



ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
จังหวัดนนทบุรี



ยุภาวดี คำหอมกุล

อภินันท์นาการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2544

ISBN 974-04-0175-9

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
จังหวัดนนทบุรี

.....

นางบุษาวดี คำหอมกุล

ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุณีย์ ละคำปิ่น

กศ.ค.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์พูนสุข ช่วยทอง

วท.ม.(การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุลิตี ทองวิเชียร

ส.ค.(พยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

รอง ศาสตราจารย์สมพร เจริญชัยศรี

วท.บ.,วท.ม.(ชีวสถิติ)

ปร.ค.(ประสาทวิทยาศาสตร์)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

.....

ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ่มล้อมวงศ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

จังหวัดนนทบุรี

ได้รับพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2544

.....
นางสาวดี คำหอมกุล

ผู้วิจัย
.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรีย์ ละคำปิ่น
กศ.ค.(การวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....

รองศาสตราจารย์พูนสุข ช่วยทอง
วท.ม.(การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....

รองศาสตราจารย์สุรีย์ จันทร โมลี
ส.ค.(สุขศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์เลียงชัย ถิ่นล้อมวงศ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนโนภาส.พ.บ.

M.Sc. in Hygiene (P.H.Microbiology)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุณีย์ ละคำปิ่น ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ พูนสุข ช่วยทอง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุทธิ ทองวิเชียร คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอบรมสั่งสอน ให้คำชี้แนะ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ แก่ไขข้อบกพร่องต่างๆตลอดการทำวิทยานิพนธ์ และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุริย์ จันทรมณี กรรมการในการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรตมา สุขวัฒนานันท์ และอาจารย์เบญจา ปิ่นนพศรี ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ Dr. KoKo Maung ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบบทคัดย่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางใหญ่ โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลปากเกร็ด ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เจ้าหน้าที่ประจำตึกเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลไทรน้อยทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือและเป็นแรงใจที่ดีเสมอมา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ มารดาวิชรุ่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆ ให้แก่ผู้วิจัย มาโดยตลอดจนประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ และเพื่อนนักศึกษารุ่น 3 ของภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข (ภาคพิเศษ) ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างดีเสมอมา

ท้ายสุดนี้ เหนือสิ่งอื่นใด กราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่อบรมสั่งสอน เลี้ยงดู ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นแรงใจที่ยิ่งใหญ่ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลาย จนกระทั่งประสบความสำเร็จในวันนี้ได้ รวมทั้งสามีสู่ที่รักที่คอยเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา และขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณอีกหลายท่านซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ได้ทั้งหมด

ชฎาวดี คำหอมกุล

3936931 PHPH/M : สาขาวิชาเอก : พยาบาลสาธารณสุข; วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร)

คำสำคัญ : การดูแลทารก / มารดาวัยรุ่น

ยูกาวดี คำหอมกุล : ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดนนทบุรี (FACTORS RELATED TO CHILD-REARING PRACTICE OF TEENAGE MOTHERS IN NONTHABURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สุนีย์ ละก้าปัน กศด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร), พูนสุข ช่วยทอง วท.ม.(การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร), สุธิ ทองวิเชียร ส.ค.(พยาบาลสาธารณสุข) 138 หน้า.ISBN 974-04-0175-9

มารดาเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลทารกเพื่อให้มีภาวะสุขภาพดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย แต่มารดาวัยรุ่นยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ ยังไม่พร้อมจะมีบุตรเนื่องจากจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและการดำเนินชีวิต ต้องมีการปรับตัวทั้งด้านพัฒนาการวัยรุ่นและบทบาทการเป็นมารดาในเวลาเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านมารดาและทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) มีการดูแลทารกในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า อาชีพ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ประสิทธิภาพการดูแลทารก ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ ร้อยละ 28.2

ผลจากการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรแนะนำและสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นได้รับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลทารกและส่งเสริมให้ครอบครัว สามีและญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนมารดาในการดูแลทารก

39369331 PHPH/M : MAJOR : PUBLIC HEALTH NURSING ; M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : CHILD REARING PRACTICE / TEENAGE MOTHERS

YUPAWADEE KUMHOMKUL : FACTORS RELATED TO CHILD-REARING PRACTICE OF TEENAGE MOTHERS IN NONTABURI PROVINCE. THESIS ADVISOR : SUNEE LAGAMPAN,Ed.D.(Curriculum Research and Development), POONSOOK SHUAYTONG,M.S.(Human Reproduction and Population Planning), SULEE TONGVICHEAN,Dr.P.H.(Public Health Nursing). 138 p. ISBN 974-04-0175-9

The most important person in child-rearing is the mother. The quality of an infant's life, growth and development depends on its mother. However, teenage mothers have no experience of the changes in body, mind and life style caused by pregnancy and maternity. Postpartum teenage mothers must adapt to their own adolescent development as well as the mother's role. This descriptive research aimed to study factors related to the child-rearing practice of teenage mothers. The sample consisted of 150 teenage mothers who had an infant aged 8–12 months and who came for follow up care at Well Baby Clinic. The data were collected by questionnaire concerning private factors, mother and infant factors, self efficacy, and social support. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, median, standard deviation ,Chi-square test, Pearson's product moment correlation coefficient, and Stepwise multiple regression analysis.

Results showed that 82.7% of child-rearing practices of teenage mothers were at a moderate level . The factors significantly related to child-rearing practices of teenage mothers were occupation, experience in child-rearing, education level, self efficacy of mothers, and social support. Stepwise multiple regression analysis showed that occupation, intention to be a mother, self efficacy, experience in child-rearing, education level and social support could explain a statistically significant approximate 28.2 percent variation in child-rearing practices of teenage mothers.

From this study, it is recommended that teenage mothers should be encouraged to develop self efficacy and should receive more training to improve their child-rearing practices. The teenage mother's husband, parents of both mother and husband, and other relatives should be encouraged to support and cooperate in child-rearing in order to improve the quality of the infant's life.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ตัวแปรในการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์ในการวิจัย.....	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ความสำคัญของการดูแลทารก.....	13
แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง.....	15
การดูแลทารกตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม.....	17
ลักษณะและพัฒนาการของวัยรุ่น.....	35
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	58
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	65

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล.....	67
ปัจจัยด้านมารดาและทารก.....	71
การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา.....	72
การสนับสนุนทางสังคม.....	73
การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น.....	75
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม.....	80
การวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น.....	83
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	
อภิปรายผลการวิจัย.....	85
อภิปรายระเบียบวิธีการวิจัย.....	97
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	99
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้.....	101
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	102
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	113
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	115
ภาคผนวก ค ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	128
ประวัติผู้วิจัย.....	138

ตารางที่

1	การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-12 เดือน.....	31
2	จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน.....	68
3	จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามปัจจัยด้านมารดาและทารก.....	71
4	จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถ.....	72
	ในการเป็นมารดา	
5	จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม.....	73
6	ร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งของ.....	74
	การสนับสนุนทางสังคม	
7	จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามระดับการดูแลทารก.....	75
8	จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามรายการของการดูแลทารก.....	76
	ที่จำเป็น โดยทั่วไป	
9	จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามรายการของการดูแลทารก.....	77
	ตามพัฒนาการ	
10	จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามรายการของการดูแลทารก.....	78
	เมื่อมีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	
11	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรตามจากการวิเคราะห์โดย.....	80
	ใช้สถิติไคส-แควร์ (Chi-Square Test)	
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกของ.....	82
	มารดาวัยรุ่น	
13	ค่าสถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุในการเลือกตัวแปรที่มี.....	83
	ประสิทธิภาพในการร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น	

ตารางผนวกที่

1	จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น.....	129
2	จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่น.....	130
3	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกที่จำเป็น โดยทั่วไป.....	132
4	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกตามพัฒนาการ.....	134
5	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ.....	136

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1	แผนภูมิกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
---	----------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพดีควรเริ่มตั้งแต่วัยทารก เพราะวัยทารกเป็นพื้นฐานสำคัญทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมมนุษย์ วัยทารกเป็นช่วงชีวิตที่มีความหมายและมีอิทธิพลอย่างใหญ่หลวงต่อการดำเนินชีวิตเมื่อเติบโตใหญ่ในภายภาคหน้า การเลี้ยงดูที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นมีความสำคัญยิ่งต่อเด็ก และมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีของเด็กต่อไปในอนาคต เนื่องจากเด็กที่แข็งแรงสมบูรณ์วันนี้คือผู้ใหญ่ที่แข็งแรงสมบูรณ์และเป็นกำลังของชาติในวันหน้า และในการดูแลสุขภาพเด็กนั้น บิดามารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ถึงแม้ว่าการเลี้ยงดูเด็กจะเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งบิดาและมารดา แต่ส่วนมากแล้วการเลี้ยงดูส่วนใหญ่ตกเป็นหน้าที่ของมารดา ซึ่งมีเวลาใกล้ชิดบุตรมากกว่า ดังนั้นมารดาจึงมีอิทธิพลต่อบุตรในวัยต้นของชีวิตมากกว่าบิดา ซึ่งสอดคล้องกับไวท์และเวตท์ (Weiss and Wett,1973:242) กล่าวไว้ว่ามารดาจะเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรมากกว่าบิดา ซึ่งผู้ที่ทำบทบาทของมารดาได้นั้นต้องเป็นผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะเหมาะสม (Bobbie , June & Freda ,1977:491-492) มีความพร้อม มีความมั่นใจ สามารถมองปัญหาได้ตรงความจริง พร้อมทั้งจะทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีทักษะและประสบการณ์ในชีวิตเพียงพอและมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถให้การดูแลปกป้องคุ้มครองและตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างเหมาะสม มีความรัก ยินดีและเสียสละความสุขของตัวเองและอิสระภาพที่เคยมีเพื่อความสุขสบายของบุตร

จากงานวิจัยและบทความของนักวิชาการ (กาญจน์ สิทธิวงศ์และคนอื่นๆ,2534; คีชา กมลสุนทร,2536; มาลัย สารญัตติ,2540; พัทธา สุขเกษม,2540) ได้กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตรเนื่องจากมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและการดำเนินชีวิต เช่นต้องระงับการศึกษา การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนหรือเพศตรงข้ามเปลี่ยนไป ต้องมีการปรับตัวทั้งด้านพัฒนาการวัยรุ่นและบทบาทการเป็นมารดาในเวลาเดียวกัน ซึ่งจะทำให้มารดา

รุ่นเกิดความขัดแย้ง มีความเครียดเพิ่มขึ้น นับเป็นความยุ่งยากและก่อให้เกิดความทุกข์สำหรับมารดา วัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับความรับผิดชอบในเวลาที่รวดเร็วเกินไป ในขณะที่มารดาวัยรุ่นยังคงมีความต้องการที่จะค้นหาตัวเอง แสวงหาหลักในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้อาจกล่าวได้ว่ามารดาวัยรุ่นยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะรับผิดชอบงานการเป็นมารดาที่ต้องมีอิสระในการตัดสินใจและไม่พึ่งพามากขึ้น แต่วัยรุ่นยังคงอยู่ในบทบาทที่ต้องพึ่งพา เพราะอายุและประสบการณ์ที่จำกัดของตัววัยรุ่นเอง และสังคมไทยยังไม่ยอมรับให้วัยรุ่นมีความรับผิดชอบและมีบทบาทในสังคมเท่าเทียมผู้ใหญ่ จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมีความขัดแย้งระหว่างความต้องการเป็นตัวของตัวเองในการเป็นมารดา แต่ในขณะเดียวกันการเป็นมารดาจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นขาดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะทำหน้าที่ที่ดีของการเป็นมารดา รู้สึกว่าตนกำลังประสบกับความยุ่งยากในหน้าที่ใหม่ นอกจากนี้แล้วมารดาวัยรุ่นยังมีความขัดแย้งระหว่างความต้องการดูแลบุตร ขณะเดียวกันก็ต้องการอยู่กับกลุ่มเพื่อน และในบางครั้งเมื่อบุตรมีความต้องการการดูแลจากมารดา มารดาวัยรุ่นจะเกิดความคับข้องใจได้ เกิดความรู้สึกต่อต้านและคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการดูแลบุตร มีความคิดว่าตนเองตอบสนองความต้องการของบุตรไม่ได้ ไม่สามารถให้ความสุขแก่บุตรของตน ทำให้เกิดความสับสน รู้สึกผิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ขาดความมั่นใจในความสามารถของตัวเอง

การที่มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการเอาใจใส่ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ ทำให้บุตรแสดงพฤติกรรมที่ทำให้มารดาไม่พอใจ ทำให้มีผลกระทบต่อความรู้สึกและจิตใจของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้น มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการดูแลบุตร ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีภาวะซึมเศร้า และอาจเกิดความล้มเหลวในบทบาทการเป็นมารดาได้ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับบุตร เช่น บุตรมีภาวะเจริญเติบโตไม่สมวัย (failure to thrive) การกระทำทารุณกรรมบุตร การทอดทิ้งบุตร แล้วมีผลทำให้บุตรเมื่อเติบโตขึ้นจะมีอารมณ์แปรปรวน นิสัยก้าวร้าว และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ก่อให้เกิดปัญหากับสังคมต่อไป (Trause & Kramer, 1986:456) ซึ่งเคอ ลิสโซวอย (De lissovoy, 1973 cited by Mercer, 1981:74) ได้ศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นมักทำทารุณกรรมแก่บุตรและเลี้ยงดูบุตรไม่เหมาะสม มีจำนวนมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ และจากการศึกษาของเลอ มาสเตอร์ (Le Masters, 1987:213) พบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรก ร้อยละ 83 ประสบกับภาวะวิกฤตอย่างรุนแรงในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง และเคอร์รี่ (Curry, 1983:86) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรก ร้อยละ 25 ประสบกับความยุ่งยากในการรับหน้าที่เป็นมารดา เพราะขาดความรู้และประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก

สถิติมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการทำคลอดที่โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจาก ร้อยละ 25.31 ของจำนวนมารดาคลอดทั้งหมด (399 คน) ในปี พ.ศ.2540 เป็นร้อยละ 30.91 ของจำนวนมารดาคลอดทั้งหมด (359 คน) ในปีพ.ศ. 2541 และเป็นร้อยละ 33.78 ของจำนวนมารดาคลอดทั้งหมด (373 คน) ในปีพ.ศ.2542 สัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นนี้ สะท้อนให้เห็นถึงทารกจำนวนหนึ่งต้องอยู่ในการดูแลของมารดาวัยรุ่นที่ยังมีวุฒิภาวะไม่พร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม การขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นสามารถส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในขวบปีแรกได้ ซึ่งจากการศึกษาของสุรางค์ จันทวานิช และคณะ(2529:85-96) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี ศึกษาในหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็ก 0-5 ปี พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการขาดสารอาหารในเด็ก อายุ 0-5 ปี คือการปฏิบัติไม่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กของมารดา และจากการศึกษาของมณฑิรา เขียวขึง (2533:74) ที่ศึกษาถึงแนวทางและวิธีแก้ไขปัญหาลักษณะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ไม่ให้ทารกดูดนมแม่เหลือง เพราะเชื่อว่าจะทำให้ไม่สบายและตายได้ และหลังคลอด 2-3 วัน มารดาให้ทารกกินข้าวต้มบดไฟ ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการขาดสารอาหารในทารกและส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เจ็บป่วยบ่อยและมีอัตราตายสูง

นอกจากนี้จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัย 0-5 ปี ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร ของ สมบัติ แทนประเสริฐกุล (2530:6-19) ยังพบว่า มีเด็กที่ขาดโปรตีนและพลังงาน ระดับ 1 สูงถึง ร้อยละ 40 และพบว่าภาวะโภชนาการดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ให้การเลี้ยงดูเด็ก และจากการศึกษาของประกริต รัชวัตร์ (2536:ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นปีแรกที่มิบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พบว่าการที่ทารกในระยะ 3 เดือนแรกคลอดไม่ได้กินนมแม่ จะมีผลทำให้เด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะไข้หวัดได้บ่อยกว่าเด็กที่กินนมแม่ ในด้านการให้อาหารเสริม พบว่า มารดาที่ให้อาหารเสริมแก่เด็กไม่เหมาะสมกับวัย กล่าวคือ อายุ 4 เดือน ยังไม่ให้อาหารเสริมประเภทข้าวบดกับไข่แดงหรือเนื้อปลา ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เกิดภาวะขาดสารอาหารตามมา ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงเกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย ส่วนสก๊อตและคณะ (Scott and et al;อ้างในพิภพ จิริบุญญ,2533:92-93) พบว่าทารกที่ได้รับน้ำนมมารดาในระยะเวลา 24 เดือนหลังคลอดจะมีอุบัติการณ์ของโรคระบบทางเดินอาหารและโรคระบบทางเดินหายใจน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมและมีอัตราเสียชีวิตน้อยกว่ามาก

ส่วนในด้านพฤติกรรมอนามัยของมารดา วลีลักษณ์ นันทวงษ์ (2533:49) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมอนามัยของมารดาที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่จังหวัด เชียงใหม่ พบว่ามีมารดาร์้อยละ 34.18 ที่ทำความสะอาดขูดนมที่ถูกสุขลักษณะ และจากการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการทำความสะอาดขูดนมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเรื่องการนำเด็กไปรับภูมิคุ้มกัน อ้อมจิต ว่องวานิช (2535:93) ได้ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่าเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจและมีโอกาสเกิดโรคนี้ 109.42 เท่าของเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันครบ ในด้านการดูแลเมื่อบุตรมี อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ในเด็กที่ป่วยเป็นหวัดได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับ การเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและมีโอกาสเกิดโรค 10.18 เท่า ของเด็กที่ได้รับการ ดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

จากที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น การที่เด็กจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มี การเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น นอกจากสภาพร่างกายของเด็กเองแล้ว การเลี้ยงดูที่เด็กได้รับตั้งแต่แรกเกิดนับว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะในเด็กวัยขวบปีแรกเพราะเด็ก วัยนี้เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องอาศัยบิดามารดาในการเลี้ยงดูเอาใจใส่ ตอบสนองความ ต้องการของเด็กทั้งเมื่อมีสุขภาพดีและเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (theory of self - care) (Orem ,1995:94-95) ที่กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมดูแลตนเองและการดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพา อย่างต่อเนื่องเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายและตั้งใจเพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ ดีตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัย ภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมี ส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาคำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

บุคคลวัยเด็กนั้นยังต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากพึ่งอยู่ ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคมทำให้มีข้อจำกัดในการดูแล ตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล,2534:23) จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล ได้แก่ บิดา มารดา แต่สำหรับคำนิยาม และลักษณะของสังคมไทย มักจะหมายถึงมารดา ดังนั้นความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็กจะได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอหรือไม่เพียงใดนั้น จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลทารกของ มารดานั่นเอง นอกจากนั้น โอเรม (Orem,1995:32-36) ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลไว้ว่าการ พิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึง ปัจจัยพื้นฐาน คือ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบ

อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพแหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การเล็งดูทารกของมารดาวัยรุ่นเป็น กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายอย่างตามแนวคิดของโอเรม ซึ่งรวมถึงปัจจัยด้าน มารดาและด้านครอบครัว อันได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของ ครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตร การเจ็บป่วยของมารดาและทารก ประสบ การณ์การดูแลทารก และการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติ กรรมการปฏิบัติทางด้านสุขภาพหรือการเล็งดูบุตรของมารดา (ฤดี ปุณนางกระดี,2540) และปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการสนับสนุนทาง สังคม ซึ่งหมายถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดซึ่งได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว ซึ่ง เชฟเฟอร์ (Schaefer,1985:92) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การ ประคับประคองทางอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือแรงงาน เมอร์ เซอร์ (Mercer,1986:71) กล่าวว่า ถ้ามารดาภายหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างดีก็จะ ทำให้มารดาลดความเครียดและสามารถปฏิบัติหน้าที่มารดาได้ดี สำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลัง คลอด การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวได้ดี นอกจากนี้โบบี (Bowbee,1982;อ้างในสถิตย์ วงศ์สวรรค์,2534:69) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิด ความรู้สึกมีความสุข มีความเชื่อมั่นว่าสามารถจะทำสิ่งใดๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะมั่นใจว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะมีผู้คอยช่วยเหลืออยู่เบื้องหลัง

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น ปัจจัยด้าน มารดาและทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคมน่าจะเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกจึงสนใจที่จะศึกษาว่า มารดาวัยรุ่นมีการดูแลทารกเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการดูแลทารกของมารดาวิ รุณ ซึ่งคาดว่าผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลสาธารณสุข ตลอดจน บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกสามารถนำไปเป็นแนวทางวางแผนปฏิบัติ และส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการดูแลสุขภาพของทารกได้อย่างถูกต้อง กระตุ้นเตือนมารดาวัยรุ่นให้ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลทารก ซึ่งจะช่วยลดปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่เกิดจากการดู เลทารกไม่เหมาะสมได้

ปัญหาในการวิจัย

มารดาวัยรุ่นในจังหวัดนนทบุรี มีการดูแลทารกเป็นอย่างไรและปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านมารดาและทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดนนทบุรี
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตรกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาและทารกซึ่งได้แก่ การเจ็บป่วยของมารดา การเจ็บป่วยของทารก และประสบการณ์การดูแลทารก กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดากับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
6. ศึกษาปัจจัยที่ดีที่สุดในการอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นจากปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตร ปัจจัยด้านมารดาและทารกซึ่งได้แก่ การเจ็บป่วยของมารดา การเจ็บป่วยของทารกและประสบการณ์การดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ดังนี้
 - 1.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
 - 1.2 อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
 - 1.3 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
 - 1.4 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

1.5 ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

1.6 การอยู่ด้วยกันกับสามีมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

1.7 ความตั้งใจในการมีบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

รุ่น

2. ปัจจัยด้านมารดาและทารกมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

2.1 การเจ็บป่วยของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

2.2 การเจ็บป่วยของทารกมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

2.3 ประสิทธิภาพการดูแลทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของ

มารดาวัยรุ่น

3. การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

5. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตร ปัจจัยด้านมารดาและทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุ 8-12 เดือน ซึ่งเกิดระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2542 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดนนทบุรี เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2543

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ปัจจัยพื้นฐาน

- อายุ
- อาชีพ
- ระดับการศึกษา
- รายได้ของครอบครัว
- ลักษณะครอบครัว
- การอยู่ด้วยกันกับสามี
- ความตั้งใจในการมีบุตร

1.2 ปัจจัยด้านมารดาและทารก

- การเจ็บป่วยของมารดา
- การเจ็บป่วยของทารก
- ประสิทธิภาพการดูแลทารก

1.3 การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา

1.4 การสนับสนุนทางสังคม

- ด้านอารมณ์
- ด้านวัตถุ
- ด้านข้อมูลข่าวสาร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

- การดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไป
- การดูแลทารกตามระยะพัฒนาการ
- การดูแลทารกเมื่อมีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

นิยามตัวแปรในการวิจัย

การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของมารดาวัยรุ่นในการดูแลทารกตามความจำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตามพัฒนาการ และการดูแลทารกเบื้องต้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทารก โดยครอบคลุม ดังนี้

การดูแลทารกตามความจำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย การดูแลบุตรในเรื่องการให้นม ชนิดของนม การให้อาหารเสริม การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การป้องกันอันตรายและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

การดูแลทารกตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วย การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร การจัดหาของเล่น

การดูแลทารกเมื่อมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติของมารดาวัยรุ่น เมื่อทารกมีไข้ มีน้ำมูกและท้องเสีย เป็นกิจกรรมการดูแลรักษาเบื้องต้นในระยะเริ่มแรกเพื่อไม่ให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น

การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จาก การรายงานของมารดาตามแบบสัมภาษณ์ชนิดมาตราประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 24 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการดูแลทารกดี คะแนนรวมน้อย หมายถึง ควรปรับปรุงการดูแลทารก

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามีและความตั้งใจในการมีบุตร โดยแต่ละตัวแปร มีความหมาย ดังนี้

อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปีบริบูรณ์ นับจำนวนเป็นปีตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

อาชีพ หมายถึง งานหลักของมารดาวัยรุ่นที่ทำให้เกิดรายได้ ซึ่งแบ่งเป็น

ทำงานในบ้าน หมายถึง มารดาที่เป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียวหรือมารดาที่ประกอบอาชีพในบ้าน รวมถึงการปลูกผักสวนครัว สวนผสมบริเวณบ้าน ค้าขายในบ้าน ตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างเสริมสวยและไม่ได้ประกอบอาชีพ

ทำงานนอกบ้าน หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำนา ทำไร่ ทำสวน ค้าขายนอกบ้าน รับจ้าง รับราชการ ทำงานบริษัท

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่มารดาวัยรุ่นได้รับการศึกษาสูงสุด

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่นับจำนวนเต็มเป็นบาท จากการประกอบอาชีพของบิดามารดาารวมกัน หรือเฉพาะบิดาหรือมารดาท่านั้น ในกรณีที่อีกฝ่ายมิได้ทำงานหรือมีรายได้สู่ครอบครัวโดยเฉลี่ยเป็นรายเดือน

ลักษณะครอบครัว หมายถึง ลักษณะของกลุ่มคนที่อยู่รวมในบ้านเดียวกันกับมารดา วัลย์รุ่น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบไปด้วยมารดาวัลย์รุ่น สามิ และบุตรเท่านั้น

ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่มีมารดาวัลย์รุ่น สามิ บุตรและญาติพี่น้องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรวมอยู่ด้วย

การอยู่ด้วยกันกับสามิ หมายถึง มารดาวัลย์รุ่นหลังคลอดและทารกอาศัยอยู่กับสามิ โดยจดทะเบียนสมรสหรือไม่ได้ก็ตาม

ความตั้งใจในการมีบุตร หมายถึง ความพร้อม คิดว่าจะตั้งครรภ์ และต้องการที่จะมีบุตรครั้งนี้ของมารดาวัลย์รุ่นและสามิทั้งสองคน

ปัจจัยด้านมารดาและทารก หมายถึง องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการดูแลทารกของมารดาวัลย์รุ่น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

การเจ็บป่วยของมารดา หมายถึง การมีโรคหรือภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับมารดาวัลย์รุ่นในระยะหลังคลอด 3 เดือน เช่น ไข้ เต้านมอักเสบและอื่น ๆ

การเจ็บป่วยของทารก หมายถึง การมีโรคหรือภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทารกในระยะหลังคลอด 3 เดือน เช่น ตัวเหลือง ปอดบวมและอื่น ๆ

ประสบการณ์การดูแลทารก หมายถึง การที่มารดาวัลย์รุ่นเคยดูแลและรับผิดชอบเลี้ยงทารก อายุ 0-12 เดือน ที่ไม่ใช่บุตรของตนเองอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกัน

การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา หมายถึง ผลลัพธ์จากการประเมินกระบวนการทาง การคิดรู้ของมารดาวัลย์รุ่นเกี่ยวกับความสามารถในการเป็นมารดาในด้านการรับรู้คุณค่าการเป็นมารดาและ/หรือความพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนเองและความสามารถในการทักษะและ/หรือความรู้ ที่ควรมีในการเป็นมารดาที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาโดยให้มารดาวัลย์รุ่นรายงานตามการรับรู้ของตนเองตามแบบวัด Parenting Sense of Competence Scale-Mother form ของกิบาด-วอลสตันและวันเคอสแมน (Gibaud-Wallston and Wandersman, 1978) ซึ่งเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง มี

การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดามาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาน้อย

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาวัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด สามี บิดา มารดาของตนเอง บิดา มารดาของสามี ที่ ป้า น้า อาของตนเอง ที่ ป้า น้า อาของสามี ในการประคับประคองด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือแรงงาน ซึ่งประเมินโดยการตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaefer, 1985:89) เป็นแบบวัดประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อคะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

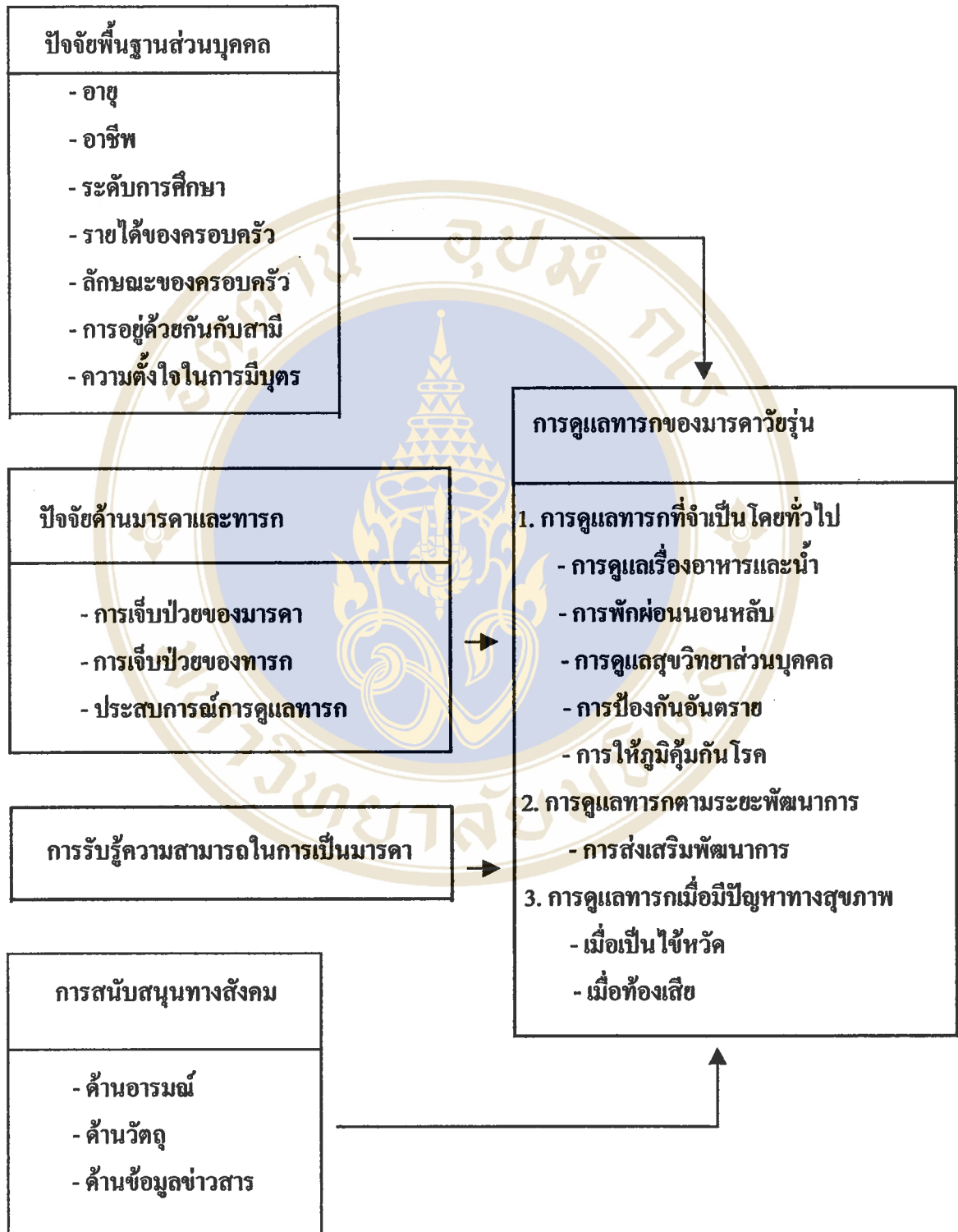
การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความห่วงใย การเอาใจใส่ การกระตุ้นเตือนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

