน (S.D.= .15) และ 3.66 คะแนน (S.D.= .19) ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สำหรับพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดรายด้าน พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกในด้านการดูแลความปลอดภัยดีกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านการดูแลทางด้านร่างกายและการดูแลพัฒนาการของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p>.05$)

จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทารกแรกเกิดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จึงขอรับสมมติฐานการวิจัย

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้จริงในมารดาครรภ์แรกที่ขาดประสบการณ์ในการดูแลตนเองหลังคลอดและทารกแรกเกิดได้ ซึ่งในงานวิจัยนี้พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าหากส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี (เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, 2552; Shorey et al., 2014) สำหรับด้านการดูแลทารกแรกเกิด การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรมในการดูแลทารกดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม (วันเพ็ญ พุ่มเกตุ และรัตนศิริ ทาโต, 2551; สุทธิ หนองอาหลิ, 2547; อาภัสรา เข็มสำอางค์, 2555) แม้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้เมื่อปฏิบัติเป็นประจำ แต่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เกิดก่อนจำหน่ายกลับบ้านและมีการติดตามเพื่อส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่เสมอ ย่อมส่งผลดีต่อมารดาครรภ์แรกและทารกแรกเกิด ซึ่งสามารถอภิปรายผลในแต่ละกิจกรรมได้ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การได้รับคำแนะนำหรือใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้มารดาครรภ์แรกเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้ โดยสอบถามความมั่นใจในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ พุดกระตุ้นกำลังใจว่ามารดาครรภ์แรกสามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ได้เช่นกัน หลังจากนั้นให้คำแนะนำในรูปแบบของการสอนสุขศึกษา โดยพุดชักจูงให้เห็นถึงประโยชน์หรือความสำคัญของการปฏิบัติที่ถูกต้อง เน้นการอธิบายให้มารดาครรภ์แรกเข้าใจถึงเหตุผลและวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างเข้าใจ ทำให้มารดาครรภ์แรกมีความมั่นใจสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น (กมลวรรณ นารอดภัย, 2551; Kuo, Chen, Lin, Lee, & Hsu, 2009; Ruchala, & James, 1997; Svensson, 2009) โดยความรู้เกี่ยวกับการดูแล

ตนเองหลังคลอดถือเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้มารดามีความเข้าใจและสนใจให้ปฏิบัติ (จินตนา ศรีสุพัตพงษ์, 2550) ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดการสอนสุขศึกษารายบุคคล ทำให้สามารถปรับเนื้อหาได้ตรงตามความต้องการและบริบทของมารดา สามารถนำไปปรับใช้ได้ภายหลังคลอดที่ตรงกับแบบแผนประจำวันของมารดาครรภ์แรกในแต่ละราย เนื่องจากรดาครรภ์แรกมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน อีกทั้งการสอนสุขศึกษารายบุคคลยังช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้สอนและผู้เรียน สามารถทวนสอบความเข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยสามารถกล่าวชม เสริมกำลังใจในสิ่งที่มารดาทำได้ถูกต้องเป็นระยะๆ (एमพร รตินธร, 2559; Coralan & Hodnett, 2007)

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยจัดให้มารดาครรภ์แรกได้สังเกตตัวแบบผ่านการสาธิตจากผู้วิจัยและสื่อการสอน ได้แก่ซีดีประกอบการสอน นำเสนอเป็นภาพภาพนิ่งและเคลื่อนไหวประกอบเสียง ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้การจดจำ อีกทั้งนำเสนอเป็นลำดับขั้นตอนชัดเจน สามารถเรียนรู้ได้เร็วและปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้องได้ (ทิสนา แชนณี, 2554; ยุวเรศ เสนาธรรม, 2555; ศิริวดี ชุ่มจิตต์, 2558) และผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ซึ่งนำเสนอด้วยรูปภาพจริงที่มีสีสันน่าสนใจ กระตุ้นเร้าให้เกิดการเรียนรู้ (มัทนา สังวาล และนิตยา โรจนนิรันดร์กิจ, 2558; เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์, และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2553) เช่น ตัวอย่างอาหารของมารดาหลังคลอด ตัวอย่างรูปกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันที่สามารถปฏิบัติได้ สีของน้ำคาวปลา อูจาระทารก และสายสะดือทารกที่เปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาที่มารดาครรภ์แรกต้องสังเกต เป็นต้น ซึ่งตัวแบบที่กล่าวมาข้างต้นล้วนมีความใกล้เคียงกับมารดาครรภ์แรก จึงทำให้เกิดความคล้อยตามว่าหากตนเองมีความพยายามและตั้งใจจะสามารถทำได้เช่นกัน (เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, 2552; ศิริวดี ชุ่มจิตต์, 2558; อากัสรา เอี่ยมสำอางค์, 2555)

กิจกรรมที่ 3 การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้มารดาครรภ์แรกได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดภายหลังคลอดโดยผ่านหุ่นจำลอง ซึ่งการประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) โดยลงมือฝึกปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสสุดท้าย และกลับไปทบทวนซ้ำที่บ้านผ่านคู่มือ นอกจากนี้มารดาครรภ์แรกยังได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองตั้งแต่วันแรก โดยมีผู้วิจัยอยู่ด้วย ถือเป็นการสะสมทักษะและมีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยที่เกิดขึ้นภายหลังจากปฏิบัติจริงมากขึ้น ทำให้มารดาครรภ์แรกมีความมั่นใจ เนื่องจากเคยประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่เคยทำมาก่อน นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะหลังคลอดได้ (เทวีรัตน์ จีวีวรรณ และคณะ, 2552; สุทธิ หน่งอาหลี, 2547; อติฉา ศรีสมบูรณ์, 2553; อากัสรา เอี่ยมสำอาง, 2555; Bryan, 2000; Kiehl & White, 2003)

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย การจัดสถานที่และบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ การซักถามความต้องการในการเรียนรู้ของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลอง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รวมถึงเริ่มสอนทักษะจากง่ายไปยาก และมีการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในวันแรกหลังคลอด เพื่อสอนซ้ำในเรื่องที่ต้องการและผู้วิจัยได้ติดตามทางโทรศัพท์ท้ายหลังจำหน่ายกลับบ้านสัปดาห์ละครั้ง เพื่อติดตามความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรม รวมถึงการสอบถามปัญหาที่อาจพบเมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามความเหมาะสม เพื่อลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์ โดยการติดตามอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้วิจัยและมารดาครรภ์แรกได้พัฒนาสัมพันธภาพ มารดาครรภ์แรกเกิดความไว้วางใจกล้าปรึกษาปัญหาที่พบ ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ให้ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และผู้วิจัยยังสามารถรวบรวมข้อมูลสำคัญทางสุขภาพได้ เพื่อสามารถปรับคำแนะนำให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละราย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จึงทำให้ผลวิจัยอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังประชากรที่มีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้
2. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการให้โปรแกรมขณะตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสสุดท้าย และติดตามถึงระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยไม่สามารถจำกัดปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปรับเข้ากับกิจกรรมการดูแลมารดาครรภ์แรก เช่นการปรับรูปแบบการสอนโรงเรียนพ่อแม่ การพัฒนาสื่อการสอน ให้กระตุ้นความสนใจและง่ายต่อการเรียนรู้ มีระบบติดตามเยี่ยมภายหลังคลอดหรือเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบุคลากรทางสุขภาพเพื่อปรึกษาปัญหาหลังคลอด

ด้านการศึกษา

ควรสอดแทรกกระบวนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรกแก่นักศึกษาพยาบาล มุ่งเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และนำไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมมารดาครรภ์แรกในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรพัฒนาโปรแกรมให้เป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนพ่อแม่และศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในช่วงระยะเวลาต่างๆ เช่น 2 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ หรือ 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นต้น
2. ควรพัฒนาโปรแกรมโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก
3. ควรศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดในมารดากลุ่มอื่นๆ

THE EFFECT OF A SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON SELF-CARE BEHAVIORS AND NEWBORN CARE BEHAVIORS OF FIRST-TIME MOTHERS

WARANYA CHONLATANKAMPANAT 5836849 RAMY/M

M.N.S. (MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N.,
PRANEE PONGRUA, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

The postpartum period is an important period in the passage of life when mothers are faced with physical and psychological changes. The aforementioned conflicts may cause inner conflicts in the minds of postpartum mothers, particularly first-time postpartum mothers who have no previous experience in self- or newborn care. Insufficient knowledge, confidence and experience in proper self- and newborn care may cause anxiety including complications involving maternal and newborn health (Kamolwan Leenathum & Tanida Julvanichpong, 2014; Payao Ngernklaai, 2017; Napaporn Noppattanakul, 2013; Fahey & Shenassa, 2013; Lowdermilk & Perry, 2004). Previous studies have found proper self-care behaviors and newborn care behaviors in first-time postpartum mothers to be dependent on many factors. A key factor in promoting postpartum self-care and adjusting to maternal roles in newborn care is perceived self-efficacy (Taweerat Chawiwan, Chantima Khanobdee, & Pranee Pongrua, 2009; Suree Nungaree, 2004; Apasara Iamsamarng, 2012; Bryanton, Gagnon, Hatem, & Johnston, 2008; Jamalivand, Charandabi & Mirghafourvand, 2017; Leahy-Warren & McCarthy, 2011). Mothers with high levels of perceived self-efficacy will have good self- and newborn care due to their ability to allocate resources

to manage situations without giving in to difficulties. Mothers with low perceived self-efficacy will have higher anxiety regarding the maternal role and require more support from medical staff (Naiyana Paramee, 2008; Atcharobon Sangpraseart, 2014; Bryanton et al., 2008; Leerkes & Crockenberg, 2002). This is consistent with the concept of Bandura's Self-Efficacy Theory (Bandura, 1997) which explains how humans with knowledge and capabilities alone may not be successful without self-confidence in personal capacity to use existing knowledge and capabilities in managing situations and achieving expected outcomes without exceeding self-capacity. Individuals with high perceived self-efficacy have patience and exert effort toward performing behaviors. With higher outcome expectation and confidence in ability to perform a behavior, the person is more likely to exhibit the behavior. On the contrary, individuals with low perceived self-efficacy who encounter unfamiliar situations do not usually have the confidence and courage to perform behaviors, ultimately leading to avoidance of the behaviors. Self-efficacy can be developed through the following four sources of learning: 1) enactive mastery experience; 2) vicarious experience; 3) verbal persuasion and 4) physiological and affective states. According to the literature review, recommendations were provided for mothers to prepare for adaptation to the maternal role during pregnancy (Sinatchanun Wong-in, Chantima Khanobdee, & Jaratsri Theerakulchai, 2011; Apasara Iamsamarng, 2012; Entsieh & Hallstrom, 2016) and mothers need monitoring of changes in self- and newborn care following discharge from the hospital (Deave, Johnson, & Ingram 2008; Mantha, Davies, Moyer, & Crowe, 2008; Shorey, Chan, Chong, & He 2014). However, most studies conducted in the past were conducted during the postpartum period within 2 – 3 days at the hospital. Only a few studies were found to have been conducted during the final trimester of pregnancy. Furthermore, no studies during the final trimester of pregnancy were found to have integrated perceived self-efficacy with coverage of self- and newborn care.

Current policies reduce length of hospital stay (LOS) to 48 – 72 hours. Thus, first-time postpartum mothers are unable to learn and practice everything they need to know and are not adequately monitored. Therefore, the researcher's interest is in organizing a self-efficacy promoting program in self- and newborn care for first-time mothers by organizing activities to be consistent with all four sources of learning.