การสนับสนุนด้านวัตถุ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้และการแบ่งเบาภาระหน้าที่การงานในชีวิตประจำวัน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ให้คำปรึกษาในการดูแลทารกและการแก้ปัญหา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความสำคัญของการดูแลทารก
2. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง
3. การดูแลทารกตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม
4. ลักษณะและพัฒนาการของวัยรุ่น
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล
 - 5.2 ปัจจัยด้านมารดาและทารก
 - 5.3 การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา
 - 5.4 การสนับสนุนทางสังคม

1. ความสำคัญของการดูแลทารก

เด็กเปรียบเหมือนผ้าขาวที่ผู้ใหญ่จะแต่งแต้มสีอะไรลงไปก็ได้ จะทำให้ผ้าขาวบริสุทธิ์กลายเป็นผ้าขาวที่มีลวดลายสวยงามวิจิตรก็ได้ หรือจะทำให้กลายเป็นผ้าที่เลอะเทอะมัวหมองอย่างไรก็ได้เช่นกัน (Russo,1988 อ้างในจิตรรา สุวานิช,2524:16) จากแนวคิดนี้เอง นักจิตวิทยา จิตแพทย์ นักพัฒนาการเด็กและผู้ที่อยู่ในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ได้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลทารก เพื่อให้เด็กเติบโตขึ้นด้วยการมีภาพลักษณ์ที่ดี นั่นคือมีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา แต่ภาพลักษณ์นั้นขึ้นอยู่กับพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก เริ่มจากวัยทารก ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่มีพัฒนาการในทุก ๆ ด้านอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตในช่วงขวบปีแรกรวดเร็วมาก (วันเพ็ญ บุญประกอบและอัมพล สุอำพัน,2530:25) และยังเป็นวัยที่เริ่มมีการพัฒนาบุคลิกภาพที่สำคัญ จึงได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยทารกไว้ดังนี้

บาร์เกอร์ (Barker,1988:2) กล่าวว่า ทุกสิ่งทุกอย่างของวัยทารกขึ้นอยู่กับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู พฤติกรรมเกือบทุกอย่างที่บุคคลหรือผู้ใหญ่แสดงออกล้วนมีรากฐานและได้รับอิทธิพลมาจากพื้นฐานอารมณ์ของบิดามารดาและประสบการณ์ที่ได้รับในวัยเด็ก

อีริกสัน (Erikson,cited in McMahon & McMahon,et al.1982:436) เชื่อว่าระยะขวบปีแรกเป็นระยะของการพัฒนาความไว้วางใจ การเลี้ยงดูที่ดีและเพียงพอจะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในสภาพแวดล้อม แต่ถ้าได้รับการเลี้ยงดูไม่ดีพอก็จะทำให้เด็กเป็นคนขี้กลัวหรือระแวงในสภาพแวดล้อม

ลิปสิทท์ (Lipsitt,1986:172-182) กล่าวว่า ทารกในวัยขวบปีแรกมีการพัฒนาความสามารถของการเรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างอันเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาในขั้นต่อไป ซึ่งความสำเร็จของการเรียนรู้นี้เป็นผลจากการช่วยเหลือและประคับประคองจากผู้อื่น

จะเห็นได้ว่าช่วงขวบปีแรกของชีวิตเด็กมีความสำคัญมากเพราะเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ทารกยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาศิลปะการดูแลทุกอย่าง การเลี้ยงดูที่ทารกได้รับจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู จะช่วยให้ทารกพัฒนาความสามารถและการเรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างจากสภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีความเติบโต สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา และถ้าในช่วงนี้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น เด็กจะเติบโตขึ้นโดยไม่เลียนแบบผู้เลี้ยงดู ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ทางสังคมได้ตามปกติ เด็กเหล่านี้จะเป็นผู้เห็นแก่ตัวอย่างร้ายกาจ แม้เติบโตเป็นผู้ใหญ่และมีความอยาก ความต้องการก็ไม่รู้ร้อที่จะบำบัดความอยาก ความต้องการของตน บุคคลเหล่านี้จะกระทำไม่ถูกกาลเทศะ และอาจกลายเป็นปัญหาของสังคมหรืออาชญากรคดีฉ้อโกง ซึ่งปัญหานี้สามารถแก้ไขได้โดยทั้งบิดาและมารดาช่วยกันให้ความรัก ความอบอุ่น ความทะนุถนอม และอุ้มชูอย่างใกล้ชิดพร้อมทั้งสนองความต้องการพื้นฐานให้เหมาะสม เด็กที่ขาดบิดามารดาเอาใจใส่ดูแลใกล้ชิดในขวบปีแรก มีแนวโน้มที่จะเข้ากับคนอื่นได้ยากและมีความบกพร่องในการสร้างความผูกพันกับคนอื่น (วันเพ็ญ บุญประกอบและอัมพล สุอัมพันธ์,บรรณาธิการ 2530:14)

วัยทารกเป็นวัยของเด็กตั้งแต่อายุแรกเกิด - 1 ปี ในขวบปีแรกของชีวิตนี้เป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตที่รวดเร็วมาก ส่วนสูง ความยาวของเส้นรอบศีรษะและความยาวของเส้นรอบอกที่เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่มากกว่าวัยอื่นๆ วัยนี้เป็นวัยแห่งการเจริญเติบโต พัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจมากที่สุด เริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับโลกและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการปรับตัวไปพร้อมๆกัน ทารกไม่

สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องอาศัยผู้เลี้ยงดูที่ให้ความใส่ใจดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อตอบสนองความต้องการของทารกเช่น การให้อาหาร ความอบอุ่น ความสะอาด การโอบอุ้มด้วยความรักและความผูกพัน

มูสเซนและคอนเกอร์ (Mussen & Conger, 1986 อ้างในสฤณี จันทร์หอม, 2536:49) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูในวัยอายุแรกเกิด - 2 ปี ด้านร่างกายเป็นเรื่องที่สำคัญมาก นำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกในระยะ 3 เดือนแรกของการมีชีวิต เมื่อเจริญเติบโตควรดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนและได้รับอาหารเสริมตามวัยและตามความต้องการของเด็กตลอดจนการสร้างเสริมสุขนิสัยในการรับประทานอาหารที่ดี ถ้าเด็กในวัยนี้ได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายอาจเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโต เซลล์ของสมองไม่สามารถพัฒนาการได้เต็มที่ตามศักยภาพ พัฒนาการด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ไม่สมบูรณ์เฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

ส่วนมัวร์ (Moore, 1993:81) ได้กล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารกแรกเกิด - 2 ปี นั้นไว้วามารดาหรือผู้เลี้ยงดูจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ ความต้องการของเด็กและสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาเพื่อที่จะได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

2. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองนั้น ได้รับความสนใจและมองเห็นความสำคัญที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคลมานานแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริการทางการแพทย์และการพยาบาล ได้มีการนำแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย บุคคลแต่ละคนเริ่มต้นและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อรักษาและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534:22) มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ต่างกันไป เช่น

นอร์ริส (Norris, 1982:34) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคลและครอบครัวเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตน

เลวิน (Levin,1985:8) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งทำหน้าที่โดยตัวเองเพื่อตัวเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นได้ด้วยตัวเอง

เพนเดอร์ (Pender,1986:150) กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

สไตเกอร์และลิปสัน (Steiger & Lipson,1988:12) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพให้ดีที่สุด

จินตนา ชูนิพันธ์ (2532:68) ให้ความหมายการดูแลตนเองไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยบุคคลซึ่งริเริ่ม โดยบุคคลเพื่อดำรงรักษาความมีสุขภาพและสวัสดิภาวะของตนเองไว้เป็นกิจกรรมส่วนบุคคลที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เฉพาะสิ่งที่มีความหมายสำหรับตัวเองหรือเฉพาะสิ่งที่เขาคาดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง

มัลลิกา มัตติโก (2534:42) กล่าวว่า การดูแลตนเองจะเกิดขึ้นในขณะมีสุขภาพดี โดยการส่งเสริมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป

สมจิต หนูเจริญกุล (2534:22-23) ให้ความหมายการดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปจนถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมถึงการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม

จะเห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้น มีความคล้ายคลึงกันในแง่ที่ว่า การดูแลตนเองนั้นเป็นความรับผิดชอบของบุคคลต่อตนเอง สนใจสุขภาพของตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับโอเรม (Orem) นักทฤษฎีการพยาบาลที่

สร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง (Dorothy E. Orem's theory of Self-Care) ซึ่งโอเรมได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายและมีการกระทำที่จงใจ เพื่อดำรงรักษาชีวิตภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองไว้ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิตและเมื่อการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาคำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล ในทฤษฎีการดูแลตนเองได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่โดยการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ภายใต้ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่มและมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เพื่อที่จะจัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตนเองโดยมีจุดมุ่งหมายของการดูแลตนเองคือ

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ รวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด
2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการร่างกายเพื่อการดำเนินชีวิตตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

3. การดูแลตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำอย่างจงใจ (deliberate action) มีเป้าหมาย (goal oriented) มีแบบแผนเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและคุณภาพของตน (Orem,1995:95) ถ้าบุคคลกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาคำเนินไปถึงขั้นสูงสุดของแต่ละบุคคล ซึ่งจุดประสงค์ของการดูแลตนเองนั้นก็เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็น (Orem,1995:461) อย่างไรก็ตามทารกเป็นวัยที่ต้องการการช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลตนเองเนื่องจากเป็นวัยที่อยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตสังคม ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Orem, 1995:104) สำหรับช่วงเวลาที่เด็กยังพัฒนาความสามารถได้ไม่เพียงพอหรือยังไม่มีคุณภาพเพียงพอจึงต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล ได้แก่ บิดา มารดา (Facteau,1980:145) หรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวเป็นผู้ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็ก

สำหรับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) ตามแนวความคิดของโอเรมนั้น หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรกระทำในระยะเวลาหนึ่งๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้าน คือ (Orem,1991:108-109; สมจิต หนูเจริญกุล, 2534:27-31)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

- 1.1 การได้รับอากาศ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ และสามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกร่างกายได้
- 1.2 การดูแลเรื่องการขับถ่ายและระบายของเสียให้เป็นไปโดยปกติ
- 1.3 การรักษาสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม
- 1.4 การรักษาสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- 1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆที่มีต่อสิ่งมีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี
- 1.6 การส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาการของบุคคลภายในกลุ่มสังคมที่บุคคลนั้นอยู่ให้เหมาะสมกับศักยภาพและข้อจำกัดของบุคคล

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตที่มีผลเสียต่อการพัฒนาการเช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดาเป็นต้น หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1พัฒนาการและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

- อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด
- ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เพื่อบรรเทาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม การสูญเสียญาติมิตร การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisite) เป็นการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการ รวมทั้งบุคคลที่อยู่ในระหว่างการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรค หรือความเจ็บป่วย เป็นต้น

ในเด็กทารกจะมีความต้องการการดูแลทั้งหมดที่ประกอบด้วย ความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อให้กระบวนการของชีวิตดำเนินไปตามปกติ และมีความต้องการการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการควบคู่ไปด้วยเพื่อให้เด็กเจริญเติบโตเข้าสู่สภาวะในวัยต่างๆ ได้ตามปกติ รวมทั้งความต้องการการดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพเล็กๆ น้อยๆ ที่อาจพบได้ในวัยทารก โดยมารดาจะต้องปรับการดูแลเหล่านี้ให้สอดคล้องและเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อมารดาสามารถสนองตอบความต้องการการดูแลทั้งสามด้านนี้ได้อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ เด็กเหล่านี้จะสามารถเจริญเติบโตและพัฒนาการในทุกๆ ด้านได้เหมาะสมกับวัย สามารถก้าวไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา

จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นทั้ง 3 ด้าน ซึ่งมารดาวัยรุ่นต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ เนื่องจากทารกไม่สามารถดูแลตนเองได้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นความจำเป็นที่มนุษย์ต้องการการดูแลตนเองตามกระบวนการของชีวิตและการดำรงรักษาโครงสร้างและทำหน้าที่ของมนุษย์ไว้เพื่อการมีสุขภาพดี มีความผาสุกในชีวิต เป็นความต้องการสำหรับกิจวัตรประจำวัน เช่น ความต้องการอากาศบริสุทธิ์ น้ำ อาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน การป้องกันอันตราย ความรักเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในภาวะสมดุล ซึ่งมารดาวัยรุ่น ต้องตอบสนองต่อความต้องการของทารกให้ถูกต้องและเหมาะสมเพราะ

- เป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตที่รวดเร็วมากทั้งพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ทารกควรได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอเพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้าน

- ทารกวัยนี้ยังมีความต้องการความช่วยเหลือพึ่งพาผู้อื่นสูง เพราะยังไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ทั้งทางสรีระวิทยา และจิตวิทยา จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทุกด้าน ทั้งด้านอาหาร ความอบอุ่น ปลอดภัย และการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลอื่น

- ทารกเริ่มมีการติดต่อกับสิ่งแวดล้อมภายนอกเพราะสภาพของคณายังคงมีความด้านทานเชื้อโรคและภาวะแวดล้อมต่ำ จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่ถูกต้องและใกล้ชิด

- ทารกไม่สามารถสื่อความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ชัดเจน จึงต้องการการดูแลที่อบอุ่นเข้าใจและให้กำลังใจ

ในการดูแลตนเองโดยทั่วไป มารดาวัยรุ่นควรมีการดูแลทารกทางด้านต่างๆ ต่อไปนี้

การดูแลด้านอาหารของทารก

อาหารมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและสมองของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กวัยทารก (อารี วัลยะเสวี, 2531:2) ถ้าเด็กขาดสารอาหารในช่วงนี้จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองทำให้พัฒนาการสองด้านนี้ช้ากว่าปกติและอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยอื่นๆที่ไม่รู้จักหาสาเหตุและความต้านทานของโรคบกพร่อง จากการศึกษาของไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ (2531:3) พบว่าเด็กที่ขาดสารอาหารจะเจ็บป่วยบ่อย เกิดโรคแทรกซ้อนง่ายและมีอุบัติการณ์การตายสูงกว่าปกติ

เด็กในช่วงขวบปีแรกเป็นช่วงระยะที่สำคัญ ซึ่งเด็กจะมีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมองอย่างรวดเร็ว เด็กในวัยนี้จึงมีความต้องการสารอาหารสูงทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งมีความต้องการสารอาหารต่อน้ำหนักตัวมากกว่าผู้ใหญ่

นมแม่เป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับการเลี้ยงดูเด็กในช่วง 4 เดือนแรกเพียงอย่างเดียว เพราะน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนจึงเป็นอาหารที่สำคัญในการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ น้ำนมแม่มีประโยชน์ต่อทารก กล่าวคือ ทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่จะมีสุขภาพแข็งแรง การเจ็บป่วยเป็นโรคติดเชื้อน้อย โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาในทารก คือ โรคท้องเสีย โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้เพราะ

- นมแม่สะอาด
- นมแม่มีเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะในน้ำนมเหลืองจะมีมากกว่าในระยะใดๆ หน้าท้องของเม็ดเลือดขาวในนมแม่เกี่ยวกับการกลืนและทำลายเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราและเกี่ยวข้องกับการสร้างไลโซไซม์ คอมพลีเมนต์ (complement) ที่ 3 และที่ 4 และแลคโตเฟอริน (lactoferrin) นอกจากนี้ยังให้ที่เซลล์ที่มีภูมิต้านทานวันโรคจากแม่ไปยังลูกได้อีกด้วย

- นมแม่มีอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) ที่จะปกป้องโรคติดเชื้อได้ โดยเฉพาะอิมมูโนโกลบูลินเอ (IgA) จะปกป้องระบบทางเดินหายใจไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อขึ้นหรือไม่ให้แบคทีเรีย

หรือไวรัสบุกเข้าไปได้และยังมีภูมิคุ้มกันทานทั่วไป ได้แก่ IgM , IgG ซึ่งจะป้องกันโรคติดเชื้ออื่นๆได้ด้วย

- นมแม่มีไลโซไซม์และคอมพลีเมนต์ 3 ช่วยในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคท้องเสียหรือโรคติดเชื้ออื่นๆ
- ทารกที่กินนมแม่จะมีแบคทีเรียฟลอร่า (flora) ในลำไส้เป็นพวกแบคทีเรียแลคโตบาซิลลัส บิฟิดัส (lactobacillus bifidus) ซึ่งเหมาะสมกับภาวะปกติของทารก
- นำนมแม่มีแลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ซึ่งจะป้องกันไม่ให้ทารกเกิดโรคท้องเสีย
- อุจจาระของทารกที่กินนมแม่จะมีภาวะเป็นกรดซึ่งสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางอย่างเช่นอีโคไล (E.coli) , ยีสต์ (yeast) และชิเจลลา (shigella)

สำหรับมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านหรือด้วยเหตุผลอื่นใดก็ตามซึ่งมีความจำเป็นต้องให้นมผสมแก่บุตรแทนนมมารดา ควรจะพิจารณาชนิดของนมให้เหมาะสมกับบุตรของตน โดยใช้นมผงดัดแปลงสำหรับทารกหรือสูตรอาหารทารก (modified milk for infant or Infant formula) ซึ่งนมประเภทนี้จะมีสารอาหารพอเพียงและครบถ้วนสำหรับการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4 - 6 เดือน สามารถใช้เลี้ยงบุตรได้ตั้งแต่แรกเกิด - 1 ปีและควรใช้นมที่เสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็ก ยกเว้นทารกที่มีเหล็กในร่างกายสูงเกินกว่าปกติ เช่น โรคธาลัสซีเมีย

ในการให้นมเด็กไม่ว่าจะเป็นนมผสมหรือนมมารดาควรจะให้ตามความต้องการของเด็กหรือให้เมื่อเด็กหิว แต่โดยทั่วไป เราจะให้นมเด็ก วันละ 6 มื้อ คือทุกๆ 4 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ให้ดูความต้องการของเด็กประกอบด้วย ในเด็กแรกเกิดอายุ 2-3 วันแรก เด็กตื่นนอนไม่เป็นเวลา แต่ไม่บ่อยนักส่วนมากเด็กจะหลับ เด็กจะตื่นนอนประมาณวันละ 10 ครั้ง เด็กอายุ 2 อาทิตย์ จะเริ่มกินนมเป็นเวลาคือวันละ 6-7 ครั้ง แต่ยังไม่ว่างสบาย อายุครบ 10 สัปดาห์ จะกินค่อนข้างสม่ำเสมอคือประมาณทุก 4 ชั่วโมง เด็กที่แข็งแรง สบายดี น้ำหนักตัว 3-4 กิโลกรัม จะกินนมทุก 3 1/2-4 ชั่วโมง และต้องการนมครั้งละ 4-5 ออนซ์ วันละ 6-7 ขวด

การให้อาหารแก่ทารกอย่างเหมาะสมและพอเพียงกับความต้องการของร่างกายจะช่วยให้ทารกเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆเป็นไปได้อย่างดี เด็กจะมีสุขภาพแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคเมื่อมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างน้อย 4 เดือน ให้เริ่มอาหารอย่างอื่นที่นอกจากนมหรืออาหารเสริมเมื่อเข้าเดือนที่ 4

อาหารเสริม หมายถึง อาหารอื่นๆ นอกเหนือจากนมแม่หรือนมผสมที่ใช้เลี้ยงทารก เพราะว่าการได้อาหารเสริมแก่ทารกมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตตามปกติและพัฒนานิสัยการรับประทานอาหารที่ดีต่อไป

ทารกควรได้รับอาหารเสริม เมื่ออายุครบ 4 เดือนเต็มเพราะเริ่มมีความพร้อมในการกลืนอาหารต่างๆ ได้ แต่ถ้าทารกยังไม่พร้อมเพราะมีการเอาลิ้นดันอาหารออกมาทุกครั้งก็อาจเลื่อนเวลาในการให้อาหารเสริมออกไป 1-2 สัปดาห์ แล้วลองให้อาหารเสริมอีก ทารกบางรายกว่าจะมีความพร้อมที่จะยอมรับอาหารเสริมอาจจะมีอายุ 5 เดือนก็ได้

การให้อาหารเสริมเร็วเกินไปก่อนอายุ 4 เดือน จะทำให้ทารกมีอาการท้องอืดเพราะความสามารถในการย่อยอาหารจำพวกแป้งมีจำกัด น้ำย่อยจากตับอ่อนมีแลคโตส (lactose) น้อยและถ้าได้รับอาหารเสริมที่ไม่สะอาด อาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ นอกจากนี้ การได้รับอาหารเสริมจนแน่นท้องจะทำให้เด็กดูคนมแม่ น้อยลงและอัตราการสร้างก็จะมีน้อยลงด้วย สำหรับผลเสียของการให้อาหารเสริมเข้าไป เช่น ให้เมื่ออายุ 6-7 เดือน อาจทำให้ขาดสารอาหารได้และจะปฏิเสธอาหารเสริมเพราะเคยชินกับการดูดนม

ในการให้อาหารเสริมชนิดใหม่แก่ทารกนั้น ควรเว้นระยะ 1-2 สัปดาห์ เพื่อดูการยอมรับและสังเกตว่ามีการแพ้อาหารชนิดนั้นหรือไม่ นอกจากนี้ไม่ควรเติมเกลือหรือน้ำตาลเวลาให้อาหารเสริมเพื่อป้องกันไม่ให้ทารกได้รับโซเดียมมากเกินไปหรือติดนิสัยรับประทานของเค็มหรือรสหวาน (อุมาพร สุทัศน์บรรลุและไกรสิทธิ์ ดันติสิรินทร์, 2531:42-47)

กำหนดการให้อาหารทารกอายุแรกเกิด - 12 เดือน ใน 1 วัน

อายุ (เดือน)	อาหาร
แรกเกิด - 4 เดือน	กินนมแม่อย่างเดียว ไม่ต้องให้อาหารอื่น
ครบ 4 เดือนขึ้นไป	กินนมแม่ ข้าวบด ไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืด วันละ 1 มื้อ แล้วกินนมแม่จนอิ่ม
ครบ 5 เดือน	กินนมแม่ เพิ่มข้าวบด เนื้อปลาสุกหรือไข่แดงต้มสุก ผสมน้ำแกงจืด วันละ 1 มื้อ แล้วกินนมแม่จนอิ่ม
ครบ 6 เดือน	กินนมแม่ ข้าวบด เนื้อปลาสุกหรือไข่แดงต้มสุกผสมน้ำ แกงจืด โดยเพิ่มผักสุกบดด้วยทุกครั้ง เป็นอาหารแทน นมแม่ 1 มื้อ มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ
ครบ 7 เดือน	กินนมแม่ เพิ่มเนื้อสัตว์สุกบด เช่น ไก่ หมู และตับสัตว์ สุกบดหรือทั้งไข่แดงและไข่ขาวต้มสุกบดลงในข้าว และผักบดสลับกับอาหารที่เคยให้เมื่ออายุครบ 6 เดือน มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

ครบ 8 - 9 เดือน

กินนมแม่กับอาหารเช่นเดียวกับอายุครบ 7 เดือน แต่
บดหยาบและเพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นอาหารหลักแทน
นมได้ 2 มื้อ มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

ครบ 10 - 12 เดือน

กินนมแม่เป็นอาหารเช่นเดียวกับเมื่ออายุ 8 - 9 เดือน
แต่เพิ่มปริมาณให้มากขึ้น เป็นอาหารหลักแทนนมได้
3 มื้อ มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

(กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ,2538)

การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า

การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายประจำวันอย่างถูกต้อง นอกจากจะทำให้ทารกสุขภาพแข็งแรงแล้วยังอาจป้องกัน โรคบางโรคที่เกิดขึ้นจากการดูแลทำความสะอาดร่างกายไม่ถูกวิธีก็ได้ เช่น โรคติดเชื้อของอวัยวะต่างๆ หรือ โรคหัด เป็นต้น สิ่งที่ต้องดูแลเป็นประจำดังนี้ คือ

ตา: ตามีขี้ตา ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดจากหัวตาไปหางตา

หู: เช็ดใบหู และรูหูตื้นๆ หลังอาบน้ำทุกครั้ง

จมูก: ถ้ามึนน้ำมูกติดในจมูก ใช้สำลีพันปลายไม้ชุบน้ำต้มสุกบีบพอหมาดๆ เช็ดออก

ปาก: ปกติไม่ต้องทำอะไร แต่ถ้าในปากมีฝ้าขาว เช็ดออกด้วยผ้าสะอาดชุบน้ำต้ม

สุก

ฟัน: เมื่อฟันน้ำนมขึ้น ให้เช็ดดูฟัน โดยใช้ผ้านุ่มเช็ด

อวัยวะเพศ: หลังอาบน้ำเช็ดให้แห้ง การทำความสะอาดหลังอุจจาระและปัสสาวะ
ให้ใช้น้ำสะอาด ล้างให้ทั่ว ต่อจากนั้นให้ใช้ผ้าซับน้ำให้แห้ง

เล็บ: ตัดให้สั้นทั้งเล็บมือและเล็บเท้า

ผิวหนัง: ดูแลให้แห้งอย่าให้เปียกชื้น

ผม: การสระผมสำหรับเด็กเล็กควรสระผมทุกวันหรือวันเว้นวัน ถ้าเด็กเจ็บป่วย
เช่น เป็นไข้ ไข้หวัด ควรเว้นการสระผมและภายหลังการสระผมทุกครั้งควรเช็ดผมให้แห้ง

อวัยวะขับถ่าย: ควรทำความสะอาดหลังขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ควรทำความสะอาด
สะอาดให้เด็กทุกครั้ง

การอาบน้ำ: เด็กควรได้รับการอาบน้ำทุกวัน ถ้าเป็นช่วงฤดูร้อนอาจอาบน้ำให้วัน
ละ 2 ครั้งเวลาที่เหมาะสมในการอาบน้ำให้แก่เด็ก ควรจะเป็นเวลาประมาณ 10 นาฬิกาหรือเวลาบ่าย
ทั้งนี้ควรเป็นเวลาก่อนการให้นม แต่ไม่ควรใกล้เวลาป้อนนมมากเกินไป ก่อนอาบน้ำควรเตรียม

อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆวางไว้ใกล้ที่จะอาบน้ำให้พร้อม เลือกสถานที่ที่เหมาะสมคือที่กว้างพอสมควร มีแสงสว่างมองเห็นชัดเจน ไม่ควรจะมีลมโกรก เตรียมน้ำอุ่นโดยใช้หลังมือหรือข้อศอกทดสอบ การอาบน้ำควรเริ่มจากบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อน โดยเริ่มตั้งแต่เช็ดตา หน้า แล้วสระผมก่อนที่จะอาบน้ำบริเวณแขน ขา ลำตัว ในตอนสุดท้ายจึงจะอาบน้ำบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก ถ้าสระคือยังไม่หลุดควรทำความสะอาดโดยการเช็ดตัวแล้วจึงใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดทำความสะอาดทุกวันจนกว่าจะหลุด หลังจากสระคือหลุดและแห้งดีแล้วให้อาบน้ำบุตรโดยจับแขนงในอ่างน้ำได้ เนื่องจากผิวหนังของบุตรบางและเกิดการระคายเคืองได้ง่าย ในการใช้สบู่หรือแป้งโรยตัวจึงไม่ควรใช้ชนิดที่มีน้ำหอมผสมหรือกลิ่นรุนแรง ควรใช้แป้งหรือสบู่สำหรับเด็ก ไม่โรยแป้งจำนวนมากที่บริเวณข้อพับของบุตร เพราะอาจทำให้เกิดการหมักหมม เปียกชื้นจะทำให้เกิดผดผื่นได้

การทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตร ควรใช้สบู่ซักจะดีกว่าผงซักฟอกหรืออาจใช้น้ำยาซักผ้าที่ทำเฉพาะสำหรับเด็ก ที่สำคัญคือต้องพยายามซักและล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้งจนแน่ใจว่าสะอาดจริงๆ นอกจากนี้เครื่องใช้ เสื้อผ้าของบุตร ควรแยกซักเฉพาะ ไม่ควรซักปะปนกับเสื้อผ้าผู้ใหญ่ หลังจากนั้นควรนำไปตากแดดให้แห้งสนิท ไม่ควรตากไว้ในที่ร่มหรือภายในห้องของบุตรที่นอนอยู่เพราะจะทำให้ยับขึ้น สำหรับการสวมใส่เสื้อผ้าของบุตรมารดาควรจะจัดหาเสื้อผ้าที่ทำจากเนื้อผ้าชนิดบาง นุ่ม เช่น ผ้าฝ้าย ผ้าสาเลี ผ้าขนหนูอย่างนุ่ม ฯลฯ และควรเป็นชนิดผ่าทางด้านหลังเพราะสวมใส่ได้ง่ายกว่า ตัวเสื้อมีความหลวมเพื่อให้เคลื่อนไหวสะดวก ตะเข็บแขนเรียบเป็นตะเข็บชนิดเข้าถ้ำ สิ่งจำเป็นสำหรับบุตรอีกประการหนึ่งคือ ผ้าอ้อมซึ่งควรมีจำนวนมากพอ ลักษณะเนื้อผ้าควรจะอ่อนนุ่มแต่หนา ซึบน้ำได้ดี แต่เมื่อบุตรโตขึ้นถึงระยะคลานและหัดเดิน เสื้อผ้าที่สวมใส่ควรจะมีหลวมพอสมควรเพื่อให้สวมใส่ได้ง่ายและสะดวกในการถอด

การจัดเตรียมของเครื่องใช้สำหรับบุตร ในการจัดเตรียมของเครื่องใช้สำหรับทารกนั้นมารดาควรจะมีการจัดเตรียมให้พร้อมและเพียงพอสำหรับการใช้ สิ่งที่ต้องยึดไว้เป็นหลักการก็คือทารกมีภูมิคุ้มกันต่ำโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้นการจัดเตรียมสิ่งของต่างๆต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ สิ่งของเครื่องใช้ที่ควรเตรียมไว้ให้พร้อมสำหรับทารกแบ่งเป็นประเภทตามการใช้งานดังนี้

1. เครื่องใช้ที่เกี่ยวกับการนอน เช่น ที่นอนที่เรียบ นุ่มแน่น ผ้าปูที่นอน ผ้ายางหรือผ้าพลาสติก สำหรับปูกันเปียกชื้น ผ้าห่มเด็ก มุ้ง เป็นต้น

2. เครื่องใช้เกี่ยวกับการอาบน้ำ แต่งตัว ควรแยกใส่ถาดหรือตะกร้าไว้ต่างหากไม่ปะปนกับของผู้ใหญ่ เครื่องใช้ที่ควรเตรียมไว้ได้แก่ อ่างสำหรับอาบน้ำ ชันน้ำ ถังน้ำ กาน้ำร้อนหรือกระติกน้ำร้อน สบู่ แปรงโรดตัวเด็ก ผ้าขนหนูผืนเล็กหรือฟองน้ำสำหรับถูตัวเด็ก ผ้าเช็ดตัวเนื้อนุ่ม ถังใส่สำลีพันปลายไม้ เป็นต้น