The researcher organized the program during the last month of pregnancy to allow mothers to learn practice guidelines for postpartum situations and build confidence when mothers are in similar postpartum situations with consistent monitoring following hospital discharge. Thus, mothers can return home with the provision of additional informational support required by first-time mothers, promote confidence in ability to perform self-care behaviors and newborn care behaviors. This will lead to correct, consistent and appropriate behaviors.

Conceptual Framework

The researcher used Bandura's Self-Efficacy Theory as a conceptual framework in this study (Bandura, 1997), which explains perceived self-efficacy as a judgment of personal ability to perform behavior and achieve set goals. In addition, perceived self-efficacy links knowledge to behaviors. Each person's behaviors occur as a result of the relationship of the following three factors: personal factors, behavioral factors and environmental factors. All three groups of factors are interrelated. If the person evaluates an activity as capable of leading to expected outcomes without exceeding capabilities, the aforementioned person will be likely to exhibit the behavior. Perceived self-efficacy in individuals may not be equal, depending on all of the three following components: 1) difficulty of actions, 2) strength or confidence and 3) similarity to performed situations.

During the postpartum period, mothers need to rehabilitate the body and mind in addition to performing the obligations of postpartum mothers to care for newborns who are unable to support themselves in strange new situations where mothers never had any experience. Therefore, perceived self-efficacy is an important factor for exhibiting maternal roles with influence on the health of mothers and newborns (Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2012, Reece & Harkless, 1998). Perceived self-efficacy can be developed based on the following four sources of learning: enactive mastery experience, vicarious experience, verbal persuasion and physiological-emotional states. Thus, the researcher's interest is to apply the aforementioned theory to organize activities to prepare first-time mothers from the last month of pregnancy. The researcher believes all of the aforementioned activities will

cause mothers to learn from enactive mastery experience, remember the knowledge and skills learned for use in self- and newborn care during the postpartum period.

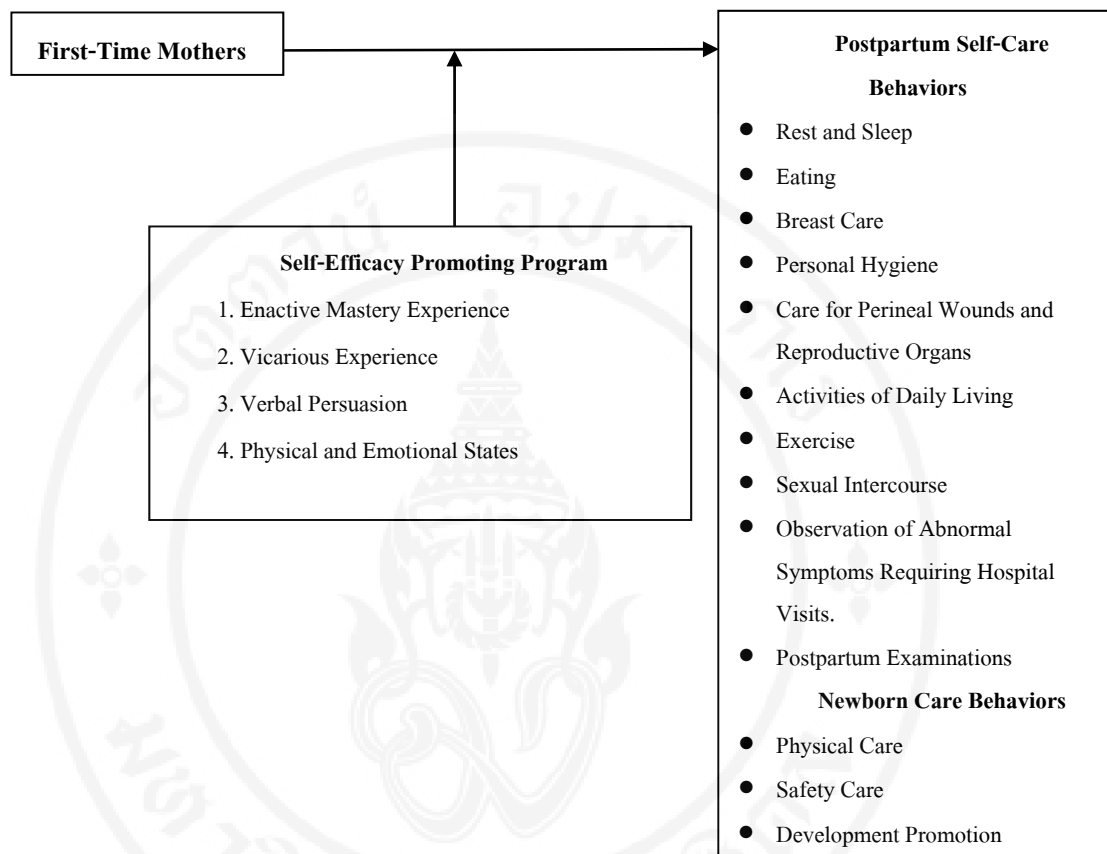


Figure 1 – Conceptual Framework

Research Question

Will first-time mothers who receive the self-efficacy promoting behaviors have better self-care behaviors and newborn care behaviors than first-time mothers who receive routine care only?

Research Objectives

This study was aimed at comparing self-care behaviors and newborn care behaviors between first-time mothers who received the self-efficacy promoting program and first-time mothers who received routine care only.

Research Hypothesis

First-time mothers who receive the self-efficacy promoting program will have better self-care behaviors and newborn care behaviors than first-time mothers who receive routine care only.

Scope of the Study

This study was based on a quasi-experimental research design aimed at exploring the effects of a self-efficacy promoting program on self-care behaviors and newborn care behaviors in first-time mothers. This study was conducted in 50 first-time mothers who came to receive antenatal care services, gave birth and monitored the health of postpartum newborns at Prapokklao Hospital, Chanthaburi, in April – August 2017.

Definition of Variables

Self-efficacy promoting program means the nursing program developed by the researcher in line with Bandura's Self-Efficacy Theory (1997), and the literature review under the concept of promoting self-efficacy using all of the following four sources of learning: 1) enactive mastery experience; 2) vicarious experience; 3) verbal persuasion and 4) physiological and emotional states. The program was provided for first-time postpartum mothers at gestational ages of 36 weeks and up; outcomes were assessed at four weeks after hospital discharge. The researcher had the first-time postpartum mothers complete questionnaires on self-care behaviors and newborn care behaviors.

Self-care behaviors mean the performance of the activities of daily living by first-time postpartum mothers during the first four weeks postpartum on the following topics: rest and sleep, eating, breast care, personal hygiene, care for perineal wounds and reproductive organs, activities of daily living, exercise, sexual intercourse and observation of abnormal symptoms requiring hospital visits. Postpartum self-care behaviors were assessed by using the self-care behavior

questionnaire for first-time postpartum mothers of Taweerat Chawiwat, et al., (2009) when the first-time postpartum mothers took newborns for examinations at the Healthy Children's Clinic at four weeks postpartum. High the total of item mean scores meant postpartum mothers had good self-care behaviors.

Newborn care behaviors mean the performance of newborn care behaviors by the first-time postpartum mothers during the first four weeks postpartum on the following topics: physical care, safety care and development promotion. Newborn care behaviors were assessed by the questionnaire on newborn care behaviors of first-time postpartum mothers by Suree Nungalee (2014) when first-time postpartum mothers took newborns for examinations at the Healthy Children's Clinic at four weeks postpartum. High the total of item mean scores meant the first-time postpartum mothers had good newborn care behaviors.

Routine care means nursing activities received by first-time mothers from nurses in the Antenatal Care Department and family planning including care in the Postpartum Care Department in self- and newborn care at Prapokklao Hospital, Chanthaburi. On the first day postpartum, the first-time mothers received individual demonstrations on bathing newborns, wiping eyes, wiping the umbilical cord stump and holding newborns while breastfeeding from nurses. On the second and third day postpartum, the mothers received recommendations on self-care and newborns such as exercise, postpartum practices, breastfeeding, vaccinations, screening for jaundice and mental deficiency in newborns, monitoring of growth and development, observation of abnormal symptoms in mothers and newborns and postpartum examinations. The subjects received health education in groups with other postpartum mothers. The first-time mothers also received additional individual instruction when problems occurred or when first-time mothers had questions while in the hospital.

Research Methodology

The subjects in this study were composed of first-time mothers who came to receive antenatal care services, gave birth and monitored the health of newborns after giving birth at Prapokklao Hospital, Chanthaburi, in April – August 2017. The researcher selected the subjects by purposive sampling based on the following

inclusion criteria: 1) Age of 18 years and up; first-time mothers aged under 18 years needed consent from a guardian by signing written consent forms to participate in the study; 2) Gestational ages of 36 weeks and up; 3) Mothers and newborns who lived together with mothers providing care for newborns; 4) Married status; 5) No experience in caring for newborns during the first year of life; 6) No chronic diseases and no complications during pregnancy such as gestational diabetes mellitus and pregnancy-induced hypertension, etc.; 7) Ability to read, write and communicate in Thai;

8) Willingness to participate in the study by signing informed consent forms. The sample size was determined by using Cohen's method (Cohen, 1988) by citing research by Taweerat Chawiwan et al., (2009). In addition, the study of Suree Nungalee (2004) found large effect sizes (d) of 1.95 and 4.18, respectively. Therefore, this study set a large effect size ($d = .8$), power of the test at .80, deviation at .05 and one-way hypothesis testing. The researcher then opened a table (Polit & Beck, 2012) and obtained at least 25 subjects per group, bringing the total number of subjects in the study to 50 people.

Instrumentation

1. The self-efficacy promoting program was organized under the concept of promoting self-efficacy from all four sources of learning. Which consisted of 3 activities 1) individual health education. In addition, the researcher gave self- and newborn care handbooks to the subjects to review at home; 2) monitored and visited the subjects during the postpartum period on the first and second days; 3) calling the subjects to follow-up by telephone once a week on three occasions. The research instruments were described as follows:

1.1 Lesson plans with content on self- and newborn care.

1.2 CDs accompanying lessons with content consistent with lesson plans.

1.3 Handbooks with contents consistent with lesson plans.

The lesson plans, CDs and handbooks were examined for content validity by three qualified experts in the field of nursing care for mothers and newborns.

Moreover, the instruments were tried with two first-time mothers who had the same characteristics as the subjects to check for the suitability of media, language and time in addition to making modifications before actual use.

2. Data collection instruments consisted of the following:

2.1 The demographic data questionnaire was created by the researcher to collect the demographic data of mothers such as age, occupation, level of education, monthly family income, family characteristics and telephone contact number.

2.2 The researcher used the questionnaire on the self-care behaviors of first-time postpartum mothers of Taweerat Chawiwat et al., (2009). When used with the 50 first-time postpartum mothers in the sample group, reliability calculation by using Cronbach's Alpha Coefficient found the questionnaire to have a Cronbach's Alpha Coefficient of .80.

2.3 The researcher used the questionnaire on newborn care behaviors of first-time postpartum mothers based on the form for measuring childcare behaviors in first-time postpartum adolescent mothers of Suree Nungalee (2004). Taweerat Chawiwat et al., (2009). When the questionnaire was used with the 50 first-time mothers in the sample group, reliability calculation by using Cronbach's Alpha Coefficient found the questionnaire to have a Cronbach's Alpha Coefficient of .70.

Data Collection

After the researcher received permission to conduct the study from the Institutional Review Board, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, and Prapokklao Hospital, the researcher selected the subjects based on the inclusion criteria. When the subjects consented to participate in the study, the researcher had the subjects sign informed consent forms to participate in the study. To prevent data contamination, the researcher collected data in the experimental group before collecting data in the control group by using the right protection process to protect the subjects' rights as follows:

Mothers in the Experimental Group – After completing the demographic questionnaire, the researcher took the experimental group to prepared

rooms and carried out activities according to the 3 activities in the self-efficacy promoting program as follows:

Activity 1. The researcher provided health education for the subjects individually with computer programs and video presentations on self-care and newborns in addition to using self- and newborn care handbooks while also allowing the subjects to ask questions throughout the lessons. Next, the researcher had the mothers practice necessary skills for self- and newborn care by using dolls and praised mothers to encourage mothers in addition to answering the mothers' questions periodically.

Activity 2. The researcher followed-up and visited the mothers on the first day postpartum at 10:00 – 11:00 am. This was the same period when the nurses demonstrated bathing newborns and wiping newborns' eyes and umbilical cord stumps for ordinary postpartum mothers. The researcher provided opportunities for first-time mothers in the experimental group to use experience from practicing skills during pregnancy to perform the aforementioned activities for the first time. Then the researcher visited the subjects again on the second day postpartum at 2:00 – 3:00 pm when the nurses were providing health education in groups in order to provide consultation and recommendations on the use of self- and newborn care handbooks in addition to answering potential questions about the postpartum period.

Activity 3. The researcher made a phone call to follow-up once a week for three weeks at convenient dates and times. The researcher made appointments again at four weeks postpartum by making appointments on appointment dates for following up on newborns' health at the Healthy Children's Clinic in order to ask for the subjects to complete the questionnaire on the self- and newborn care behaviors of postpartum mothers.

Mothers in the Control Group – After signing the informed consent forms for participating in the study and after the researcher had asked for cooperation in collecting demographic data, the mothers received demonstrations on bathing newborns, wiping eyes, wiping umbilical cord stumps and holding newborns to breastfeed for the first time from nurses or assistant nurses in addition to practicing on the next day. On the second day postpartum, the mothers received health education provided by nurses in groups with other postpartum mothers, which was on self- and

newborn care such as exercise, postpartum practices, breastfeeding, vaccinations, jaundice screening, mental deficiency in newborns, monitoring growth and development, observing abnormal symptoms in mothers and infants in addition to coming for postpartum examinations. The researcher made appointments again at four weeks postpartum by making appointments on appointment dates for following up on the newborns' health at the Healthy Children's Clinic in order to have the subjects complete the questionnaire on the self- and newborn care behaviors of postpartum mothers. At the end of the experiment, the researcher gave handbooks on self- and newborn care to the mothers in the control group.

Data Analysis

In this study, data were analyzed by using a computer program. Reliability was set at .05 with the following data analysis details:

1. The demographic data of the subjects such as occupation, level of education and family characteristics were analyzed by using descriptive statistics such as frequency distribution and percentage. Age and family income were analyzed by using range, mean and standard deviation.
2. The differences in the characteristics of the subjects in the control and experimental groups in the areas of occupation, level of education and family characteristics were analyzed by using chi-square statistics. The data on age and level of education were analyzed by using independent t-test statistics.
3. Post-test, the researcher tested distribution of self- and newborn care behavior scores of the subjects by using the Kolmogorov-Smirnov Test and found normal distribution. Thus, the researcher compared differences in self- and newborn care behavior scores between the experimental and control groups using independent t-test statistics.

Research Findings

The findings revealed the experimental group to have a mean age of 23.6 years (SD = 4.39) while the control group was found to have a mean age of 22.68

years (SD = 4.15). The experimental group had a mean family income of 20,120 baht/month (SD = 8,918) and the control group had a mean family income of 18,840 baht/month (SD = 6,932). Most of the subjects from both groups were employed (56% in the experimental group and 52% in the control group). In terms of education, the subjects from both groups were found to have levels no higher than primary education (56% in the experimental group and 72% in the control group). The experimental group was found to have single and extended family characteristics at similar numbers (48% and 52%, respectively) while the control group was found to have extended family characteristics at 60 percent and single family characteristics at 40 percent. The differences between the experimental and control groups were compared using chi-square characteristics, and both groups were found to have no differences ($p > .05$)

Table 1 Comparison of Self-Care Behavior Scores of First-Time Mothers between the Experimental and Control Groups (n = 50)

Self-Care Behaviors	Experimental Group (n = 25)			Control Group (n = 25)			t (one-tailed)
	Min-max	Mean	S.D.	Min-max	Mean	S.D.	
Collective	3.14-3.95	3.50	.20	2.61-3.83	3.16	.27	5.01**
Individual							
1. Rest and Sleep	2.33-4.00	3.15	.41	1.67-4.00	2.79	.64	2.36*
2. Eating	3.27-4.00	3.64	.21	2.73-3.8	3.43	.29	2.96*
3. Personal Hygiene	3.25-4.00	3.85	.22	2.75-4.00	3.62	.45	2.30*
4. Breast Care	3.33-4.00	3.18	.43	2.17-4.00	3.06	.51	.90 ^{ns}
5. Perineal and Reproductive Wound Care	3.20-4.00	3.78	.23	2.20-4.00	3.42	.40	3.95**
6. Activities of Daily Living	2.67-4.00	3.63	.35	2.33-4.00	3.39	.49	2.00*
7. Exercise	1.00-4.00	2.80	.82	1.00-4.00	2.52	.71	1.29 ^{ns}
8. Sexual Intercourse	3.00-4.00	3.96	.20	2.00-4.00	3.88	.44	0.83 ^{ns}
9. Observation of Abnormal Symptoms Requiring Hospital Visits	2.00-4.00	3.52	.65	1.00-4.00	2.36	1.35	3.87**

^{ns} $p > .05$, * $p < .05$, ** $p < .001$

Furthermore, the findings also revealed the first-time mothers in the experimental and control groups to have mean collective self-care behavior scores of 3.50 points (SD = .20) and 3.16 points (SD = .27), respectively. When statistically tested, the total of item mean scores in the first-time mothers in the experimental group were found to be better than the control group with statistical significance at .05. Self-care behavior analysis of individual dimensions found the first-time mothers in the experimental group to have better mean scores on self-care behaviors than the control group in every dimension. However, statistical testing found only the aspects of rest and sleep, eating, physical cleanliness, perineal wound care and reproductive organ care, activities of daily living and observation of abnormal symptoms requiring hospital visits to be better than the first-time mothers in the control group with statistical significance at .05. The mean self-care behavior scores for breast care, exercise and sexual intercourse of first-time mothers who received the self-efficacy promoting program had scores not better than mothers who received routine care ($p > .05$)

Table 2 Comparison of Newborn Care Behavior Scores of First-Time Mothers between the Experimental and Control Groups (n= 50)

Newborn Care Behaviors	Experimental Group (n = 25)			Control Group (n = 25)			t (one-tailed)
	Min-max	Mean	S.D.	Min-max	Mean	S.D.	
Collective	3.49-4.00	3.75	.15	3.28-3.89	3.66	.19	1.81*
Individual							
1. Physical Care	3.43-4.00	3.82	.16	3.07-4.00	3.75	.20	1.40 ^{ns}
2. Safety Care	3.33-4.00	3.86	.14	2.78-4.00	3.66	.37	2.52**
3. Development Care	3.00-4.00	3.57	.28	2.86-4.00	3.57	.33	-.07 ^{ns}

^{ns} $p > .05$, * $p < .05$, ** $p < .001$

In terms of newborn care behaviors, the research findings found the first-time mothers in the experimental and control groups to have the total of item mean scores newborn care behavior scores of 3.75 points (SD = .15) and 3.66 points (SD = .19), respectively. When tested statistically, mean scores of first-time mothers in the experimental group were found to be better than the control group with statistical

significance at .05. In the area of individual newborn care behaviors, the first-time mothers in the experimental group were found to have a better mean score of newborn care behaviors in the area of safety care than first-time mothers in the control group with statistical significance at .05. Physical care and development care of first-time mothers who received the self-efficacy promoting program had scores not better than mothers who received routine care ($p > .05$)

According to Tables 1 and 2, the first-time mothers in the experimental group had better collective self-care behavior scores than the control group with statistical significance at .05. Collective newborn care behaviors of first-time mothers who received the self-efficacy promoting program had scores not better than mothers who received routine care ($p > .05$). Therefore, the findings of this study supported the research hypothesis.

Discussion of the Findings

The findings of this study demonstrated that the self-efficacy promoting program prepared by the researcher was able to trigger desirable behaviors in first-time mothers without experience in postpartum and newborn care. In every dimension of this study, the first-time mothers in the experimental group who received the self-efficacy promoting program were found to have better mean scores in collective and individual self-care behaviors than the mothers in the control group who did not receive the program. The findings concurred with previous studies that revealed promoting high perceived self-efficacy in mothers to have positive effects resulting in good self-care behaviors (Taweerat Chawiwan et al., 2009; Shorey et al., 2014). Concerning newborn care behaviors, This study found first-time mothers have better mean scores in collective than the mothers in the control group who did not receive the program. The findings concurred with previous studies Wanpen Poomket & Rutsiri Tato, 2008; Suree Nungaree, 2004; Apasara Iamsamrng, 2012) Although perceived self-efficacy can occur when practiced regularly, the researcher holds the opinion that promoting self-efficacy in first-time mothers before hospital discharge and monitoring to promote perceived self-efficacy will have positive effects on first-time mothers and newborns, which can be discussed in terms of each activity as follows:

Activity 1 – Recommendations or verbal persuasion helped the first-time mothers believe in their self-efficacy to succeed with self- and newborn care. The researcher asked the first-time mothers about their confidence in adapting to new roles and encouraged the mothers by saying they could learn and adapt to their new roles. Next, the researcher provided recommendations in the form of health education by persuading first-time mothers to recognize the benefit or importance of proper practices with a focus on explaining for first-time mothers to understand reasons and methods of practice to learn with comprehension. Thus, the first-time mothers had confidence and improved practices (Kamolwan Namrodphai, 2008; Kuo, Chen, Lin, Lee, & Hsu, 2009; Ruchala & James, 1997; Svensson, 2009). Knowledge of postpartum self-care is considered essential to helping mothers understand and motivating mothers to perform behaviors (Jintana Srisuppatpong, 2007). Therefore, the researcher provided health education for first-time mothers individually, allowing the researcher to modify contents to meet the needs and contexts of mothers while also enabling the researcher to make modifications during the postpartum period to fit the daily routines of each first-time mother, because each first-time mother had different experiences. Individual health education also helped close the gap between teacher and student, thereby allowing for easy reviews of understanding. The researcher was able to praise and encourage mothers' practices periodically (Ameporn Ratinthron, 2016; Coralan & Hodnett, 2007).

Activity 2 – This activity consisted of learning through vicarious experience by arranging for the first-time mothers to observe models through demonstrations by the researcher and educational media such as educational CDs, presentations in still and audiovisual presentations to trigger learning and memorization. In addition, presentations were made in steps to enable the first-time mothers to learn quickly and follow the procedures accurately (Tisana Khammani, 2011; Yuwaret Senatham, 2012; Siriwadee Chumjit, 2015). The researcher gave the first-time mothers self- and newborn care handbooks presented with real, colorful and interesting images to stimulate learning (Mattana Sangwan & Nittaya Rotjananirankit, 2015; Saowalak Sritip & Porntip Cheewapat, 2010).

Activity 3 – The first-time mothers attained enactive mastery experience by practicing essential skills for self- and newborn postpartum care with dolls. Enactive

mastery experience was the most effective method for promoting perceived self-efficacy (Bandura, 1997) and was practiced during the last trimester of pregnancy and reviewed at home on handbooks. Furthermore, the first-time mothers practiced activities from the first day in the researcher's presence as cumulative skills and had opportunities to ask questions after real practice. This gave the first-time mothers confidence from enactive mastery experience in performed activities, leading to healthy behaviors during the postpartum period (Taweerat Chawiwat, et al., 2009; Suree Nungalee; 2004; Adina Srisomboon, 2010; Apasara Iamsamarng, 2012; Bryan, 2000; Kiehl & White, 2003).