3. เสื้อผ้าและของใช้สำหรับทารก ได้แก่ ผ้าอ้อมเนื้อนุ่ม เสื้อเด็กชนิดผ่าหลัง เสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับอากาศต่าง ๆ นอกจากนี้เสื้อสำหรับทารกควรทำจากเนื้อผ้าชนิดบาง ซักครั้งง่าย แบนง่าย ต่อการสวมใส่และถอด ตัวเสื้อมีความหลวมเพื่อให้เคลื่อนไหวสะดวก ตะเข็บแบบเรียบและต้องระมัดระวังเรื่องเส้นด้ายที่หลุดลุ่ย เมื่อเด็กโตขึ้นถึงระยะคลานและหัดเดิน แบบเสื้อที่ใส่นั้น ควรสะดวกต่อการเคลื่อนไหว มีความหลวมพอสมควร วงแขนและแขนเสื้อกว้าง สวมใส่ง่ายเพราะต้องถอดเปลี่ยนบ่อย

การพักผ่อนนอนหลับ

ทารกแรกเกิดมักจะนอนหลับเกือบตลอดเวลา โดยอาจใช้เวลาอนวันละ 16 ชั่วโมงหรือมากกว่านี้ โดยเฉลี่ยแล้วใช้ระยะเวลาในการนอน 12 ถึง 22 ชั่วโมง ทารกอายุต่ำกว่า 1 เดือน จะนอนช่วงละ 3 - 4 ชั่วโมง ติดต่อกันไปและตื่นขึ้นมาในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ทารกจะนอนหลับไม่ได้ดีถ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สบาย เจ็บปวด หิวหรืออยู่ในสภาพที่มีเสียงดังและอากาศร้อนหรือเย็นเกินไป ปกติทารกจะนอนหลับสบาย แต่หลับไม่สนิท จึงตื่นง่ายเมื่อได้รับการรบกวน ดังนั้นการปลุกทารกเพื่อการดูแล มักจะไม่มีปัญหาเพราะว่าทารกถูกปลุกให้ตื่นและนอนหลับอีกครั้งได้ง่าย ถ้าทารกได้รับความสุขสบาย ทารกซึ่งนอนหลับไม่สนิทภายหลังการให้นมไปแล้ว ทารกที่จุกจิกหรือร้องไห้เป็นเวลานาน ๆ มักจะเนื่องจากกินไม่อิ่มหรือไม่สุขสบายทางร่างกาย เช่น เปียกปัสสาวะ อุจจาระหรือบางทีอาจเนื่องจากความเจ็บปวด มารดาควรจัดให้นุตรนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง ซึ่งการนอนทำนี้จะช่วยให้นุตรมีการระบายของเหลวต่าง ๆ ที่คั่งค้างออกได้ง่าย หลังจากให้นุตรดูดนม ควรจัดให้นอนตะแคงขวา เพื่อให้การไหลของน้ำนมลงสู่ลำไส้ได้ดีขึ้น ช่วยในการย่อยและป้องกันการสำรอกนมออกมา ทำให้ไม่มีลมคั่งค้างในกระเพาะ การนอนตะแคงเป็นการป้องกันไม่ให้ศีรษะโดนกดทับนานๆทำให้ศีรษะไม่แบนและส่งเสริมพัฒนาการ ไม่ควรให้นอนในที่นอนที่นุ่มจนเกินไปและมารดาควรดูแลอย่างใกล้ชิด ให้นุตรนอนมาก ๆ ไม่รบกวนโดยไม่จำเป็น (Olds et al ,1984 :905-906)

การขับถ่าย

ทารกแรกเกิดภายใน 24 - 48 ชั่วโมงแรก ทารกถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา มีลักษณะข้นเหนียว สีดำอมเขียว ไม่ค่อยมีกลิ่น เมื่อทารกกินนมแล้ว ของเสียที่เกิดจากการย่อยไปปนกับอุจจาระจะเป็นสีน้ำตาลอมเขียวเล็กน้อย ทำให้เหมือนทารกท้องเสียเป็นเพราะถ้าใส่ขี้เทาอาหารครั้งแรก ต่อมาวันที่ 3 - 4 ทารกจะถ่ายอุจจาระมีลักษณะสีเหลืองอมเขียวเป็นเม็ด ๆ ปนน้ำเล็กน้อย อุจจาระนี้เป็นอุจจาระช่วงที่กำลังเปลี่ยนจากลักษณะขี้เทาไปเป็นลักษณะอุจจาระที่แท้จริง (true stool) ทารกที่กินนมมารดาจะถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองเข้ม มีส่วนประกอบที่เป็นน้ำมาก มีความเป็นกรดมากกว่าทารกที่กินนมผสม ทารกที่กินนมผสมจะถ่ายอุจจาระมีสีเขียวและแข็งกว่าอุจจาระที่เกิดจากการกินนมมารดา บางคราวจะมีแผ่นนม (curd) ปนออกมาด้วย ส่วนทารกที่ได้นมไม่เพียงพอจะถ่ายอุจจาระเป็นสีน้ำตาลคล้ายน้ำโคลน (hunger stool) ซึ่งถ่ายครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง อาจทำให้เข้าใจผิดว่าทารกมีอาการท้องเดิน ทารกส่วนมากถ่ายอุจจาระประมาณวันละ 2 - 8 ครั้ง ทารกที่กินนมมารดาในครั้งแรก ๆ อาจถ่ายอุจจาระบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม อย่างไรก็ตามในสัปดาห์หลังๆ ต่อมา ทารกที่กินนมมารดา อาจไม่ถ่ายอุจจาระหลายวันก็ถือว่าปกติ ส่วนทารกที่กินนมผสมจะถ่ายบ่อยในวันหลัง ๆ และถ่ายสม่ำเสมอมากกว่าทารกที่กินนมมารดาเพราะฉะนั้นมารดาควรหมั่นสังเกตอยู่เสมอ โดยเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งทีบุตรถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ด้วยน้ำที่สะอาดและเช็ดให้แห้ง

การมีปฏิสัมพันธ์ของมารดากับทารก

มารดาควรจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรด้วยการอุ้ม โดยเฉพาะขณะที่บุตรมีอาการไม่สุขสบาย ดังที่แลมบี (Lamb, cited in White & Woollett, 1987:35) ได้กล่าวถึงเหตุผลประการหนึ่งที่ว่ามารดาที่มีการอุ้มบุตรไว้ในวงแขนว่า เป็นการปลอบโยนบุตรเมื่อบุตรร้องไห้และเป็นการช่วยให้บุตรรู้สึกว่าจะได้รับความสุขสบาย สำหรับวิธีการอุ้มบุตรนั้น จะขึ้นอยู่กับโครงสร้างของร่างกาย ในระยะบุตรแรกเกิดศีรษะของบุตรจะโตไม่สามารถชันคอเองได้ จนกระทั่งบุตรอายุได้ประมาณ 3 เดือน การอุ้มบุตรจะต้องพยุงไหล่และหลังไว้ก่อนเพราะบุตรยังไม่แข็งแรงพอ วิธีการอุ้มดังกล่าวจะทำให้บุตรรู้สึกสบายและปลอดภัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2531: 9)

การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

วัยทารกเป็นวัยของการเริ่มต้นการออกสำรวจโลกรอบ ๆ ตัว แต่ทารกยังไม่มีทักษะในการควบคุมและใช้วัยต่าง ๆ ได้ดีพอ จึงทำให้ทารกไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในบางครั้งด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์จึงอาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับทารกได้ ดังนั้นมารดาจึงมีหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรดังนี้

1. มารดาควรมีการจัดสถานที่ภายในบ้านให้ปราศจากสิ่งรบกวนต่าง ๆ ได้แก่ ขุน แมลงวัน เลี้ยงคัง แสงสว่างที่มากเกินไป

2. มารดาควรมีการตรวจสอบเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในบ้านอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการเก็บสิ่งของเครื่องใช้ที่ไม่จำเป็นและอาจเป็นอันตรายไว้ในที่ที่ปลอดภัย ได้แก่ กาน้ำร้อน กระจกน้ำร้อน ไม้ขีดไฟ ยาต่าง ๆ ของมีคม เตาหีต พัดลม น้ำยาทำความสะอาดต่าง ๆ ตลอดจนควรตรวจสอบเครื่องใช้ภายในบ้านที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุกับบุตรได้ ได้แก่ มุมโต๊ะ มุมตู้ที่มีคม มารดาควรจัดการแก้ไขให้เรียบร้อยหรือจัดเปลี่ยนตำแหน่งใหม่ให้ปลอดภัย มีการดูแลพื้นบ้านให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการลื่นล้มและมีการปิดรูปลั๊กไฟที่อยู่ใกล้มือเด็ก

3. มารดาไม่ควรปล่อยให้บุตรอยู่ตามลำพังในที่ที่อาจเกิดอันตรายได้ โดยเฉพาะไม่ควรปล่อยให้บุตรนอนบนเตียงคนเดียวโดยไม่มีที่กั้นเตียง เพราะบุตรอาจพลิกตัวมาริมเตียงแล้วเกิดการพลัดตกลงมาได้ นอกจากนี้มารดาควรตรวจสอบลักษณะที่นอนของบุตรซึ่งต้องแข็งพอประมาณแน่น เมื่อนอนลำตัวไม่จมลงไปในที่นอน เพื่อป้องกันไม่ไห้บุตรนอนทับจมูกหายใจไม่ออก ตลอดจนขณะที่อาบน้ำให้บุตร มารดาไม่ควรปล่อยให้บุตรอยู่ตามลำพังในอ่างอาบน้ำ โดยจัดเตรียมเครื่องใช้ต่าง ๆ สำหรับอาบน้ำให้พร้อมและวางไว้ใกล้ ๆ อ่างอาบน้ำเพราะขณะที่บุตรอยู่ตามลำพังอาจมีการจมน้ำเกิดขึ้นได้

4. สำหรับบุตรวัย 0 - 6 เดือน ยังไม่สามารถจับและถือขวดนมเองได้ มารดาควรจะอุ้มบุตรในขณะที่ป้อนนม ไม่ควรปล่อยให้บุตรดูดนมเองด้วยการหมุนขวดนมไว้ เพราะถ้านมออกมากเกินไป บุตรไม่สามารถดึงขวดนมออกจากปากเองได้ อาจทำให้เกิดปัญหาสำลักนม รวมทั้งอาจมีการสูดสำลักเข้าปอด เกิดอาการปอดบวมตามมาได้

5. มารดาควรเลือกของเล่นให้บุตร ชนิดที่ไม่มีสารพิษเจือปน เช่น สารตะกั่วและควรเลือกชนิดที่ไม่มีคม ไม่แตกหักง่าย ขนาดไม่เล็กจนเกินไปหรือไม่สามารถถอดออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ ได้ เพราะบุตรวัยนี้มักจะคว้าของเล่นทุกชนิดใส่ปาก ตลอดจนมารดาควรดูแลทำความสะอาดของเล่นอย่างสม่ำเสมอ

การให้ภูมิคุ้มกันโรค

วัยทารกเป็นวัยที่มีอัตราการตายสูงกว่าวัยอื่น สาเหตุอันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เนื่องจากวัยนี้ร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดีและภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างก็ไม่สามารถถ่ายทอดจากมารดาได้ ส่วนภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างซึ่งได้รับจากมารดาจะมีระดับลดลง ดังนั้นมารดาจึงควรเอาใจใส่นำทารกไปรับภูมิคุ้มกันทุกครั้งเมื่อถึงกำหนดนัด สำหรับโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการนำบุตรไปรับวัคซีน ได้แก่ ตับอักเสบบี คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไทฟอยด์ หัด หัดเยอรมันและคางทูม เป็นต้น

กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับเด็กอายุ 0 - 1 ปี

แรกเกิด - 1 เดือน วัคซีนโรคและตับอักเสบบี ครั้งที่ 1

2 - 3 เดือน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 1 ตับอักเสบบี ครั้งที่ 2

4 - 5 เดือน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 2

6 - 7 เดือน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 3

9 - 12 เดือน หัด หัดเยอรมัน คางทูมหรือ MMR

2. การดูแลทารกตามระยะพัฒนาการ (Developmental self - care requisites) เป็นการดูแลทารกในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการหรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ

การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร

ควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร เพื่อให้บุตรมีการเจริญเติบโตเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยให้คำแนะนำดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารกับบุตร (communication) ทั้งทางด้านคำพูดและการสัมผัส ภาษาคือสื่อหรือเครื่องหมายที่ใช้ติดต่อระหว่างบุคคล เพื่อการเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทารกแรกเกิดใช้การร้องไห้เป็นการสื่อความหมายถึงความหิวและความไม่สบายต่าง ๆ เด็กทารกอายุ 1 เดือนสามารถออกเสียงที่ยังไม่เป็นภาษา แล้วเริ่มเรียนรู้และเลียนเสียงมารดาหรือผู้ใกล้ชิด เด็กจะเริ่มเข้าใจภาษาที่บุคคลอื่นพูดด้วยก่อนแล้วจึงเรียนรู้และเลียนแบบโดยการพูดตาม ในตอนแรกอาจพูดโดยไม่เข้าใจภาษาที่แท้จริง ด้วยการกระตุ้นและการสอนของผู้เลี้ยงดูทารกก็จะค่อย ๆ ปรับปรุงและ

แก้ไขการพูดและความเข้าใจความหมายของภาษาได้ถูกต้อง (ศรีธรรม ฐานะภูมิ,2535: 55) ดังนั้น มารดาจึงควรจะมีหน้าที่ที่สำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษา โดยมีการพูดคุยกับบุตรบ่อย ๆ การพูด ควรจะพูดช้า ๆ และชัดเจนจนกว่าบุตรจะจำได้ ดังที่ รัสเซลล์ (Russell, cited in Lamb,1986:42) กล่าวอ้างถึงการศึกษาของ Radin พบว่าการที่มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาการทางด้านภาษาของบุตรทั้งบุตรชายและบุตรหญิง

จึงอาจกล่าวได้ว่าความสามารถทางด้านภาษาเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงสมรรถภาพทางเชาว์ปัญญาของเด็ก เด็กที่เริ่มพูดได้เร็วและใช้คำพูดในความหมายที่ถูกต้องได้ตั้งแต่อายุน้อย ส่วนมากจะมีระดับเชาว์ปัญญาสูง ภาษาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยในการพัฒนาอารมณ์และการเรียนรู้

2. การเล่นกับบุตรและการจัดหาของเล่นให้บุตร (play) ฮาร์ทเลย์และโกลด์เคนสัน (Hartley & Goldenson,อ้างใน สุวดี ศรีเลณวัค,2530:85-86) กล่าวถึงความหมายของการเล่นว่าเป็น ปรกติวิทยาได้ตอบสนองชีวิตของเด็ก แท้ที่จริงแล้วมีใช้เพียงแต่เป็นปรกติวิทยาได้ตอบสนองชีวิตเท่านั้น แต่เป็นชีวิตจิตใจของเด็กเลยทีเดียว การเล่นเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการเจริญเติบโตทางร่างกายและเพื่อส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของเด็กด้วย การเล่นสามารถช่วยเด็กได้ 2 ประการคือ

ประการแรก การเล่นสอนเด็กเกี่ยวกับโลก ให้ทราบถึง ความสูง ต่ำ นุ่ม แข็ง กลวง ข้างนอก ข้างใน แห้ง เปียก รูปร่างและขนาด เป็นต้น

ประการที่สอง การเล่นสอนเด็กเกี่ยวกับตนเองและโลกภายนอก บ่งชี้ถึงจุดเด่นและจุดด้อยในตัวเด็ก ให้ทราบถึงความผิดพลาดต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จได้อย่างไร การเล่นยังช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ช่วยให้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ทำให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยระบายพลังที่เหลือ การแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้ทราบถึงค่านิยมและสัญลักษณ์ของตนเอง

เฮอร์ล็อก (Hurlock,1978:292) กล่าวถึงการเล่นว่าสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก ได้แก่ ทางด้านร่างกาย นั่นคือการเล่นจะช่วยพัฒนากล้ามเนื้อต่าง ๆ ให้แข็งแรงและมีประสิทธิภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้ผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ ด้านความต้องการและความปรารถนา การเรียนรู้ซึ่งเป็นการทำให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตนเอง ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จะทำให้เด็กเกิดความคิด ความเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ด้านสังคม คือ เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

จะเห็นได้ว่าการเล่นมีประโยชน์ต่อบุตรมาก ดังนั้นมารดาควรจะมีการส่งเสริมการเล่นของบุตร โดยหาเวลาว่างเล่นกับบุตร หรือมีการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมและปลอดภัยให้บุตรได้

เล่นอย่างอิสระ ตลอดจนควรมีการจัดหาอุปกรณ์การเล่นให้เป็นไปในทางที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตรเป็นระยะ ๆ

สำหรับการเลือกของเล่นที่เหมาะสมกับวัยของบุตรนั้นเป็นสิ่งที่มารดาควรคำนึงถึงเป็นอย่างมาก มารดาจึงควรที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กวัยต่าง ๆ เพื่อจะได้ทราบว่าบุตรของตนเองในระยะนั้น ๆ ควรมีพัฒนาการอยู่ในระดับใด ซึ่งจะได้เลือกชื่อของเล่นได้เหมาะสม ในระยะแรก ๆ ทารกต้องการฝึกการมอง การได้ยิน ทารกจะเฝ้ามองของเล่นที่มีสีสันสดใสและมีการเคลื่อนไหวได้ มารดาจึงควรแขวนของเล่นไว้บริเวณที่ใกล้ ๆ ที่บุตรจะมองเห็นได้ ซึ่งทำให้บุตรเกิดความเพลิดเพลิน สำหรับบุตรอายุ 5 - 6 เดือนขึ้นไป มักจะชอบของเล่นที่มีเสียง เช่น ลูกกลมหพลาสติกที่สามารถเขย่าแล้วทำให้เกิดเสียงดัง หรือตุ๊กตาที่บีบแล้วมีเสียงแปลก ๆ และเมื่อทารกคว้าได้มักจะเอาเข้าปาก ดังนั้นมารดาจึงควรเลือกของเล่นที่ไม่มีคม ไม่มีสารพิษ เช่น ตะกั่ว เจือปนอยู่ในส่วนประกอบของเล่นนั้น รวมทั้งควรมีการตรวจสอบอยู่เสมอว่ามีส่วนที่แตกหัก ขาด ซึ่งอาจหลุดเข้าคอบุตรได้ สำหรับของเล่นที่เป็นยางหรือพลาสติกชนิดอ่อนที่สามารถให้บุตรกัดเล่นได้ นั้น มารดาต้องหมั่นล้างน้ำ ฟอกสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอเพราะจะเป็นหนทางที่นำเชื้อโรคหรือแบคทีเรียบางชนิดเข้าสู่ร่างกายบุตรได้

ตารางที่ 1 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 - 12 เดือน

พัฒนาการของเด็ก	อายุของเด็ก (เดือน)	วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
สบตา จ้องหน้าแม่	1	- ให้กินนมแม่อย่างเดี๋ยวน - อุ้มแอ้ม มองสบตา เล่นพูดคุยกับลูก เอียงหน้าไป มาช้าๆ ให้ลูกมองตาม - อุ้มเด็กบ่อย ๆ อุ้มพาดบ่าบ้าง
คุยอ้อแอ้ อื้มมองตาม ชันคอในท่าคว่ำ	2	- เล่นกับลูก โดยแขนของเล่นสืบลห่างจากหน้าประมาณ 1 สอก ให้ลูกมองตาม พูดคุย ทำเสียงต่าง ๆ และร้องเพลง
ชันคอได้ เมื่อฟังส่งเสียง โต้ตอบ	3	- อุ้มทำนัง พูดคุย ทำเสียงโต้ตอบกับเด็ก ให้ลูกนอนเปลหรืออุ้มที่ไม่มีคติดับ
ไขว่คว้า หาวเราะเสียงดัง ชูคอตั้งขึ้นในท่าคว่ำ	4	- จัดที่ที่ปลอดภัยให้เด็กหัดคว้า คืบ - เล่นกับลูก โดยชูของเล่นให้ลูกไขว่คว้า ชมเชยให้กำลังใจเมื่อลูกทำได้
คืบ พลิกคว่ำ พลิกหงาย	5	- จัดของเล่นสืบลชันใหญ่ ๆ สืบลปลอดภัยให้หยิบจับและให้คืบไปหา - พ่อแม่ช่วยกันพูดคุยโต้ตอบ อื้มเล่นกับเด็ก พูดถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่กับเด็ก เช่น อาบน้ำ กินข้าว
คว้าของมือเดียว หันหาเสียง เรียกชื่อ ส่งเสียงต่าง ๆ ได้ตอบ	6	- เวลาพูดให้เรียกชื่อเด็ก - เล่น โยกเข่งกับเด็ก หายของให้จับ
นั่งทรงตัวได้นาน 10 นาที	7	- พยุงเด็กนั่ง ให้เล่นของเล่นและควรเปลี่ยนท่านั่งบ่อย ๆ
จ้องมองหรือร้องไห้เมื่อเห็น คนแปลกหน้า	8	- ให้เด็กพบคนแปลกหน้า นอกจากคนที่เด็กคุ้นเคย เมื่อเด็กพบคนแปลกหน้าและแสดงท่าทีร้องไห้ ควรมีคนคุ้นเคยอยู่ใกล้กับเด็กเพื่อให้เด็กอุ่นใจ

ตารางที่ 1 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 - 12 เดือน (ต่อ)

พัฒนาการของเด็ก	อายุของเด็ก (เดือน)	วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
เกาะเดิน โดยหันหน้า หาที่เกาะและเดินไป ข้างหน้า 4 - 5 ก้าว ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้	9	- จับเด็กขึ้นเกาะโต๊ะ วางของเล่นบนโต๊ะด้านข้างห่าง จากเด็ก 1 เมตร ช่วยดันสะโพกให้เด็กก้าวขาออกไป
	10	- พ่อและแม่พูดสั่งและทำตามประกอบ แล้วจับมือเด็ก ให้ทำตามคำสั่ง เช่น คบมือ ส่งของให้ผู้อื่น
เดินโดยช่วยชูมือเด็ก ทั้ง 2 ข้าง	11	- ยืนอยู่ข้างหลังเด็ก จับมือเด็กยกขึ้น กระตุ้นให้เด็ก เดินไปข้างหน้าโดยสลับเท้ากัน
ออกเสียงเลียนคำพูด ได้ใกล้เคียง	12	- สอนให้เรียกพ่อ แม่ ปู่ ย่า ให้เด็กเลียนคำพูดง่าย ๆ ขณะเล่นกับตุ๊กตาสัตว์ สุนัข แมว ให้เด็กเลียนเสียงสัตว์

(กระทรวงสาธารณสุข สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2535 : 12 - 13)

กล่าวโดยสรุป การเจริญเติบโตของทารกในอายุขวบปีแรกนี้เป็นไปอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตทางด้านการเคลื่อนไหวของทารกโดยทั่วไปจะคล้ายคลึงกัน ถ้าบิดามารดารู้จักส่งเสริมพัฒนาการของทารกได้ถูกต้องตามอายุจะช่วยให้ทารกเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมอง



3. การดูแลทารกเมื่อมีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรค

การดูแลรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดและท้องเสีย

เมื่อทารกมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ มารดาควรให้การดูแลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกเอง ถ้าเป็นมากอาจต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะทำให้เกิดปัญหาตามมาอีกหลายประการ เช่น มารดาต้องหยุดงานเพื่อมาดูแล ทำให้ขาดรายได้และเสียเงินค่ารักษา ซึ่งเพิ่มภาระมากขึ้น ด้วยสาเหตุดังกล่าว เมื่อทารกมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ เช่น ไข้หวัด อุจจาระร่วง มารดาควรให้การดูแลเบื้องต้นดังนี้

ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กเป็นไข้หวัด

ไข้หวัดเกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยการไอหรือจามรดกัน การจูบเด็กหรือการใช้ของร่วมกับผู้ที่เป็นหวัด โรคหวัดจะมีอาการคัดจมูก ไอ จาม ในเด็กเล็กมักมีไข้สูง ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการจะหายได้เองในเวลาไม่กี่วัน

- การเช็ดตัวลดไข้โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา เพื่อให้น้ำช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ขณะที่เช็ดตัวถ้าเด็กมีอาการหนาวสั่นให้ใช้ผ้าห่มที่ไม่หนาคลุมตัวให้ ควรเช็ดตัวให้ในระบะที่มีไข้
- ให้เด็กนอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและ ไม่ควร ใส่เสื้อผ้าหรือห่มผ้าหนาเกินไปจะทำให้ความร้อนระบายออกสู่ภายนอกไม่ได้
- ให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ เพราะน้ำจะช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายทางเหงื่อและปัสสาวะ อาหารควรให้อาหารอ่อนครั้งละน้อย ๆ โดยไม่ฝืนใจ
- รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ ไม่ควรปล่อยให้เด็กถูกละอองฝนหรือเปิดพัดลมใกล้ตัว และไม่สวมเสื้อผ้าที่อับชื้น
- ถ้าเด็กมีน้ำมูกขึ้นสั่งไม่ออก หรือเด็กเล็ก ๆ ที่ไม่สามารถสั่งน้ำมูกออกได้เอง ควรซื้อลูกสูบยางแดงไว้สำหรับดูดน้ำมูก
- ถ้าเด็กมีอาการไอมาก ๆ ได้ยินเสียงเสมหะ ให้ดื่มน้ำมาก ๆ อาจเป็นน้ำอุ่นหรือน้ำผลไม้ก็ได้เพื่อช่วยให้คอชุ่มชื้นและเสมหะอ่อนตัวลง ทำให้ขับออกมาได้ง่ายขึ้น

- ไม่ควรพาเด็กไปในแหล่งชุมชนหรือสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ตลาด เพราะจะเป็นการแพร่เชื้อหวัดและอาจได้รับเชื้อเพิ่มเติมได้

- พาเด็กไปพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการตรวจและรักษาตามสาเหตุของอาการต่อไป

ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กท้องเสีย

สำหรับการรักษาโรคอุจจาระร่วงเบื้องต้นที่บ้านที่เริ่มมีอาการอุจจาระร่วง คือ การให้น้ำและเกลือแร่เข้าไปทางปาก เป็นการทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระร่วง ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ที่มีส่วนประกอบของโซเดียม 90 โปแตสเซียม 20 คลอไรด์ 80 ไบคาร์บอเนต 30 มิลลิอิควิวาเลนต์คลอไรด์ (meq / l) และน้ำตาลกลูโคส 111 มิลลิอิควิวาเลนต์คลอไรด์ โดยใช้เกลือแร่สูตรนี้ 1 ช้อน ละลายน้ำ 1 ขวด ปริมาตร 750 มิลลิลิตร หรือใช้เกลือแร่ผงช้อนชา น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ ละลายน้ำให้ได้ 750 มิลลิลิตร ดื่มแทนน้ำและอาหารในระยะเริ่มเป็น ถ้าน้ำข้าวมาผสมกับเกลือให้ดื่มตั้งแต่มีอาการก็สามารถรักษาภาวะขาดน้ำได้ หลังจากเริ่มให้สารน้ำทางปากใน 4 ชั่วโมง แล้วควรให้อาหารที่ย่อยง่าย เช่น นมแม่หรืออาหารเหลวต่อไป ดังนั้นการรักษาโรคอุจจาระร่วงที่ทำได้ง่ายและสะดวกปลอดภัย คือ การให้สารน้ำทางปากตั้งแต่เริ่มมีอาการและให้อาหารที่ย่อยง่ายในเวลาต่อมา เพื่อป้องกันการขาดอาหารและภาวะทุพโภชนาการ

อาการที่ควรนำเด็กไปรักษาต่อที่สถานพยาบาล (กรมควบคุมโรคติดต่อ ,2539)

- ถ่ายบ่อย แม้จะให้น้ำเกลือแร่ทดแทนแล้วก็ยังอ่อนเพลีย
- อาเจียนบ่อย ป้อนน้ำเกลือไม่ได้
- มีภาวะขาดน้ำมาก แม้จะให้น้ำเกลือแร่ทดแทนแล้ว เช่น กระหม่อมบุ๋ม ปัสสาวะน้อย ขอบตาแห้ง นอนซม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม
- มีไข้สูง ท้องอืด หายใจหอบหรือถ่ายเป็นมูกเลือด

จากแนวคิดการดูแลตนเองดังกล่าว การดูแลสุขภาพทารกของมารดาวัยรุ่น ซึ่งตรงกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) ได้ถูกจัดไว้ในกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลสุขภาพของทารกตามระยะพัฒนาการ และการดูแลสุขภาพทารกตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งเป็นความต้องการที่เป็นไปตามกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของมนุษย์ในช่วงชีวิตต่าง ๆ และช่วยให้ทารกเข้าสู่สภาวะที่เหมาะสมตามพัฒนาการ ดังนั้นมารดาวัยรุ่นควรมีกิจกรรมในการดูแล

แลบุตรดังกล่าว เพื่อที่จะช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุตรต่อไปในภายหน้า แต่มารดาวัยรุ่นต้องมีการปรับตัวตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตของตนเอง พร้อมไปกับการรับบทบาทการเป็นมารดาในเวลาเดียวกัน นับเป็นความยุ่งยากสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ต้องเผชิญความรับผิดชอบที่รวดเร็วเกินไปและอาจส่งผลถึงสภาพจิตใจของมารดาวัยรุ่นได้

4. ลักษณะและพัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นมาจากคำว่า Adolescence หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่ภาวะ นั่นคือ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยจะถือเอาความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตและมีภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ อวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนมาครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ เป็นอวัยวะที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก (สุชา และสุรางค์ จันทร์อม, 2535:42)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. มีพัฒนาการทางร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศไปจนกระทั่งมีภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์
2. มีพัฒนาการด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่
3. มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมของภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด ซึ่ง เจนเซนและโบเบค (Jansen & Bobak, 1985:1150) แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นไว้เป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-20 ปี ส่วนพัฒนาการของวัยรุ่นอาจแบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตด้านร่างกายจะเห็นได้เด่นชัดมาก คือจะมีน้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กหญิงเริ่มมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิเกิดขึ้นคือ มีสะโพกและทรวงอกขยายขึ้น รังไข่เริ่มทำงานและมีประจำเดือน นับเป็นจุดเริ่มต้นของภาวะทางเพศ (ทวิรัสมิ รัตนคม, 2525:203-206) วัยรุ่นตอนกลางสามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของตนได้ดีขึ้น และวัยรุ่นตอนปลายจะชอบรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ดี

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผย ตรงไปตรงมา มีความรู้สึกไวต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการความเป็นอิสระ ชอบพึ่งตนเอง จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่ และฝ่าฝืนกฎที่ทำได้ วัยรุ่นยังต้องการการตัดสินใจเอง และต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตาของตนเอง (ทวิริทธิ์ หนาคน, 2525:208)

3. พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นมักต้องการให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม พยายามทำตัวให้เข้ากลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน พิถีพิถัน แต่งกายให้เหมือนเพื่อนหรือตามแฟชั่น มีการเลียนแบบกริยาท่าทางความประพฤติ สำนวนการพูด หรือสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม วัยรุ่นไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมากกว่า วัยรุ่นตอนต้นมักขลาดอายและกลัวการเข้าสังคม วัยรุ่นตอนกลางจะแสวงหาลักษณะประจำตนโดยเลียนแบบบุคคลที่ตนชื่นชอบ ส่วนวัยรุ่นตอนปลายมีประสบการณ์ทางสังคมมากขึ้น มักยอมรับความต้องการของผู้อื่นได้ (ทวิริทธิ์ หนาคน, 2525:207-212 ; Fullar ,1986:398)