Activity 4 – This activity stimulated first-time mothers physically and emotionally by building good rapport between the researcher and research participants, organizing suitable facilities and practice settings for learning. The researcher asked questions about the learning needs of the first-time mothers in the experimental group and provided opportunities for them to ask questions. In addition, the researcher taught skills by beginning from easy skills before moving to difficult skills. Then the researcher monitored the progress of the self- and newborn care behaviors on the first day postpartum to provide repeat instructions as needed. The researcher also provided consultation and recommended suitable problem-solving guidelines to reduce emotional stimuli. Regular monitoring enabled the researcher and first-time mothers develop rapport. The first-time mothers had trust to consult the researcher about problems, which helped reduce stress and anxiety, thereby building confidence in performing healthy behaviors. The researcher was able to collect significant health data to adjust recommendations appropriately for the context of each patient.

Research Limitations

1. In this study, the subjects were selected by purposive sampling based on inclusion criteria. Thus, the findings may have limitations for reference to populations with different characteristics from the subjects in this study.
2. This study provided the program during the final trimester of pregnancy and monitored the subjects during the first four weeks postpartum. The researcher was

unable to limit other factors influencing self- and newborn care behaviors among the subjects.

Recommendations for Implementation of the Findings

Nursing Practice

The self-efficacy promoting program should be adapted to care activities for first-time mothers such as modifications to parenting school instruction models, educational media to stimulate interest and simplify learning and systems for follow-up visits during the postpartum period or added channels for accessing healthcare staff in order to consult on postpartum issues.

Education

Promotion of self-efficacy processes for first-time mothers should be integrated for nursing students with an emphasis on building student awareness about the importance of promoting perceived self-efficacy in first-time mothers and applying the perceived self-efficacy to prepare first-time mothers for self- and newborn care.

Nursing Research

1. The program should be developed as part of parenting school programs and study effects of the self-efficacy promoting program at various periods such as two weeks, four weeks or six weeks after giving birth, etc.
2. The program should be developed to allow family participation in promoting perceived self-efficacy in self- and newborn care among first-time mothers.
3. The self-efficacy promoting program in self- and newborn care should be applied to studies in other groups of mothers.

บรรณานุกรม

- กมลวรรณ นารอดภัย. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการกับความเหนื่อยล้าต่อระดับความเหนื่อยล้า
ในมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดบุตรทางช่องคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลวรรณ ถิ่นธรรม และธนิศา จุลย์วันิพงษ์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรง
สนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด. วารสารวิชาการ
มหาวิทยาลัยการจัดการเทคโนโลยีอิเล็คทรอนิกส์, 11(1), 1-11.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (มปป.). คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารกสำหรับคุณแม่.
กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนา, สุพินดา เรืองจิรัชเชียร,
และสุดาภรณ์ พัทธมเรือง. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม. (2560). *Clinical practice guidelines: การดูแลมารดาหลังคลอดทาง
ช่องคลอด*. โรงพยาบาลพระปกเกล้า.
- ชนิษฐา พิศพลาด. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของ
มารดาหลังคลอดในสถานบริการสุขภาพพิเศษมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.
สารนิพนธ์ปริญญาสาธิตศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทนาภรณ์ เกตุสมพร, วรรติ ชุนประเสริฐ, กัญญา แก้วมณี, ปิยนุช สายอนันต์ และบุศรินทร์
สัตยาประเสริฐ. (2550). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของมารดาในระยะหลังคลอด. วารสารพยาบาลศิริราช. 1(1), 13-24.
- จันทร์ศิริ นักรบ. (2555). การสร้างเสริมพลังความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรและ
พฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จันทรา ว่องวัฒนกุล. (2552). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทาง
สังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลือง

- และได้รับการส่งไฟ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
มารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตรวรรณ คนเที่ยง. (2548). ผลของการใช้โปรแกรมป้องกันการคัดตั้งเต้านมของมารดาหลังผ่าตัด
คลอดบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดารัตน์ สิริรัตนปทุม. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนากิจกรรมรอบครัวต่อการปฏิบัติพัฒนากิ
รอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จินตนา ศรีสุพัตพงษ์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดใน
เขตจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จินตหรา ราชเลน. (2556). ความพึงพอใจในการออกกำลังกายด้วยยางยืด (กรณีศึกษา) กลุ่มสตรีที่
ออกกำลังกายด้วยยางยืดในชุมชนบ้านใหม่คลองเตย ตำบลสะแกกราช อำเภอปักธงชัย
จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.
- ฉันทิกา จันทรเปี้ย. (2552). พัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา,
พองคำ ทิลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และ ศรีสมบูรณ์
มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1. กรุงเทพฯ: พรวิวัน.
- เฉลิมศรี แก้วศรี และ อลิสา นิติธรรม. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของหญิงหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาล
ทหารบก, 8(2): 51-7.
- ชลดา พะรง. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์
จนถึงคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภากรณ์ น้าวา และศิริวิมล วันทอง. (2550). ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลด่าน มะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยกาญจนบุรี.
- ทองภาพ นาร่อง (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมารดาต่อการรับรู้การสนับสนุนของ
ครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, ฟองคำ คิลกสกุลชัย และนฤมล วิบุโร. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28 (1), 19-27.
- ทิพาพรรณ คำห้าง. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทมารดาด้านการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 18, 89-99.
- ทิวาภรณ์ เกลิมพิชัย, เอมพร รตินธร, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร และดิษฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. (2551). อัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(1), 48-59.
- ทิสนา แคมมณี. (2550). *ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เทวีรัตน์ จีวีวรรณ, จันทิมา ขนบดี และปรานิ ป้องเรือ. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดทางช่องคลอด. *วารสารการพยาบาล*, 11(2), 34-48.
- นภาพร นพพัฒนกุล. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล วิบุโร. (2550). ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลจันทร์ บุญรัตน์ และสุกัญญา ประจุศิลปะ. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามีและกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 18(3), 29-30.
- นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุภารัตน์ สุวารี. (2559). วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของสตรีชาวพม่าที่พักอาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 73-82.
- นัยนา ปาระมี. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำใช้*. นนทบุรี: โครงการ
สวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.

ปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2550). *การพยาบาลระยะหลังคลอด*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ .

ปัญจนาว วรวัฒน์ชัย. (2559). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. นนทบุรี: พลัฏฐกรการพิมพ์

ปิตริรัตน์ หิรัญรัมย์, และปรีศนา พานิชกุล (2550). ผลของการให้ความรู้แบบใหม่เกี่ยวกับการตรวจ
หลังคลอดต่ออัตราการมาตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอดบุตร ณ โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า. *วารสารแพทยทหารบก*, 60(3-4), 59-68.

ผกาทิพย์ คำสิงห์. (2545). *ผลของการให้คำแนะนำโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ต่อความสามารถใน
การตอบสนองพฤติกรรมทารกของมารดาหลังคลอดครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

แผนกนรีเวชกรรม. (2560). *สถิติผู้ป่วย*. โรงพยาบาลพระปกเกล้า.

เพชร เงินคล้าย. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ
เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น*. วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พรรณงาม สุนทร. (2551). *การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพหลังคลอดของมารดาครั้งแรก*. ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.

ไพลิน ถิระวัฒน์, จิราภรณ์ ฉลนุวัฒน์, นุสสรวิญญาน. (2555). *ผลของการใช้โปรแกรมเสริม
ทักษะคุณแม่มือใหม่ ใส่ใจลูกแรกในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาครั้งแรก*
โรงพยาบาลพุทธโสธร. *วารสารกองการพยาบาล*, 39(1), 63-78.

ภาริดา ตันตระกูล. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้
สมรรถนะตนเองของมารดาครั้งแรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด*.
วารสารเกื้อการุณย์, 20(1) 42-53.

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2556). *การพยาบาลสูติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 11). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์
มนต์ตรา พันธุ์พัก, ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
บทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจ
ในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและการเจริญเติบโต
ของทารก*. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 15(2), 149-161.

- มัทนา สักวาเลย์ และนิตยา โรจนนิรันดร์กิจ. (2558). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของสื่อการสอนระหว่างสื่อวีดิทัศน์กับภาพพลิก ในด้านความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด และทักษะการให้นมมารดาของ สตรีหลังคลอด. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(1), 56-66.
- ยูเรศ เสนาธรรม. (2555). *การพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราตรี คงเจริญ. (2553). *ปัจจัยด้านการเป็นมารดาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์. (2554). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด (พิมพ์ครั้งที่7)*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์
- ศินัฐชานันท์ วงษ์อินทร์, จันทิมา ขนบดี และจรัสศรี ชีระกุลชัย. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงบทบาทเป็นมารดาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารการพยาบาล*, 13(2).
- ศิริประภา พิมพ์วงศ์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศิริภรณ์ เหมะธูลิน. (2559). *อิทธิพลของปัจจัยคัดสรรต่อคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวดี ชุ่มจิต. (2558). *ความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ความรู้เรื่องการบริหารร่างกายของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี*.
- ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (ตุลาคม2559). *ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน*. เข้าถึงจากhttp://www.neoscreen.go.th/web/index.php?option=com_content&view=article&id=104&Itemid=175.
- ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (ตุลาคม2559). *โรคฟีนิลคีโตนูเรีย*. เข้าถึงจากhttp://www.neoscreen.go.th/web/index.php?option=com_content&view=article&id=105&Itemid=176.
- สมจิตร วงษาหล้า, รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, และกนิษฐา ปิ่นสุวรรณ. (2554). *ศึกษาการปฏิบัติตัวของหญิงหลังคลอดอาศัยในเขตเทศบาลนครและเขตชานเมืองนครราชสีมา ที่ได้รับบริการ*

- อนามัยครอบครัว จากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ระหว่างปี 2548 – 2552.
นครราชสีมา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.
- สมจิตร จารูรัตนศิริกุล. (2550). การให้บริการเด็กสบาย. ในประยงค์ เวชวิชสนอง และวนพร อนันตเสรี. *กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรณ สุวรรณเรืองศรี, โสเพ็ญ ชูนวน, และวรางคณา ชัชเวช. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่าง การควบคุมตนเอง ความเครียดกับสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์*, 7(3), 1-14.
- สารินี สาวัน. (2559). *อิทธิพลของปัจจัยคัดสรรต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ชาวไทยมุสลิม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภารัตน์ ศิริวิมลพันธุ์ และสมลักษณ์ ทองมีสี. (2556). การคัดกรองภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลชลบุรี พ.ศ. 2549-2552. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, 52(1), 27-35.
- สุหรี หน่งอาหรี. (2547). *โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์, และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์. (2553). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในโรงเรียนฝึกออาชีพ กรุงเทพมหานคร (บ่อนไก่) สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 24(1), 78-89.
- อดิณา ศรีสมบุรณ์. (2554). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. (2554). *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์เล่ม 2 ระยะคลอดและหลังคลอด*. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อรัญญา วลีวงศ์, สมพิศ นาสืบ, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และพัศพล ธรรมรังสี. (2556). *การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของหญิงขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร*. สำนักงานวิจัยนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- อรัญญา ทองก้อน. (2556). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่น หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 548-556.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ด้วยหลัก Promise Model*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อัญชลี โรบล แสงประเสริฐ, พรวิไล คล้ายจันทร์ และพลอยไพลิน กำแพงจินดา. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรดิตถ์*. 6(1), 1-11.
- อัญชลี รุ่งฉาย. (2553). *ผลของการเตรียมมารดาต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรคนแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชลีพรรณ สุวรรณภูมิ. (2550). *ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดแก่ผู้ดูแลในครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดามุสลิมหลังคลอดบุตรคนแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อาภัสรา เอี่ยมสำอางค์. (2555). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เอมพร รตินธร. (2559). *การดูแลต่อเนื่อง:หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์*. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.
- Ahlden, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L. O., & Josefsson, A. (2012). Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *The Journal of perinatal education*, 21(1), 11-17.
- Alden, K. (2016). *Study guide for maternity & women's Health Care* (11th ed.). St.Louis: Mosby.

- Association of Woman's Health, obstetric and Neonatal Nurse. (2007). *Evidence-base clinical practice guideline: Breastfeeding support: Prenatal care through the frist year*. (2nd ed.). Washington, DC: Author.
- Azmoude, E., Jaafarnejad, F., & Mazloun, S. (2014). Effect of self-efficacy-based training on maternal sense of competency of primiparous women in the infants care. *Evidence Based Care*, 4(3), 7-14.
- Beck, C. T., & Indman, P. (2005). The many faces of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(5), 569-576.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., & Manyonda, I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 107(2), 186-195.
- Barimani, M., & Vikstrom, A. (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery*, 31(8), 811-817.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. Mosby Incorporated.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., ... & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
- Bryan, A. A. (2000). Enhancing parent-child interaction with a prenatal couple intervention. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25(3), 139-145.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Hatem, M., & Johnston, C. (2008). Predictors of early parenting self-efficacy: Results of a prospective cohort study. *Nursing Research*, 57(4), 252-259.

- Chanmanee, S. (2006). *The effect of exercise-promoting program on exercise behavior of the adolescent postpartum mothers*. Unpublished Master's thesis of Nursing Science (Maternity and Newborn Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis of the behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cotterman, K. J. (2004). Reverse pressure softening: A simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement. *Journal of Human Lactation*, 20(2), 227-237.
- Carolan, M., & Hodnett, E. (2007). 'With woman' philosophy: Examining the evidence, answering the questions. *Nursing inquiry*, 14(2), 140-152.
- Cunningham, F.G, Leveno K.J, Bloom, S.L, Hauth, J.C, Rouse, D.J, & Spong, C.Y. (2010). *Williams obstetrics* (23rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC pregnancy and Childbirth*, 8(1), 1.
- Doering, J., & Durfor, S. L. (2011). The process of "Persevering toward normalcy" after childbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(4), 258-265.
- Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-based childbirth and parenting education: Promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 190-202.
- Entsieh, A. A., & Hallstrom, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation: A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1-11.
- Fahey, J. O., & Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: The perinatal maternal health promotion model. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(6), 613-621.
- Fenwick, J., Butt, J., Dhaliwal, S., Hauck, Y., & Schmied, V. (2010). Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women and Birth*, 23(1), 10-21.
- Gardner, D. L., & Campbell, B. (1991). Assessing postpartum fatigue. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 16, 264-266.

- Gartner, L. M., Morton, J., Lawrence, R. A., Naylor, A. J., O'Hare, D., Schanler, R. J., & Eidelman, A. I. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 495-506.
- Giglia, R. C. (2007). Alcohol and breastfeeding: What do Australian mothers know?. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 16, 473.
- Ho, I., & Holroyd, E. (2002). Chinese women's perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 74-85.
- Holloway, A., & Watson, H. E. (2002). Role of self-efficacy and behaviour change. *International journal of nursing practice*, 8(2), 106-115.
- Holmes, W., Hoy, D., Lockley, A., Thammavongxay, K., Bounnaphol, S., Xeuatvongsa, A., & Toole, M. (2007). Influences on maternal and child nutrition in the highlands of the northern Lao PDR. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 16(3), 537-545.
- Holloway, A., & Watson, H.E. (2002). Role of self-efficacy and behavior change. *International Journal of Nursing Practice*, 8(2), 106-115.
- Jamalivand, S., Mirghafourvand, M., & Mohammad-Alizadeh Charandabi, S. (2017). Comparison of the effects of educational software and training booklet on maternal self-efficacy and infant care behavior in iranian mothers: A randomized controlled trial. *International Journal of Pediatrics*, 5(10), 5923-5934.
- Johansson, K., Aarts, C., & Darj, E. (2010). First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Uppsala journal of medical sciences*, 115(2), 131-137.
- Jordan, R. G., Engstrom, J., Marfell, J., & Farley, C. L. (2014). *Prenatal and postnatal care*. John Iowa: Wiley & Sons.
- Kapp, M. (1998). Mothers' perception of confidence with self-care and infant care. *The Journal of Perinatal Education*, 7(4), 17-25.
- Kuo, S. C., Chen, Y. S., Lin, K. C., Lee, T. Y., & Hsu, C. H. (2009). Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 18(11), 1592.
- Kiehl, E. M., & White, M. A. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 96-103.

- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2002). Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review). *Cochrane database of systematic reviews, 1*, 11-12.
- Kennedy, I & Trussell, J., (2011). Postpartum contraception and lactation. In Cates, W., Hatcher, R., Kowal, D., Nelson, A., Policar, M., & Trussell, J. (Eds.). *Contraceptive technology* (20th ed.). New York: Ardent Media.
- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery, 27*(6), 802-810.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of clinical nursing, 21*(3-4), 388-397.
- Leerkes, E. M., & Crockenberg, S. C. (2002). The development of maternal self-efficacy and its impact on maternal behavior. *Infancy, 3*(2), 227-247.
- Lindrea, K. B., & Stainton, M. C. (2000). A case study of infant massage outcomes. *MCN: The American Journal of Maternal/ Child Nursing, 25*(2), 95-99.
- Liu-Chiang, C. Y. (1995). Postpartum worries: An exploration of Taiwanese primiparas who participate in the Chinese ritual of tso-yueh-tzu. *Maternal-Child Nursing Journal, 23*(4), 110-122.
- Liu, N., Mao, L., Sun, X., Liu, L., Chen, B., & Ding, Q. (2006). Postpartum practices of puerperal women and their influencing factors in three regions of Hubei, China. *BMC public health, 6*(1), 1.
- Lowdermilk, D.L., Perry,S.E. (2004). *Maternity & women's health care.* (7th ed.). St.Louis: Mosby.
- Lowdermilk, D.L., Perry,S.E., Cashion, M.C., & Alden, K. R. (2016). *Maternity & women's health care.* (11th ed.). St.Louis: Mosby.
- Lugina, H. I., Christensson, K., Massawe, S., Nystrom, L., & Lindmark, G. (2001). Change in maternal concerns during the 6 weeks postpartum period: A study of primiparous mothers in Dar es Salaam, Tanzania. *Journal of Midwifery & Women's Health, 46*(4), 248-257.

- Mantha, S., Davies, B., Moyer, A., & Crowe, K. (2008) Providing responsive nursing care to new mothers with high and low confidence. *MCN: The American Journal of Maternal/ Child Nursing*, 33, 307-314.
- Mercer, R.T. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year post-birth. *Western Journal of Nursing Research*, 8, 9-32.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651.
- Montigny, F., & Lacharite, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (4), 387-396.
- Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J., Cohen, R. J., & Dewey, K. G. (2008). Newborn wet and soiled diaper counts and timing of onset of lactation as indicators of breastfeeding inadequacy. *Journal of Human Lactation*, 24 (1), 27-33.
- Murray, S.S, & McKinney, S.E. (2010). *Foundation of maternal – newborn and women’s health nursing* (5th ed.). Canada: Saunders Elsevier.
- Nelson, L., Badger, S., & Wu, B. (2004). The influence of culture in emerging adulthood: Perspectives of Chinese college students. *International Journal of Behavioral Development*, 28(1), 26-36.
- Nyström K, Ohrling K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-30.
- Pairman, S., & McAra-Couper, J. (2006). *Midwifery: Preparation for practice* (3rd ed.). China: Elsevier.
- Pillitteri, A. (2014). *Maternal and child health nursing: Care of childbearing and childbearing family* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Porter, C. L., & Hsu, H. C. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 54.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science*, 15(4), 60-70.
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: A qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237-242.

- Reece, S. M., & Harkless, G. (1998). Self-efficacy, stress, and parental adaptation: Applications to the care of childbearing families. *Journal of Family Nursing*, 4(2), 198-215.
- Ricci, S. S. (2013). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruchala, P. L., & Halstead, L. (1994). The postpartum experience of low-risk women: A time of adjustment and change. *Maternal-Child Nursing Journal*, 22(3), 83-89.
- Ruchala, P. L., & James, D. C. (1997). Social support, knowledge of infant development, and maternal confidence among adolescent and adult mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 26(6), 685-689.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Astedt Kurki, P., Jarvenpaa, A. L., Isoaho, H., & Tarkka, M. T. (2009). Parenting self efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2324-2336.
- Siangchokyoo, C. (2003). *Perceptions of sexual relationship and sexual behaviors of husbands of postpartum women*. Unpublished Master's thesis of Nursing Science (Maternity and Newborn Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Shealy, K. R., Scanlon, K. S., Labiner-Wolfe, J., Fein, S. B., & Grummer-Strawn, L. M. (2008). Characteristics of breastfeeding practices among US mothers. *Pediatrics*, 122(2), 50-55.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., & He, H. G. (2014). Maternal parental self efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: A correlational study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2272-2283.
- Spittle, A. J., Orton, J., Doyle, L. W., & Boyd, R. (2008). Cochrane review: Early developmental intervention programs post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants. *Evidence Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 3(1), 145-206.
- Svensson, J., Barclay, L., & Cooke, M. (2009). Randomised-controlled trial of two antenatal education programmes. *Midwifery*, 25(2), 114-125.
- Tarkka, M. T., Paunonen, M., & Laippala, P. (2000). First time mothers and child care when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 20-26.

- Teeintong, K. (2002). *Personal factors, perceived benefits of and perceived barriers to exercise and the exercise behavior of postpartum women*. Unpublished Master's thesis of Nursing Science (Maternity and Newborn Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Tighe, S. M. (2010). An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery*, 26(3), 294–303.
- Troy, N. W., & Dalgas-Pelish, P. (2003). The effectiveness of a self-care intervention for the management of postpartum fatigue. *Applied Nursing Research*, 16(1), 38-45.
- Troy, N. W. (1999). A Comparison of fatigue and energy levels at 6 weeks and 14 to 19 months postpartum. *Clinical Nursing Research*. 8(2), 135-152.
- Wambach, K. A. (1998). Maternal fatigue in breastfeeding primipara during the first nine weeks postpartum. *Journal of Human Laction*, 14, 219-229.
- Wong, D. L., Perry, S. E., & Hokenberry, M. J. (2002). Infant with gestational age- related problems. In *maternal child nursing care* (2nd ed.). China: Mosby.
- Woranitat, W., & Taneepanichskul, S. (2007). Sexual function during the postpartum period. *Journal of Medical Association Thailand*, 90, 1744-1748.
- World Health Organization, (2013). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn.