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุดเซลล์สมองพัฒนาเต็มที่ มีพลังความคิด และ พลังกาย ซึ่งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์โดยการลองถูกลองผิดแต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย (ปราชญ์ รามสูตร, 2525: 69) วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดได้เฉพาะสิ่งที่ได้เห็นได้ยิน ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ วัยรุ่นตอนกลางจะมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่น และรู้จักสังเกตความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตนเองได้มากขึ้น พยายามหาข้อบกพร่อง เพื่อแก้ไขและต้องการการทำให้ตนเองประทับใจผู้อื่น ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น คิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มองปัญหา ด้วยความเข้าใจจริง (ทวิริทธิ์ หนาคน, 2525:212-213; Fullar, 1986:398)

5. พัฒนาการด้านเพศ วัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางเพศ และสามารถมีบุตรได้

ในด้านความต้องการของวัยรุ่นมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ (วิทยา นาควัชร, 2526:392-393)

1. ความต้องการความรัก วัยรุ่นต้องการความรักจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น จากพ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง จากครู จากเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การต้องการความรักนี้เนื่องจากอารมณ์และจิตใจที่ไม่ค่อยมั่นคง

2. ความต้องการอยากรู้ อยากเห็นและทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศ วัยรุ่นจะมีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่ต้องการความรู้ความเข้าใจทางเพศอย่างถูกต้องถ้าถูกกีดกันจะแสดงออกทางอ้อมโดยการปิดบัง หรือโดยการหาความรู้อย่างไม่ถูกวิธี

3. ความต้องการอิสรภาพมากขึ้น สำหรับความต้องการอิสรภาพนั้นจะรุนแรงมากในวัยนี้ วัยรุ่นต้องการความเป็นตัวของตัวเอง จะไม่ยอมให้ผู้ใหญ่มาก้าวก่ายในชีวิตของตน และมักคิดว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจความต้องการของตน

4. ความต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม วัยนี้เป็นวัยที่อยากให้สังคมยอมรับหรือชมเชย อยากมีชื่อเสียง อยากเด่น อยากรับผิดชอบในกิจกรรมบางอย่างเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม

5. ความต้องการการรวมกลุ่ม วัยนี้เพื่อนมีความสำคัญมาก เป็นวัยที่อยากให้เพื่อนยอมรับจึงทำตามเพื่อน แม้ว่าบางครั้งจะขัดกับความรู้สึกละส่วนตัวก็ตาม

6. ความต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ ความต้องการนี้อาจรุนแรงมากเช่น ต้องการคบเพื่อนใหม่ ๆ ต้องการทดลองทำสิ่งต่าง ๆ

7. ความต้องการมีอนาคต ต้องการมีความสำเร็จ วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มสนใจอาชีพต่าง ๆ และมีจุดมุ่งหมายในอนาคต

8. ความต้องการแบบอย่างที่ดี ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะชอบอิสระ แต่ก็ยังอยากได้คำแนะนำจากผู้ใหญ่ที่ดี อยากเลียนแบบผู้ใหญ่ ฉะนั้นผู้ใหญ่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดี คอยนำทางชักเตือนเมื่อทำผิดและให้รางวัลเมื่อทำดี

จากลักษณะพัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่นดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังดำเนินพัฒนาการของตนเองในหลาย ๆ ด้านคือ (สมชาย ธีธรรณกุล, 2526:9; Jensen & Bobak, 1985:1155 ; Olds, 1988:398)

1. ความสำเร็จในการคบเพื่อนวัยเดียวกัน ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. รับรู้บทบาทของการเป็นผู้ใหญ่
3. ขอมรับในรูปร่างหน้าตาและรู้จักใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ
4. มีอิสระในด้านเศรษฐกิจ การใช้จ่าย พึ่งพาบิดามารดาหรือผู้ปกครองน้อยลง
5. สร้างแบบแผนของชีวิต เช่น มีการศึกษา รู้จักเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง เตรียมตัวเพื่อชีวิตแต่งงานและการครองเรือนที่ดี
6. เตรียมตัวที่จะเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม แสวงหาค่านิยมที่เป็นหลักในการดำเนินชีวิต

บทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ไม่มีความมั่นคงในอารมณ์ อิริคสัน (Erikson, 1986 cited by Thompson, 1995:519) ได้กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นวัยของการพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเอง (identity crisis) จึงเป็นวัยที่มีลักษณะยึดตนเองเป็นใหญ่ มีความต้องการเป็นอิสระ ต้องการพึ่งพาตนเอง ต้องการรวมกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกัน และต้องการมีอนาคต มีความสำเร็จ (Jonhson, 1989:321; วิชา นาควัชร, 2539:392-393) เมื่อวัยรุ่นมาเป็นมารดาจึงต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ 2 อย่าง ในเวลาเดียวกัน (Mercer, 1980:16-27) คือภาวะวิกฤติจากการเป็นวัยรุ่นและภาวะวิกฤติของการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกขัดแย้งอย่างมากจากการที่ต้องปฏิบัติพัฒนาการของการเป็นมารดา ในขณะที่เดียวกันก็ต้องปฏิบัติพัฒนาการของการเป็นวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นจึงมักพบกับความยากลำบากในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จากงานวิจัยและบทความของนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวว่า การทำหน้าที่มารดาทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงักหรือช้าลง เพราะมีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปมาก ต้องแต่งงานขณะที่ยังไม่พร้อม ต้องรับผิดชอบหน้าที่การเป็นมารดาในเวลาที่ยังเร็วเกินไป (Old, et al, 1984:116) บางคนต้องพักการเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียน ทำให้ขาดการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน มีผลทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนหรือเพศตรงข้ามเปลี่ยนแปลงไป (Martin & Reeder, 1991: 472) และจากการที่สูญเสียโอกาสทางด้านการศึกษา มีความรู้ความสามารถน้อย ทำให้ไม่มีงานทำ หรือต้องทำงานในอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ขาดความมั่นคงของครอบครัว ทำให้มีการหย่าร้างสูง (Crooks & Baur, 1993:416) นอกจากนี้การมีบุตรทำให้มารดา วัยรุ่นจำเป็นต้องพึ่งพามารดาในด้านเศรษฐกิจมากขึ้น รวมทั้งการช่วยเหลือบุตร ทำให้รู้สึกขาดอิสระในการดำเนินชีวิต จึงมักพบเสมอว่ามารดาวัยรุ่นมีความลังเลที่จะยอมรับบุตร เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ลังเลและสับสนในพัฒนาการการเป็นมารดาและยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ยาก

ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นนั้น มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกละอายใจที่หนัก คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำหน้าที่เป็นมารดา จนทำให้เกิดภาวะเครียดสูง ทั้งนี้ เพราะวุฒิภาวะทางอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา จึงมักจะนึกถึงความต้องการของตนเองก่อนที่จะคำนึงถึงความต้องการของบุตร (Young, 1988:6-8) และมักจะพิจารณาพฤติกรรม

ของทารกอย่างผิวเผิน ไม่มีความรู้ลึกไวก่ออาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของบุตร จึงไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม (Crame;Elsberry & Mally,1986:243-281;Ruff,1987:250) และจากการที่ไม่ได้เตรียมพร้อมต่อการเป็นมารดามาก่อน จึงขาดความรู้ ความเข้าใจในพัฒนาการและการเลี้ยงดูทารก ไม่มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูทารก จึงไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเมื่อต้องเผชิญกับงานและความรับผิดชอบตามบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องดูแลทารกตลอด 24 ชั่วโมง ยิ่งทำให้มารดาวิชุ่นเกิดความคับข้องใจ และมีทัศนคติในการเลี้ยงดูทารกไปในทางลบ (Elster,et al.,1983:491-503) จากการศึกษาของสุริดา นาสาลักษณ์ (2531) พบว่ามารดาวิชุ่นส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมในการมีบุตร จึงเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร มีปัญหาความไม่ต้องการบุตร มีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ถูกต้อง

การที่มารดาวิชุ่นมีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ ทำให้บุตรแสดงพฤติกรรมที่ทำให้มารดาไม่พอใจ ทำให้มีผลกระทบต่อความรู้สึกและจิตใจของมารดาวิชุ่นเพิ่มขึ้น มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการดูแลบุตร ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีภาวะซึมเศร้า และอาจเกิดความล้มเหลวในบทบาทการเป็นมารดาได้ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับบุตร เช่น บุตรมีภาวะเจริญเติบโตไม่สมวัย (failure to thrive) การกระทำทารุณกรรมบุตร การทอดทิ้งบุตร แล้วมีผลทำให้บุตรเมื่อเติบโตขึ้นจะมีอารมณ์แปรปรวน นิสัยก้าวร้าว และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ก่อให้เกิดปัญหากับสังคมต่อไป (Trause & Kramer,1986:456) ซึ่งเคอ ลิสโซวอย (De lissovoy, 1973 cited by Mercer,1981:74) ได้ศึกษาพบว่า มารดาวิชุ่นมักทำทารุณกรรมแก่บุตรและเลี้ยงดูบุตรไม่เหมาะสมมีจำนวนมากกว่ามารดาผู้ใหญ่

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าวิชุ่นที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา คือมีรูปร่างเติบโตแบบผู้ใหญ่ มีวุฒิทางเพศ แต่ระดับความคิด สติปัญญา การตัดสินใจแก้ปัญหายังเป็นแบบเด็ก ไม่สามารถทำหน้าที่ของการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการดูแลทารก จึงก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัววิชุ่น ต่อทารกและต่อครอบครัว มารดาวิชุ่นจึงเป็นกลุ่มที่ต้องการความรู้ คำแนะนำและความช่วยเหลือให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยบางประการของมารดาวิชุ่นแต่ละบุคคล ที่จะช่วยให้พัฒนาตนเองเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบและสามารถดูแลบุตรของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลนั้นเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลทั้งหมดไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ดังต่อไปนี้

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี
5. สภาพที่อยู่อาศัย
6. ระบบครอบครัว
7. แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ
8. ภาวะสุขภาพ
9. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
10. แหล่งประ โชน์
11. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกปัจจัยพื้นฐานบางประการมาศึกษา ดังนี้

อายุ

การเป็นมารดาควรจะมีบุตรเมื่อภาวะร่างกายสมบูรณ์และพร้อมต่อการเป็นมารดา อายุที่นับว่าร่างกายมีความพร้อมที่สุดต่อการมีบุตร คือช่วงอายุระหว่าง 20 - 30 ปี เพราะมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป นอกจากจะมีความพร้อมทางด้านร่างกายแล้วด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ก็มิอย่างเพียงพอที่จะรับภาระในครอบครัวและปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดี มีภาวะเสี่ยงน้อยต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ปกติจะมีวุฒิภาวะทางร่างกายพร้อมที่จะให้กำเนิดบุตรได้ก็จริงแต่หญิงเหล่านี้จะยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์หรือได้รับการศึกษาอย่างเพียงพอที่จะเผชิญต่อ

ความรับผิดชอบ รับภาระอันเกิดจากการแต่งงานและรับบทบาทการเป็นมารดาได้ ส่วนในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีโอกาสในการเกิดโร志强และการตายของทารกอายุ 1 สัปดาห์สูง อย่างไรก็ตาม มารดาที่มีอายุเกิน 30 ปี มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะและมีความสำเร็จในด้านอื่น ๆ มาก่อน กล่าวว่าการตั้งครรภ์ที่มีความสามารถต่อการเป็นมารดาได้ดี (มาลัย สารณูจิต,2540)

สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527:46) ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยศึกษาในบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 100 คู่ ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีอายุ 21 - 30 ปี และสูงกว่า มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดา มากกว่าบิดามารดาที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุสัณหา ชัมแฉ่ม (2530:58) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ บทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรกในปี พ.ศ 2530 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ . แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 150 คน พบว่ากลุ่มที่อายุ 19-25 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างไปจากกลุ่มที่มีอายุ 31-35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สำหรับในต่างประเทศนั้น ซัคเกอร์แมนและวินสมอร์ (Suckemamm & Winsmore,1979: 74) ได้ศึกษาทัศนคติของมารดาวัยรุ่นต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยได้ศึกษาในมารดาวัยรุ่นจำนวน 55 คน พบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงต่อบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกเบื่อน่ายในการเลี้ยงดู เพราะไม่ทราบว่าทารกต้องการอะไร มีความคิดที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตัวเองน้อย ทั้งนี้เพราะคิดว่าตนเองได้อาหารไม่ถูกส่วน นอกจากนี้ยังคิดว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเป็นการยุ่งยากและไม่สะดวก

โจนส์และคณะ (Jones et al ,1982:59) พบว่ามารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมสำหรับบทบาทการเป็นมารดา โดยจากการสังเกตพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตอบสนองทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี

อาชีพ

อาชีพมีความสัมพันธ์กับสถานภาพทางสุขภาพของตนเองและครอบครัว มารดาที่ต้องหางานมาทำในบ้านและต้องรับผิดชอบครอบครัวทำให้การบริบาลทารกแรกเกิดเป็นงานหนักสำหรับมารดา มารดาจึงขาดโอกาสและความกระตือรือร้นในการติดตามข่าวสารความก้าวหน้าและความรู้ต่าง ๆ ในการพัฒนาตนเองและทารก และการศึกษาของบอลแลก (Bollag อ้างในศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, 2536:50) พบว่าเด็กที่รับไว้รักษาด้วยโรคอุจจาระเฉียบพลันในโรงพยาบาลเด็กเป็นเด็กที่ทั้งบิดามารดามีอาชีพเป็นกรรมกรต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เด็กจึงไม่ได้รับการดูแลรักษาจากมารดาเมื่อเจ็บป่วยเท่าที่ควร ทำให้มีอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของอังคณา จิราจินต์ (2530:56) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลเมื่อบุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษา

การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญาเป็นสิ่งที่สำคัญในการปรับตัว ดังนั้นในมารดาที่มีการศึกษาดำรงชีวิตด้านสุขภาพอนามัย และไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยที่แท้จริง รวมทั้งไม่กล้าซักถามแพทย์หรือพยาบาล ส่วนมารดาที่มีการศึกษาระดับสูงเมื่อมีความสงสัยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก็อาจจะหาข้อมูลโดยการซักถามหรืออ่านหนังสือ ทำให้สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้นรวมทั้งสามารถปฏิบัติกับบุตรได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาของ สุวรรณ ศรีจันทร์อาภา (2535:49) พบว่ากลุ่มบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาในระดับสูง มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าบิดามารดาที่สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาสูงสุด รองลงมาได้แก่บิดามารดาที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมและประถมศึกษาตามลำดับ

จินตนา วัชรสินธุ์ (2536:43) พบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับปานกลาง (มัธยมศึกษา) และสูง (อุดมศึกษา) มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับต่ำ (ประถมศึกษา) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา เนื่องจากการศึกษาเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจต่อข้อมูลได้ง่ายขึ้นและความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาสุขภาพอนามัยได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าย่อมแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เช่น เรื่องเกี่ยวกับการเตรียมตัวการเป็นมารดาและมีการอบรมเลี้ยงดูบุตร ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Jenet,1982;อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ,2527:112-114) และน้อมฤดี จงพยุหะ (2528:81) กล่าวว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาย่อมมีความรู้ ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูบุตรและแนะนำบุตรได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาน้อย เช่น รู้จักการจัดอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ แบ่งเวลาให้ลูกด้วยความอบอุ่นและสุขใจ ดูแลสุขภาพอนามัยของบุตร รักษาพยาบาลบุตรเมื่อขามเจ็บป่วย อบรมสั่งสอนเรื่องมารยาทสั่งสอนเรื่องมารยาทสังคม วัฒนธรรม คติธรรม ระเบียบต่าง ๆ และการแนะนำในการปรับตัวให้เหมาะสม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ส่งเสริมพัฒนาการให้เด็ก ซึ่งเซลวิน (Selwyn,1990;อ้างในศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์,2536:56) ศึกษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กเล็กในประเทศกำลังพัฒนา 10 ประเทศ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อยกว่าชั้นประถมศึกษา มีอัตราการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กสูง

สุพัตรา ไคว้น (2531:52) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1ปี พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันและศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสำคัญทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยทารกของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อารี ปุณณะตระกูล (2528:51) ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มารดาตรวจที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร ซึ่งป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการศึกษาของนันทา แทนธานี (2534:45) ที่ศึกษาตัวแปรบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดู และพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการอบรมเลี้ยงดูของมารดา คือระดับการศึกษาของมารดา และนันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 :52) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2536:47) ทำการศึกษาอิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

พลันระบบทางเดินหายใจ พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.2874$, $p<.001$) และจากการศึกษาของนิคยา สอนสุชล (2536:60) เรื่องแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรอายุ 6-24 เดือน ตามเกณฑ์สถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสฤษฎี จันทร์หอม (2536:58) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รายได้ของครอบครัว

รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา เพ็ญศรี พิรัชสนธิ์ (2536:38) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจจะมีผลต่อภาวะทางจิตใจของมารดาหญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีรายได้ไม่เพียงพอ มีปัญหาดังอยู่คนเดียว ถูกสามีทอดทิ้งทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตนเองและเด็กในครรภ์ ซึ่งทำให้การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคงภายหลังคลอดบุตร จะส่งผลให้มารดาคิดว่าการเกิดของบุตรเป็นสิ่งที่น่ากลัวและอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรของตนเองได้

สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2535:52) พบว่าผู้ที่มีรายได้สูง (>6,000 บาทต่อเดือน) จะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (<2,000 บาทต่อเดือน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จินตนา วัชรสินธุ์ (2536:46) ศึกษาพบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 9,000 บาทต่อเดือน มีการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่าและเท่ากับ 3,000 และ 3,001 - 6,000 บาท

คณิชา กมลสุนทร (2532:8) ศึกษาพบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน มีการปรับตัวตอบทบทนาการเป็นมารดาในช่วงเวลาดังครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 12,001 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวตอบทบทนาการเป็นมารดาในช่วงเวลาดังครรภ์สูงสุด ($\bar{x}=61.8553$)

ลักษณะครอบครัว

ครอบครัวเดี่ยวมีความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าครอบครัวขยาย แต่มีข้อเสียที่มักจะทำให้ขาดระบบพึ่งพาในการให้ความช่วยเหลือ และมีความรู้สึบบางครั้งเหมือนถูกแยกจากสังคมเดิม ดังนั้นมารดาวัยรุ่นในครอบครัวเดี่ยว จึงมีโอกาสเกิดภาวะเครียดเนื่องจากขาดแหล่งพึ่งพาให้ความช่วยเหลือ เกื้อหนุนและแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการในวัยหลังคลอดและที่สำคัญคือการเตรียมเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้น้อยกว่ามารดาวัยรุ่นในครอบครัวขยาย

จากการศึกษาของ วันเพ็ญ กุลนริศ (2534:52) พบว่าลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวตอบทบทนาการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05($\bar{x}=4.58857$) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวขยาย

การอยู่ด้วยกันกับสามี

การศึกษาของบราวน์และแมคครัดดี (Brown & Mc Crudy,1981 อ้างใน Duffy,1986:93) การอยู่ด้วยกันกับสามี มีความสัมพันธ์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กลุ่มที่เป็น โสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดคนดูแลและให้กำลังใจแต่ละกลุ่มที่มีคู่สมรสอยู่จะได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรส

มัวร์ (Moore,1987:54) ได้กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยาจะเป็นสิ่งส่งเสริมหรือขัดขวางความสำเร็จของพัฒนาการและการปรับตัว ทั้งสามีและภรรยาจะต้องตระหนักถึงความต้องการของกันและกันและถ้ามีการติดต่อปรึกษาระหว่างสามีภรรยาอย่างดีในทุก ๆ ครั้ง จะทำให้พัฒนาการนี้ประสบความสำเร็จ

จินตนา วัชรสินธุ์ (2532:48) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรสกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ. 2532 จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่าหญิงครรภ์แรกที่อยู่ด้วยกับสามีมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่แยกกันอยู่กับสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความตั้งใจในการมีบุตร

ความตั้งใจในการมีบุตร มารดาวัยรุ่นที่มีความตั้งใจในการมีบุตร จะทำให้ยอมรับการมีบุตรได้ดี ตรงกันข้ามกับมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งใจในการมีบุตร เมื่อบุตรเกิดมาจะเกิดความกลัว รู้สึกผิด ไม่ใส่ใจในตัวบุตรและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงทำให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537:76-77) ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกที่ดีได้ นอกจากนั้นการวางแผนการตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klause & Kenell, 1982) โดยมารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน มักมีการเตรียมตัวที่จะรับบทบาทการเป็นมารดาเป็นอย่างดี มีความสนใจต่อบุตรในครรภ์และมีความพร้อมที่จะแสดงความรัก ความอบอุ่นให้แก่บุตรที่เกิดมา ดังนั้น บุตรที่เกิดมาจากการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จึงมักเป็นบุตรที่พ่อแม่ต้องการและพร้อมที่จะแสดงความรักเอาใจใส่ และผูกพันกับบุตรเป็นอย่างมาก และจากการศึกษาของฤดี ปุ่งบางกระดี (2540) พบว่า ความตั้งใจในการมีบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5.2 ปัจจัยด้านมารดาและทารก

การเจ็บป่วยของมารดา

ภาวะแทรกซ้อนของมารดาในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทการเป็นมารดา เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985:105) กล่าวว่า การเจ็บป่วยของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์หรือในขณะคลอดอาจจะมีผลกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งอาจจะรวมไปถึงการดำรงไว้สำหรับบทบาทการเป็นมารดา เพราะมารดาที่มีภาวะเจ็บป่วยมักมีความวิตกกังวลถึงบุตรว่าจะมีอันตรายหรือไม่ โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีผลต่อบุตรด้วย รวมทั้งการที่มารดา

ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและส่งผลให้มารดาไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนได้

การเจ็บป่วยของทารก

ถ้าการเจ็บป่วยของทารกเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักอยู่ที่โรงพยาบาล อาจนำไปสู่การแยกจากกันระหว่างมารดาและทารก อาจทำให้มีผลต่อการดูแลทารกของมารดาด้วยซ้ำได้

ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก

การที่มารดาจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกได้ดีหรือไม่นั้น ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง มารดาที่ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อน โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรกจะขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

Curry (1986:114) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงหลังคลอดครั้งแรก โดยศึกษามารดาหลังคลอดปกติครั้งแรก 20 คน เป็นชนชั้นกลาง คลอดปกติทารกสุขภาพดี พบว่ามารดาหลังคลอดบุตรปกติ ครั้งแรกร้อยละ 25 มีปัญหาการปรับตัวต่อการเป็นมารดาและพบว่ามารดาที่ปรับตัวได้ดีคือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กมาก่อน

Shaefsky and Yarrow (อ้างใน Curry,1986:254) กล่าวว่ามารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กมาก่อนจะมีผลช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กมาก่อน

การศึกษาของ สุหัชฌา ชัมเข้ม (2534:36) ซึ่งพบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่ไม่มีความรู้ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05)

5.3 การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา

การเป็นมารดาเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ (learned behavior) ซึ่งพัฒนาขึ้นพร้อมกับประสบการณ์การปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรและการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (self image) และบทบาท (role) การเป็นมารดาของตนเอง รูบิน (Rubin, 1967:185) กล่าวว่ากระบวนการของการเป็นมารดาเห็นได้ชัดเจนในสัปดาห์แรกหลังคลอด สิ่งแรกที่สังเกตเห็นในการทำบทบาทหน้าที่ของมารดาคือการตระหนักถึงความสามารถในการเป็นมารดาของตน ถ้าการเรียนรู้และการกระทำบทบาทครั้งแรกประสบผลสำเร็จ การปฏิบัติบทบาทอื่นๆจะดูง่ายและทำให้มารดารู้สึกพอใจกับบทบาท

ความง่ายของความสามารถในการเป็นมารดา ของแต่ละบุคคลขึ้นกับระดับของความผูกพัน (commitment) กับความรู้สึกรับรู้ถึงความสามารถ (competence) ความขัดแย้งหรือค่านิยมในสังคม รวมทั้งการเรียนรู้ทางสังคมที่มีมาก่อนและแหล่งประโยชน์ต่างๆ (Burr et al, 1979:126) การรับรู้ความสามารถ (competence) และสามารถดำรงความสามารถได้เหมาะสม (mastery) จะนำไปสู่ความรู้สึกในทางบวกต่อความสามารถในการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น (Mercer, 1985; Grossman et al, 1980)

การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา เกิดขึ้นจากพัฒนาการของการคิดรู้ โดยกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองทางสังคม (self socialization) ด้วยการแสวงหาข้อมูลความรู้ (information seeking) และให้ความหมายตนเอง (self definition) ดัทช์และคณะ (Deutsch et al, 1988) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูล ความรู้ และการให้ความหมายตนเอง ในระหว่างการเป็นมารดาครั้งแรก ในผู้หญิง จำนวน 600 คน ที่วางแผนว่าจะตั้งครรภ์ภายใน 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้หญิงมีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลล่วงหน้าก่อนที่จะคลอดบุตรคนแรก 2) ใช้ข้อมูลเหล่านี้สร้างภาพลักษณ์ในการเป็นมารดาของตน และ 3) หลังจากคลอดบุตร การให้ความหมายตนเองจะเปลี่ยนจากแหล่งข้อมูลที่เคยได้รับ มาเป็นประสบการณ์ตรงที่ให้การดูแลบุตร ผู้วิจัยสรุปว่ามารดาสร้างแนวคิดการเรียนรู้ของตนเองทางสังคม (reciprocal relation) ร่วมกับการแสวงหาข้อมูลความรู้และการให้ความหมายตนเองในการพัฒนาแนวคิดการเป็นมารดาของตนเองขึ้น (self conception) ระหว่างการรับหน้าที่ใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พริคแฮม (Pridham, 1987) รายงานไว้ว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกให้ความสำคัญกับความหมายและการกระทำหน้าที่ของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ "อัตตา" (sense of self) มากกว่ามารดาที่มีบุตรหลายคน การให้ความหมายและความสำคัญนี้เป็นความผูกพัน (commitment) ของมารดา ซึ่งจะมีผลต่อการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ในการปรับตัวต่อบทบาท ความผูกพันที่มีมาก การพัฒนาของการประเมิน มีแนวโน้มเป็นการท้าทายให้มี

แรงขับ มุมานะ (strive) ที่จะเรียนรู้และพัฒนาการตระหนักรู้ (self-awareness) การให้ความหมายบทบาท (self definition) ของตนเอง กระบวนการนี้เกิดขึ้นเป็นลักษณะพลวัตร (Burr et al,1979:254)

คังรายงานการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer,1985:245) และพิกเคน (Pikken,1982:147) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรคนแรกเพิ่มขึ้น เมื่อมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิบาด-วอลสตัน (Gibaud-Wallston,1987:218) พบว่าอายุของบุตรที่เพิ่มขึ้น ทำให้มารดามีประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้เองภายหลัง (acquire) ในบทบาทที่เป็นทักษะและความรู้เพิ่มขึ้น แสดงว่าความสามารถในการเป็นมารดา มีการพัฒนาตามระยะเวลาและประสบการณ์ที่ให้การดูแลบุตร ซึ่งรูเบิล (Ruble,1987:87) กล่าวว่า การรับรู้จุดแข็งหรือจุดอ่อนของบทบาทตามระยะเวลาและสถานการณ์ที่ผ่านไปและนำมาแก้ไขให้เหมาะสม เป็นการพัฒนาการของการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของความสามารถในการเป็นมารดาของตนเองในทางบวก

เซาว์ (Chao,1979:26) ศึกษาการทำงานด้านการคิดรู้ (cognitive operation) ที่สัมพันธ์กับการสร้างแนวคิด (concept formation) ของมารดาใหม่ที่มีต่อทารก มารดาใหม่ที่ศึกษานี้เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 6 ราย และมีบุตรหลายคน จำนวน 5 คน มารดาแต่ละคนจะได้รับการสังเกตในแต่ละครั้ง เป็นเวลา 2 ชั่วโมง ระหว่างให้นมบุตรเวลาเช้า เป็นเวลา 3 วัน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา จากคำพูดของมารดาที่ได้บันทึกไว้เกี่ยวกับ 1) ลักษณะที่ปรากฏสภาวะสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกายและคุณลักษณะทางสังคมของบุตร 2) การทำหน้าที่มารดาของตนเอง เช่นการให้การดูแล และ 3) การทำงานด้านการคิดรู้ เซาว์ศึกษาพบว่า การสร้างแนวคิดของมารดามี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นแรก คือ การเรียนรู้ข้อมูล (orienting) มารดาใช้ระยะเวลา 3 วัน สำหรับสร้างแนวคิดเชิงทดลอง (tentative idea) ขึ้นก่อนที่จะกระทำและมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร จากนั้นพยายามทำให้ได้ข้อมูลชัดเจนขึ้น (clarify) โดยการสังเกตการกินนมของบุตร และเริ่มจัดระเบียบ (reorganize) ของข้อมูลโดยใช้ประสบการณ์ที่ได้รับรู้มาในอดีต รวมเข้ากับประสบการณ์ปัจจุบันของตนเองเพื่อกำหนดสิ่งที่คาดหวัง ขั้นที่สองคือ การประเมิน (evaluating) มารดาจะพยายามตัดสินคุณค่า (value judgements) การเป็นมารดาของตนเองและทดสอบความคิดของตนเอง โดยการปฏิบัติจริง ในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด ขั้นที่สาม เป็นการประมวลการคิดรู้ (delineating) สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนใน 1-3 วันหลังคลอด ว่าเหมาะสมที่สุดกับภาพลักษณ์ของตนเองหรือไม่ โดยการปฏิเสธ (reject) หรือยอมรับความรู้สึที่เกิดขึ้นภายใน (role internalized) ซึ่งเป็นความสามารถในการเป็นมารดาของตนเอง

วอล์คเกอร์และทอมป์สัน (Walker & Thompson, 1986:94) ศึกษาความคงที่และการเปลี่ยนแปลงในเอกลักษณ์ (identity) และความสำเร็จของการเป็นมารดา ในมารดาที่มีบุตรคนแรกจำนวน 64 ราย และมารดาที่มีบุตรหลายคน จำนวน 58 ราย ใน 1-3 วัน และ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าเจตคติของมารดาที่มีต่อตนเองจะเป็นบวกตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาและการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของตนเองเป็นตัวชี้ (indicators) ถึงความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทของมารดาที่มีบุตรคนแรก มากกว่ามารดาที่มีบุตรหลายคน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกิดขึ้นภายใน (role internalized) กับความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องการพิสูจน์เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การวิจัยข้างต้นให้หลักฐานเด่นชัดว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาพัฒนาจากกระบวนการคิดรู้และมีมากขึ้นตามระยะเวลาและประสบการณ์ที่ทำให้การดูแลบุตร ทั้งในด้านความผูกพัน ความพอใจ ความรู้และทักษะในการแสดงบทบาทและสนับสนุนว่าการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา มีผลโดยตรงต่อความสามารถในการตระหนักรู้และการปฏิบัติต่อการดูแลทารก

5.4 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า " การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา "

การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1976:300) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่าบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกตัวว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้น ๆ

แมกไควซ์ (Macquire,1983:51) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกหรือเจตคติที่รับรู้ถึงความสนใจ เมตตากรุณา การช่วยเหลือที่ได้รับจากญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคคลเหล่านี้มารวมกันหรือประสานกัน โดยมีจุดประสงค์ในการช่วยเหลือก็จะเกิดเครือข่ายของการสนับสนุนทางสังคม

ฮับบาร์ม มูเลงแคมป์และบราวน์ (Hubbard & Muhlenkamp and Brown,1984:266) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารในด้านดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนด้วย

เพนเดอร์ (Pender,1987:396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนคำจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

พิลิสุก (Pilisuk,1982:20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังได้รวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย และนอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มอื่น ๆ เป็นต้น

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528:594) ได้สรุปความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึงถึงสิ่งที่ "ผู้รับแรงสนับสนุน" ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การสนับสนุนด้านจิตใจจาก "ผู้ให้การสนับสนุน" ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและยังมีผลทำให้ผู้รับได้ไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้ หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยดี

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในสังคมในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยการได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าและการได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัสดุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม นอกจากนั้นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถบอกถึงขนาดของเครือข่าย (network size) ทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับด้วย ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกันดังนี้

สติวาร์ท (Stewart, 1989:256-269) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ คู่สมรส
2. กลุ่มคนในระดับชุมชน เช่น เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน บุคลากรในวิชาชีพ อาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือชมรมต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

แมคเอลวิน (Mac Elven, 1979:321-327) แบ่งกลุ่มของบุคคลที่เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันมาก มีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิดและสม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน และมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง
2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกับเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจและคำนึงที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

นักทฤษฎีและนักวิจัยหลายท่านมีความเห็นพ้องกันว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยชนิด ปริมาณ และแหล่งที่มาของการสนับสนุน (Brown, 1986:4-6) ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976:300-301) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นข้อมูลที่บอกว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความจริงใจ ความสนใจดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (network support) เป็นข้อมูลที่บอกว่าบุคคลนั้นได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

คานท์ (Kahn,1979:85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวก ของบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้การช่วยเหลือ (aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลืออาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

บราวน์ (Brown,1986:4-6) : โครแนนวาท (Gonenwett,1985:93-99) อิสเรล (Isreal,1985 :65-80) และทิลเดน (Tilden,1985:199-206) ซึ่งอ้างถึงเฮาส์ (House,1981:201) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotion support) หมายถึง การให้ความรักความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจกัน ขอมรับนับถือ

2. การสนับสนุนด้านการชี้แนะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่การฟัง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือนการเสริมสร้างทางสังคม (social reinforcement)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเท็จจริงแนวทางเลือก หรือ แนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน (instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน เช่น เงิน แรงงานหรือเวลา เป็นต้น

เชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, et al, 1985:201) ได้แบ่งชนิดของพฤติกรรมของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotion support) เช่นการให้ความผูกพัน ความใกล้ชิด ความไว้วางใจ ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การเอาใจใส่และการกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (tangible support) เช่นการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงานเวลา เป็นต้น
3. การสนับสนุนด้านข่าวสาร (informational support) เช่น การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสามารถนำไปแก้ไข ปรับปรุงสภาพอนามัยได้

เฮาส์ (House cited in Tiden, 1985:201) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบคือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์(emotional support) เช่นการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนโดยการชี้แนะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม(appraisal support) เช่นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา (affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรง หรือโดยอ้อมก็ได้
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร(informational support) เช่นการให้คำแนะนำ การตัดสินใจ การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ(instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

จาคอบสัน (Jacobson, 1982:154) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (emotion support) คือพฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามีบุคคลยกย่องเคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่และความมั่นใจ
2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (cognitive support) คือ ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้กับความเปลี่ยนแปลง
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (material support) คือสิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่จะช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

ไวส์ (Weiss,cited in Rubin & Englewood,1974:17-26) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ลักษณะ

1. ความใกล้ชิด ความใกล้ชิดส่งผลต่ออารมณ์โดยส่วนรวมคือทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในกลุ่มสมรสเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน
2. การมีส่วนร่วมในสังคม การมีส่วนร่วมของบุคคลในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม
3. การมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของผู้อื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะเกิดความขงใจ ชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย
4. การได้รับการยอมรับ เป็นการได้รับการยอมรับในสถาบันครอบครัวหรือเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถ แสดงบทบาททางสังคม บทบาทนี้อาจเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่น หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง
5. การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข่าวสารข้อมูล การสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ

สมจิต หนูเจริญกุล (2534:13) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (informational support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติตัวของบุคคล
2. การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกได้รับความเอาใจใส่ หรือได้รับความรัก
3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องต่าง ๆ เช่น เงินทอง แรงงาน วัสดุสิ่งของหรือการให้บริการ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยอาศัยแนวคิดและรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมตามแนวความคิดของเชฟเฟอร์ (Schaefer,1985:201) ทั้ง 3 ด้านดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support)จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะทำให้มารดาไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัยในการ

ดำรงชีวิต จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อย่างมาก รู้สึกขมขื่น โกรธ เศร้า โศกเสียใจ มีความรู้สึกหวนหว้งในชีวิต ท้อแท้ เมื่อหน้าข นอกไปจากนี้ มารดายังมีความกลัว และความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะ แทรกซ้อนต่างๆ วิตกกังวลถึงความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาต้องการการประคับประคองทางด้านอารมณ์ ต้องการความรัก ต้องการการดูแลเอาใจใส่ ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัวหรือความวิตกกังวลต่าง ๆ กับบุคคลที่ไว้วางใจ และใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ อันจะช่วยให้มารดามีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เนื่องจกมารดามีวุฒิที่ไม่พร้อมและขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร มารดาจึงต้องปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดผลดีทั้งสุขภาพของมารดาและบุตร นอกจากแพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่างๆ แล้ว การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการกระตุ้นให้มารดาได้รับรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องเหมาะสมและตักเตือนให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องหรือการแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้มารดาประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตร

3. การสนับสนุนด้านวัสดุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน (instrumental support) ผลกระทบจากการคลอดและการดูแลบุตร ทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งบทบาทที่มีต่อครอบครัวและอาชีพการงาน ทั้งยังต้องแสดงบทบาทของการเป็นมารดาอีก ดังนั้นมารดาจึงต้องการการช่วยเหลือด้านวัสดุ สิ่งของ การเงินหรือแรงงานเพื่อแบ่งเบาภาระหน้าที่ ทั้งที่มีต่อครอบครัวและอาชีพการงานในบางโอกาส ซึ่งมารดาไม่สามารถทำได้

จะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านพึงพาซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคมจึงมีอิทธิพลต่อการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม ในขณะที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม จะทำให้บุคคลได้รับแรงกคจากบรรทัดฐานของสังคม ทำให้บุคคลปฏิบัติตามบรรทัดฐานนั้น ๆ นอกจากนี้ยังได้รับข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ความรู้และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ (Longlie,1977:252) เนื่องจากความรู้ ทักษะและแรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเอง (Joseph,1980:137) ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมนั้นจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทำให้มีความรู้สึกลดทกข์ รู้

ถือว่าตัวเองมีคุณค่า มีความมั่นคง สามารถเผชิญหรือควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทางสังคมจึงเปรียบเสมือนปัจจัยที่ช่วยเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง (Hanucharurnkul,1988:14)

สำหรับการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในหญิงมีครรภ์ พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529:57) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ปกติ จำนวน 152 ราย ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-40 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534:38) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ปกติ จำนวน 150 ราย ผลการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ปกติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสมร ภูมณสกุล (2535:63) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ทำการศึกษาในหญิงมีครรภ์ปกติ จำนวน 299 ราย ผลการศึกษาที่กล่าวมานี้เป็นการศึกษาในหญิงมีครรภ์ปกติ มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในหญิงที่มีการตั้งครรภ์ผิดปกติคือ อังคณา นวลขง (2535:54) ทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงมีครรภ์ จำนวน 200 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ณ. โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผลการศึกษพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ที่พาบุตรมาตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนนทบุรี โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ลักษณะประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีบุตรอายุ 8-12 เดือน เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง และพาบุตรมารับการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีทั้งหมด 5 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลไทรน้อย โรงพยาบาลบางใหญ่ โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลบางกรวย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อายุระหว่าง 14-19 ปี
2. มีบุตรอายุ 8-12 เดือน
3. สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างประมาณจากการมารับบริการทำคลอดของมารดาวัยรุ่นจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 โรงพยาบาล ใน จ. นนทบุรี ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2542 - กรกฎาคม 2543 มีมารดาที่มารับบริการทำคลอดที่เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกต่อผู้มารับบริการทั้งหมดร้อยละ 11 ผู้วิจัยได้นำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดขนาดตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณดังนี้

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z^2 P (1 - P)}{d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

$$Z = 1.96 \text{ เมื่อ } \alpha = 0.05$$

$$P = \text{อัตราส่วนของการเกิดปัญหา} = 0.11$$

$$d = \text{ข้อผิดพลาดที่ยอมรับได้} = 0.05$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{(1.96)^2 \times 0.11 (1 - 0.11)}{(0.05)^2} \\ &= 150 \end{aligned}$$

ดังนั้นจำนวนตัวอย่างของมารดาวัยรุ่นต้องมีไม่น้อยกว่า 150 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 คน จาก 5 โรงพยาบาล โดยเฉลี่ยจากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัดนนทบุรีตามสัดส่วนของมารดาวัยรุ่นที่มากลอดของแต่ละแห่ง ซึ่งมีดังนี้

โรงพยาบาลบางกรวย มีมารดามารับบริการทำคลอดทั้งหมด 245 คน เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมารับบริการทำคลอด ร้อยละ 16 จะใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร จำนวน 24 ราย

โรงพยาบาลบางใหญ่ มีมารดามารับบริการทำคลอดทั้งหมด 221 คน เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมารับบริการทำคลอด ร้อยละ 18 จะใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร จำนวน 27 ราย

โรงพยาบาลบางบัวทอง มีมารดามารับบริการทำคลอดทั้งหมด 262 คน เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมารับบริการทำคลอด ร้อยละ 19 จะใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร จำนวน 29 ราย

โรงพยาบาลปากเกร็ด มีมารดามารับบริการทำคลอดทั้งหมด 314 คน เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมารับบริการทำคลอด ร้อยละ 22 จะใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร จำนวน 33 ราย

โรงพยาบาลไทรน้อย มีมารดามารับบริการทำคลอดทั้งหมด 365 คน เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมารับบริการทำคลอด ร้อยละ 25 จะใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร จำนวน 37 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตร การเจ็บป่วยของมารดาและทารกและประสบการณ์การดูแลทารก

2. แบบวัดการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงและยึดหลักทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม มีทั้งหมด 39 ข้อ มีรายละเอียดของแบบวัดดังนี้

2.1. การดูแลทารกตามความจำเป็นโดยทั่วไป 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 14

2.2. การดูแลทารกตามระยะพัฒนาการ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 - 24

ลักษณะการให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ เกณฑ์ในการให้คะแนน คือ คำตอบที่ถูกต้องที่สุดจะได้ 4 คะแนน และลดลงตามความถูกต้องลงมาเป็น 3 , 2 และ 1 คะแนน

คะแนนรวมของการดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไป อยู่ในช่วง 14-56 คะแนน และคะแนนรวมการดูแลทารกตามระยะพัฒนาการ อยู่ในช่วง 10-40 คะแนน

2.3. การดูแลทารกเมื่อมีความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพมีทั้งหมด 15 ข้อ

ลักษณะการให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้คะแนน 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้คะแนน 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย ได้คะแนน 1 คะแนน

คะแนนรวมของการดูแลทารกเมื่อมีความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่น จะอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน

คะแนนรวมของการดูแลทารกทั้ง 3 ด้าน อยู่ในช่วง 39-156 คะแนน

การแปลผลคะแนนการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้คือ

น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม (39-108 คะแนน) หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีการปฏิบัติ
การดูแลทารกในระดับควรปรับปรุง

ร้อยละ 60-79 ของคะแนนรวม (109-132 คะแนน) หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีการปฏิบัติกรดูแลทารกในระดับพอใช้

ร้อยละ 80-100 ของคะแนนรวม (133-156 คะแนน) หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีการปฏิบัติกรดูแลทารกในระดับดี

3. แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาประยุกต์แบบวัด Parenting Sense of Competence Scale-PSOC ของ กิบาด-วอลสตัน (Gibaud-Wallston,1977) ตามแบบจำลองของวากเนอ และมอส (Wagner & Morse's,1975) แบบวัดชุดนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามซึ่งประเมินเกี่ยวกับ

1. การรับรู้คุณค่าการเป็นมารดา และ/หรือ ความพอใจ (valuing/comfort) ในบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง

2. ความสามารถในการทักษะ และ/หรือ ความรู้ (skill/knowledge) ที่ควรมีในการเป็นมารดาที่ดี ลักษณะของแบบวัด จะเป็นข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบของแบบวัดชุดนี้ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

นี้

ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
ตรงกับความรู้สึกค่อนข้างมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ตรงกับความรู้สึกเล็กน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน

คะแนนรวมของแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นทั้งหมด จะอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน

การแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้ คือ

น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม (15-44 คะแนน) หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาน้อย

ร้อยละ 60-79 ของคะแนนรวม (45-59 คะแนน) หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาปานกลาง

ร้อยละ 80-100 ของคะแนนรวม (60-75 คะแนน) หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดามาก

4. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่น เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaefer,1985) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยประเมินการสนับสนุนช่วยเหลือที่มารดาวัยรุ่นได้รับทั้ง 3 ด้าน รวม 15 ข้อ ด้านละ 5 ข้อ โดยมีรายละเอียดของแบบวัด ดังนี้ คือ

การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อ 1 - 5

การสนับสนุนด้านวัตถุ ข้อ 6 - 10

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อ 11 - 15

ลักษณะของแบบวัด จะเป็นข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวกทั้งหมด มี 2 ส่วน คือ การสนับสนุนที่ได้รับและแหล่งของการสนับสนุนในเรื่องนั้นๆ

ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
เป็นส่วนมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
เล็กน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เป็นจริงเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน

คะแนนรวมของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นโดยรวม แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้ คือ

น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม (15-44 คะแนน) หมายถึง มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ร้อยละ 60-79 ของคะแนนรวม (35-59 คะแนน) หมายถึง มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

ร้อยละ 80-100 ของคะแนนรวม (60-75 คะแนน) หมายถึง มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก



วิธีการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาและแปลตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ
2. กำหนด โครงสร้าง ขอบเขตของเนื้อหาแบบสอบถามและเกณฑ์การให้คะแนน
3. สร้างแบบสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

หลังจากสร้างแบบสัมภาษณ์ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกการสัมภาษณ์ของมารดาวัยรุ่นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนครอบคลุมตามเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และการเรียงลำดับข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจน ความเข้าใจในข้อความ และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของครอนบาช (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

การดูแลทารก ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.8742

การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา เท่ากับ 0.8978

การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.8920

นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยผู้วิจัย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรี ทั้ง 5 แห่ง เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม 2543 - 31 ตุลาคม 2543 ดังนี้

วัน เวลา โรงพยาบาล	จันทร์ 09.00-12.00น.	อังคาร 09.00-12.00น.	อังคาร 13.00-16.00น.	เสาร์ 13.00-16.00น.
ร.พ.บางบัวทอง	WBC			
ร.พ.บางใหญ่	WBC			
ร.พ.ปากเกร็ด		WBC		
ร.พ.ไทรน้อย		WBC		
ร.พ.บางกรวย			WBC	WBC

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลอาชญากรรมของมารดาวัยรุ่นและอาชญากรรมของทารกจาก OPD card และสมุดคิทมพูประจำตัวทารก เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากมารดาวัยรุ่น ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อมารดาเด็กให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยเริ่มทำการสัมภาษณ์ โดยเริ่มสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็ก และครอบครัว และสัมภาษณ์การดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาวัยรุ่น โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง

- ในวันจันทร์และวันอังคารที่มีคลินิกสุขภาพเด็กดีในเวลาเดียวกัน จะมีผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บข้อมูลให้อีกแห่งหนึ่ง โดยผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลนั้นและผู้ช่วยผู้วิจัยทุกคนได้รับการชี้แจง ฝึกการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลและมีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและปัญหาที่พบเป็นระยะขณะเก็บข้อมูล

3. การเก็บข้อมูล

- สัมภาษณ์มารดาวัยรุ่น ขณะรอรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลทารกให้มารดา

- ใช้เวลาในการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่น ประมาณ 30 นาทีต่อคน

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบบันทึกการสัมภาษณ์อีกครั้ง ถ้ายังไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ และถามเหตุผลของการดูแลทารกที่ไม่เคยปฏิบัติเลยจากกลุ่มตัวอย่างบางราย และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

5. เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครบ 150 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือลงรหัสตามแบบสัมภาษณ์และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for The Social Science) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) บรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านมารดาและทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมรายด้าน และรายข้อ โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ได้แก่

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านมารดาและทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม และรายด้าน กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์โดยใช้ไค-สแควร์ (Chi-square) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

2.2 วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านมารดาและทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

เมื่อพิจารณาระดับการวัดของแต่ละตัวแปรพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดนามบัญญัติ (Nominal scale) ได้แก่ อาชีพ ลักษณะของครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตร ประสบการณ์การดูแลทารก ส่วนตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็นอันตรภาคชั้น (Interval scale) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการวิเคราะห์สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regreesion Analysis) กำหนดไว้ว่าตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) ให้เป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาคชั้นหรือที่เรียกว่า ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2540:275) ดังนี้

- อาชีพ กำหนดให้
 - ทำงานในบ้าน = 1
 - ทำงานนอกบ้าน = 0
- ลักษณะของครอบครัว กำหนดให้
 - ครอบครัวชาย = 1
 - ครอบครัวเดี่ยว = 0
- การอยู่ด้วยกันกับสามี กำหนดให้
 - อยู่ = 1
 - หม้าย/หย่า/แยก = 0
- ความตั้งใจในการมีบุตร กำหนดให้
 - ตั้งใจ = 1
 - ไม่ได้ตั้งใจ = 0
- ประสบการณ์การดูแลทารก กำหนดให้
 - มีประสบการณ์ = 1
 - ไม่มีประสบการณ์ = 0

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดา วัยรุ่น ที่มีบุตรอายุ 8 – 12 เดือน และพญูตรมารับบริการตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกันโรค ที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลไทรน้อย โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลบางใหญ่ และโรงพยาบาลปากเกร็ด จำนวน 150 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ แสดงผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล
2. ปัจจัยด้านมารดาและทารก
3. การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา
4. การสนับสนุนทางสังคม
5. การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
6. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
7. ตัวแปรที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การอยู่ด้วยกับกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตรและการมีผู้ช่วยเหลือดูแลบุตร (n=150)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
12 - 14	10	6.7
15 - 17	59	39.3
18 - 19	81	54.0
(mean =17.43 , S.D. = 1.59, min = 14 , max = 19)		
อาชีพ		
แม่บ้าน	83	55.4
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	11	7.3
รับจ้าง	42	28.0
ค้าขาย	8	5.3
เกษตรกรรวม	6	4.0
ระดับการศึกษา (จำนวนปีที่ศึกษา)		
ไม่ได้รับการศึกษา (0 ปี)	1	0.7
ประถมศึกษา (6 ปี)	33	22.0
มัธยมศึกษาตอนต้น (9 ปี)	59	39.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. (12 ปี)	44	29.3
อนุปริญญา หรือ ปวส. (14 ปี)	13	8.7
(mean = 9.59 , S.D. = 2.69, min = 0 , max =14)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตรและการมีผู้ช่วยเหลือบุตร (n=150) (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท / เดือน)		
น้อยกว่า 3,000 บาท	56	37.3
3,000 – 6,000 บาท	63	42.0
6,001 – 10,000 บาท	29	19.3
สูงกว่า 10,000 บาท	2	1.3
(mean = 4,540.33 , S.D. =1,944.67, min = 2,000 , max = 12,000)		
ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว		
ไม่เพียงพอเป็นหนี้สิน	12	8.0
พอใช้จ่าย	94	62.7
มีเหลือเก็บ	44	29.3
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	85	56.7
ครอบครัวขยาย	65	43.3
สถานภาพสมรส		
คู่	146	97.3
หม้าย หย่า แยก	4	2.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตรและการมีผู้ช่วยเหลือบุตร (n=150) (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจในการมีบุตร		
ไม่ได้ตั้งใจ	101	67.3
ตั้งใจ	49	32.7
การมีคนช่วยเหลือบุตร		
ไม่มีคนช่วยเหลือบุตร	48	32.0
มีคนช่วยเหลือบุตร	102	78.0

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 14 – 19 ปี และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.0) มีอายุอยู่ในช่วง 18 – 19 ปี มีเพียงร้อยละ 6.7 ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 17.43 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.4) มีอาชีพเป็นแม่บ้าน มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดคือ ร้อยละ 39.3 จำนวนปีที่ศึกษาค่ำสุด คือ ไม่ได้รับการศึกษา สูงสุดคือ 14 ปี จำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 9.59 ปี ในส่วนรายได้ของครอบครัวพบว่า ครอบครัวมีรายได้อยู่ในช่วง 3,000–6,000 บาทต่อเดือน มากที่สุดคือ ร้อยละ 42 รายได้ต่ำสุดของครอบครัวคือ 2,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้สูงสุดคือ 12,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 4,540 บาทต่อเดือน และพบว่า ร้อยละ 62.7 ของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ส่วนลักษณะของครอบครัวพบว่า ร้อยละ 56.7 มีลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 43.3 เป็นครอบครัวขยาย เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.3) ของกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนมาก (ร้อยละ 67.3) ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตั้งใจในการมีบุตรครั้งนี้ และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 78) มีคนช่วยเหลือบุตร

2. ปัจจัยด้านมารดาและทารก

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเจ็บป่วยของมารดา การเจ็บป่วยของทารก และประสบการณ์การดูแลทารก (N = 150)

ปัจจัยด้านมารดาและทารก	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วยของมารดา		
ไม่มี	150	100.0
มี	0	0
การเจ็บป่วยของทารก		
ไม่มี	150	100.0
มี	0	0
การมีประสบการณ์การดูแลทารก		
ไม่มีประสบการณ์การดูแลทารก	85	56.7
มีประสบการณ์การดูแลทารก	65	43.3

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทั้งมารดาและทารกไม่มีการเจ็บป่วยภายหลังคลอดและร้อยละ 56.7 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์การดูแลทารก ร้อยละ 43.3 มีประสบการณ์การดูแลทารก

3. การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา (n=150)

การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา (คะแนนเต็ม = 75 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
มาก (60 - 75 คะแนน)	81	54.0
ปานกลาง (45 – 59 คะแนน)	69	46.0
น้อย (15 – 44 คะแนน)	0	0
mean = 61.5 , S.D. = 7.21, min = 46 , max = 75		

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.0 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 และไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาในระดับน้อย

4. การสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน และ โดยรวม (n=150)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน		
การสนับสนุนด้านอารมณ์ (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)		
มาก (20 – 25 คะแนน)	39	26.0
ปานกลาง (15 – 19 คะแนน)	80	53.3
น้อย (5 – 14 คะแนน)	31	20.7
mean = 17.07, S.D. = 3.56, min = 5, max = 24		
การสนับสนุนด้านวัตถุ (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)		
มาก (20 – 25 คะแนน)	32	21.3
ปานกลาง (15 – 19 คะแนน)	81	54.0
น้อย (5 – 14 คะแนน)	37	24.7
mean = 16.89, S.D. = 3.19, min = 10, max = 25		
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)		
มาก (20 – 25 คะแนน)	41	27.3
ปานกลาง (15 – 19 คะแนน)	80	53.4
น้อย (5 – 14 คะแนน)	29	19.3
mean = 17.38, SD = 3.39, min = 8, max = 25		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม (คะแนนเต็ม 75 คะแนน)		
มาก (60 – 75 คะแนน)	13	8.7
ปานกลาง (45 – 59 คะแนน)	111	74.0
น้อย (15 – 44 คะแนน)	26	17.3
mean = 51.35, S.D. = 8.07, min = 29, max = 73		

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.0) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านวัตถุและด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 53.3 , 54.0 และ 53.3 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม (n=150)

ตัวแปรที่ศึกษา	สามี	บิดามารดา ของมารดาวัยรุ่น และของสามี	ญาติพี่น้อง ของมารดาวัยรุ่น และของสามี	เพื่อนสนิท หรือ เพื่อนบ้าน	บุคลากร ทางการแพทย์	ไม่ได้รับ การ สนับสนุน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน						
การสนับสนุนด้านอารมณ์	33.2	37.2	29.1	15.7	12.9	2.0
การสนับสนุนด้านวัตถุ	34.8	36.8	34.4	14.7	10.7	2.0
การสนับสนุนด้านข้อมูล	28.0	35.6	30.4	14.6	26.1	3.3
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	32.0	36.5	32.1	15.0	16.6	2.4

หมายเหตุ : กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้านมากกว่า 1 แหล่ง

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม จากบิดามารดาของตนเองและของสามีมากที่สุด ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือจากญาติพี่น้องของตนเองและของสามี และจากสามี ร้อยละ 32.1 และ 32 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 2.4 ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งใด ๆ

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาของตนเองและของสามีมากที่สุด ร้อยละ 37.2 รองลงมาคือ จากสามี ร้อยละ 33.2 ส่วนบุคลากรทางการแพทย์มีเพียง ร้อยละ 12.9

การสนับสนุนด้านวัตถุ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาของตนเองและของสามีมากที่สุด ร้อยละ 36.8 รองลงมาคือ จากสามี และจากญาติพี่น้องของตนเองและของสามี ร้อยละ 34.8 และ 34.4 ตามลำดับ ส่วนบุคลากรทางการแพทย์มีเพียง ร้อยละ 10.7

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาของตนเองและของสามีมากที่สุด ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ จากญาติพี่น้องของตนเองและของสามี ร้อยละ 30.4 นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 26.1

5. การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการดูแลทารก รายด้านและ
โดยรวม (n = 150)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลทารกทางด้าน		
การดูแลทารกที่จำเป็น โดยทั่วไป (คะแนนเต็ม 56 คะแนน)		
ดี (48 – 56 คะแนน)	43	28.7
พอใช้ (39 – 47 คะแนน)	104	69.3
ควรปรับปรุง (14 – 38 คะแนน)	3	2.0
mean = 45.61 , S.D. = 3.42 , max = 54 , min = 28		
การดูแลทารกตามระยะพัฒนาการ (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)		
ดี (34 – 40 คะแนน)	42	28.0
พอใช้ (28 – 33 คะแนน)	91	60.7
ควรปรับปรุง (10 – 27 คะแนน)	17	11.3
mean = 31.42 , S.D. = 3.20 , max = 38 , min = 21		
การดูแลทารกเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)		
ดี (51 – 60 คะแนน)	22	14.7
พอใช้ (42 – 50 คะแนน)	105	70.0
ควรปรับปรุง (15 – 41 คะแนน)	23	15.3
mean = 45.79 , S.D. = 5.09 , max = 60 , min = 32		
การดูแลทารกโดยรวม (คะแนนเต็ม 156 คะแนน)		
ดี (133 – 156 คะแนน)	20	13.3
พอใช้ (109 – 132 คะแนน)	124	82.7
ควรปรับปรุง (39 – 108 คะแนน)	6	4.0
mean = 122.82 , S.D. = 8.65 , max = 143 , min = 84		

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลทารกโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 82.7 อยู่ระดับดี มีเพียง ร้อยละ 13.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลทารกตามระยะพัฒนาการ และการดูแลทารกเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้เช่นกัน คือ ร้อยละ 69.3 , 60.7 และ 70.0 ตามลำดับ รองลงมาคือระดับดี ยกเว้นการดูแลทารกเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15.3 มีการดูแลทารกอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายการของการดูแลทารกที่จำเป็น โดยทั่วไป

การดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไป	ถูกต้องมากที่สุด	ถูกต้องค่อนข้างมาก	ถูกต้องเล็กน้อย	ถูกต้องน้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
- การปฏิบัติภายหลังให้ทารกกินนมอ้อมแล้ว	104 (69.3)	41 (27.3)	1 (0.7)	4 (2.7)
- การเลือกซื้อของเล่นให้บุตร	97 (64.7)	51 (34.0)	2 (1.3)	0 (0)
- การพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรค	87 (58.0)	63 (42.0)	0 (0)	0 (0)
- การทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตร	82 (54.7)	52 (34.7)	14 (9.3)	2 (1.3)
- การอาบน้ำให้บุตร	80 (53.3)	41 (27.3)	29 (19.3)	0 (0)
- จำนวนมือของการให้อาหารเสริมตามวัยของทารก	76 (50.7)	52 (34.7)	18 (12.0)	4 (2.7)
- อายุของทารกที่เริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนมแม่หรือนมผสมที่ใช้เลี้ยงทารก	76 (50.7)	49 (32.7)	25 (16.7)	0 (0)
- การทำความสะอาดปากและฟันของบุตร	75 (50.0)	62 (41.3)	10 (6.7)	3 (2.0)
- การเริ่มให้บุตรรับประทานเนื้อปลาสุกบด	73 (48.7)	65 (43.3)	5 (3.3)	7 (4.7)
- ชนิดของนมที่ให้ทารกกินตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 เดือน	69 (46.0)	73 (48.7)	7 (4.7)	1 (0.7)
- การทำความสะอาด ภายหลังบุตรขับถ่ายอุจจาระเมื่อบุตรอายุได้ 1 เดือน	51 (34.0)	77 (51.3)	16 (10.7)	6 (4.0)
- การจัดท่านอนให้บุตรหลังกินนมอ้อม	46 (30.7)	40 (26.7)	33 (22.0)	31 (20.7)
- จำนวนมือนมที่ให้บุตรอายุได้ 3 เดือน	44 (29.3)	47 (31.3)	18 (12.0)	41 (27.3)
- วิธีการให้นมบุตรเมื่ออายุได้ 6 เดือน	37 (24.7)	49 (32.7)	48 (32.0)	16 (10.7)

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไปถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับตามลำดับ ในเรื่องต่อไปนี้เป็น การปฏิบัติภายหลังให้ทารกกินนมอิ่มแล้ว (ร้อยละ 69.3) การเลือกซื้อของเล่นให้บุตร (ร้อยละ 64.7) และการพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามนัด (ร้อยละ 58.0)

ส่วนเรื่องในกลุ่มตัวอย่างให้การดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไปถูกต้องน้อยที่สุด 3 อันดับ ตามลำดับคือ จำนวนมือนมที่ให้บุตรอายุ 3 เดือน (ร้อยละ 27.3) การจัดทำนอนให้บุตรหลังกินนมอิ่ม (ร้อยละ 20.7) และ วิธีการให้นมบุตรเมื่ออายุได้ 6 เดือน (ร้อยละ 10.7)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายการของการดูแลทารกตามพัฒนาการ

การดูแลทารกตามพัฒนาการ	ถูกต้องมากที่สุด	ถูกต้องค่อนข้างมาก	ถูกต้องเล็กน้อย	ถูกต้องน้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
- การเล่นกับบุตรอย่างสม่ำเสมอ	84 (56.0)	53 (35.3)	13 (8.7)	0 (0)
- การเริ่มพูดคุยกับบุตรตั้งแต่แรกเกิด	80 (53.3)	57 (38.0)	6 (4.0)	7 (4.7)
- การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยของบุตร	68 (45.3)	50 (33.3)	26 (17.3)	6 (4.0)
- การประเมินการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมองเทียบกับบุตรของผู้อื่นที่มีวัยเดียวกัน	67 (44.7)	51 (34.0)	17 (11.3)	15 (10.0)
- วิธีการพูดคุยกับบุตร	62 (41.3)	59 (39.3)	28 (18.7)	1 (0.7)
- วิธีการทำโทษบุตร เมื่อบุตรทำผิด	60 (40.0)	49 (32.7)	25 (16.7)	16 (10.7)
- การป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าภายในบ้าน	53 (35.3)	52 (34.7)	35 (23.3)	10 (6.7)
- วิธีการกระตุ้นพัฒนาการเมื่อบุตรมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ	45 (30.0)	71 (47.3)	34 (22.7)	0 (0)
- การเลือกซื้อของเล่นให้บุตรเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ	37 (24.7)	67 (44.7)	31 (20.7)	15 (10.0)
- การทำความสะอาดของเล่นของบุตร	34 (22.7)	98 (65.3)	14 (9.3)	4 (2.7)

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการดูแลทารกตามระยะพัฒนาการถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับตามลำดับ คือการเล่นกับบุตรอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 56.0) การเริ่มพูดคุยกับบุตรตั้งแต่แรกเกิด (ร้อยละ 53.3) และ การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยของบุตร (ร้อยละ 45.3)

ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลการตามระยะพัฒนาการถูกต้องน้อยที่สุด 3 อันดับตามลำดับ คือ วิธีการทำโทษเมื่อบุตรทำผิด (ร้อยละ 10.7) การประเมินการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมองเทียบกับบุตรของผู้คนที่วัยเดียวกัน (ร้อยละ 10.0) และ การเลือกซื้อของเล่นให้บุตรเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ (ร้อยละ 10.0)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายการของการดูแลทารกเมื่อมีการเจ็บ
 เบนทางสุขภาพ

การดูแลทารกเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบ่อยครั้ง		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลบุตร เมื่อมีไข้								
- ห่มผ้าให้ร่างกายอบอุ่น	75	(50.0)	47	(31.3)	26	(17.3)	2	(1.3)
- เช็ดตัวลดไข้	69	(46.0)	56	(37.3)	25	(16.7)	0	(0)
- พาไปพบแพทย์ เมื่อไข้ไม่ลด	67	(44.7)	41	(27.3)	40	(26.7)	2	(1.3)
- ให้ออนพักมากกว่าปกติ	55	(36.7)	62	(41.3)	33	(22.0)	0	(0)
- ให้อินยาลดไข้	54	(36.0)	55	(36.7)	39	(26.0)	2	(1.3)
- ให้ดื่มน้ำมากขึ้น	51	(34.0)	61	(40.7)	32	(21.3)	6	(4.0)
การดูแลบุตร เมื่อมีน้ำมูก								
- ไม่พาไปในสถานที่แออัด จอแจ เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด ฯลฯ	81	(54.0)	53	(35.3)	16	(10.7)	0	(0)
- สังเกตลักษณะและสีของน้ำมูก	51	(34.0)	59	(39.3)	40	(26.7)	0	(0)
- ใช้ผ้าสะอาดหรือ ไม้พันสำลีเช็ดออก	51	(34.0)	46	(30.7)	42	(28.0)	11	(7.3)
- ให้รับประทานยาลดน้ำมูก	51	(34.0)	55	(36.7)	44	(29.3)	0	(0)
- ใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูก	32	(21.3)	45	(30.0)	30	(20.0)	43	(28.7)
การดูแลบุตร เมื่อท้องเสีย								
- สังเกตลักษณะและจำนวนของอุจจาระ	55	(36.7)	55	(36.7)	36	(24.0)	4	(2.7)
- พาไปพบแพทย์เมื่อไม่หยุดถ่าย	51	(34.0)	61	(40.7)	32	(21.3)	6	(4.0)
- ให้ดื่มน้ำเกลือแร่	46	(30.7)	49	(32.7)	37	(24.7)	18	(12.0)
- ให้อดนมแม่หรือนมผสมชั่วคราว	44	(29.3)	49	(32.7)	43	(28.7)	14	(9.3)

จากตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลทารกเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพตามอาการ คือ การดูแลบุตร เมื่อมีไข้ สิ่งในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากปฏิบัติเป็นประจำเพื่อดูแลทารก คือการห่มผ้าให้ร่างกายอบอุ่น (ร้อยละ 50.0) การเช็ดตัวลดไข้ (ร้อยละ 46.0) และพาไปพบแพทย์ เมื่อไข้ไม่ลด (ร้อยละ 44.7)

การดูแลบุตร เมื่อมีน้ำมูก สิ่งในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากปฏิบัติเป็นประจำเพื่อดูแลทารก คือการไม่พาบุตรไปในสถานที่ที่แออัด จอแฉ เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด ฯลฯ (ร้อยละ 54.0) การสังเกตลักษณะและสีของน้ำมูก ใช้ผ้าสะอาดหรือไม้พันสำลีเช็ดออก และให้รับประทานยาลดน้ำมูก (ร้อยละ 34.0 เท่ากัน)

การดูแลบุตร เมื่อท้องเสีย สิ่งในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากปฏิบัติเป็นประจำเพื่อดูแลทารก คือการสังเกตลักษณะและจำนวนของอุจจาระ (ร้อยละ 36.7) และการพาไปพบแพทย์ เมื่อไม่หยุดถ่าย (ร้อยละ 34.0)



6. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับการดูแลทารกของกลุ่มตัวอย่าง (n=150)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล	การดูแลทารก					
	ควรปรับปรุง		พอใช้		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
นอกบ้าน	2	2.6	59	77.6	16	21.1
ในบ้าน	4	5.4	65	87.8	4	5.4
$(\chi^2 = 8.056, df = 2, p\text{-value} = 0.018^*)$						
ลักษณะของครอบครัว						
เดี่ยว	1	1.5	55	84.6	9	13.8
ขยาย	5	5.9	69	81.2	11	12.9
$(\chi^2 = 1.813, df = 2, p\text{-value} = 0.404)$						
การอยู่ด้วยกันกับสามี						
หม้าย/หย่า/แยก	1	25.0	2	50.0	1	25.0
คู่	5	3.4	122	83.6	19	13.0
$(\chi^2 = 5.481, df = 2, p\text{-value} = 0.06)$						
ความตั้งใจในการมีบุตร						
ไม่ได้ตั้งใจ	6	5.9	84	83.2	11	10.9
ตั้งใจ	0	0	40	81.6	9	18.4
$(\chi^2 = 4.303, df = 2, p\text{-value} = 0.015^*)$						
ประสบการณ์การดูแลทารก						
ไม่มี	6	7.1	67	78.8	12	14.1
มี	0	0	57	87.7	8	12.3
$(\chi^2 = 5.029, df = 2, p\text{-value} = 0.024^*)$						

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 11 พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 8.056$, $p = 0.018$) กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพทำงานนอกบ้านมีการดูแลทารกในระดับดี ร้อยละ 21.1 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ทำงานภายในบ้าน (ร้อยละ 5.4)

ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($\chi^2 = 1.813$, $p = 0.404$) ทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีการดูแลทารกในระดับดีจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 13.8 และ 12.9 ตามลำดับ)

ส่วนการอยู่ด้วยกับกับสามีไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($\chi^2 = 5.4814$, $p = 0.06$) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหม้าย / หย่า / แยก ครั้งหนึ่งมีการดูแลทารกในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0) เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีสามีอยู่ด้วย ส่วนมาก (ร้อยละ 83.6) มีการดูแลทารกในระดับปานกลาง

ความตั้งใจในการมีบุตร พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.303$, $p = 0.015$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการมีบุตรมีการดูแลทารกในระดับดี ร้อยละ 18.4 แต่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มีความตั้งใจในการมีบุตรมีการดูแลทารกในระดับดี ร้อยละ 10.9

ประสบการณ์การดูแลทารก พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 5.029$, $p = 0.024$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกส่วนใหญ่มักมีการดูแลทารกอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 87.7) ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลทารก (ร้อยละ 78.8)

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
(n= 150)

ตัวแปรอิสระ	r	p - value
อายุ	0.012	0.882
ระดับการศึกษา (จำนวนปี)	0.199	0.015*
รายได้ของครอบครัว	0.087	0.287
การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา	0.222	0.006*
การสนับสนุนทางสังคม	0.216	0.008*

* p = < 0.05

จากตารางที่ 12 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (r = 0.012 , p = 0.882)

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (r = 0.199 , p = 0.015)

รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (r = 0.087 , p = 0.287)

การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (r = 0.222 , p = 0.006)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (r = 0.216 , p = 0.008)

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุในการเลือกตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการร่วมอธิบาย การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ($n = 150$)

ตัวแปรอิสระ	b	Beta	R	R^2	R^2 change	F	sig- F	t	sig- t
- อาชีพ	-4.277	-0.248	0.306	0.094	0.094	15.291	.000	-3.468	.001
- ความตั้งใจในการมีบุตร	4.822	0.262	0.388	0.150	0.056	12.989	.000	3.663	.000
- การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา	0.263	0.218	0.450	0.203	0.053	12.378	.000	2.945	.004
- ประสบการณ์การดูแลทารก	2.859	0.168	0.487	0.237	0.034	11.285	.000	2.274	.024
- จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	1.437	0.151	0.511	0.261	0.030	10.193	.000	2.123	.036
- การสนับสนุนทางสังคม	0.160	0.149	0.531	0.282	0.021	9.377	.000	2.043	.043
ค่าคงที่ a = 93.054									

จากตารางที่ 13 พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้

อาชีพที่ทำงานนอกบ้านเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการดูแลทารกได้ ร้อยละ 9.4 ($R^2 = 0.094$, $p = 0.000$) ความตั้งใจในการมีบุตร เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่สอง สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 15.0 ($R^2 = 0.150$, $p = 0.000$) ด้านการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับสาม สามารถอธิบายการดูแลทารกของมารดาได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 20.3 ($R^2 = 0.203$, $p = 0.000$) ประสบการณ์การดูแลทารก เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่สี่ สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 23.7 ($R^2 = 0.237$, $p = 0.000$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ห้า สามารถอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 26.1 ($R^2 = 0.261$, $p = 0.000$) การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับสุดท้าย เมื่อเข้าสมการแล้ว ทั้ง 6 ปัจจัย สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ ร้อยละ 28.2 ($R^2 = 0.282$, $p = 0.000$)

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น พบว่า ความตั้งใจในการมีบุตร เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นมากที่สุด (Beta = 0.262) รองลงมา คือ อาชีพที่ทำงานนอกบ้าน (Beta = -0.248) , การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา (Beta = 0.218)

ประสพการณ์การดูแลทารก (Beta = 0.168) , จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (Beta = 0.151) ,และตัวแปรตัวสุดท้าย คือ การสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.149)

สามารถนำผลการศึกษามาเขียนสมการถดถอยที่ดีที่สุด ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดนนทบุรี ได้ดังนี้

$$y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6$$

เมื่อ y = การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

a = ค่าคงที่ (constant value)

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของอาชีพของมารดาวัยรุ่น (-4.222)

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความตั้งใจในการมีบุตร (4.822)

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา (0.263)

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของประสพการณ์การดูแลทารก (2.859)

b_5 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการศึกษาของมารดาวัยรุ่น (1.439)

b_6 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการสนับสนุนทางสังคม (0.160)

x_1 = อาชีพของมารดาวัยรุ่น

x_2 = ความตั้งใจในการมีบุตร

x_3 = การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา

x_4 = ประสพการณ์การดูแลทารก

x_5 = จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา

x_6 = การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

สมการที่ได้ คือ

พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น = $93.054 + (-4.277)$ อาชีพ + 4.822 ความตั้งใจในการมีบุตร + 0.263 การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา + 2.859 ประสพการณ์การดูแลทารก + 1.437 จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา + 0.160 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุ 14-19 ปี ที่พามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 150 คน ผู้วิจัยเสนอการอภิปรายผลวิจัยดังนี้

ผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัยเรื่องปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นใน จ. นนทบุรี

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลทารกโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ตารางที่ 7 หน้า 75) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลและพามารับการตรวจสุขภาพรวมทั้งรับภูมิคุ้มกันโรคที่โรงพยาบาล ซึ่งแสดงถึงความสนใจ เอาใจใส่ในสุขภาพของบุตร อีกทั้งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับคำแนะนำในการดูแลทารกจากแพทย์หรือพยาบาล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.0 เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุระหว่าง 18-19 ปี (ตารางที่ 2 หน้า 68) มารดาที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย จะมีการตัดสินใจและมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้ดี สามารถบอกถึงความต้องการและปัญหาของตนเองและบุตรได้อย่างชัดเจน (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537 : 139)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ตามรายด้านของการดูแลทารก สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.3) มีการดูแลทารกอยู่ในระดับพอใช้ (ตารางที่ 7 หน้า 75) อธิบายได้ว่า การดูแลในด้านนี้ของมารดาวัยรุ่นเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยทั่วไป ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นการดูแลเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534:27)

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่พาบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติต่อบุตรในระยะต่าง ๆ จากแพทย์และพยาบาล

เมื่อพิจารณารายข้อ (ตารางที่ 8 หน้า 76) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้องมากที่สุด ในเรื่อง การปฏิบัติภายหลังให้ทารกกินนมอิ่มแล้ว (ร้อยละ 69.3) การเลือกซื้อของเล่นให้บุตร (ร้อยละ 64.7) การพาบุตรไปรับวัคซีน (ร้อยละ 58.0) การทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตร (ร้อยละ 54.7) การอาบน้ำให้บุตร (ร้อยละ 53.3) จำนวนมือของการให้อาหารเสริมตามวัยของทารก อายุของทารกที่เริ่มให้อาหารเสริม (ร้อยละ 50.7) และการทำความสะอาดปากและฟันของบุตร (ร้อยละ 50.0)

แต่ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการดูแลทารกที่ถูกต้องน้อยที่สุด มากกว่า ร้อยละ 10 ในเรื่องของจำนวนมือนมที่ให้นบุตร โดยกลุ่มตัวอย่างมักจะให้นมบุตร เมื่อบุตรร้องไห้หรือแสดงท่าหิวเพราะคิดว่าบุตรร้องไห้เพราะหิวนม ไม่ได้ให้นมบุตรเป็นเวลา ส่วนการจัดทำนอนให้บุตรหลังกินนมอิ่มแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะให้นบุตรนอนตามสบายหรือนอนหงายเพราะกลัวว่าบุตรจะหายใจไม่ออก และวิธีการให้นมบุตร กลุ่มตัวอย่างบางรายยังให้นมโดยวิธีหุนขวดนมเอาไว้

2. การดูแลทารกตามระยะพัฒนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.7) มีการดูแลทารกอยู่ในระดับพอใช้ (ตารางที่ 7 หน้า 75)

เมื่อพิจารณารายข้อ (ตารางที่ 9 หน้า 77) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มากกว่า ร้อยละ 50 ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ในเรื่องการเล่นกับบุตรและการเริ่มพูดคุยกับบุตร แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วน ปฏิบัติการดูแลทารกได้ถูกต้องน้อยที่สุดในด้านนี้ มากกว่า ร้อยละ 10 ในเรื่อง วิธีการทำโทษบุตร โดยกลุ่มตัวอย่างจะทำโทษบุตรด้วยการตี ไม่ได้บอกเหตุผลแก่บุตรเมื่อบุตรทำผิด ส่วนการประเมินการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมองของบุตร กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีการเปรียบเทียบการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมองกับบุตรผู้อื่นและไม่ได้ลงพัฒนาการตามวัยในสมุดประจำตัวเมื่อบุตรของตนมีพัฒนาการเปลี่ยนแปลง และการเลือกซื้อของเล่นให้บุตรเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ กลุ่มตัวอย่างจะซื้อของเล่นให้บุตรเมื่อมีเงินหรือเมื่อบุตรต้องการ

3. การดูแลทารกเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.0) มีการดูแลทารกอยู่ในระดับพอใช้ (ตารางที่ 7 หน้า 75)

เมื่อพิจารณาตามอาการ คือการดูแลบุตร เมื่อบุตรมีไข้ (ตารางที่ 10 หน้า 78) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มากกว่า ร้อยละ 50 ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการห่มผ้าให้ร่างกายอบอุ่น และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 4.0 คือ การให้บุตรดื่มน้ำมากขึ้น

การดูแลบุตร เมื่อบุตรมีน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ มากกว่า ร้อยละ 50 ในเรื่องการไม่พาไปในสถานที่แออัด และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 28.7 คือ การใช้ลูกสูบบุหรี่แดง ดูปัญหา โดยที่กลุ่มตัวอย่างบอกว่าไม่รู้จักรูกลูกสูบบุหรี่แดงและใช้ไม่เป็น

การดูแลบุตร เมื่อบุตรท้องเสีย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มากกว่า ร้อย 50 ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการสังเกตลักษณะและจำนวนของอุจจาระและพาไปพบแพทย์ เมื่อบุตรไม่หยุดถ่าย และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 12.0 คือ การให้ดื่มน้ำเกลือแร่ โดยที่กลุ่มตัวอย่างบอกว่าไม่รู้ว่าผสมน้ำเกลือแร่อย่างไรและให้ดื่มได้มากเท่าไร

เมื่อพิจารณาการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นทั้ง 3 ด้านแล้ว อธิบายได้ว่ามารดาวัยรุ่นมีการดูแลทารกที่จำเป็น โดยทั่วไปและการดูแลทารกตามพัฒนาการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 28.7, 28.0 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการดูแลที่จำเป็นต่อชีวิตประจำวันของทารก สามารถเรียนรู้ ชักถามและศึกษาได้ด้วยตนเอง ส่วนการดูแลทารกเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มารดาวัยรุ่นมีการดูแลทารกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 14.7 เนื่องจากการดูแลทารกเมื่อมีความเจ็บป่วยต้องมีประสบการณ์และทักษะในการดูแล ต้องมาจากการพัฒนากระบวนการคิดรู้ ความเข้าใจและนำมาปฏิบัติต่อทารก

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามีและความตั้งใจในการมีบุตรกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นใน จ. นนทบุรี

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

สมมติฐานข้อที่ 1.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารก ($r=0.012, p=0.882$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.1 และไม่สอดคล้องกับรูบิน (Rubin อ้างใน Drake, 1996:518-524) ที่กล่าวว่า มารดาวัยรุ่นตอนปลายจะประสบความสำเร็จในพัฒนาการ (development task) การเป็นมารดาของตนได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่นตอนต้น (11-14 ปี) และมารดาวัยรุ่นตอนกลาง (15-17 ปี) และไม่สอดคล้องกับลอเรนซ์ เลวินและคณะ (Lauren Leveine, et.al, 1985:23-29) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นอายุ 16-17 ปี มีการแสดงออกโดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และแสดงบทบาทเกี่ยวกับพัฒนาการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อีกทั้งไม่สอดคล้องกับเหตุผลทางทฤษฎีที่กล่าวว่า มารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า สามารถปรับตัวและมีความพร้อมต่อการเป็นมารดาดีกว่า จึงแสดงออกถึงการเป็นมารดาที่ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย (Mercer, 1986) ทั้ง

นี้อาจเนื่องมาจากอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันน้อย คือมีอายุระหว่าง 14–19 ปี ซึ่งมีความแตกต่างกันเพียง 5 ปี เป็นกลุ่มที่มีวุฒิภาวะใกล้เคียงกัน ซึ่งทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้

สมมติฐานข้อที่ 1.2 อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษา พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ($\chi^2=8.056$, $p=0.018$) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1.2 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานนอกบ้านมีการดูแลในระดับดีมีจำนวนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานภายในบ้าน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานนอกบ้านมีอาชีพรับจ้าง ทำงานบริษัท รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม! คำขาชทำให้มารดาวัยรุ่นได้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด วิธีการและการปฏิบัติดูแลต่อทารกทำให้มารดาวัยรุ่นนำมาประยุกต์ใช้และปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้ถูกต้องกับบุตรของตนเอง ซึ่งตรงกันข้ามกับมารดาวัยรุ่นที่ทำงานภายในบ้าน ทำให้ขาดโอกาสและความกระตือรือร้นในการติดตามข่าวสารความก้าวหน้าและความรู้ต่าง ๆ ในการดูแลทารก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบอลแลก (Bollag อ้างในศิริยุพา สนั่นเรื่อง ศักดิ์,2536:50) พบว่าเด็กที่รับไว้รักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลเด็ก เป็นเด็กที่ทั้งบิดามารดามีอาชีพเป็นกรรมกรต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เด็กจึงไม่ได้รับการดูแลรักษาจากมารดาเมื่อเจ็บป่วยเท่าที่ควร

สมมติฐานข้อที่ 1.3 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.199$, $p\text{-value}=0.015$) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1.3 นั่นคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษามากจะมีการดูแลทารกดี (กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.3 จบการศึกษชั้น ม.1 ขึ้นไป) ซึ่งอาจจะได้รับความรู้บางส่วนเกี่ยวกับการดูแลทารกตามหลักสูตรมาบ้าง และมีศักยภาพพอที่จะศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากการอ่าน การรับฟังได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การศึกษาจะส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem,1995) ที่เชื่อว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง เพนเดอร์ (Pender ,1997:66) กล่าวว่าการศึกษาสูงจะช่วยให้บุคคลเข้าใจ รู้จักแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ รวมทั้งรู้จักใช้บริการทางการแพทย์ได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เจโลวิสและพาวเวอร์ (Jelowice & Power,1981:10–15) กล่าวว่าการศึกษาที่ดีจะทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการ

นำความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา มาใช้ประโยชน์ ทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ ระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ ศักยภาพและความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์,2530) ดังนั้นหากมารดาวัยรุ่นมีระดับการศึกษาสูงขึ้น ก็จะสามารถในการเผชิญปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (Jelowice & Power,1981:10-15) ซึ่งผลการศึกษานี้ต่างกับ เคมป์และเพจ (Kemp & Page,1987:106-109) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์ ($p\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาของโคเนียก กริฟฟิน (Koniak-Griffin,1988:269-278) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีความรู้สึกผูกพันรักใคร่ต่อทารกในครรภ์ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.74$) และกนกทิพย์ อุทธะวนิชพงษ์ (2530) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}<0.05$)

สมมติฐานข้อที่ 1.4 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

จากผลการศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ($r=0.087, p\text{-value}=0.287$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.4 อธิบายได้ว่า รายได้ของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นรายได้ที่รวมกันของสามีภรรยา ถึงแม้ว่าจะมีกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (3,000 – 6,000บาท ร้อยละ 42.0 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 4,540 บาท) แต่โดยภาพรวมของรายรับรายจ่าย พบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บรวมร้อยละ 92.0 (ตารางที่ 1) เมื่อครอบครัวหรือกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างดี ทำให้เห็นความแตกต่างของปัจจัยด้านนี้ไม่ชัดเจน จึงส่งผลให้ภาพรวมของการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริธร มณีแสง (2538:74) พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และไม่สอดคล้องกับซัสแมน (Zussman,1980:792-800) กล่าวว่า หากมารดามีรายได้ครอบครัวในระดับต่ำ ก็จะเกิดความเครียด เนื่องจากวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของตนเองและบุตร ทำให้มีการจัดการเรื่องต่าง ๆ ภายในบ้านไม่ดีพอ และมีความรับผิดชอบต่อบุตรน้อยลง และส่งผลต่อสัมพันธภาพอันดีระหว่างมารดาและทารกได้ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ กมลวรรณ ภู่วัฒนา นนท์ (2536) พบว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูงจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรปัญญาอ่อนจากการศึกษาของ พวงทิพย์ สาเลขการนนท์ (2540) พบว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวี ที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน > 8,000 บาท มีสัมพันธภาพกับทารกดีกว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน < 3,000

บาท และ ขนิษฐา ไตรรัตน์ากุ (2533) พบว่า หญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน $> 4,000$ บาท มีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์ดีกว่า หญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน $< 2,000$ บาท

สมมติฐานข้อที่ 1.5 ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

จากผลการศึกษา พบว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ($\chi^2 = 1.813, p\text{-value} = 0.404$) ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.5 จากผลการวิจัยพบว่า ลักษณะของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง เป็นครอบครัวเดี่ยวถึงร้อยละ 56.7 และเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 43.3 (ตารางที่ 2 หน้า 77) ซึ่งโดยลักษณะของครอบครัวนั้น ครอบครัวเดี่ยวมีโอกาสได้รับการช่วยเหลือด้านแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ จากสมาชิกของครอบครัวน้อยกว่าครอบครัวขยาย อย่างไรก็ตามในสังคมไทย ลักษณะของครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายอาจจะแตกต่างกันไม่ชัดเจนเหมือนในสังคมตะวันตก (สุพัตรา สุภาพ, 2530:85-86) กล่าวคือ ถึงแม้จะแยกครอบครัวไปแล้ว ครอบครัวเดิมก็ยังคงให้ความห่วงใย ไปมาหาสู่ ติดตามให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและคอยเป็นแหล่งประโยชน์ที่ดีให้กับกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลทารกไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540:63) พบว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น อุ่นจิต บุญสม (2540:56) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ศศิธร มณีแสง (2538:73) และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540:81) พบว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางร้อยละ 59.3 (ตารางที่ 5 หน้า 73) แสดงว่ามารดาวัยรุ่นที่อาศัยในครอบครัวเดี่ยวจะยังได้รับการสนับสนุนระดับประคองด้านจิตใจ ได้รับคำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การส่งเสริมพฤติกรรมการเป็นมารดา รวมถึงการสนับสนุนด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของที่เป็น ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ วันดี ไชยทรัพย์ (2540) ที่พบว่ามารดาที่อาศัยในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายมีสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกัน และกนกทิพย์ อุทธะวนิชพงษ์ (2540) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในครอบครัวเดี่ยวมีสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ไม่แตกต่างจากครอบครัวขยาย

สมมติฐานข้อที่ 1.6 การอยู่ด้วยกันกับสามีมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
จากผลการศึกษา พบว่า การอยู่ด้วยกันกับสามีไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของ
มารดาวัยรุ่น ($\chi^2 = 5.481$, $p\text{-value} = 0.06$) ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.6 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการ
ศึกษาเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสอยู่ คือ อยู่ด้วยกันกับสามี ถึงร้อยละ 97.3 (ตารางที่ 2 หน้า 68)
ซึ่งจะได้รับการช่วยเหลือจากสามี ทำให้มารดาวัยรุ่นได้รับการตอบสนองความต้องการ ก่อให้เกิด
ประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ทำให้รู้จักคิดและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีกำลังใจที่จะเผชิญกับ
อุปสรรคได้มากขึ้น รุจา ภูไพบูลย์ (2534:109) กล่าวว่า มารดาวัยรุ่นต้องการความรัก ความเข้าใจ
กำลังใจและความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสามี ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนว
คิดของคลอสและเคนเนล (Klaue & Kennell:1982) กล่าวถึงปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบโดยตรงต่อ
กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คือความสัมพันธ์กับคู่สมรสและครอบครัว
ดังนั้น หากมารดาวัยรุ่นมีการสนับสนุนที่ดีจากคู่สมรส รวมทั้งบุคคลอื่นในครอบครัว ก็จะทำให้
มารดามีความรู้สึกว่าตนเองและบุตรเป็นบุคคลสำคัญ มีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ ตามบทบาท
การเป็นมารดาและมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก (Cropilley,1986:15-39) และไม่สอดคล้องกับนอร์และ
โรเบิร์ต (Norr & Robert,1991:334-342) และเวแลนด์และเทตต์ (Wayland & Tate,1993:198-203) ที่
พบว่า มารดาที่มีสามีอาศัยอยู่ด้วย มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดีกว่ามารดาที่ไม่มีสามี
ครองเนนเวทและคานส์วิลสัน (Cronnenwett & Kunst-wilson,1981:198) กล่าวว่า สัมพันธภาพของ
คู่สมรส เป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ คู่สมรสเป็นการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ
และมีความสำคัญมาก แต่ในขณะเดียวกัน มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก ซึ่งพบ
เพียง ร้อยละ 2.7 (ตารางที่ 2 หน้า 68) ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อย ไม่เพียงพอที่จะทำให้พบความสัมพันธ์
ของตัวแปรได้ นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กับสามี ในสังคมไทยมารดาในกลุ่มนี้ยังอยู่กับ
ครอบครัวเดิมซึ่งมีญาติ พี่น้องและยังคงได้รับความเห็นใจ การช่วยเหลือ ดูแลจากญาติพี่น้อง สมาชิก
ในครอบครัว ทำให้มารดาวัยรุ่นมีการดูแลทารกไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตตา
สว่างทุกข์ (2539:73-74) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่มีสถานภาพสมรสแตก
ต่างกัน มีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน และ อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ
(2540:63) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะหลัง
คลอดของมารดาวัยรุ่น

สมมติฐานข้อที่ 1.7 ความตั้งใจในการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

จากผลการศึกษา พบว่า ความตั้งใจในการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.303, p\text{-value} = 0.015$) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1.7 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการมีบุตรมีการดูแลทารกในระดับดีมีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความตั้งใจในการมีบุตร ที่เป็นเช่นนี้ เพราะการตั้งครรภ์ที่ไม่มีการวางแผนในวัยรุ่น ถึงแม้ว่าจะทำใจยอมรับการตั้งครรภ์ได้ แต่อาจทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกกลัว รู้สึกผิด เกิดความละอายใจและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความขัดแย้งในตัวเองของมารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นความขัดแย้งด้านจิตใจ และเมื่อเกิดร่วมกับความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะสามารถทำให้เกิดความขัดแย้งที่รุนแรง ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถเผชิญปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติกรดูแลทารกได้ดี (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537:76-77; Fogel, 1984: 102) การวางแผนการตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kenell, 1982) โดยมารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน มักมีการเตรียมตัวที่จะรับบทบาทการเป็นมารดาเป็นอย่างดี มีความสนใจต่อบุตรในครรภ์และมีความพร้อมที่จะแสดงความรัก ความอบอุ่นให้แก่บุตรที่เกิดมา ดังนั้น บุตรที่เกิดมาจากการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จึงมักเป็นบุตรที่พ่อแม่ต้องการและพร้อมที่จะแสดงความรักเอาใจใส่ และผูกพันกับบุตรเป็นอย่างมาก ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับ เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2530) สุปราณี อัทธเสรีและคณะ (2536:87-103) ที่พบว่า มารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกแตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และอาภรณ์ ภูพิทธชากร (2538) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มีความรักใคร่ผูกพันต่อบุตรในครรภ์ดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์และจากการศึกษาของ มยุรี นิรัตธราคร (2539:88) พบว่าความตั้งใจในการมีบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ฤดี ปุณบางกระดี (2540:86) พบว่า ความตั้งใจในการมีบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาและทารก ซึ่งได้แก่ การเจ็บป่วยของมารดา การเจ็บป่วยของทารกและประสบการณ์การดูแลทารกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านมารดาและทารกมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น



สมมติฐานข้อที่ 2.1 การเจ็บป่วยของมารดามีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

สมมติฐานข้อที่ 2.2 การเจ็บป่วยของทารกมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่มีการเจ็บป่วยภายหลังคลอดบุตรและทารกไม่มีการเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังจากคลอด จึงไม่สามารถทดสอบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานข้อที่ 2.1 และ 2.2 ที่ว่าการเจ็บป่วยของมารดาและการเจ็บป่วยของทารกมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

สมมติฐานข้อที่ 2.3 ประสิทธิภาพการดูแลทารกมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

จากผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพการดูแลทารกมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=5.029, p\text{-value}=0.024$) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพการดูแลทารก มีการดูแลทารกในระดับดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสิทธิภาพการดูแลทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เว็นตูรา (Ventura, 1982:269–273) พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมักมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการดูแลบุตร เคอร์รี่ (Curry, 1986:114) พบว่า มารดาหลังคลอดบุตรปกติ ครรภ์แรก ร้อยละ 25 มีปัญหาการปรับตัวต่อการเป็นมารดาและพบว่ามารดาที่ปรับตัวได้ดีเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่ไม่ใช่ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน เชฟสกีและยาโรว (Shaefsky and Yarrow cited in Curry, 1986 : 254) กล่าวว่ามารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กมาก่อนจะมีผลช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน ซึ่งอธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นจะมีการดูแลทารกได้ดีหรือไม่ขึ้น ประสิทธิภาพการดูแลทารกเป็นปัจจัยที่สำคัญ มารดาวัยรุ่นที่ขาดประสบการณ์การดูแลทารก โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก จะขาดความมั่นใจในการดูแลทารก มารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กอ่อนและขาดประสบการณ์ที่เกี่ยวกับทารก ทำให้มารดาไม่มีความมั่นใจในการที่จะดูแลบุตร ไม่มั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษานี้แตกต่างกับ เขวลักษณ์ เสรีเสถียร (2530) พบว่ามารดาที่มีภาวะเสี่ยงที่มีและไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรไม่แตกต่างกัน และของชนินฐา ไตรรัตน์ภิกุล (2533) ที่พบว่า หญิงครรภ์แรกที่เคยมีและไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อนมีความผูกพันรักใคร่ต่อทารกในครรภ์ไม่แตกต่างกัน

และ อาภรณ์ ภูพิทธชากร (2538) พบว่า ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันรักใคร่ต่อทารกในครรภ์ของมารดาวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดากับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.222, p\text{-value}=0.006$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 นั่นคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดามากจะมีการดูแลทารกดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer:1985) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและสามารถดำรงความสามารถได้เหมาะสม จะนำไปสู่ความรู้สึกในทางบวกต่อความสามารถในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura,1977:79) ที่ว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล และสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender,1997:62) กล่าวว่าบุคคลที่เชื่อว่าตนมีทักษะและความสามารถที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ ดังนั้น มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถและเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลเพื่อทารกจะเป็นแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติเพื่อดูแลทารกที่ดีต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ข้อที่ 5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

สมมติฐานข้อที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

จากผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.216, p\text{-value}=0.008$) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีการดูแลทารกดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ของบุคคลที่มาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมที่ทำให้บุคคลได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้มีชีวิต สุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีได้ (Orem cited in Hanucharurnkul

,1988:14) มารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอยู่แล้ว การสนับสนุนทางสังคมจะสามารถช่วยให้มารดาวัยรุ่นต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ห่วงใย จึงเป็นการตอบสนองต่อความต้องการด้านอารมณ์โดยตรง ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นคง มีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลทารก (Cobb,1976:303) ส่วนการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงินหรือแรงงานนั้นเป็นความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของมารดาวัยรุ่น โดยการสนับสนุนทางการเงินหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถสรรหาบริการทางสุขภาพหรือปัจจัยที่มีประโยชน์ต่อการดูแลทารกได้ตามที่ต้องการ (Tilden,1985:199-206) ดังนั้นมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนดี จึงได้รับสิ่งที่เอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลทารก ส่งผลให้มีการดูแลทารกที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532:79) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ดี และ สุภาวดี วาญเหือด (2536:79) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี กมลรัตน์ ศุภวิทิตพัฒนา (2533:67) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 6 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นจากปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตร ปัจจัยด้านมารดาและทารกซึ่งได้แก่ การเจ็บป่วยของมารดา การเจ็บป่วยของทารก และประสบการณ์การดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตร ปัจจัยด้านมารดาและทารกซึ่งได้แก่ การเจ็บป่วยของมารดา การเจ็บป่วยของทารก และประสบการณ์การดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ คือ อาชีพ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ประสบการณ์การดูแลทารก

ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 28.2 ($R^2=0.282, p\text{-value}=0.043$) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5 บางส่วน

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ สรุปได้ว่าอาชีพ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ประสบการณ์การดูแลทารก จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า อาชีพ ทำให้มารดาวัยรุ่นได้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด วิธีการและการปฏิบัติดูแลต่อทารกทำให้มารดาวัยรุ่นนำมาประยุกต์ใช้และปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้ถูกต้องกับบุตรของตนเอง ความตั้งใจในการมีบุตรเนื่องจาก การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ จะทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกกลัว เกิดความระอารู้สึกผิดทำให้เกิดความขัดแย้งในตัวเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถเผชิญปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่น ที่ไม่ได้ตั้งใจในการมีบุตรไม่สามารถปฏิบัติดูแลทารกได้ดี การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถดำรงความสามารถได้เหมาะสมและนำไปสู่ความรู้สึกในทางบวกต่อความสามารถในการเป็นมารดา ทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลทารก ประสบการณ์การดูแลทารก ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจ และเชื่อมั่นในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและสามารถดูแลทารกได้ดี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาแก้ไขปัญหาและวางแผนในการปฏิบัติเพื่อการดูแลทารกที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1995:175) ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการดูแลทารก และการสนับสนุนทางสังคม ทำให้มารดาวัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ ช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับสังคมก็จะทำให้ได้รับแรงผลักดันให้ปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมหรือได้รับคำแนะนำ กระตุ้นในการปฏิบัติตนเป็นการส่งเสริมให้มีการดูแลทารกที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ อาชีพ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ประสบการณ์การดูแลทารก จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 28.2 ส่วนที่เหลือร้อยละ 71.8 ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยที่เหลือ คือ อายุ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี การเจ็บป่วยของมารดาและการเจ็บป่วยของทารก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยหลายประการตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลทารก แต่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้

อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งจัดว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมวิธีหนึ่งสำหรับการศึกษาเพื่อหาคำตอบหรือหาความสัมพันธ์กันของตัวแปรที่สนใจ เพราะสามารถเก็บรายละเอียดของตัวแปรที่ศึกษาเพื่อตอบคำถามในการวิจัยได้ แต่ถ้าจะให้ตอบรายละเอียดของตัวแปรที่ศึกษาได้ชัดเจนและถูกต้องยิ่งขึ้น ควรทำการศึกษาเชิงสำรวจและมีการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างด้วย

1.2 กรอบทฤษฎี ใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้กับบุคคลที่ยังอยู่ในวัยพึ่งพา คือวัยรุ่น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ ผู้ที่ให้การดูแลจึงต้องเป็นมารดา

1.3 ตัวอย่างที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาวัยรุ่น เป็นมารดาที่มีอายุระหว่าง 12-19 ปี ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์อายุของกลุ่มตัวอย่างจากการแบ่งอายุของ เจนเซนและโบแบค (Jansen & Bobak, 1985:1150) ที่มีบุตรอายุ 8-12 เดือน ซึ่งพญานุกรมมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 150 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นมารดาวัยรุ่นที่พญานุกรมมารับการตรวจ ดังนั้นในการนำผลการวิจัยไปอธิบายจึงใช้ได้เฉพาะกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่พญานุกรมมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์แบบปรนัยและมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดวัดการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ซึ่งแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยได้นำไปทดสอบกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช โดยมีแบบสอบถามเรื่องการดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม .8742 , .8978 และ 0.8920 ตามลำดับ

1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองตามแบบสัมภาษณ์ โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจริง เก็บข้อมูล ณ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ครบถ้วนตามที่ต้องการและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งเป็นสตรีที่มีอายุน้อยและมีการศึกษาน้อย เนื่องจากการสัมภาษณ์ใช้ได้กว้างขวางแม้กับบุคคลที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ และหากผู้ถูกสัมภาษณ์มีข้อสงสัยในข้อคำถามสามารถซักถามผู้สัมภาษณ์ได้ทันที ข้อเสียของการสัมภาษณ์คือ ต้องใช้เวลามากในการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณคนละ 30-40 นาที และข้อเสียของแบบสัมภาษณ์ คือ

- กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ตามวัฒนธรรมของคนไทย เช่นการให้นามตามความต้องการของบุตร การให้นอนในท่าที่สบายซึ่งคำตอบอาจไม่ถูกต้องตรงตามทฤษฎีที่เป็นกรอบในการไปวัด
- การได้มาซึ่งข้อมูลซึ่งสัมภาษณ์ในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์เอง อาจจะเป็นการตอบให้เป็นที่ยอมรับของสังคมหรือตอบให้ถูกต้องตามที่เจ้าหน้าที่สอนและแนะนำ
- การถามข้อมูลย้อนหลัง เช่น เรื่องอายุที่เริ่มให้อาหารเสริมครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างอาจลืมหรือนึกย้อนหลังไปไม่ชัดเจน ทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน
- ขณะเก็บข้อมูล ได้มีผู้ช่วยผู้วิจัยช่วยอุ้มบุตรให้ บางครั้งบุตรร้องไห้ กลุ่มตัวอย่างอาจกังวลและเป็นห่วงบุตร ทำให้ตอบข้อคำถามไม่เต็มที่

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ซึ่งได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตร ประสิทธิภาพการดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น ที่มีบุตรอายุ 8-12 เดือน และพามาใช้บริการตรวจสุขภาพ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลไทรน้อย โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางบัวทอง และโรงพยาบาลบางใหญ่ จำนวน 150 ราย โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม 2543 ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง จำนวน 150 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for win ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-Square test) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และ วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษา จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.43 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 55.4) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ระยะเวลาศึกษา 7-12 ปี ร้อยละ 68.6) มีรายได้ของครอบครัว 3,000-6,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 42.0) มีรายได้เฉลี่ย 4,540.33 บาท รายได้พอใช้จ่ายภายในครอบครัว มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.7) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 97.3) ส่วนมากไม่ได้ตั้งใจในการมีบุตรครั้งนี้ (ร้อยละ 67.3) และมีคนช่วยเหลือขงบุตร (ร้อยละ 78.0)

ปัจจัยด้านมารดาและทารก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีการเจ็บป่วยทั้งของมารดาและทารก ภายหลังคลอด และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์การดูแลทารก (ร้อยละ 56.7)

การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.0)

การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.0)

การดูแลทารก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลทารกในระดับพอใช้ (ร้อยละ 82.7) และเมื่อพิจารณาการดูแลทารกรายด้าน พบว่า การดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลทารกตามระยะพัฒนาการ และการดูแลทารกเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ เช่นเดียวกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา ความตั้งใจในการมีบุตร ประสบการณ์การดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} < 0.05$)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัวและการอยู่ด้วยกันกับสามี

ตัวแปรที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ คือ อาชีพ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ประสบการณ์การดูแลทารก ระดับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกได้ร้อยละ 28.2 ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการดูแลทารกอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาทางด้านมีการดูแลทารกอยู่ในระดับพอใช้เช่นเดียวกัน ดังนั้นควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสม คือ ควรสอนหรือให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่น ถึงวิธีการจัดทำนอนหลังให้บุตรกินนมอิ่ม จำนวนมือนม วิธีการให้นมบุตร การซื้อของเล่นให้ตามพัฒนาการและการเปรียบเทียบการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมองกับบุตรผู้อื่นในวัยเดียวกัน เพราะจากผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นบางส่วนยังปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุดในเรื่องดังกล่าว

2. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกได้ มีอาชีพ ระดับการศึกษา ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นควรให้คำปรึกษาแนะนำและให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่น โดยกระทำในมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่ไม่มีงานทำ ระดับการศึกษาต่ำ ไม่มีความตั้งใจในการมีบุตรครั้งนี้ มีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาน้อย ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกและมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นที่มีปัญหาได้พูดคุย ระบายนความเครียด ความวิตกกังวลของตน และจะได้ร่วมกันหาแนวทางในการดูแลทารกให้ดีขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจในการมีบุตรมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้สูงที่สุด ดังนั้นควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาสำหรับมารดาวัยรุ่นที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ โดยจัดตั้งคลินิกการให้คำปรึกษาในหน่วยฝากครรภ์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว หรือเปิดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่พร้อมในการมีบุตร มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและสามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องและเหมาะสม

4. ควรจัดกลุ่มการสอนและให้คำแนะนำเฉพาะกลุ่มมารดาวัยรุ่น โดยมีการสาธิต หนังสือ แผ่นพับ ภาพพลิก วิดีโอ เกี่ยวกับการดูแลทารก ให้กำลังใจว่าจะเป็นแม่ที่ดี ให้เกียรติและแสดงให้มารดาวัยรุ่นเห็นว่ามารดาวัยรุ่นมีคุณค่าต่อครอบครัว พร้อมทั้งให้กำลังใจและคำชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ดี จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้เพราะจากศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดามาก มีการดูแลอยู่ในระดับดี

4. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้สามีหรือบิดา มารดาของมารดาวัยรุ่น ได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น เข้าร่วมฟังคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลทารก เพื่อเป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในขณะที่อยู่บ้าน ได้ถูกต้องเพราะการที่มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

แบ่งเบาภาระเหล่านี้ มารดาวัยรุ่นจะมีการดูแลทารกที่ดี ทั้งนี้เพราะผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

7. ควรมีการอบรม ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น โดยเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่มารดาวัยรุ่นได้รับจากเจ้าหน้าที่มีน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกได้ มีอาชีพ ระดับการศึกษา ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายได้ ร้อยละ 28.2 ยังเหลืออีกร้อยละ 72.8 ที่ไม่สามารถร่วมอธิบายได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมตามแนวคิดของโอเรม (Orem,1995) เกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีผลต่อการดูแลทารก เช่น เพศ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี แบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น โดยเฉพาะในส่วนของปัจจัยด้านมารดาและทารก ซึ่งจากวิจัยครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความเจ็บป่วย จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของการดูแลทารกได้ โดยในการวิจัยครั้งต่อไปควรนำตัวแปรนี้มาศึกษาให้ครอบคลุม เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ภายหลังมีการให้โปรแกรมการสอน ที่จัดกระทำกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการดูแลทารก เช่น การเพิ่มความสามารถในการเป็นมารดา การมีประสบการณ์การดูแลทารก

3. สำหรับในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ มารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่ได้เป็นตัวแทนของมารดาวัยรุ่นอย่างแท้จริง เนื่องจากเป็นการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่พามาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ส่วนมากจะมาโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ดังนั้นในการศึกษาการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นควรเลือกให้มีความหลากหลาย เพื่อจะได้เป็นตัวแทนในการศึกษาต่อไป

4. ควรมีการศึกษาเจาะลึกมากขึ้น เช่น การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะทำให้ได้รับข้อมูลที่มีความชัดเจนมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์. (2536). การศึกษาเจตคติและสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลรัตน์ สุภวิทิศพัฒนา. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองระบาควิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2536). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2536. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2538). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2539). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2536). อาหารตามวัยทารก อายุ 0-12 เดือน. กรุงเทพฯ : มปป.
- กองโรคติดต่อทั่วไป. (2535). กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.จดหมายข่าวการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค : 4.
- กาญจณี สิทธิวงศ์ และคนอื่นๆ. (2534). การศึกษาวิธีการเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาในชุมชนแออัดในกรุงเทพฯ. รายงานการวิจัย ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไกรสิทธิ์ ดันติศิริรินทร์. (2531). โภชนาการในผู้ป่วยโรคอจากระวังเฉียบพลัน. ใน : โภชนาการในเด็กปกติและเด็กเจ็บป่วย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาโรคติดต่อที่ทางเดินหายใจส่วนบน. (2532). มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดต่อที่ทางเดินหายใจส่วนบน. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2531). แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์.96-106.

- จินตนา วัชรสินธุ์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรส กับการปรับตัวต่อบทบาทเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา งานวิทย์พงศ์. (2530). กระบวนการแสวงหาการรักษาเย็บขวยเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนแออัดในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ชูนิพันธ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซับซ้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1 : 42 - 59.
- จักรแก้ว ปะวะพะนาวิน. (2528). บทบาทของครอบครัวต่อสุขภาพเด็ก. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพเด็ก. หน่วยที่ 8 - 15. สาขาวิชาเคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีวรรณ เสถียร โชค. (2532). การศึกษาเรื่องการหารูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0 - 1 ปีของ จ. อุตุยา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิษยา กมลสุนทร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีรัสมิ์ ธนาคม. (2524). ตำราครอบครัวสัมพันธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- ธวัชชัย วรพงษ์สร. (2531). หลักการเลือกสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล. ใน พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ. (บรรณาธิการ). ปฏิบัติการเหนือตำราการวิจัยทางสังคม. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม.
- นฤมล เอกวิทย์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทิกา มิตรสัมพันธ์. (2534). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- นิตยา สอนสุท. (2536). แบบแผนการเลี้ยงดูเด็ก อายุ 6 - 24 เดือนตามเกณฑ์ภาวะความต้องการและบริการสำหรับเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). จิตวิทยาสังคมกับการสอนสาธารณสุข ใน: ปิติ พูนไชยศรี, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ประกริต รัชวัตร. (2536). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). พฤติกรรมสุขภาพ. ในเอกสารการสอนวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 1 - 7 สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห.จ.ก. ป. สัมพันธ์พาณิชย์.
- _____. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พรรณพิไล เถาเพ็งแสง. (2526). เปรียบเทียบพฤติกรรมและการเผชิญต่อภาวะเครียดและสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). การพยาบาลครอบครัววิกฤติ : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. (2524). จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2533). การตั้งครรภ์และการมีบุตรก่อนวัยอันสมควรในวัยรุ่น. วารสารการศึกษา. 19-29.
- พิภพ จิรบุญโย. (2533). คุณค่าของนมแม่. ในโภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. 92-99.
- เพ็ญศรี พิรัชสนิท. (2528). อนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์การพิมพ์.
- มะลิวัลย์ ขามโสภ. (2536). การสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - 6 เดือนของมารดาในเขตอำเภอมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- มัลลิกา มัดดีโก. (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. ม.ป.ท.

- ยุวดี ฤชา และคณะ. (2537). วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สยามศิลป์การพิมพ์จำกัด.
- เขาวลัทธิ สเรีเสถียร. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด อัตมโนทัศน์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิชา นาควัชร. (2530). การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น. ใน เอกสารชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูหน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร : สยามพรรณการพิมพ์.
- วันดี ไชยทรัพย์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ กลุนริศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธ์ภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2536). สายสัมพันธ์ทางใจระหว่างมารดากับทารกแรกเกิด. ใน : ประพุทธ สิริบุญย์,อรุณผล บุญประกอบ,บรรณาธิการ. ทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ.
- วันยา ธนามี. (2533). การอบรมเลี้ยงดูลูกรัก. กรุงเทพฯ: เจเนอรัลบุ๊คเซนเตอร์ จำกัด.
- วัลภา ผิวทน. (2527). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อ โอกาสของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดา ในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร มณีแสง. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด กับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2538). แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 6 - 24 เดือน ตามเกณฑ์สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก. วารสารกุมารเวชศาสตร์. (มกราคม-มีนาคม) : 12-23.
- ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2536). อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ จ. ชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีโสภา แท่งทองคำ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภาวดี วาสุเหิอด. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- त्मจิต หนูเจริญกุล. (2534). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม. ใน การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร.
- สฤษฎ์ จันทร์หอม. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้างเขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาธิตา หัสดีเสวี. (2537). กระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ : กรณีศึกษาในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตตา ภูวนะศิริ. (2529). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ด้านโภชนาการบุตรและการให้อาหารเสริมของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนในจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชา จันท์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช ; 2536.
- สุพรรณิ ลุ่มเล็ก. (2538). รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุพัศรา โตวัน. (2536). พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพใน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จ. เชียงใหม่. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุภาภรณ์ มิตรภานนท์. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุสัณหา ชิมเข้ม. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางการเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อ้อมจิต ว่องวานิช. (2535). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพรรณ ลีอนุวัชรวัชชัย. (2534). การบริหารทารกและวัยก่อนเรียน. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ ภู่วัฒนการ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้ถึงคุณค่าในตนเองกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารี ปุณณะตระกูล. (2528). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่บุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก. ปรินญาณิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อุดมวรรณ ภาระเวช. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุ้นจิตต์ บุญสม. (2540). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. (2540). พฤติกรรมการณ์ตนเองในระยหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น. วิทยา
นิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา จิราจินต์. (2530). การศึกษากวามสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของ
มารดาเมื่อบุตรออกจากรั้ว. วิทยานิพนธ์ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฤดี ปุ้งบางกระดี. (2540). การศึกษากการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการณ์ตนเองของหญิงตั้ง
ครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Anderson SA, Russell CS, Schamm WR. (1983). Percieved maternal quality and family life-cycle
categories: A futher analysis. J Marriage and family; 45 (February): 127-139.
- Bandura, A.J. (1986). Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive Theory. New
Jersey : Prentice Hall.
- Becker PT. (1987). Sensitivity to infant development and behavior: A comparison adolescent and
adult single mother. Reseach nurse health (June):119-127.
- Bobak, IM, Jensen MD. (1987) .Essentials of maternity nursing : The nurse and the childbearing
family. (2nd ed).St.Louis : The C.V.Mosby Company.
- Bobbie JP, June AH, Fredda H. (1977). Mothering. Nurse clinic North America 12 (September):
491-492.
- Brown, M.A. (1986). Social Support During Pregnancy : a Unidimensional or Multidimensional
Construct. Nursing Research.35 (January-February) :34-39.
- Burr WR. (1970). Satisfaction with serious aspects of marriage over the life cycle: A random
middle class sample. J Marriage and family; 35 (February): 127-139.
- Caplan, G. (1974). Support system and community mental health.New York : Behavioral
Publication.
- Clark, C.C., & Shea, S. (1994). Management in Nursing. New York : Mc Graw-Hill.
- Cobb, S. (1979). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine.38
(September-October), 300-314.
- Cohen, S. & Syme, S.L. (1985). Issue in the study and application support.In S.Cohen. & S. L.
Syme (Eds.), Social support and heath (pp.3-20). Orlando : Academic Press, Inc.

- Cooper, C.L., Sloan, S.J., & Stephen, W. (1988). Occupational stress Indicator : Management guide. Great Britain : NFER Nelson Publishing Company Limited.
- Crooks, R. & Baur, K. (1993). Our sexuality. (4th ed). Redwood City, Clalifornia : The benjamin / Cumming Publication.
- Cronewett LR. (1985). Parental network structure and percieved support after birth of first child. Nurs Res; 34 (Nov – Dec): 347-352.
- Curry, Marry A. (1983). Variable related to adaptation to motherhood in normal primiparous woman. JOGNN (March /April): 115-121.
- Fullar AS. (1986). Care of postpatum adolescents. MCN ;11 (November- December): 398-403.
- Gracia coll C.T. : Hoffman J : ohw. (1994). The social ecology and early parenting of caucasian adolescent mothers. Child Development.58,955-963.
- Gray , R.M., Kesler, J.P. & Moody, P.M. (1966). Effects of Social Class and Friends Expectation on Oral Poliovaccination Participation. Americal Journal of Public Health.56,2025-2032.
- Griffin, D. K. (1988). The relationship between social support, self-esteem,and maternal-fetal attachment in adolescent. Research in nursing & Health. 11, 269-278.
- Grossman FK, Echler IS, Winickoff SA. (1980). Pregnancy, birth, and parenthood: Adaptation of mothers, Fathers and infants. California: Jossey Bass.
- Hubbard, P, Muhlenkamp, A.F. & Brown, N. (1984). The relationship between social support and self care practices. Nursing Research. 33 (September-October), 266-268.
- Hurlock, Elizabeth B. (1980). Child development. 3rd.ed. New York: MC Graw – Hill B. Co.
- Jacobson DE. (1986). Typer and timing of social support. J Health Soc Behav; 27 (September): 250-264.
- Jalowice, A. & Power, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. Nursing Research. 30 (January-February),10-15.
- Jansen MD, Bobak IM. (1985). Maternity and the gynaecologic care : The nurse and the family. Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
- Jones , F.A., et al. (1980). Maternal Responsiveness of Mothers During the Postpartum Period : Age Differences. Pediatrics. 65(March) : 579-584.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In M.W. Riley (Ed.), Aging frombirth to death : Interdisciplinary perspective 9pp. 77-91. Cororado Boulder : Westview Press.

- Levine L, Garcia-Coll CT, Oh w. (1985). Dterminants of mother – infant interaction in adolescent mothers. Pediatr nurse (May/ April): 233-239.
- Mercer RT. (1981). A Theoretical framework for studying factor that impact on the maternal role. Nurs res (March- April): 73-77.
- _____. (1986). The process of maternal role Attainment at one year postbirth. Western Journal of Nursing Research. 32(4),202-207.
- Moore DS, Erickson PJ, Wurgel, M. (1984). Adolescent pregnancy and parenting: The Role of Nurse. Topics in Clinical Nursing ; 6 (October): 72-82.
- Muhlenkamp, A. F. & Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practices. Nursing Research.35 (November-December), 334-338.
- Muller, M.F. (1994). A Questionnaire to Measure Mother-to-Infant Attachment. Journal of Nursing Measurement. 2(2), 129-141.
- Norr, K.F., & Roberts, J.E. (1991). Early maternal attachment behavior of adolescent and adult mother. Journal of Nurse- Midwifery, 36(6), 334-342.
- Norris, J., & Klaus-Kennell. (1985). Self-esteem disturbance. Nursing Clinics of North America, 20, 745-461.
- Olds SB, London ML, Ladewig, PA. (1981). Maternal – newborn nursing: A family – centered approach. 2 nd ed. Sydney : Addison Wesley Publishing Company.
- Orem, D.E. (1979). Concept formalization in nursing process and product. (2nd ed.)New York : Little Brown and Co.
- Orem, D. (1985). Nursing : Concept of practice. (3rd ed.) New York : McGraw- Hill.
- Orem, D. (1991). Nursing : Concept of practice. (4th ed.)st. Louis : Mosby Year Book Co.
- Pender, N.J. (1987). Health Promotion in Nursing practice. (2nd ed.) Conn : Appleton & Lange.
- Rears, R.R. and others. (1957). Patterns of child rearing. New york : Row and Peterson Company.
- Reeder , S.J., et al. (1980). Maternity Nursing. 4th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Roberts, F.B. (1984). Role Theory. in Family Health : A Theoretical Approach to Nursing Care. Pp.71-82 Edited by Clements, I.W. and Roberts, F.B. New York : A Wiley Medical Publication, John Wiley& Sons.
- Rosenberg, M. (1979). Conceiving the Self. New York : Baric Book.

- Roye, C. F. & Balk, S. J. (1996). Evaluation of an intergeneration program for pregnancy and parenting adolescent. Maternal-Child Nursing Journal. 24 (January-March), 32-40.
- Rubin Reva. (1987). Attainment of the maternal role. Part 1: Process. Nurs Res; 16 (Summer): 237-245.
- Russell , C.S. (1987). Transition to parenthood : Problems and Gratications. Journal of Marriage and the Family. 36(May-June) : 294-301.
- Schaefer, C., Coyne, J.C. & Lazarus, R. (1981). The health-related function of social support. Journal of Behavioral Medicine. 4, 381-406.
- Selye, Hans. (1976). The Stress of life. New York : Mc Graw-Hill.
- Tilden, V. P. (1985). Issue of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. Research in Nursing and Health. 8 (June), 201-202.
- Trause, MA. and Kramer, LI. (1983). The Effects of Premature Birth on Parents and Their Relationship. Developmental Medicine & Child Neurology. 25 : 459-465.
- Walker, S. N., Sechist, K. R. & Pender, N. J. (1987). The health-promotion lifestyle profile : development and psychomatric characteristics. Nursing Research. 36(March-April), 76-81.
- Wanderman, L., et al. (1980). Social support in the transition to parenthood. Journal of Community Psychology. 8 : 332-342.
- Weiss, G. L. & Longuist, L. E. (1994). The sociology of health and illness. U.S.A. : Prentice Hall, In.
- White-Traut RC, Pabst MK. (1987). Parenting of hospitalized infant by adolescent mothers. Pediatr nurs (Mar/ April) : 97-100.
- Wortman, C. M. (1984). Social support and cancer patient : conceptual and methologic issue supplement to cancer. Journal of American Cancer Social. 53(May), 2339-2360.
- Zuckeman B, Winsmore G, Alpert JJ. (1979). A stydy of attitudes and support system of inner city adolescent mothers. J Pediatr (July) : 122 – 125.



**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
แบบสัมภาษณ์การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น**

- 1. รองศาสตราจารย์ ดร. วัศมา สุขวัฒนานันท์**
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2. คุณเบญจา ปิ่นนพศรี**
หัวหน้าผู้ป่วยหลังคลอด
โรงพยาบาลปารากมารู





แบบสอบถามเลขที่.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น
คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างให้ชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริง และขีดเครื่องหมาย / ลง
 ในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

ข้อมูลส่วนตัวของมารดาและครอบครัว

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี สามีของท่านอายุ.....ปี

2. อาชีพของท่าน

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ / แม่บ้าน

() รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

() รับจ้างทำงานบริษัทหรือรับจ้างอื่น ๆ

() ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว

() เกษตรกรรม

() อื่น ๆ ระบุ.....

3. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้รับการศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.

() อนุปริญญาหรือ ปวส.

4. ท่านมีรายได้เดือนละ.....บาท / เดือน

5. สามีของท่านมีรายได้เดือนละ.....บาท / เดือน

6. ผู้ปกครองของท่านมีรายได้เดือนละ.....บาท / เดือน

7. ถ้าท่านไม่มีรายได้ ท่านได้รับค่าใช้จ่ายจากใคร.....

8. รายได้ที่ครอบครัวของท่านได้รับมีความเพียงพอหรือไม่

() พอใช้

() มีเหลือเก็บ

() มีหนี้สิน

9. สถานภาพสมรสของท่าน

() คู่

() หม้าย หย่า แยก

10. ปัจจุบันในครอบครัวของท่าน มีสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันจำนวน.....คนและมีใครบ้าง (ระบุ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับท่าน เช่น เป็นพ่อ แม่ของตนเอง พ่อ แม่ของสามี พี่ ป้า น้า อา เป็นต้น)

1. 6.

2. 7.

3. 8.

4. 9.

5. 10.

11. ท่านมีบุตรจำนวน.....คน

12. ชนิดของการคลอดบุตรในครั้งนี้

() คลอดปกติทางช่องคลอด

() ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

() ดึงออกโดยใช้เครื่องสูญญากาศ

() ดึงออกโดยใช้คีมคีบศีรษะ

13. ท่านได้มีการวางแผนที่จะมีบุตรครั้งนี้หรือไม่

() วางแผน

() ไม่ได้วางแผน

14. หลังคลอด ท่านมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

ถ้าเคยระบุอาการที่เจ็บป่วย.....

นอนรักษาอยู่ใน โรงพยาบาล.....วัน

15. หลังคลอด บุตรของท่านมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

ถ้าเคยระบุอาการที่เจ็บป่วย.....

นอนรักษาอยู่ใน โรงพยาบาล.....วัน

16. ท่านเคยเลี้ยงดูและรับผิดชอบทารกอายุ 0 - 12 เดือน ที่ไม่ใช่ลูกของท่านอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกันมาก่อนหรือไม่

ไม่เคย

เคย ระบุนาน.....เดือน

17. ท่านมีคนช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรหรือไม่

() ไม่มี

() มี

ผู้ที่ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของท่านมีใครบ้าง

1.

2.

ข้อมูลส่วนตัวของเด็ก

เด็กชื่อ.....อายุ.....เดือน

ตั้งแต่แรกเกิดเด็กเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อมาหรือไม่

โรค	ไม่เคย	เคย	จำนวน (ครั้ง)
ไข้หวัด			
อุจจาระร่วง			

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลทารก

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมในการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน โดยจะวัดเกี่ยวกับการดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลทารกตามระยะพัฒนาการ การดูแลทารกเมื่อมีความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ โดยแบบวัดชุดนี้ จะมีข้อความสั้นๆ ให้ท่านตอบ จำนวน 24 ข้อ คำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด และทุกคำตอบจะเป็นความลับ

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและขอความกรุณาตอบทุกข้อ

1. ตั้งแต่แรกเกิด - 4 เดือน ท่าน ให้นุตรกินนมอะไร

- | | |
|---|--|
| ☐ นมแม่เพียงอย่างเดียว | ☐ นมผสมอย่างเดียว |
| ☐ นมแม่และนมผสม | ☐ นมข้นหวานและนมผสม |

2. เมื่อตอนที่บุตรอายุได้ 1-3 เดือน ท่าน ให้นุตรกินนมอย่างไร

- | | |
|--|--|
| ☐ ให้กินเมื่อบุตรแสดงท่าหิว | ☐ ให้นุตรกินแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 4 ชม. |
| ☐ ให้กินเมื่อบุตรร้องไห้ | ☐ ไม่เป็นเวลา แล้วแต่บุตรต้องการ |

3. จากข้อ 2 หลังจากที่ท่าน ให้นุตรกินนมอิ่มแล้ว ท่านปฏิบัติอย่างไร

- | | |
|---|---|
| ☐ ให้นุตรนอน | ☐ ให้นอนคว่ำเล่น |
| ☐ อุ้มพาดบ่าหรือทำให้เธอ | ☐ อุ้มเดินเล่น |

4. ท่านเริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนมแม่หรือนมผสมที่ใช้เลี้ยงทารก เมื่อบุตรอายุกี่เดือน

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 1-2 เดือน | ☐ 5-6 เดือน |
| ☐ 3-4 เดือน | ☐ 7-8 เดือน |

5. ท่านเริ่มให้นุตรรับประทานเนื้อปลาสุกบด เมื่อบุตรอายุกี่เดือน

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 1-2 เดือน | ☐ 5-6 เดือน |
| ☐ 3-4 เดือน | ☐ 7-8 เดือน |

6. ขณะนี้นุตรของท่าน ได้รับประทานข้าวหรืออาหารเสริมอื่น ๆ นอกจากนม วันละกี่มื้อ

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 1 มื้อ | ☐ 2 มื้อ |
| ☐ 3 มื้อ | ☐ 4 มื้อ |

7. เมื่อบุตรของท่านมีฟันน้ำนมขึ้น ท่านทำความสะอาดฟันบุตรด้วยอะไร

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ แปรงสีฟัน | ☐ สำลี |
| ☐ ผ้านุ่มๆ | ☐ ไม่ได้ทำความสะอาดให้ |

8. หลังจากที่ทำนให้บุตรกินนมอ้มแล้ว ทำนมักจะทำนให้บุตรนอนทำใด

- () นอนหงาย () นอนตะแคงขวา
() นอนคว่ำ ตะแคงหน้า () นอนตะแคงซ้าย

9. ทำนอาบนน้ำให้บุตรอย่างน้อย วันละกี่ครั้ง

- () วันละ 1 ครั้ง () วันละ 2 ครั้ง
() แล้วแต่บุตรต้องการ () ไม่ค่อยได้อาบนน้ำ

10. เมื่อบุตรอายุได้ 1 เดือนทำนทำความสะอาด หลังจากที้บุตรถ่ายอุจจาระอย่างไร

- () เช็ดด้วยสำลี () เช็ดด้วยกระดาษชำระ
() เช็ดด้วยผ้าอ้อม () ล้างด้วยน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้ง

11. ทำนทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตรตั้งแต่แรกเกิดด้วยอะไร

- () สบู่ () น้ำซำชักผ้า
() ผงซักฟอก () ซักด้วยน้ำเปล่า

12. เมื่อบุตรของทำนอายุได้ 6 เดือน ทำนให้บุตรกินนมโดยวิธีใด

- () ให้บุตรถือขวดนมเอง () หนุนขวดนมเอาไว้
() ุ้มบุตรและถือขวดนมให้ () ุ้มบุตรและให้บุตรถือขวดนมเอง

13. เมื่อทำนจะเลือกซื้อของเล่นให้บุตร ทำนจะคำนึงถึงสิ่งใดเป็นอันดับแรก

- () ความสวยงาม () ความต้องการของบุตร
() ราคาถูก () ความปลอดภัยและเหมาะสม

14. ทำนพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรคเมื่อไร

- () ตามนัดทุกครั้ง () แล้วแต่ความสะดวก
() ผิดนัดเป็นบางครั้ง () ไม่เคยพาบุตรไปรับวัคซีน

การดูแลทารกตามพัฒนาการ

15. ทำนได้หยอกล้อบุตรของทำนเมื่อไร

- () เมื่อว่างจากงาน () อย่างสม่ำเสมอ
() ไม่ค่อยได้ล้อเล่น () เมื่ออารมณ์ดี

16. เมื่อบุตรของทำนมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ ทำนจะทำอย่างไร

- () กระตุ้นพัฒนาการ () พาไปพบแพทย์
() ปลออยไปตามเลย () ปรึกษาเพื่อนบ้าน

17. ท่านได้ซื้อของเล่นให้บุตรเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเมื่อใด
- () เมื่อมีเงินซื้อ () ซื้อให้ทุกเดือน
- () ไม่ค่อยได้ซื้อ () เมื่อบุตรต้องการ
18. ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยของบุตรจากที่ใด
- () อ่านตามหนังสือ () เพื่อนบ้านแนะนำ
- () ตามจากญาติพี่น้อง () วิทยุและโทรทัศน์
19. ท่านทำความสะอาดของเล่นของบุตรอย่างไร
- () ใช้ผ้าเช็ด () ล้างด้วยน้ำ
- () ใช้สบู่ล้าง () ไม่เคยล้าง
20. ท่านเริ่มพูดคุยกับบุตรตั้งแต่เมื่อใด
- () ตั้งแต่แรกเกิด () เมื่อบุตรอายุได้ 5 - 6 เดือน
- () เมื่อบุตรอายุได้ 7 - 8 เดือน () เมื่อบุตรเริ่มพูดได้
21. ท่านพูดคุยกับบุตรของท่านอย่างไร
- () พูดคุยชัดเจน () พูดเสียงสูง
- () พูดคุยอ้อแอ้ () ไม่ค่อยได้พูดคุย
22. ท่านทำโทษบุตรด้วยวิธีใด เมื่อบุตรทำผิด
- () ไม่เคยทำโทษบุตร () ตี
- () แล้วยแต่อารมณ์ () ว่ากล่าวตักเตือนด้วยเหตุผล
23. ท่านป้องกันไม่ให้บุตรเล่นปลั๊กไฟภายในบ้านอย่างไร
- () ปิดรูปลั๊กไฟ () ย้ายปลั๊กไฟให้สูงขึ้น
- () คอยดูไม่ให้บุตรเล่น () ไม่ได้ป้องกัน
24. บุตรของท่านมีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมองเทียบกับบุตรของผู้อื่นที่มีอายุวัยเดียวกัน หรือไม่
- () ไม่เคยเปรียบเทียบ () ค้อยกว่าบุตรของคนอื่น
- () เท่าเทียมกัน () สูงกว่าบุตรของคนอื่น

การดูแลทารกเมื่อมีความเสี่ยงบนทางด้านสุขภาพ

ท่านให้การดูแลทารกอย่างไร เมื่อทารกเป็นไข้หวัดและท้องเสีย ขอให้ท่านเลือกคำตอบเดียวในแต่ละข้อและขอความกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ท่านได้ปฏิบัติทุกครั้ง
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ท่านได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายเหตุ
1. เมื่อบุตรของท่านมีไข้ ท่าน.....					
- เช็ดตัวลดไข้					
- ให้ดื่มน้ำมากขึ้น					
- ให้นอนพักมากกว่าปกติ					
- ให้กินยาลดไข้					
- ห่มผ้าให้ร่างกายอบอุ่น					
- พาไปพบแพทย์ เมื่อไข้ไม่ลด					
2. เมื่อบุตรของท่านมีน้ำมูก ท่าน.....					
- ใช้ถุงสุบยางแดงดูดน้ำมูก					
- ใช้ผ้าสะอาดหรือไม้พันสำลีเช็ดออก					
- ให้รับประทานชาลดน้ำมูก					
- สังเกตลักษณะและสีของน้ำมูก					
- พาไปในสถานที่ที่แออัด จอแฉ เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด ฯลฯ					
3. เมื่อบุตรของท่านท้องเสีย ท่าน.....					
- ให้ดื่มนมแม่หรือนมผสมเจือจาง					
- ให้ดื่มน้ำเกลือแร่					
- สังเกตลักษณะและจำนวนของอุจจาระ					
- พาไปพบแพทย์เมื่อไม่หยุดถ่าย					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการเป็นมารดา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบุตรและการทำหน้าที่มารดาของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและกรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน คำตอบไม่มีถูกหรือผิด กรุณาตอบทุกข้อ โดยพิจารณาคำตอบดังนี้

- ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านทั้งหมด
- ตรงกับความรู้สึกค่อนข้างมาก

หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
- ตรงกับความรู้สึกเล็กน้อย

หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
- ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย

หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ตรงกับ ความรู้สึก มากที่สุด	ตรงกับ ความรู้สึก ค่อนข้างมาก	ไม่ แน่ ใจ	ตรงกับ ความรู้สึก เล็กน้อย	ไม่ตรงกับ ความรู้สึก เลย
1. ฉันคิดว่าฉันสามารถดูแลลูกของฉันได้ดี เช่นเดียวกับมารดาคนอื่น ๆ					
2. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูกให้เติบโต และแข็งแรงเหมือนเด็กทั่ว ๆ ไป					
3. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถอุ้มลูกได้อย่างมั่นคง และปลอดภัย					
4.ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเช็ดตัวหรืออาบน้ำ ให้ลูกของฉันได้อย่างปลอดภัย					
5. ฉันเชื่อว่าฉันมีความสามารถในการเป็น แม่ที่ดี					
6. ฉันเชื่อว่าฉันรู้วิธีทำอย่างไรให้ลูกสุข- สบาย					
7. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเลี้ยงลูกได้โดยไม่ ลำบาก					

ข้อความ	ตรงกับ ความรู้สึก มากที่สุด	ตรงกับ ความรู้สึก ค่อนข้างมาก	ไม่ แน่ ใจ	ตรงกับ ความรู้สึก เล็กน้อย	ไม่ตรงกับ ความรู้สึก เลย
8. เมื่อลูกร้อง ฉันทราบเหตุผลและสามารถบอกได้ว่าลูกต้องการสิ่งใด					
9. ฉันเข้าใจความรู้สึก และความต้องการต่าง ๆ ของลูกได้ดี					
10. ฉันสามารถบอกได้ถึงอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อลูกของฉัน ไม่สบาย					
11. การเลี้ยงลูกเป็นความสุขของฉัน					
12. ฉันพอใจกับบทบาทการเป็นแม่ของฉัน					
13. ฉันรู้สึกว่าลูกมีความสุข เมื่อฉันสัมผัสหรืออุ้มเขา					
14. การเป็นแม่เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายมากสำหรับฉัน					
15. ฉันไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยกับการดูแลลูก					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่า ตั้งแต่แรกคลอดจนถึงปัจจุบัน ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เช่น สามี บิดามารดาของท่านและสามี ญาติพี่น้องของท่านและสามี เพื่อนสนิทหรือเพื่อนบ้าน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์มากน้อยเพียงใด และได้รับจากใครบ้าง โดยแบบวัดชุดนี้ จะมีข้อคำถามให้ท่านตอบ จำนวน 15 ข้อ กรุณาอ่านข้อคำถามทางด้านซ้ายมืออย่างรอบคอบ และพิจารณาว่า

1. ข้อคำถามนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องซึ่งตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยพิจารณาคำตอบดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นมากที่สุด

เป็นส่วนมาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นเป็นส่วนมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นเพียงครึ่งหนึ่ง

เล็กน้อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นน้อยมาก

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือไม่เคยเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นเลย

2. การสนับสนุน ช่วยเหลือ ที่ท่านได้รับในเรื่องต่างๆ ตามข้อคำถาม ท่านได้รับจากกลุ่มบุคคลใดบ้าง ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องกลุ่มบุคคลที่ท่านเห็นว่าให้การสนับสนุน ช่วยเหลือท่าน โดยท่านสามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่งกลุ่ม

ข้อคำถาม	มากที่สุด	ส่วนมาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย	ผู้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ				
						บิดามารดา สามี	ญาติพี่น้อง ของท่าน และสามี	เพื่อนสนิท หรือ เพื่อนบ้าน	บุคลากร ทางการแพทย์	
ก. การสนับสนุนด้านอารมณ์										
1. เมื่อท่านมีเรื่องกวนใจหรือมีความทุกข์ มีบุคคลที่ได้แสดงความเห็นใจท่านมากนักน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)										
2. เมื่อท่านมีความทุกข์ มีบุคคลที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือแก่ท่านมากนักน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)										
3. ท่านมีคนคอยปลอบโยนเมื่อท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรมากนักน้อยเพียงใด (แล้วท่านได้รับคำปลอบโยนจากใครบ้าง)										
4. ในระยะหลังคลอด ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้นมากนักน้อยเพียงใด(จากใครบ้าง)										
5. มีบุคคลคอยช่วยทำให้ท่านเกิดความรู้สึกอบอุ่นและมั่นใจในการเป็นมารดา(จากใครบ้าง)										
ข. การสนับสนุนทางค้ำยันวัตถุ										
6. ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้สำหรับบุตรจากบุคคลอื่นมากนักน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)										
7. ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาทางการเงินมากนักน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)										

ข้อคำถาม	มากที่สุด	ส่วนมาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย	ผู้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ				
						สามี	บิดามารดาของท่านและสามี	ญาติพี่น้องของท่านและสามี	เพื่อนสนิทหรือเพื่อนบ้าน	บุคลากรทางการแพทย์
8.ท่านได้รับการช่วยเหลือแบ่งเบางานในบ้านที่ท่านเลขทำมากนักเพียงใด(จากใครบ้าง)										
9. ท่านมีบุคคลคอยช่วยเหลือดูแลบุตรให้ เมื่อท่านต้องไปทำงานนอกบ้านหรือทำธุระนอกบ้านมากนักเพียงใด(จากใครบ้าง)										
10. ท่านได้รับอาหารบำรุงร่างกายหรือของใช้สำหรับเด็กมากนักเพียงใด(จากใครบ้าง)										
ค. การสนับสนุนด้านข่าวสาร										
11.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับนมและอาหารสำหรับบุตรของท่านมากนักเพียงใด (จากใครบ้าง)										
12.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรมากนักเพียงใด (จากใครบ้าง)										
13.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคมากนักเพียงใด (จากใครบ้าง)										
14.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูบุตรมากนักเพียงใด(จากใครบ้าง)										
15.ท่านได้รับคำแนะนำถึงวิธีการดูแลบุตรเมื่อบุตรไม่สบายมากนักเพียงใด(จากใครบ้าง)										



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

ข้อความ	ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	ตรงกับความรู้สึกค่อนข้างมาก	ไม่แน่ใจ	ตรงกับความรู้สึกเล็กน้อย	ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1. การเป็นแม่เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายมากสำหรับฉัน	82 (54.7)	38 (25.3)	24 (16.0)	6 (4.0)	0 (0)
2. ฉันรู้สึกว่าลูกมีความสุข เมื่อฉันสัมผัสหรืออุ้มเขา	77 (51.3)	31 (20.7)	34 (22.7)	8 (5.3)	0 (0)
3. การเลี้ยงลูกเป็นความสุขของฉัน	77 (51.3)	25 (16.7)	40 (26.7)	8 (5.3)	0 (0)
4. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเช็ดตัวหรืออาบน้ำให้ลูกของฉันได้อย่างปลอดภัย	76 (50.7)	55 (36.7)	19 (12.7)	0 (0)	0 (0)
5. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูกให้เติบโตและ แข็งแรงเหมือนเด็กทั่ว ๆ ไป	76 (50.7)	51 (34.0)	19 (12.7)	4 (2.7)	0 (0)
6.ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถอุ้มลูกได้อย่างมั่นคงและปลอดภัย	76 (50.7)	40 (26.7)	28 (18.7)	6 (4.0)	0 (0)
7. ฉันพอใจกับบทบาทการเป็นแม่ของฉัน	73 (48.7)	35 (23.3)	34 (22.7)	8 (5.3)	0 (0)
8. ฉัน ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยกับการดูแลลูก	70 (46.7)	45 (30.0)	27 (18.0)	8 (5.3)	0 (0)
9. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเลี้ยงลูกได้โดยไม่ลำบาก	59 (39.3)	56 (37.3)	27 (18.0)	8 (5.3)	0 (0)
10. ฉันสามารถบอกได้ถึงอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อลูกของฉันไม่สบาย	59 (39.3)	46 (30.7)	34 (22.7)	11 (7.3)	0 (0)
11. ฉันเชื่อว่าฉันมีความสามารถในการเป็นแม่ที่ดี	57 (38.0)	54 (36.0)	32 (21.3)	7 (4.7)	0 (0)
12. ฉันเข้าใจความรู้สึก และความต้องการต่างๆ ของลูกได้ดี	55 (36.7)	30 (20.0)	50 (33.3)	15 (10.0)	0 (0)
13. เมื่อลูกร้อง ฉันทราบเหตุผลและสามารถบอกได้ว่าลูกต้องการสิ่งใด	54 (36.0)	31 (20.7)	55 (36.7)	10 (6.7)	0 (0)
14. ฉันคิดว่าฉันสามารถดูแลลูกของฉันได้ดีเช่นเดียวกับมารดาคนอื่น ๆ	50 (33.3)	40 (26.7)	38 (25.3)	22 (14.7)	0 (0)
15. ฉันเชื่อว่าฉันรู้วิธีทำอย่างไรให้ลูกสุขสบาย	49 (32.7)	56 (37.3)	30 (20.0)	15 (10.0)	0 (0)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่น

ข้อคำถาม	มากที่สุด ส่วนมาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย					$\bar{X}$	S.D
	จำนวน / ร้อยละ	จำนวน / ร้อยละ	จำนวน / ร้อยละ	จำนวน / ร้อยละ	จำนวน / ร้อยละ		
ก. การสนับสนุนด้านอารมณ์							
1. ในระยะหลังคลอด ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้นมากนักน้อยเพียงใด	39 26.0	46 30.7	38 25.3	20 13.3	7 4.7	3.60	1.15
2. ท่านมีคนคอยปลอบโยนเมื่อท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรมากนักน้อยเพียงใด	34 22.7	42 28.0	38 25.3	27 18.0	9 6.0	3.43	1.20
3. มีบุคคลคอยช่วยทำให้ท่านเกิดความรู้สึกอบอุ่นและมั่นใจในการเป็นมารดา	24 16.0	41 27.3	52 34.7	22 14.7	11 7.3	3.30	1.13
4. เมื่อท่านมีเรื่องกลุ้มใจหรือมีความทุกข์ มีบุคคลที่ได้แสดงความเห็นใจท่านมากนักน้อยเพียงใด	22 14.7	43 28.7	59 39.3	25 16.7	1 0.7	3.40	0.96
5. เมื่อท่านมีความทุกข์มีบุคคลที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือแก่ท่านมากนักน้อยเพียงใด	20 13.3	49 32.7	44 29.3	36 24.0	1 0.7	3.34	1.01
ข. การสนับสนุนทางด้านวัตถุ							
1. ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้สำหรับบุตรจากบุคคลอื่นมากนักน้อยเพียงใด	33 22.0	54 36.0	36 24.0	21 14.0	6 4.0	3.58	1.10
2. ท่านมีบุคคลคอยช่วยเหลือบุตรให้เมื่อท่านต้องไปทำงานนอกบ้านหรือทำธุระนอกบ้านมากนักน้อยเพียงใด	30 20.0	39 26.0	44 29.3	27 18.0	10 6.7	3.35	1.18
3. ท่านได้รับการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านที่ท่านเคยทำมากนักน้อยเพียงใด	28 18.7	56 37.3	33 22.0	24 16.0	9 6.0	3.47	1.14
4. ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาทางการเงินมากนักน้อยเพียงใด	21 14.0	40 26.7	52 34.7	31 20.7	6 4.0	3.26	1.06
5. ท่านได้รับอาหารบำรุงร่างกายหรือของใช้สำหรับเด็กมากนักน้อยเพียงใด	16 10.7	43 28.7	56 37.3	31 20.7	4 2.7	3.24	0.99

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่น (ต่อ)

ข้อคำถาม	มากที่สุด ส่วนมาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย					$\bar{X}$	S.D
	จำนวน /	จำนวน /	จำนวน /	จำนวน /	จำนวน /		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
ค.การสนับสนุนด้านข่าวสาร							
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคมาลา น้อยเพียงใด	38	50	33	18	11	3.57	1.20
2. ท่านได้รับคำแนะนำถึงวิธีการดูแลบุตรเมื่อบุตรไม่สบายมากนักน้อยเพียงใด	25.3	33.3	22.0	12.0	7.3	3.51	1.18
3. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูบุตรมากนักน้อยเพียงใด	28	49	39	22	12	3.39	1.18
4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับนมและอาหารสำหรับบุตรของท่านมากนักน้อยเพียงใด	26	51	38	27	8	3.40	1.13
5. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรมากนักน้อยเพียงใด	25	48	59	14	4	3.51	0.97

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไปของมารดา
วัยรุ่น (n=150)

ตัวแปรอิสระ	การดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไป					
	ควรปรับปรุง		พอใช้		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
อายุ 12-14 ปี	0	0	3	30.0	7	70.0
อายุ 15-17 ปี	1	1.7	10	17.0	48	81.3
อายุ 18-19 ปี	0	0	11	13.6	70	86.4
	$(\chi^2 = 3.431, df = 4, p\text{-value} = 0.489)$					
อาชีพ						
นอกบ้าน	1	1.4	12	16.2	61	82.4
ในบ้าน	0	0	12	15.8	64	84.2
	$(\chi^2 = 1.046, df = 2, p\text{-value} = 0.593)$					
ระดับการศึกษา (จำนวนปี)						
0 ปี	0	0	0	0	1	100.0
6 ปี	0	0	7	21.2	26	78.8
9 ปี	1	1.7	9	15.3	49	83.0
12 ปี	0	0	6	13.6	38	86.4
14 ปี	0	0	2	15.4	11	84.6
	$(\chi^2 = 2.607, df = 8, p\text{-value} = 0.957)$					
ลักษณะของครอบครัว						
เดี่ยว	1	1.5	12	18.5	52	80.0
ขยาย	0	0	12	14.1	73	85.9
	$(\chi^2 = 1.895, df = 2, p\text{-value} = 0.388)$					
การอยู่ด้วยกันกับสามี						
หม้าย/หย่า/แยก	0	0	3	75.0	1	25.0
คู่	3	2.0	101	69.2	42	28.8
	$(\chi^2 = 0.120, df = 2, p\text{-value} = 0.942)$					

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไปของมารดา
วัยรุ่น (n=150) (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การดูแลทารกที่จำเป็นโดยทั่วไป					
	ควรปรับปรุง		พอใช้		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)						
น้อยกว่า 3,000 บาท	0	0	8	12.3	57	87.7
3,000-6,000 บาท	1	1.9	10	19.6	40	78.4
6,001-10,000 บาท	0	0	6	20.0	24	80.0
มากกว่า 10,000 บาท	0	0	0	0	4	100.0
$(\chi^2 = 4.319, df = 6, p\text{-value} = 0.634)$						
ความตั้งใจในการมีบุตร						
ไม่ได้ตั้งใจ	0	0	5	10.2	44	89.8
ตั้งใจ	1	1.0	19	18.8	81	80.2
$(\chi^2 = 2.378, df = 2, p\text{-value} = 0.305)$						
ประสบการณ์การดูแลทารก						
ไม่มี	1	1.2	16	18.8	68	80.0
มี	0	0	8	12.3	57	87.7
$(\chi^2 = 2.004, df = 2, p\text{-value} = 0.367)$						
การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา						
น้อย	0	0	0	0	0	0
ปานกลาง	1	1.4	51	74.0	17	24.6
มาก	2	2.5	53	65.4	26	32.1
$(\chi^2 = 1.304, df = 4, p\text{-value} = 0.521)$						
การสนับสนุนทางสังคม						
น้อย	0	0	21	95.5	1	0.45
ปานกลาง	3	3.1	63	65.6	30	31.3
มาก	0	0	20	62.5	12	37.5
$(\chi^2 = 9.818, df = 4, p\text{-value} = 0.044^*)$						

* p = < 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกตามพัฒนาการของมารดา
วัยรุ่น (n=150)

ตัวแปรอิสระ	การดูแลทารกตามพัฒนาการ					
	ควรปรับปรุง		พอใช้		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
อายุ 12-14 ปี	0	0	3	30.0	7	70.0
อายุ 15-17 ปี	1	1.7	9	15.2	49	83.1
อายุ 18-19 ปี	0	0	18	22.2	63	77.8
$(\chi^2 = 3.144, df = 4, p\text{-value} = 0.534)$						
อาชีพ						
นอกบ้าน	1	1.4	17	22.9	56	75.7
ในบ้าน	0	0	13	17.1	63	82.9
$(\chi^2 = 1.919, df = 2, p\text{-value} = 0.383)$						
ระดับการศึกษา (จำนวนปี)						
0 ปี	0	0	0	0	1	100.0
6 ปี	0	0	6	18.2	27	81.8
9 ปี	1	1.7	9	15.3	49	83.0
12 ปี	0	0	13	29.6	31	70.4
14 ปี	0	0	2	15.4	11	84.6
$(\chi^2 = 5.270, df = 8, p\text{-value} = 0.728)$						
ลักษณะของครอบครัว						
เดี่ยว	1	1.5	15	23.1	49	75.4
ขยาย	0	0	15	17.6	70	82.4
$(\chi^2 = 2.076, df = 2, p\text{-value} = 0.354)$						
การอยู่ด้วยกันกับสามี						
หม้าย/หย่า/แยก	1	25.0	1	25.0	2	50.0
คู่	16	11.0	90	61.6	40	27.4
$(\chi^2 = 2.249, df = 2, p\text{-value} = 0.325)$						

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกตามพัฒนาการของมารดา
วัยรุ่น (n=150) (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การดูแลทารกตามพัฒนาการ					
	การปรับปรุง		พอใช้		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)						
น้อยกว่า 3,000 บาท	0	0	14	21.5	51	78.5
3,000-6,000 บาท	1	1.9	11	21.6	39	76.5
6,001-10,000 บาท	0	0	5	20.0	25	80.0
มากกว่า 10,000 บาท	0	0	0	0	4	100.0
$(\chi^2 = 3.38219, df = 6, p\text{-value} = 0.760)$						
ความตั้งใจในการมีบุตร						
ไม่ได้ตั้งใจ	0	0	7	14.3	42	85.7
ตั้งใจ	1	1.0	23	22.8	77	76.2
$(\chi^2 = 2.047, df = 2, p\text{-value} = 0.359)$						
ประสบการณ์การดูแลทารก						
ไม่มี	1	1.2	20	23.5	64	75.3
มี	0	0	10	15.4	55	84.6
$(\chi^2 = 2.390, df = 2, p\text{-value} = 0.303)$						
การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา						
น้อย	0	0	0	0	0	0
ปานกลาง	5	7.2	48	69.6	16	23.2
มาก	12	14.8	43	53.1	26	32.1
$(\chi^2 = 4.608, df = 4, p\text{-value} = 0.100)$						
การสนับสนุนทางสังคม						
น้อย	2	9.1	9	40.9	11	50.0
ปานกลาง	9	9.4	67	69.8	20	20.8
มาก	6	18.8	15	46.9	11	43.3
$(\chi^2 = 11.740, df = 4, p\text{-value} = 0.019^*)$						

* $p < 0.05$

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกเมื่อมีความเสี่ยงบนทางสุขภาพของมารดาวัยรุ่น (n=150)

ตัวแปรอิสระ	การดูแลทารกเมื่อมีความเสี่ยงบนทางสุขภาพ					
	ควรปรับปรุง		พอใช้		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
อายุ 12-14 ปี	0	0	8	80.0	2	20.0
อายุ 15-17 ปี	2	3.4	37	62.7	20	33.9
อายุ 18-19 ปี	3	3.7	44	54.3	34	42.0
$(\chi^2 = 3.002, df = 4, p\text{-value} = 0.557)$						
อาชีพ						
นอกบ้าน	5	6.8	47	63.5	22	29.7
ในบ้าน	0	0	42	55.3	34	44.7
$(\chi^2 = 7.827, df = 2, p\text{-value} = 0.020^*)$						
ระดับการศึกษา (จำนวนปี)						
0 ปี	0	0	1	100.0	0	0
6 ปี	1	0	23	21.2	9	78.8
9 ปี	2	1.7	34	15.3	23	83.0
12 ปี	2	0	26	13.6	16	86.4
14 ปี	0	0	5	15.4	8	84.6
$(\chi^2 = 5.892, df = 8, p\text{-value} = 0.659)$						
ลักษณะของครอบครัว						
เดี่ยว	1	1.6	32	49.2	32	49.2
ขยาย	4	4.7	57	67.1	24	28.2
$(\chi^2 = 7.431, df = 2, p\text{-value} = 0.024^*)$						
การอยู่ด้วยกันกับสามี						
หม้าย/หย่า/แยก	1	25.0	2	50.0	1	25.0
อยู่	22	15.1	103	70.5	21	14.4
$(\chi^2 = 0.784, df = 2, p\text{-value} = 0.676)$						

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดูแลทารกเมื่อมีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพของมารดาวัยรุ่น (n=150) (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การดูแลทารกเมื่อมีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ					
	ควรปรับปรุง		พอใช้		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)						
น้อยกว่า 3,000 บาท	4	6.1	31	47.7	30	46.2
3,000-6,000 บาท	1	2.0	38	74.5	12	23.5
6,001-10,000 บาท	0	0	19	63.3	11	36.7
มากกว่า 10,000 บาท	0	0	1	25.0	3	100.0
$(\chi^2 = 12.794, df = 6, p\text{-value} = 0.046^*)$						
ความตั้งใจในการมีบุตร						
ไม่ได้ตั้งใจ	0	0	26	53.1	23	49.9
ตั้งใจ	5	4.8	63	60.5	33	31.7
$(\chi^2 = 4.707, df = 2, p\text{-value} = 0.095)$						
ประสบการณ์การดูแลทารก						
ไม่มี	3	3.5	54	63.5	28	33.0
มี	2	3.1	35	53.8	28	43.1
$(\chi^2 = 1.618, df = 2, p\text{-value} = 0.445)$						
การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา						
น้อย	0	0	0	0	0	0
ปานกลาง	10	14.5	56	81.1	3	4.4
มาก	13	2.5	49	65.4	19	32.1
$(\chi^2 = 11.603, df = 4, p\text{-value} = 0.003^*)$						
การสนับสนุนทางสังคม						
น้อย	6	27.2	15	68.2	1	4.6
ปานกลาง	13	13.5	74	77.1	9	9.4
มาก	4	12.5	16	50.0	12	37.5
$(\chi^2 = 19.685, df = 4, p\text{-value} = 0.001^*)$						

p < 0.05



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางชุกาวดี คำหอมกุล

วัน เดือน ปีเกิด

28 สิงหาคม 2514

สถานที่เกิด

จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

พ.ศ. 2535-2538

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2539-2544

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข (ภาคพิเศษ)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 5