ภาคผนวก ก

การคำนวณค่า Effect size เพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ใช้สูตรคำนวณหาขนาดอิทธิพลของโคเฮน (Cohen, 1988) ซึ่งคำนวณจากสูตรดังต่อไปนี้

สูตรการหาค่า Effect size

$$d = \frac{X_E - X_C}{S_p}$$

X_E หมายถึง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

X_C หมายถึง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

S_p หมายถึง Pooled standard deviation

สูตรการหาค่า Pooled standard deviation

$$S_p = \sqrt{[(S_E)^2 + (S_C)^2] / 2}$$

S_E หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

S_C หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

งานวิจัยที่ใช้อ้างอิง

1. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดทางช่องคลอด (เทวีรัตน์ จีวีวรรณ, จันทิมา ขนบดี และปรานี ป้องเรือ, 2552)

$$\begin{aligned} \text{สูตรการหาค่า Effect size} &= \frac{3.53 - 3.15}{\sqrt{[(0.2)^2 + (0.19)^2] / 2}} \\ &= \frac{0.38}{\sqrt{(0.04 + 0.036) / 2}} \\ &= \frac{0.38}{\sqrt{(0.076) / 2}} \\ &= \frac{0.38}{0.195} = 1.95 \end{aligned}$$

2. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเล่นคู
บุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก (สุหรี หนึ่งอาหลี, 2547)

$$\begin{aligned}
 \text{สูตรการหาค่า Effect size} &= \frac{112.9 - 89.7}{\sqrt{[(4.19)^2 + (6.64)^2] / 2}} \\
 &= \frac{23.2}{\sqrt{(17.56 + 44.01) / 2}} \\
 &= \frac{23.2}{\sqrt{(30.825) / 2}} \\
 &= \frac{23.2}{5.55} \\
 &= 4.18
 \end{aligned}$$

ภาคผนวก ข

แผนการสอนให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

แผนการสอน

เรื่อง	การดูแลตนเองหลังคลอด
ผู้สอน	นางสาววิญญา ชลธารกัมปนาท
ผู้เรียน	มารดาครรภ์แรกช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป
สถานที่สอน	คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
เวลาที่สอน	45 นาที
วัตถุประสงค์	เมื่อสิ้นสุดการสอนแล้ว มารดาครรภ์แรก 1. สามารถอธิบายกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดที่ถูกต้องได้ 2. เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองหลังคลอดได้ 3. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อดูแลตนเองหลังคลอดได้
เนื้อหาในการสอน	การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเต้านม การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล และการมาตรวจตามนัด

แผนการสอน

เรื่อง	การดูแลทารกแรกเกิด
ผู้สอน	นางสาววรัญญา ชลธารกัมปนาท
ผู้เรียน	มารดาครรภ์แรกช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป
สถานที่สอน	คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
เวลาที่สอน	45 นาที
วัตถุประสงค์	เมื่อสิ้นสุดการสอนแล้ว มารดาครรภ์แรก 1. สามารถอธิบายกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่ถูกต้องได้ 2. เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลทารกแรกเกิดได้ 3. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อดูแลทารกแรกเกิดได้
เนื้อหาในการสอน	การดูแลด้านร่างกาย การดูแลความปลอดภัย การส่งเสริมพัฒนาการ

ภาคผนวก ก

ซีดีประกอบการสอนการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

การดูแลตนเองและ
ทารกแรกเกิด

จัดทำโดย... นางสาววิญญา ชลธารัมภ์นาท

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา... ผศ. ดร. จันทิมา ขนบดี และอ.ดร.ปราณี ป้องเรือ

ภาคผนวก ง

คู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

คู่มือการดูแลตนเอง
และทารกแรกเกิด



จัดทำโดย... นางสาววรัญญา ชลธารกัมปนาท
นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ที่ปรึกษา... ศศ. คร. จันทิมา ขนบดี และ อ.ดร.ปรานี ป้องเรือ

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผศ. ประนอม ภูศรีทอง

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

2. อาจารย์อริรัตน์ วิเชียรประภา

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

3. คุณวาสนา งามการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ข้อคำถามด้านล่างดังต่อไปนี้ให้เติมข้อความลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย (✓)

ในช่อง (□)

1. อายุ ปี

2. อาชีพ

☐ แม่บ้าน

☐ รับจ้าง

☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ อื่นๆ

3. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา/ปวช.

☐ อนุปริญญา/ปวส.

☐ ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้ครอบครัว/เดือน บาท

5. ลักษณะครอบครัว

☐ ครอบครัวเดี่ยว (สามี ภรรยาและบุตร)

☐ ครอบครัวขยาย (สามี ภรรยา บุตร และญาติพี่น้อง)

6. สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล

☐ บัตรทอง

☐ ประกันสังคม

☐ เบิกจ่ายตรง

☐ ไม่มี

7. บุคคลที่ช่วยเหลือเลี้ยงดูทารก

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบการปฏิบัติของท่านในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่าน เพื่อดูแลตนเองระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในด้านต่างๆ โดยให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำ
สม่ำเสมอหรือทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือ
เกือบทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
หรือบางวันเท่านั้น

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นๆเลย

กิจกรรม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านนอนหลับในช่วงกลางวันวันละ 1-2 ชั่วโมง				
2. ท่านนอนหลับในช่วงกลางคืนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง				
3. ท่านจัดหาเวลาว่างในแต่ละวันสำหรับตัวเอง เพื่อการผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์				
4. ท่านทำงานบ้านเบาๆ เช่น กวาดบ้าน ซักผ้า ประกอบอาหาร ล้างถ้วยจาน				
5. ท่านทำงานที่ต้องออกแรงมากๆ เช่น ยกหรือแบกหามของหนัก				
6. ท่านต้องขึ้น-ลงบันได วันละหลายรอบ				
7. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
8. ท่านอาบน้ำโดยการลงแช่ในอ่างอาบน้ำ				
9. ท่านสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง				
10. ท่านสวมเสื้อผ้าที่ใส่สบาย และไม่รัดแน่นเกินไป				
11.....				
12.....				
13.....				
14.....				
15.....				
16.....				
17.....				
18.....				
19.....				
20.....				
21.....				

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบการปฏิบัติของท่านในการดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกเกิด – 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกเกี่ยวกับการดูแลทางด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกเป็นอย่างไร โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ซึ่งแต่ละข้อมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้งหรือบางวันเท่านั้น

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับข้อความนั้นๆเลย

กิจกรรม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ นานา ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
ด้านการดูแลทางด้านร่างกาย (ข้อ 1-14)				
1. ท่านให้ทารกกินนมมารดาเพียงอย่างเดียว				
2. ท่านกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาตลอดเวลา โดยใช้ หัวแม่มือประคองบริเวณเต้านมแล้วบีบนวด หรือ ช่วยเชียบบริเวณริมฝีปากล่าง กระพุ้งแก้มหรือฝ่าเท้า เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกหลับก่อนที่จะดูดนมอิ่ม				
3. ท่านจับทารกเรอหลังการให้นม โดยการอุ้มให้ทารก อยู่ในท่านั่งคักแล้วโน้มตัวลงไปข้างหน้า หรืออุ้ม พาดบ่าแล้วลูบหลังเบาๆ จากบนลงล่าง				
4. ท่านดูแลทำความสะอาดที่นอนให้ทารกก่อนนอน				
5. ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด มีอากาศ ถ่ายเทสะดวก และปราศจากแมลงหรือยุงรบกวน เพื่อช่วยให้ทารกนอนหลับได้ง่ายและนาน				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

ภาคผนวก ณ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี
3. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับกลุ่มทดลอง
4. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุม
5. หนังสือยินยอมโดยการบอกกล่าวและเต็มใจ
6. หนังสืออนุญาตใช้เครื่องมือ



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๖๐/๑๑๒

ชื่อโครงการ	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๒ - ๖๐ - ๓๔ ๖
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาววรัญญา ชลธารกัมปนาท
ที่ทำงาน	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญญา
 Helsinki จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาศเจริญ)

วันที่รับรอง ๖ มีนาคม ๒๕๖๐
ระยะเวลาในการศึกษา ๑๒ เดือน



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 201-1000

Documentary Proof of Ethical Clearance

Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

No MURA2017/112

Title of Project	The Effect of A Self-Efficacy Promoting Program on Self Care Behaviors and Newborn Care Behaviors of First-Time Mothers
Protocol Number	ID 02 – 60 – 34
Principal Investigator	Miss Waranya Chonlatankampanat
Official Address	Ramathibodi School of Nursing Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University

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

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects


.....
Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D.

Date of Approval
Duration of Study

March 6, 2017
12 Months

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

เอกสารรับรองเลขที่ CTIREC

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง

วันที่ 8 ส.ค. 2560

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครั้งแรก

The effect of a self-efficacy promoting program on self care behaviors and newborn care behaviors of first-time mothers

เลขที่โครงการ CTIREC 016/60
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาววรัญญา ชลธารกัมปนาท
หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
วิธีการทบทวน การพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งด่วน
รายงานความคืบหน้า เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ไม่เกิน 1 ปี
เอกสารที่ได้รับการรับรอง

1. โครงร่างงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครั้งแรก
2. แบบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant information sheet)
3. แบบเอกสารแสดงความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form) สำหรับกลุ่มควบคุม
4. แบบเอกสารแสดงความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form) สำหรับกลุ่มทดลอง
5. แผนการสอน เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิด
6. แผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองหลังคลอด
7. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
8. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด
9. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด
10. คู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรีขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวทางที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม
(ดร.พรทิพย์ สุขอดิษฐ์)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี

ลงนาม
(นายแพทย์ธีรยุทธ นัมคณิสร์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี



ID 02-60-34 ว
COA NO. MURA2017/112
วันที่รับรอง 6 มีนาคม 2560

เอกสารแจ้งข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

สำหรับกลุ่มทดลอง

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก
ชื่อผู้วิจัย นางจุฬารัตน์ ชลธารกัมปนาท
สถานที่วิจัย แผนกสูติกรรมและวางแผนครอบครัว หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 หอผู้ป่วยสูติกรรม 4 หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ และคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความคิดแปลกที่เกี่ยวกับการวิจัย

1. นางสาวรัญญา ชลธารกัมปนาท หมายเลขโทรศัพท์ 083-064-5664
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี หมายเลขโทรศัพท์ 085-158-7630

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

ระยะหลังคลอดถือเป็นช่วงเวลาสำคัญในการปรับเปลี่ยนผ่านของชีวิต โดยต้องการคลอดบุตร มารดาต้องการฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่สภาพเหมือนก่อนคลอด และต้องการดูแลทารก ในขณะเดียวกันมารดา หลังคลอดต้องเผชิญกับบทบาทในการดูแลทารก ซึ่งเกิดควบคู่กับบทบาทการเลี้ยงดู การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเครียดในจิตใจของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในมารดาหลังคลอด ครรภ์แรกซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกมาก่อน การขาดความรู้ความมั่นใจ และประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกที่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลต่อภาวะ สุขภาพของตนเองและทารกได้ การที่มารดาหลังคลอดครรภ์แรกจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมทั้งการดูแลตนเองหลังคลอด และการปรับบทบาท การเป็นมารดาในการดูแลทารก ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่ามารดาที่มีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการดูแลตนเองและทารกได้อย่างมีคุณภาพ เพราะสามารถจัดสรรแหล่ง ประโยชน์ที่มีอยู่ในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบากและอุปสรรค

ต่างๆที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดให้กับมารดาครรภ์แรก โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกันภายใต้กรอบแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แห่ง โดยเริ่มจัดกระทำในระยะเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ โดยเน้นการฝึกทักษะและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดภายหลังคลอดรายบุคคล เพื่อให้มารดาในระยะตั้งครรภ์เกิดกระบวนการเรียนรู้ และสร้างความมั่นใจเมื่อต้องปฏิบัติในสถานการณ์ที่คล้ายกันภายหลังคลอด ร่วมกับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่มีเดิมในส่วนที่มารดาครรภ์แรกต้องการ ส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกมีความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทั้งตนเองและทารกแรกเกิดเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและไม่ก่อเหตุและเหมาะสม

วัตถุประสงค์
เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาครรภ์แรกที่มีมารับบริการฝากครรภ์ คลอดและติดตามสุขภาพทารกหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และมีคุณสมบัติความถี่ที่ จำนวน 50 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย ซึ่งจะเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมหลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ โดยดำเนินการสำหรับกลุ่มทดลองตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเพิ่มประวัติของพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ
2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยหากท่านสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ท่านลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

3. ผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบสอบถามคนละ 1 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 5 นาที ขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

4. เมื่อท่านได้รับการตรวจครรภ์แล้ว ผู้วิจัยจะพาท่านไปที่ห้องที่เตรียมไว้ และดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

5. ผู้วิจัยแจกสมุดคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดสำหรับมารดาหลังคลอด ให้กับท่านที่บ้าน

6. ผู้วิจัยเข้าพบท่านในวันแรกและวันที่สองหลังคลอด เพื่อให้ท่านปรึกษาและชี้แนะการใช้คู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ตอบข้อสงสัยข้อสงสัยที่ค้างคาใจในห้องพักเตรียมไว้ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

7. ผู้วิจัยนัดหมายท่านและขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ในวันและเวลาที่ท่านสะดวก เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

8. ผู้วิจัยนัดหมายวัน-เวลากับท่านอีกครั้ง เมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยนัดตรงกับวันนัดติดตามสุขภาพทารกที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

9. ผู้วิจัยเข้าพบท่านที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในวันนัดติดตามสุขภาพทารก และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ ซึ่งถือว่าสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และต่อผู้อื่น
ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้มีประโยชน์ในการนำไปพัฒนาการเรียนการสอนในโรงเรียนพยาบาล ในเรื่องเตรียมมารดาครรภ์แรกในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด สามารถเป็นแนวทางแก่บุคลากรในทีมสุขภาพในการเตรียมมารดาครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป และพัฒนาโปรแกรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกแรกเกิดสำหรับมารดาครรภ์แรกอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆที่จะเกิดขึ้นกับท่าน แต่ท่านอาจต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้ความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมหลังคลอดและการติดตามทางโทรศัพท์ การอ่านและตอบแบบสอบถาม ซึ่งในการเข้า

ร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยท่านสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษา การพยาบาล หรือการให้บริการอื่นๆ ที่ทำให้ท่านสูญเสียประโยชน์ที่ท่านพึงจะได้รับแต่อย่างใด

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะผลการสรุปจากการทำวิจัยในภาพรวม โดยการเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถกระทำได้ในลักษณะที่เป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบบันทึกต่างๆ โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละราย นอกจากนี้ผู้ที่สามารถรับรู้ข้อมูลเหล่านั้นนอกเหนือจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจะต้องได้รับความยินยอมจากท่านก่อนทุกครั้ง

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ถ้าหากมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรทัศน์ 02-2011544

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ID 02-60-34 ว
COA NO. MURA2017/112
วันที่รับรอง 6 มีนาคม 2560

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

สำหรับกลุ่มควบคุม

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ
และทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก

ชื่อผู้วิจัย นางสาววันวิสาข์ ชลธารักษ์ปนาท
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สถานที่วิจัย แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 หอผู้ป่วยสูติกรรม 4
หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ และคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. นางสาววันวิสาข์ ชลธารักษ์ปนาท หมายเลขโทรศัพท์ 083-064-5664
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี หมายเลขโทรศัพท์ 085-158-7630

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

ระยะหลังคลอดถือเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเปลี่ยนผ่านของชีวิต ภายหลังการคลอดบุตร มารดาต้องปรับตัวทั้งร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ ในขณะที่ตัวมารดา หลังคลอดต้องสวมบทบาทในการดูแลทารกแรกเกิดควบคู่กับบทบาทการเลี้ยงดู การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในมารดาหลังคลอด ครรภ์แรกซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกมาก่อน การขาดความรู้ความมั่นใจ และประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกที่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลต่อภาวะ สุขภาพของตนเองและทารกได้ การที่มารดาหลังคลอดครรภ์แรกจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมทั้งการดูแลตนเองหลังคลอด และการปรับบทบาทการเป็น มารดาในการดูแลทารก ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนสูงจะมีการดูแลตนเองและทารกได้อย่างมีคุณภาพ เพราะสามารถจัดสรรแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่

ในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบากและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดให้กับมารดาครรภ์แรก โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกันภายใต้กรอบแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่ง โดยเริ่มจัดกระทำในระลอกสุดท้ายของการตั้งครรภ์ โดยเน้นการฝึกทักษะและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดภายหลังคลอดรายบุคคล เพื่อให้มารดาในระยะตั้งครรภ์เกิดกระบวนการเรียนรู้และสร้างความมั่นใจเมื่อต้องปฏิบัติในสถานการณ์ที่คล้ายกันภายหลังคลอดตามคู่มือการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงบวกในส่วนที่มารดาครรภ์แรกต้องการ ส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดมีความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลทั้งตนเองและทารกแรกเกิดเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้เป็นอย่างดีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาครรภ์แรกที่มีบริการฝากครรภ์ คลอดและติดตามสุขภาพทารกหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และผู้วิจัยมีมติตามเกณฑ์ จำนวน 50 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย ซึ่งจะเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมหลังการวิจัยข้อมูลกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ โดยดำเนินการสำหรับกลุ่มควบคุมผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำประวัติของท่าน จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ
2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยหากท่านสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ท่านลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
3. ผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบสอบถามคนละ 1 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 5 นาที ขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

4. ภายหลังจากคลอดท่านจะได้รับการสาธิตการอาบน้ำทารก เช็ดตา เช็ดสะดือ การอุ้ม ให้นมรายบุคคลในครั้งแรกจากพยาบาลประจำการหรือผู้ช่วยพยาบาล และได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองในวันถัดมา เมื่อหลังคลอดในวันที่ 2 ท่านจะได้รับการแนะนำด้านการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด โดยได้รับการสอนสุขศึกษาแบบรายกลุ่มจากพยาบาลประจำการ

5. ผู้วิจัยนัดหมายวัน-เวลากับท่านอีกครั้ง เมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยนัดตรงกับวันนัดติดตามสุขภาพทารกที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

6. ผู้วิจัยเข้าพบท่านที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในวันนัดติดตามสุขภาพทารก และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังคลอด และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณท่านซึ่งให้ความร่วมมือและมอบสมุดคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ซึ่งถือว่สิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และต่อผู้อื่น

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะใช้เป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาการเรียนการสอนในโรงเรียนพยาบาล ในเรื่องการเตรียมมารดาครรภ์แรกในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด สามารถเป็นแนวทางแก่นักศึกษาในทีมสุขภาพในการเตรียมมารดาครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป และพัฒนาโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองและทารกแรกเกิดสำหรับมารดาครรภ์แรกอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆ ที่จะเกิดขึ้นกับท่าน แต่ท่านจะต้องใช้เวลาในการอ่าน และตอบแบบสอบถาม ซึ่งในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยท่านสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา การพยาบาล หรือการให้บริการอื่นๆ ที่ทำให้ท่านสูญเสียประโยชน์ที่ท่านพึงจะได้รับแต่อย่างใด การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะผลการสรุปจากการทำวิจัยในภาพรวม โดยการเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบบันทึกต่างๆ โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละราย นอกจากนี้ผู้ที่สามารถรับรู้ข้อมูลเหล่านี้นอกเหนือจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จะต้องได้รับความยินยอมจากท่านก่อนทุกครั้ง

ถ้าท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการวิจัยหรือกรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาจารย์วิจัยและตัวผู้วิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัทพ์ 02-2011544



ID 02-60-34 ว
COA NO. MURA2017/112
วันที่รับรอง 6 มีนาคม 2560

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
และทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก

ชื่อผู้วิจัย นางสาววรัญญา ชลธารกัมปนาท

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาววรัญญา ชลธารกัมปนาท ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น
ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ
การรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้
เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

วันที่.....

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนแล้ว ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้
ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย * ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย



ID 02-60-34 ว -
COA NO. MURA2017/112
วันที่รับรอง 6 มีนาคม 2560

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพในคน
และทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก
ชื่อผู้วิจัย นางสาววิญญา ชลธารกัมปนาท
*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
อายุ ปีเศษที่เวรระเบียบ

คำยินยอมของผู้มีอำนาจระบุชื่อแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน
นาง/นางสาว/ค.ญ. ในฐานะ ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย
ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดบีบบังคับหรือ
ยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถ
สอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่
ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและเปิดเผยได้เฉพาะในรูป
ที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณี
จำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

..... (พยาน)

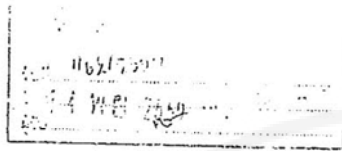
คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสียที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดบีบบังคับหรือ

ลงชื่อ..... (แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือเมื่อรับทราบในการให้
ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย * ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย



ครั้งที่ 2 เวลา
ครั้งที่ 3 เวลา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ณพุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๔๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒/๗๙๐๘
วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานหลักสูตรฯ สาขาวิชาการศึกษาวรรณคดี

- ☐ เพื่อพิจารณา ☐ เพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☐ เพื่อดำเนินการ ☐ เพื่ออื่นใด.....
☒ เพื่อทราบ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

อ้างถึงหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖๗/๐๕๔๒ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรินทร์ อินทร์จันทร์)
ประธานคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและงานวิจัย

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาววรัญญา ชลธารกัมปนาท นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ: "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดครั้งแรก" โดยมี ผศ.ดร.จันทิมา ขนบดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้: แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาวเทวีรัตน์ จิววรรณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครั้งแรก ที่คลอดทางช่องคลอด" โดยมี ผศ.ดร.จันทิมา ขนบดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้ นางสาววรัญญา ชลธารกัมปนาท ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็น การศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

17/๑๑/๒๕๕๙
16.๐๕

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ อัครปฐมวงศ์

- ☐ เพื่อพิจารณา ☐ เพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☒ เพื่อดำเนินการ ☐ เพื่ออื่นใด.....
☒ เพื่อทราบ ☐ เพื่ออื่นใด.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ อัครปฐมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ อัครปฐมวงศ์)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๗๐๙๔

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ พฤศจิกายน 2559

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อ้างถึง หนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ศธ 0517.02/10007 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่า นางสาววรัญญา ชลธารักษ์ปนาท นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะทำวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของ
มารดาหลังคลอดครั้งแรก” มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดู
บุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริม
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก”
ของ นางสาวสุหรี หนูอาลี นั้น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยินดีและอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ
วิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้ผู้ใช้แจ้งผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้คณะพยาบาลศาสตร์
ทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1129 โทรสาร. 0-2218-1130

ภาคผนวก ญ
การทดสอบการกระจายของข้อมูล

**ตารางที่ 4.5 การทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด
ในกลุ่มทดลอง**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Total_SC	Total_NC
N		25	25
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3.5002	3.7469
	Std. Deviation	.19837	.14895
Most Extreme Differences	Absolute	.206	.159
	Positive	.206	.159
	Negative	-.133	-.114
Test Statistic		1.028	.794
Asymp. Sig. (2-tailed)		.241	.554

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**ตารางที่ 4.6 การทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด
ในกลุ่มควบคุม**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Total_SC	Total_NC
N		25	25
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3.1621	3.6583
	Std. Deviation	.27299	.19399
Most Extreme Differences	Absolute	.093	.140
	Positive	.093	.115
	Negative	-.068	-.140
Test Statistic		.463	.700
Asymp. Sig. (2-tailed)		.983	.712

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ภาคผนวก ก

ข้อมูลแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด
ของมารดาครรภ์แรก จำแนกเป็นรายข้อตามรายด้าน

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ
ตามรายด้าน (n= 50)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม(n=25)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ด้านการพักผ่อน				
1. ท่านนอนหลับในช่วงกลางวันวันละ 1-2 ชั่วโมง	3.12	.88	2.92	.91
2. ท่านนอนหลับในช่วงกลางคืนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.00	.71	2.68	.85
3. ท่านจัดหาเวลาว่างในแต่ละวันสำหรับตัวเองเพื่อการผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์	3.32	.75	2.76	.88
ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน				
4. ท่านทำงานบ้านเบาๆ เช่น กวาดบ้าน ซักผ้า ประกอบอาหาร ล้างถ้วยจาน	3.44	.65	3.4	.71
5. ท่านทำงานที่ต้องออกแรงมากๆ เช่น ยกหรือแบกหามของหนัก	3.88	.33	3.56	.65
6. ท่านต้องขึ้น-ลงบันได วันละหลายรอบ	3.56	.65	3.2	1.04

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อตามรายด้าน (n= 50) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม(n=25)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย				
7. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	3.96	.20	3.56	.82
8. ท่านอาบน้ำโดยการลงแช่ในอ่างอาบน้ำ	3.96	.20	3.84	.47
9. ท่านสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	3.60	.65	3.24	.97
10. ท่านสวมเสื้อผ้าที่ใส่สบาย และไม่รัดแน่นเกินไป	3.88	.33	3.84	.37
การดูแลเต้านม				
11. ท่านทำความสะอาดหัวนมและเต้านมทุกครั้งก่อนให้นม	3.68	.63	3.84	.47
12. ท่านทำความสะอาดหัวนมและเต้านมก่อนและหลังให้นมทารกทุกครั้ง	3.04	.73	3.28	.79
13. ท่านสวมเสื้อชั้นในที่มิดชิดพอเหมาะเพื่อพยุงเต้านม	3.40	.71	3.40	.87
14. เมื่อมีอาการคัดตึงเต้านม ท่านประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น	2.48	.77	2.40	.96
15. ท่านได้ให้ทารกดูดนมสลับกันทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้เต้านมไม่ล้น	3.60	.58	3.32	.86
16. เมื่อเจ็บหัวนมหรือหัวนมแตก ท่านงดให้ทารกดูดเต้านมข้างนั้นไปก่อนชั่วคราว	2.88	.83	2.12	1.01
การดูแลแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์				
17. ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ โดยล้างน้ำสะอาดแล้วซับให้แห้งทุกครั้ง	3.92	.28	3.8	.41

**ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
มารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ
ตามรายด้าน (n= 50) (ต่อ)**

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม(n=25)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
18.ท่านเช็ดอวัยวะสืบพันธุ์จากด้านหน้า ไปด้านหลัง ทุกครั้งหลังขับถ่าย	3.92	.28	3.48	.77
19.ท่านเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง	3.76	.44	3.68	.48
20.ท่านจับผ้าอนามัยบริเวณที่จะสัมผัส กับอวัยวะสืบพันธุ์	3.64	.64	2.76	.97
21.ท่านใส่และถอดผ้าอนามัยจาก ด้านหน้าไปด้านหลัง	3.64	.49	3.36	.86
ด้านการรับประทานอาหาร				
22.ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	3.72	.46	3.32	.90
23.ท่านรับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์เพิ่มขึ้น	3.44	.58	3.44	.71
24.ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	3.44	.65	2.88	.93
25.ท่านรับประทานไข่ สัปดาห์ละ 3-5 ฟอง	3.28	.68	2.76	.97
26.ท่านรับประทานผักทุกวัน	3.56	.58	2.88	.88
27.ท่านรับประทานผลไม้ทุกวัน	3.20	.71	2.84	.80
28.ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	3.76	.44	3.44	.77
29.ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด หรือรับประทานอาหารประเภทหมักดอง	3.48	.87	3.36	.81
30.ท่านรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ	4.00	.00	3.88	.44
31.ท่านดื่มชา กาแฟ	3.96	.20	3.88	.44
32.ท่านดื่มเบียร์ เหล้า ยาแดงเหล้า	4.00	.00	3.96	.20
33.ท่านรับประทานยาขับน้ำคาวปลา	3.36	.76	3.28	1.02

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อตามราย ด้าน (n= 50) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม(n=25)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
34. ท่านสูบบุหรี่	4.00	.00	4.00	.00
35. ท่านรับประทานยาบำรุงเลือดและยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล	3.52	.71	3.64	.64
36. ท่านซื้อยามารับประทานเอง	3.92	.28	3.88	.44
ด้านการบริหารร่างกาย				
37. ท่านบริหารร่างกายหลังคลอดตามที่ได้รับคำแนะนำ	2.8	.82	2.52	.71
ด้านการมีเพศสัมพันธ์				
38. ท่านมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด	3.96	.20	3.88	.44
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมารพ.				
39. ท่านสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของร่างกาย เช่น มีไข้สูง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว เต้านมอักเสบ แผลฝีเย็บบวมแดง น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น สีแดงตลอดไม่จางลงหรือออกปริมาณมากขึ้น มีอาการเจ็บท้อง กดเจ็บ หรือปัสสาวะแสบขัด	3.52	.65	2.36	1.35

**ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด
ของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ
ตามรายด้าน (n= 50)**

พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม(n=25)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ด้านการดูแลทางด้านร่างกาย				
1. ท่านให้ทารกกินนมมารดาเพียง อย่างเดียว	3.88	.33	3.44	.92
2. ท่านกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา ตลอดเวลา โดยใช้หัวแม่มือประคอง บริเวณเต้านมแล้วบีบนิ้ว หรือช่วย เขี่ยบริเวณริมฝีปากล่าง กระพุงแก้ม หรือฝ่าเท้า เพื่อป้องกันไม่ให้ทารก หลับก่อนที่จะดูดนมอีก	3.40	.34	2.84	1.03
3. ท่านจับทารกเรอหลังการให้นม โดยการอุ้มให้ทารกอยู่ในท่านั่งตัก แล้วโน้มตัวลงไปข้างหน้า หรืออุ้ม พาดบ่าแล้วลูบหลังเบาๆ จากบนลงล่าง	3.52	.59	3.56	.51
4. ท่านดูแลทำความสะอาดที่นอนให้ ทารกก่อนนอน	3.68	.48	3.80	.50
5. ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก และ ปราศจากแมลงหรือยุงรบกวน เพื่อ ช่วยให้ทารกนอนหลับได้ง่ายและนาน	3.80	.41	3.92	.28
6. ท่านดูแลสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และ เหมาะสมกับสภาพอากาศให้แก่ทารก	4.00	.00	3.96	.20
7. ท่านซักเสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมด้วยสบู่ หรือน้ำยาสำหรับซักผ้าเด็กโดยเฉพาะ	4.00	.00	3.96	.20

**ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด
ของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ
ตามรายด้าน (n= 50) (ต่อ)**

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม(n=25)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
8. ท่านทำความสะอาดบริเวณก้น และ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของทารก ภายหลังการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ทุกครั้ง	4.00	.00	3.96	.20
9. ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอกของทารกโดยใช้สำลีชุบน้ำ เช็ดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ลงไปจนถึง บริเวณก้นจนสะอาด	3.92	.28	3.92	.28
10. ท่านอาบน้ำให้ทารกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	3.92	.40	3.96	.20
11. ท่านอาบน้ำให้ทารก โดยเริ่มเช็ดจาก ตา บริเวณหน้าก่อนที่จะอาบน้ำบริเวณ แขน ขา ลำตัวและอวัยวะสืบพันธุ์ ตามลำดับ	3.96	.20	3.76	.44
12. ท่านลุกขึ้นมาอุ้มหรือเลี้ยงดูทารกใน เวลากลางคืนทุกครั้งเมื่อทารกร้อง	3.72	.46	3.56	.58
13. ท่านจัดเตรียมของใช้ต่างๆ สำหรับ ทารก เช่น อุปกรณ์การนอน อุปกรณ์ อาบน้ำ และเสื้อผ้าอย่างเพียงพอ	3.80	.41	3.88	.33
14. ท่านดูแลความสะอาดของใช้ต่างๆ สำหรับทารกอยู่เสมอ	3.80	.37	3.92	.28
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ				
15. ท่านยิ้ม พูดคุย หยอกล้อและสบตากับ ทารกอย่างมีความสุขขณะอุ้มทารก หรือเมื่อเผชิญหน้ากับทารก	3.72	.46	3.88	.33

**ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด
ของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ
ตามรายด้าน (n= 50) (ต่อ)**

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม(n=25)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
16. ท่านเรียกชื่อทารกทุกครั้งที่คุณอุ้ม	3.60	.58	3.64	.49
17. เมื่อทารกร้องไห้ ท่านปลอบโยนทารก โดยการอุ้ม โอบกอดไว้แนบอก สัมผัส ลูบศีรษะหรือโยกตัวเบาๆ	3.84	.37	3.76	.44
18. ท่านส่งเสริมพัฒนาการต่างๆตามวัย ของทารก	3.44	.51	3.64	.57
19. ท่านเปิดโอกาสให้ทารกได้มีการเคลื่อนไหวลำตัว แขนและขาอย่างอิสระ โดย ไม่ห่อตัวทารกไว้ตลอดเวลา	3.76	.44	3.64	.70
20. ท่านจัดหาของเล่นหรือของที่มีเสียง ดัง เช่น กระดิ่ง หรือโมบายด์ แขน ไว้ตรงหน้า	3.12	.73	2.92	.81
21. ท่านพูดคุยกับทารกด้วยน้ำเสียง นุ่มนวล เปิดเพลงหรือร้องเพลงกล่อม เด็กให้ทารกฟัง	3.48	.59	3.52	.59
ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น กับทารก				
22. ท่านล้างมือก่อนจับต้องตัวทารก	3.4	.50	3.52	.59
23. ท่านระมัดระวังไม่ให้ไอจาม หรือไม่ให้ มีควันไฟ ควันบุหรี่ หรือควันยาสูบ ใกล้ตัวทารก	3.96	.20	3.88	.60
24. ในขณะที่อุ้มทารกท่านอุ้มแนบลำตัว และประคองบริเวณศีรษะทารกอย่าง ระมัดระวัง	3.92	.28	3.88	.33

**ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด
ของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ
ตามรายด้าน (n= 50) (ต่อ)**

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม(n=25)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
25. ท่านดูแลไม่ให้สิ่งต่างๆมาปิดกั้น ทางเดินหายใจของทารก เช่น ระวัง ไม่ให้ผ้าห่มมาคลุมหน้าทารก ไม่จับ ทารกนอนคว่ำหน้าในที่นอนหรือ หมอนที่นุ่มเกินไป	4.00	.00	3.68	.75
26. ท่านดูแลและป้องกันขุ่ย หรือแมลง ต่างๆ ไม่ให้รบกวนหรือมาทำ อันตรายทารก	3.96	.20	3.96	.20
27. ท่านจัดเก็บของใช้ต่างๆในบ้านที่จะ เป็นอันตรายให้อยู่ไกลจากทารก เช่น กระดิกน้ำร้อน ของแหลมหรือของมีคม	3.76	.44	3.96	.20
28. ท่านไม่นำทารกไปในสถานที่ชุมชน แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า ร้านอาหาร	3.76	.52	3.20	1.08
29. ท่านไม่ปล่อยให้ทารกอยู่ตามลำพัง โดยไม่มีท่านหรือผู้ใหญ่ที่ท่าน ไว้วางใจอยู่ด้วย	3.96	.20	3.24	1.09
30. ท่านเลือกของเล่นที่ปลอดภัยและไม่ มีอันตราย เช่น ไม่มีสารพิษเจือปน ไม่แหลมคม ไม่แตกง่าย ให้ทารก	3.85	.14	3.60	1.00

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาววรัญญา ชลธารกัมปนาท
วัน เดือน ปีเกิด	9 กันยายน 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2548 – 2552 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2558 - 2560 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
ทุนการศึกษา ที่อยู่ปัจจุบัน	90/194 ม.8 ถ.ญาณวิโรจน์ ต.เกาะขวาง อ.เมือง จังหวัดจันทบุรี 22000 เบอร์ติดต่อ : 095-5464246 E-mail address: waranya.chon@gmail.com
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี