

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี
ต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก



นางภาวดี ทองเผือก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1603-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECTS OF USING THE PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM
EMPHASIZING HUSBAND SUPPORT ON MATERNAL ROLE ADAPTATION
OF TEENAGE PRIMIGRAVIDAS



Mrs. Pawadee Tongphuak

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1603-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของ ตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาท หน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก
โดย	นางภาวดี ทองเผือก
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาวดี ทองเผือก : ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. (THE EFFECTS OF USING THE PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM EMPHASIZING HUSBAND SUPPORT ON MATERNAL ROLE ADAPTATION OF TEENAGE PRIMIGRAVIDAS) อ. ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต , 143 หน้า.
ISBN 974-53-1603-2

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 30 คน จัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมและจัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนหลังเข้ากลุ่มทดลองโดยจับคู่ตามความพร้อมในการมีบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก และอายุ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการทดลอง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 วิเคราะห์ ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยายและสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577647436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORDS : TEENAGE PRIMIGRAVIDA / MATERNAL ROLE ADAPTATION
/ SELF – EFFICACY / HUSBAND SUPPORT

PAWADEE TONGPHUAK : THE EFFECTS OF USING THE
PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM
EMPHASIZING HUSBAND SUPPORT ON MATERNAL ROLE
ADAPTATION OF TEENAGE PRIMIGRAVIDAS . THESIS ADVISOR :
SATHJA THATO, PH.D, R N.,143 pp. ISBN 974-53-1603-2

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of the perceived self-efficacy promoting program emphasizing husband support on maternal role adaptation of teenage primigravidas. Self-Efficacy Theory (Bandura,1997) and Social Support Theory (House,1981) were utilized to develop the intervention. The sample consisted of 30 teenage primigravidas. The first 15 subjects were assigned to a control group and the later 15 subjects were assigned to an experimental group. Participants were matched by age, readiness for having children and childrearing experience. The control group received routine nursing care and the experimental group received the perceived self-efficacy promoting program emphasizing husband support. The intervention, developed by the researcher, was the perceived self-efficacy promoting program emphasizing husband support. It included lesson plans, flip charts and a handbook. The intervention was reviewed for content validity by a panel of experts. Data were collected using the Maternal Role Adaptation questionnaire. It demonstrated acceptable reliability with Cronbach's alpha of .90. Data were analyzed using descriptive and t-test statistics.

Major findings were as follows:

1. The mean score of maternal role adaptation of teenage primigravidas in the experimental group after receiving the perceived self-efficacy promoting program emphasizing husband support was significantly higher than before receiving the program ($p < .01$).

2. The mean score of maternal role adaptation of teenage primigravidas in the experimental group after receiving the perceived self-efficacy promoting program emphasizing husband support was significantly higher than that of the control group ($p < .01$).

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature.....

Academic Year.....2004.....Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.สังจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ข้อคิด คำปรึกษา ซึ่งแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่มีประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความกรุณาทุ่มเทเวลาประสิทธิภาพประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไชยาทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์แรกทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดีด้วยความเต็มใจยิ่ง และขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ร่วมรุ่นทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์และเป็นกัลยาณมิตรที่ดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่เคารพรักยิ่ง ซึ่งคอยดูแลช่วยเหลือสนับสนุน ปลุกฝังความคิดการสนใจใฝ่ศึกษาตั้งแต่เยาว์วัย ทั้งยังคอยห่วงใยและเป็นกำลังใจมาตลอด จนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	35
การสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลครรภ์.....	42
บทบาทพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะ ตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	48
โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี.....	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54

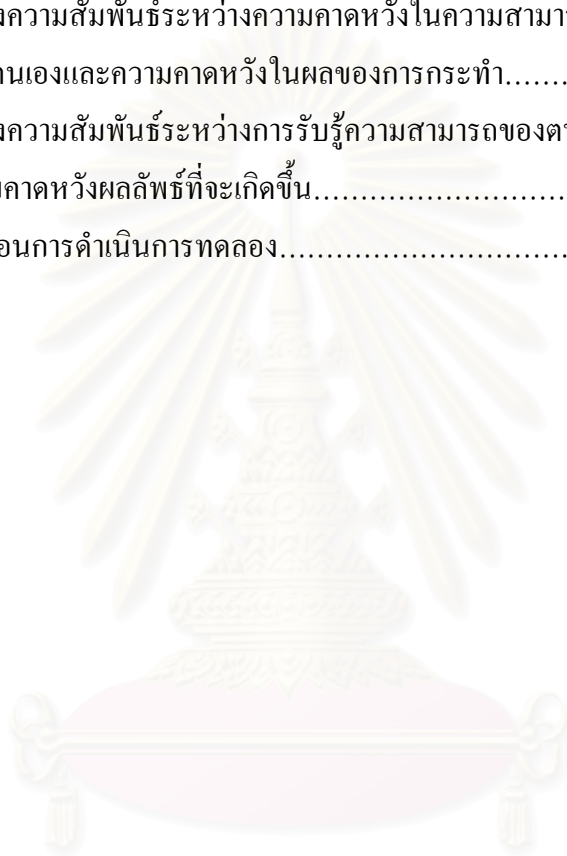
บทที่	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	67
การดำเนินการทดลอง.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
5. สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	91
อภิปรายผลการวิจัย.....	91
ข้อเสนอแนะ.....	98
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก.....	110
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	111
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	113
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ง ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	133
ภาคผนวก จ ตารางจำแนกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกตามอายุ ความ พร้อมด้านการมีบุตรและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก.....	137
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	143

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ การศึกษา ความ เพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี การวางแผนการมี บุตร ความพร้อมในการมีบุตรและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก เล็ก.....	82
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปรับ ตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์ แรก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี.....	84
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปรับ ตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์ แรกก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	85
4. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาท หน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง.....	86

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล เงื่อนไขพฤติกรรมและเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม.....	36
2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ.....	37
3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น.....	38
4. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	80



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของวุฒิภาวะ จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อประกอบกับวัยรุ่นต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ภาวะวิกฤตของการเปลี่ยนผ่านก็ยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะพัฒนาการทางเพศในช่วงวัยนี้ ซึ่งเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง ประกอบกับการขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวที่ดี ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ทางเพศที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นขึ้นมาได้ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการที่รวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ บุคลิกภาพ และสังคมทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัว ซึ่งการปรับตัวของวัยรุ่นนั้นบางครั้งก่อให้เกิดความวิตกกังวล เครียด อารมณ์ผันผวนรุนแรง อิริคสัน (Erikson, 1986 cited in thompson, 1995) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยของการพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity crisis) เป็นวัยที่ยึดตนเองเป็นใหญ่ มีความต้องการเป็นอิสระ ต้องการพึ่งพาตนเอง ต้องการรวมกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกันและต้องการมีอนาคตมีความสำเร็จ ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นมาเป็นมารดาจึงต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต 2 อย่างในเวลาเดียวกันนั่นคือ ภาวะวิกฤตจากการเป็นวัยรุ่นและภาวะวิกฤตของการเป็นมารดา โดยเมื่อศึกษาถึงอัตราการเกิดมีชีพของทารกในมารดาในกลุ่มอายุอื่น ๆ ในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในแต่ละปีมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ประมาณ 1 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 11 ของวัยรุ่นทั้งหมดที่มีอายุในช่วง 15-19 ปี (Bobak and Jensen, 1993) สำหรับในประเทศไทยจากการเกิดและการตายในโรงพยาบาลของรัฐของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2543-2545 พบอัตราการเกิดมีชีพของทารกในมารดาอายุ 15-19 ปีใน พ.ศ. 2543, 2544 และ 2545 มีแนวโน้มสูงขึ้นคือร้อยละ 10.40, 11.74 และ 12.40 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2546) โดยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และสิ้นสุดด้วยการทำแท้งถึงร้อยละ 30 ซึ่งตัวเลขนี้เป็นสถิติการเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลของรัฐตลอดปี 2545(กรมอนามัย, 2546)

การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงักหรือช้าลง และต้องมารับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาแทน มีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอาจต้องแต่งงานขณะที่ยังไม่พร้อมและต้องรับผิดชอบหน้าที่การเป็นมารดาในเวลาที่ยังเร็วเกินไป (Old and Ladewing, 1988) บางคนต้องพักการเรียน หรือต้องออกจากโรงเรียน ทำให้ขาดการมี

ปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน มีผลทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนหรือเพศตรงข้ามเปลี่ยนแปลงไปจึงมักพบเสมอว่ามารดาวัยรุ่นมีความกังวลที่จะยอมรับบุตร เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ลังเลและสับสนในการพัฒนาการเป็นมารดาและยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ยาก (Martin and Reeder, 1991) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาต่ำกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2530) มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอายุระหว่าง 12-19 ปี มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ในด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดกับด้านการปรับตัวต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ (เขาวลัดกษณ์ เสรีเสถียร, 2543) และนอกจากนี้ร้อยละ 49 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี (วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530)

หากเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ย่อมส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ ความล้มเหลวในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายจากการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด (Johnson, 1994, May and Mahlmeister, 1994) และส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกเสียใจ โกรธและรู้สึกไร้คุณค่า โดยเฉพาะถ้าการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน (Moore, 2000) ส่วนผลกระทบที่เกิดกับทารกในครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย ทารกมีคะแนนสภาพแรกเกิดต่ำ หรือทารกมีสภาพแรกเกิดผิดปกติ (อริญญา พวงผกา, 2540) นอกจากผลกระทบดังกล่าวแล้วยังพบว่าทารกมีการเสียชีวิตตั้งแต่อายุยังน้อย (Johnson, 1994) ทารกถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สถานที่สาธารณะ สถานรับเลี้ยงเด็กต่าง ๆ และเมื่อเจริญเติบโตขึ้นมักเป็นปัญหาสังคม มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์มักมีการทำโทษบุตรที่อยู่ในวัยเด็กอย่างรุนแรงจากการที่มารดายังไม่เข้าใจธรรมชาติและความต้องการของเด็ก (Logsdon et al, 2002)

การที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมนั้น จะต้องใช้สติปัญญา ต้องมีการแสดงออกทางพฤติกรรม การกระทำ และอารมณ์ความรู้สึกที่สอดคล้องกัน ดังนั้นการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาจึงไม่ได้เกิดขึ้นจากสัญชาตญาณการเป็นผู้หญิงหรือการกระทำสืบเนื่องตามวัฒนธรรมเท่านั้น แต่เป็นพฤติกรรมของการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบกันระหว่างสติปัญญา ความรู้คิดและความรู้สึก การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประสิทธิผลของการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนวยการ

เปลี่ยนแปลง การคงอยู่ของพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพได้ (Holloway and Watson, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภกาญจน์ สิริภรณ์ (2543) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ ซึ่งการตั้งครรถ์ในช่วงวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องเผชิญและใช้ความสามารถในการปรับตัวอย่างมาก Bandura(1997) ได้กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Schwarzer and Fuchs , 1995 ; Strecher., 1986 อ้างถึงใน ทศนิ ประสภกิตติคุณ, 2544) และเป็นตัวทำนายการคงอยู่และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Holloway and Watson, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลโดยตรงต่อการบรรลุความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรก คือ การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาในระยะตั้งครรถ์ (Griffin, 1993) เนื่องจากการบรรลุความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา (Reeders, Martin, and Griffin, 1997) หญิงตั้งครรถ์จึงต้องการความเข้าใจ กำลังใจ และความช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจจากบุคคลรอบข้างมากกว่าเดิม (เกียรติกำจร กุศล, 2536) การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้หญิงตั้งครรถ์มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถเผชิญกับปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรถ์ได้อย่างเหมาะสมมีความสามารถและทักษะในการเรียนรู้มากขึ้น เกิดเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรถ์ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรถ์ที่เอื้อให้หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นมีวิธีการปรับตัวและเผชิญต่อสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรถ์ได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่น ซึ่งบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรถ์คือสามีเพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและผูกพันกับหญิงตั้งครรถ์มากที่สุด (ประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์, 2540; วีรวรรณ ภาษาประเทศ, 2541) และเป็นบุคคลแรกที่หญิงตั้งครรถ์ต้องการขอความช่วยเหลือ (เกียรติกำจร กุศล, 2536) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทา กาเลียง (2540) ที่ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นครั้งแรกโดยพบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง คือ สามี โดยศึกษาจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม 6 แห่ง คือ สามี ครอบครัวตนเอง ครอบครัวสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และพยาบาล การได้รับความช่วยเหลือจากสามีจะมีผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของภรรยาในระยะตั้งครรถ์

(Brown, 1986 อ้างถึงใน วีรวรรณ ภาษาประเทศ, 2541) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากสามีจะมีสุขภาพจิตดี ขอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้นและเกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา (รพีพรรณ เรืองเชษอนันต์, 2539) และเมื่อศึกษาถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของสามีหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องของการให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ แก่ภรรยาในขณะตั้งครรภ์พบว่าสามีของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความต้องการการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของตนเองขณะภรรยาตั้งครรภ์ (Bobak and Jensen, 1993) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา (Dickason, Schult and Silverman, 1990) ตลอดจนการเตรียมตัวต่อบทบาทบิดา (ปริยารัตน์ สักดีณรงค์, 2534) เพื่อช่วยให้ภรรยาสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ ปัจจัยด้านอายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความพร้อมในการมีบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็กและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ (ศุภกาญจน์ สิริภรณ์, 2543; เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) และเมื่อได้ทบทวนงานวิจัยที่มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาพบว่า ในส่วนของการจัดกิจกรรมเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่เป็นตัวทำนายเกี่ยวกับการปรับตัวนั้นยังคงมีความเฉพาะเจาะจงที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งอยู่และส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่จัดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยที่จัดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการจัดกิจกรรมยังขาดการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม จึงยังไม่ครอบคลุมและเพียงพอกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะในครรภ์แรก (จวงจันทร์ สุทศศิริ, 2543; Montgomery, 2003) การที่จะให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมนั้น โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวที่จัดให้จึงควรมีกิจกรรมที่ครอบคลุมปัจจัยที่สามารถพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้ ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรง จึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามีซึ่งนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดามาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมซึ่งประกอบไปด้วย การให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาโดยได้รับแรงสนับสนุนจากสามีอันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นครั้งแรกสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมก่อเกิดพื้นฐานคุณภาพชีวิตที่ดีในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่

2. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามีแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ในระยะของการปรับเปลี่ยนบทบาท บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความบกพร่องในบทบาทหรือประสบการณ์ลำบากในการปรับบทบาทใหม่ สำหรับบทบาทการเป็นมารดาที่เช่นเดียวกันเป็นวิกฤตการณ์ช่วงหนึ่งในชีวิตของเพศหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นมารดาในช่วงระยะวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรก มารดาต้องเผชิญทั้งต่อการปรับบทบาทใหม่และปฏิบัติพัฒนาการเป็นวัยรุ่นไปพร้อม ๆ กัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดความบกพร่องในบทบาทการเป็นมารดา (Maternal role insufficiency) ประสบความยุ่งยากในการยอมรับบทบาทใหม่มีความยากลำบากที่จะรับรู้ถึง เป้าหมายในการปฏิบัติบทบาทนี้ (Gaffney, 1993) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาต่ำกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ

มากกว่า (สุสันหา ยิมแย้ม, 2530) ร้อยละ 49 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี (วันเพ็ญ คุณนริศ, 2530) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ อายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม (ศุภกาญจน์ สิริภรณ์ , 2543) สอดคล้องกับ Gaffney (1993) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร ที่ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการมีบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กและ อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกและสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปรับตัวด้าน บทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้ ซึ่งการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นเป็น ภาวะวิกฤตที่ต้องเผชิญและใช้ความสามารถในการปรับตัวหญิงตั้งครรภ์จึงต้องการความเข้าใจกำลังใจและความช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจจากบุคคลรอบข้างมากกว่าเดิม (เกียรติกำจร กุศล, 2536) ซึ่งการสนับสนุนที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการมากที่สุด คือ สามีเพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและ ผูกพันกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด (ประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์, 2540; วิรวรรณ ภาษาประเทศ, 2541) โดยสามีจะได้รับความรู้และการฝึกทักษะต่าง ๆ จากผู้วิจัยเกี่ยวกับแนวคิดการเตรียมตัวเพื่อ การเป็นมารดา (Preparation for motherhood) (Griffin and Verzemnieks, 1991; Griffin, Anderson , Verzemnieks and Brecht, 2000) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวขณะ ตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการป้องกัน พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น การ เตรียมตัวสำหรับการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อให้สามีมีความพร้อมที่จะสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาทั้งทางด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การประเมินคุณค่า ข้อมูลข่าวสารและการ สนับสนุนทางด้านสิ่งของ ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนจากสามีจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับ รู้ว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การยกย่อง และการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอจากสามี จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจ อารมณ์ มั่นคง ส่งเสริมให้เผชิญภาวะเครียดได้ดีมีการปรับตัวที่เหมาะสมและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความ สามารถที่จะประสบผลสำเร็จในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาได้

ดังนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาโดยเน้นให้สามีเข้ามาให้การสนับสนุนจะส่งผลให้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ สำเร็จ ซึ่ง Bandura (1997) ได้กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถของ ตนเองในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม บุคคล

ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1997) สามารถกระทำได้จาก 4 แหล่ง คือ 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การได้เห็นตัวแบบ 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 4) การกระตุ้นเร้าทางด้านร่างกายและอารมณ์ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) โดยการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลให้เกิดการรับรู้ของบุคคลว่า ได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การยกย่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารตลอดจนการตอบสนองความต้องการ ซึ่งบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้มีกำลังใจ อารมณ์มั่นคง ส่งเสริมให้เผชิญภาวะเครียดได้ดีและมีการปรับตัวที่เหมาะสม โดยได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางด้านสังคมออกเป็น 4 ชนิดได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านสิ่งของ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนของสามีเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดาซึ่งประกอบไปด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางป้องกัน พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด โดยมีรายละเอียดการจัดกิจกรรมดังนี้

1) วิธีการพูดชักจูง แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1.1) การพูดชักจูงโดยผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มให้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้นพัฒนาการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์พร้อมแนวทางป้องกัน การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งการให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของการให้คำแนะนำและการใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรกและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงจิตใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อให้มารดาเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาได้ และนอกจากนี้การใช้คำพูดชักจูงให้ความรู้แก่สามีจะทำให้สามีได้รับข้อมูลที่ถูกต้องมีความเข้าใจในบทบาท รู้จักวิธีแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและมีความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะช่วยเหลือสนับสนุนภรรยา

1.2) การพูดชักจูงแสดงความคิดเห็นให้การยอมรับและเสริมกำลังใจในการกระทำที่ถูกต้องจากสามีในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นพร้อมแนวทางการป้องกัน การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดของหญิงตั้งครรภ์ โดยการได้รับคำแนะนำและคำพูดชักจูงจากบุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น โดยการแสดงออกทางคำพูดว่าเรามีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้จะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตนเอง (Self-doubts) ทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้น ทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) อันจะก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีในขณะตั้งครรภ์ในลำดับต่อไป

2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยการให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพพลิกสื่อคู่มือที่ใช้ประกอบการสอนและสังเกตตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัยในสถานการณ์ที่มีสภาพสอดคล้อง โดยสามีได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติตามตัวแบบที่ได้เห็น ทั้งที่โรงพยาบาลและการปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งการเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนและให้กำลังใจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่จะต้องปฏิบัติ โดยตัวแบบต่าง ๆ ทั้งคู่มือสื่อสิ่งพิมพ์ การสาธิตล้วนส่งผลต่อประสบการณ์การเรียนรู้ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมใน โปรแกรมได้เห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาแล้ว ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใน โปรแกรมเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบทำตามตัวแบบ เกิดความคิดคล้ายตามและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าตนเองก็สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง โดยในส่วนของสามีนั้นการได้เรียนรู้ผ่านตัวแบบทำให้สามีสามารถกระตุ้นให้ภรรยาปฏิบัติตามตัวแบบที่ได้เห็นทั้งที่โรงพยาบาลและต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมรวมทั้งการเป็นผู้คอยแสดงความคิดเห็นให้กำลังใจในการปฏิบัติตามตัวแบบของภรรยาทำให้ภรรยาเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เหมาะสม

3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้หญิงตั้งครรภ์และสามีฝึกทักษะประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมการออกกำลังกาย การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ การฝึกหายใจเพื่อเตรียมตัวคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด และการให้สามีได้ฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ จะทำให้สามีรับ

รู้ว่าเรามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ ซึ่งจะทำให้เขาประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมส่งผลให้สามารถช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้ถูกต้องเหมาะสม โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือจากสามีในการฝึกทักษะดังกล่าว และเมื่อปฏิบัติถูกต้องสามีกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจ ซึ่งการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกทักษะนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือทำกิจกรรมจนเป็นผลสำเร็จเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากการฝึกให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขามีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรม เกิดการรับรู้ความสามารถในบทบาทการเป็นมารดา

4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยการกระตุ้นทางร่างกายและกระตุ้นทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อให้มารดามีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและแสดงออกถึงความสามารถในพฤติกรรมบทบาทมารดาได้เหมาะสมโดยการจัดกิจกรรมดังนี้

4.1) กิจกรรมส่งเสริมจากผู้วิจัย เป็นการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีคุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดาครั้งแรกโดยการเยี่ยมชมห้องคลอดและหลังคลอด จัดให้หญิงตั้งครรภ์มีการฝึกการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกหายใจและการแสดงความรู้สึกโดยการเปิดโอกาสและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยระบายความรู้สึก โดยในส่วนของสามีนั้นการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์จากผู้วิจัยจะทำให้สามีลดความวิตกกังวล รู้สึกผ่อนคลายและมีความเชื่อมั่นในการสนับสนุนช่วยเหลือภรรยา

4.2) กิจกรรมส่งเสริมจากสามี โดยช่วยเหลือในการจัดเตรียมอุปกรณ์สิ่งของต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย อาหารครบ 5 หมู่และอาหารเสริมที่จำเป็นต่อภรรยา แสดงความรักความห่วงใย เอาใจใส่ต่อภรรยา เพื่อช่วยให้ภรรยามีความพร้อมในปฏิบัติบทบาทมารดาได้เหมาะสมยิ่งขึ้นรวมทั้งเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ภรรยาได้พูดคุยระบายความรู้สึก แสดงความรักความห่วงใยเอาใจใส่ต่อภรรยา

ซึ่งการได้รับการกระตุ้นทั้งทางร่างกายและอารมณ์ดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ลดความวิตกกังวลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดี จะเห็นได้ว่าการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีความมั่นใจ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีแรงจูงใจมีความพยายามอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เหมาะสมได้

จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้อยู่คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไชยา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

ตัวแปรตาม คือ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การประเมินตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีผลต่อการแสดงออกเกี่ยวกับพฤติกรรม การกระทำ การแสดงความรู้สึกที่เกี่ยวกับการยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และสัมพันธภาพกับคู่สมรสรวมทั้งการเตรียมการคลอด และการยอมรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ในการศึกษาครั้งนี้การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก สามารถประเมินได้จากแบบวัดการ

ปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาของ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ May and Mahlmeister (1994) ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ หมายถึง การประเมินตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มีต่อการยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้สึกนึกคิด และการปฏิบัติที่แสดงว่า ตนเองตั้งครรภ์และกำลังจะมีบุตร ยอมรับความจริงว่าร่างกายของตนเป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้ชีวิตหนึ่งอยู่รอดได้ โดยการสนับสนุนทารกในครรภ์ ไปฝากครรภ์ตามนัด เพื่อความปลอดภัยสำหรับตนเองและทารกในครรภ์

2. การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ หมายถึง การประเมินตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มีต่อความรู้สึกใคร่ผูกพัน เริ่มคิดฝันเกี่ยวกับทารกในครรภ์ เริ่มมีการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การให้การดูแลและปกป้องทารกในครรภ์

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มีต่อการตอบสนองทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายโดยมีความยินดีกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง การทำหน้าที่ของร่างกายดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นและการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ โดยมีการพูดคุยปรึกษากับญาติหรือเพื่อน เมื่อไม่สบายใจ มีการใช้ชีวิตลดความวิตกกังวลและความเครียดที่เหมาะสม

4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง การประเมินตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มีต่อความรู้สึก การมีปฏิสัมพันธ์ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ตลอดจนการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรัก ความเอื้ออาทร ความห่วงใยเอาใจใส่ และการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ทางเพศ

5. การเตรียมการคลอด หมายถึง การประเมินตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มีต่อการกระทำ เพื่อเปลี่ยนแปลงเข้ารับบทบาทการเป็นมารดา ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ ได้แก่ การเตรียมตัวเพื่อการคลอดเพื่อการดูแลบุตร การเตรียมของใช้และที่พักสำหรับเด็ก โดยการค้นหาข้อมูลและแหล่งต่าง ๆ ทั้งการค้นคว้าอ่านหนังสือ การพูดคุยปรึกษาหรือระบายความรู้สึกต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอดและการเป็นมารดาจากบุคคลอื่นที่ใกล้ชิด

6. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การประเมินตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มีต่อความรู้สึกนึกคิด หรือพฤติกรรมต่อบทบาทการเป็นมารดา ลักษณะการเป็นมารดาที่จะเลือกปฏิบัติ และการฝึกบทบาทในการดูแลบุตร

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นโดยให้สามีเข้ามามีส่วนสนับสนุนในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาใน ระยะตั้งครรภ์โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) และการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการ เตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดา (Preparation for motherhood) (Griffin and Verzemnieks, 1991; Griffin, Anderson, Verzemnieks and Brecht, 2000) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการป้องกัน พัฒนาการทารกในครรภ์และการ กระตุ้น การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดโดยการจัดกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 อายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์)

โดยการใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การฝึกทักษะประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์และวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็น มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกก่อนการทดลอง มีการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คู่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 90 นาที ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. แนะนำตัวทำความรู้จัก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยและขอ ความร่วมมือในการทำวิจัย
2. ตอบแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นครรภ์แรก
3. ผู้วิจัยสอนผ่านสื่อตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัยตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพ พลิกลิขสิทธิ์และคู่มือประกอบการสอนเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวขณะ ตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการป้องกัน พัฒนาการทารกในครรภ์และการ กระตุ้นและบทบาทการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที)
4. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการป้องกันและการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ (ใช้เวลาในการทำ กิจกรรม 20 นาที)
5. ผู้วิจัยและสามีพูดแสดงความคิดเห็น ดิชม ให้การยอมรับและเสริมกำลังใจใน การกระทำที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกปฏิบัติได้ถูกต้อง (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที)
6. ให้บัตรนัดหมายอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์)

โดยการใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การฝึกทักษะประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ มีการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คู่ ใช้

เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 90 นาที ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. พูดุขซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพทารกในครรภ์
2. ผู้วิจัยสอนผ่านสื่อตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัย ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพ พลิกและคู่มือประกอบการสอนเรื่อง การเตรียมตัวสำหรับการคลอด บทบาทการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที)

3. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และการฝึกหายใจสำหรับการคลอด (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที)

4. ผู้วิจัยพาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเยี่ยมชมแผนกห้องคลอดและหลังคลอด เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์พูดุขแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก ผู้วิจัยและสามีเสริมกำลังใจ ดิชมให้การยอมรับในการกระทำที่ถูกต้อง (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที)

5. ให้บัตรนัดหมายอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4 อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์)

โดยการใช้คำพูดุขชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การฝึกทักษะประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองและการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์และกำกับการทดลอง โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คู่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 90 นาที ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. พูดุขซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพทารกในครรภ์
2. ผู้วิจัยสอนผ่านสื่อตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัย ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพ พลิกและคู่มือประกอบการสอนเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดและบทบาทการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 30 นาที)

3. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับ การดูแลทารกแรกเกิด (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที)

4. ผู้วิจัยและสามีพูดุขแสดงความคิดเห็น ดิชม ให้การยอมรับและเสริมกำลังใจในการกระทำที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกปฏิบัติได้ถูกต้อง (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที)

5. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและแบบสอบถามวัดการสนับสนุนจากสามี (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที)

6. ให้บัตรนัดหมายอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 (อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์)

เป็นการประเมินผลหลังการทดลองเป็นรายบุคคลโดยวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 40 นาที มีรายละเอียดดังนี้

1. พุดคุยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพทารกในครรรค์ (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที)
2. หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นครรรค์ตอบแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นครรรค์แรกเพื่อประเมินผลหลังการทดลอง (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที)
3. แข่งการสิ้นสุดระยะเวลาการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้พร้อมแสดงความขอบคุณ (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรรค์ประกอบด้วยการตรวจครรรค์ และการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรรค์ โดยสอนเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง ในช่วงไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรรค์เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรค์ และการเตรียมตัวคลอดจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรรค์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของมารดาวัยรุ่นครรรค์แรกในขณะตั้งครรรค์ได้อย่างเหมาะสม
2. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี และเปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องและสรุปเนื้อหาสาระสำคัญนำเสนอหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 1.3 สาเหตุของการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น
 - 1.4 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อหญิงวัยรุ่น
 - 1.5 ปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.1 ความหมายการปรับตัว
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว
 - 2.3 ผลลัพธ์การปรับตัว
 - 2.4 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
 - 2.5 พัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์
 - 2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์
 - 2.7 การประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 3.2 โครงสร้างของแนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

- 3.3 แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
4. การสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์
 - 4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม
 - 4.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.4 บทบาทการสนับสนุนจากสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์
5. บทบาทพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาใน
ระยะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 5.1 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 5.2 บทบาทพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็น
มารดาในระยะตั้งครรภ์
6. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุน
จากสามี
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น (Definition of adolescence)

วัยรุ่น (Adolescence) มาจากคำว่า Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่
วุฒิภาวะ นั่นคือ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่อง
ตัดสินในระยะนี้ร่างกายมีการเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ ระบบอวัยวะ
สืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ เพศหญิงมีประจำเดือนเป็นครั้งแรกและเพศชายเริ่ม
ผลิตเซลล์สืบพันธุ์ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น ไว้ดังนี้ วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3
ประการ คือ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็น
ระยะที่มีพัฒนาทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจาก
สภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง (Fathalla et al., 1990)

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

ช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ต้องมีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด สามารถแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะคือวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี (May and Mahlmeister, 1994, Montgomery, 2003, Novak and Broom, 1995) ดังมีรายละเอียดดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมาก โดยเฉพาะในเด็กหญิงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กชาย โดยอายุเฉลี่ยเมื่อแตกเนื้อสาว 12.5 ปี วัยรุ่นตอนต้นจึงมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ ในระยะนี้วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อการประเมินเปรียบเทียบกับตนเองกับเพื่อนว่าร่างกายที่เปลี่ยนแปลงนั้นอยู่ในภาวะปกติและยอมรับได้ (Schuster and Ashburn, 1992) ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีจุดเน้นอยู่กับปัจจุบันและมีตนเองเป็นศูนย์กลาง (Novak and Broom, 1995)

วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้แล้ว มีความคิดเชิงนามธรรม จึงใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตน เพื่อความเป็นตัวของตัวเองและพยายามที่จะเป็นอิสระจากการพึ่งพิงบิดามารดา ในระยะนี้วัยรุ่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (Schuster and Ashburn, 1992) จะยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลางแต่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนมากขึ้น ถ้ามีการตั้งครรภ์ในขณะที่อายุน้อยกว่า 16 ปี มักจะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่มี การวางแผน และทำให้ขัดขวางพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์และการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Novak and Broom, 1995)

วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการเผชิญความเป็นจริงต่อวัยผู้ใหญ่ที่กำลังจะมาถึง ในระยะนี้วัยรุ่นจะอารมณ์มั่นคงมากขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น เพิ่มความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเองรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน มีการพิจารณาเกี่ยวกับ การศึกษา การประกอบอาชีพ และทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ มีการปรับตัวดีขึ้น (Schuster and Asburn, 1992) หญิงวัยรุ่นตอนปลายที่ตั้งครรภ์มักจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับสามี มีศักยภาพที่จะพัฒนาด้านวุฒิภาวะในการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า (Novak and Broom, 1995)

วัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากภาวะการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ และสังคมถือว่าเป็นวิกฤตตามวุฒิภาวะ (Mercer, 1985) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจาก บทบาทภรรยาไปสู่บทบาทการเป็นมารดาไปด้วย (Johnson and Johnson, 1980 cited in Majewski, 1986) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้พัฒนาการของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชะงักไป จนอาจเกิดความล้มเหลวในพัฒนาการของบุคคล ในการเจริญไปสู่ วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Pilliteri, 1992)

1.3 สาเหตุของการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น

เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของวุฒิภาวะอย่างรวดเร็วรวมทั้งวุฒิภาวะทาง เพศที่เจริญเต็มที่จึงมีโอกาสตั้งครรภ์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ความยากจนและความด้อยโอกาสของประชากร บางกลุ่มทำให้มีอัตราการตั้งครรภ์และอัตราการเกิดในกลุ่มวัยรุ่นมีมากขึ้น ในสหรัฐอเมริกาพบว่า วัยรุ่นกลุ่มอัฟริกัน – อเมริกัน มีอัตราการตั้งครรภ์สูงกว่าวัยรุ่น กลุ่มยุโรป – อเมริกัน (Bobak & Jensen, 1994; Hall, 1994) สำหรับในประเทศไทย กาญจนี สิทธิโสภณ และคณะ (2533) ได้ศึกษา ภูมิหลังและอัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นพบว่า มารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 74 และมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ถึงร้อยละ 73.7 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความยากจน ทำให้วัยรุ่นนี้ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดโอกาสในการเลือกงานเป็นแรงงานระดับไร้ฝีมือ มีรายได้ต่ำ มีการสังคมกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนชายเร็วขึ้น ทำให้มีเพศสัมพันธ์หรือมีการสมรสใน ขณะที่ยังน้อย ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์เร็วขึ้นด้วย

2. การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด วัยรุ่นทั้งหญิงและชายในปัจจุบันจะเริ่มมี เพศสัมพันธ์เร็วขึ้น พบว่า ร้อยละ 42 ของวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกแล้วในขณะที่วัยรุ่นชายในกลุ่มอายุเดียวกัน ร้อยละ 60 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ (Brindis, 1990; Sonenstien, et al., 1991 cited by Hall, 1994) วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีการใช้วิธีคุมกำเนิดล่าช้า หลัง จากมีเพศสัมพันธ์ไปแล้วประมาณ 1 ปี เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และไม่มีรายได้ เพียงพอที่จะใช้บริการคุมกำเนิดซึ่งมีผลทำให้มีการตั้งครรภ์เร็วขึ้น (Hall, 1994)

3. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและแม่ หรือระหว่างลูกสาวกับแม่หรือระหว่างลูกสาวกับพ่อที่ไม่ดี จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมี เพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น (Thomas et al., 1990 cited by Hall, 1994; Ladwig et al., 1994) จากการศึกษาเกี่ยวกับภูมิหลังของมารดาวัยรุ่นของกาญจนี สิทธิโสภณ และคณะ (2533) พบว่าสัมพันธ์ภายในครอบครัวเดิมของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลางกับไม่ดี ร้อยละ 58.5 และ

25.1 ตามลำดับ และพบว่าบิดามารดาของมารดาวัยรุ่นแยกกันอยู่ถึงร้อยละ 60.2 ยังมีความขัดแย้งในครอบครัวและการไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัว ทำให้หญิงวัยรุ่นแสวงหาความรักจากบุคคลอื่นและอาจใช้การตั้งครรภ์เป็นหนทางที่ทำให้หนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเพื่อเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม (Holt & nhm, 1991)

4. การมีเพศสัมพันธ์ในสายเลือด (Incestuous relationship) จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขึ้นได้ (Ladewing et al., 1994)

5. การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ อาจจะเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น โดยมีการใช้การมีเพศสัมพันธ์แลกเปลี่ยนกับยาหรือสารเสพติด ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ (Hall, 1994)

1.4 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อหญิงวัยรุ่น

สำหรับผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อหญิงวัยรุ่นที่เกิดขึ้นนั้น มีผลกระทบที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อทารก ต่อครอบครัวและต่อสังคมดังนี้

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อหญิงวัยรุ่นทางด้านร่างกาย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ไม่ได้ไปฝากครรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการจากการมีแบบแผนการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นที่มักจะได้รับอิทธิพลจากค่านิยมเกี่ยวกับการมีรูปร่างผอมบาง รวมถึงการสนใจต่อภาพลักษณ์ของตัวเองด้วย (Novak and Broom, 1995) การแท้งบุตรและการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จะขาดความสนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้มีการฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ไปฝากครรภ์ (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2530; Johnson, 1994; Ladewing et al, 1994) สตรีวัยรุ่นมักจะมีปัญหาเรื่องการบริโภคอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และได้รับยาบางอย่างที่มีผลต่อทารกในครรภ์ มีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ซึ่งจะทำให้มีความเสี่ยงที่จะคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อย (Low-birth weight baby) (Berensan, 1997) เนื่องจากสตรีวัยรุ่นมีอายุน้อย โอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อต่อโรคต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อในหูชั้นกลาง (Otitis media) หัด โรคอีสุกอีใส (Varicella) คางทูมและไอกกรน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูงมีรายงานพบอุบัติการณ์ของ Cervical dysplasia ถึงร้อยละ 15 และพบว่าการเพิ่มของ Human papilloma virus ที่รายงานจากคลินิกโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อไวรัส HIV ยังไม่พบมากนัก การติดเชื้อ

ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) พบว่ามีอัตราส่วนสูงขึ้น (Brawn, 1989) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะที่ตั้งครรภ์ได้เป็น 5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า (Pilliteri, 1992) ในการศึกษาของซัยร์ตัน คุณาวิกติกุล และศศิพันธ์ สกฤตสุขวงษ์ (2530) พบว่าอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะที่ตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นร้อยละ 6.6 ในขณะที่กลุ่มมารดาวัยเจริญพันธุ์ มีเพียงร้อยละ 3.1 ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะที่ตั้งครรภ์ที่เกิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาการที่รุนแรงกว่ามีอัตราชักสูงกว่า และอัตราตายจากภาวะนี้เป็น 3.5 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (Novak and Broom, 1995)

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นผลมาจากการที่พัฒนาการในระยะวัยรุ่นถูกขัดขวาง ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่สามารถพัฒนางานในวัยรุ่นให้สำเร็จ นอกจากนั้น การมีพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องมีภาระหนัก ซึ่งความสำเร็จหรือล้มเหลวของพัฒนาย่อมส่งผลกระทบต่ออนาคตของหญิงวัยรุ่นและต่อบุตรในครรภ์ด้วย (Ladewig et al, 1994) ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์มักจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์แปรปรวนง่ายครุ่นคิดถึงเรื่องของตนเอง (Introversion) และมีลักษณะขาดความกระตือรือร้น (Passively) (Clark et al, 1979) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมักจะเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่หญิงวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์หรือมีบุตร ซึ่งจากการศึกษาของ วันเพ็ญกุลธนวิศา (2530) พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความไม่พร้อมในการมีบุตรถึงร้อยละ 52 โดยส่วนใหญ่มีเหตุผลว่าตนเองยังอายุน้อย รายได้ต่ำ ไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูทารก คุมกำเนิดผิดพลาด และไม่ทราบที่ตั้งครรภ์เมื่อใด ดังนั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงอาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัววิตกกังวล และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สำหรับหญิงวัยรุ่นที่จำเป็นต้องแต่งงานเพื่อแก้ปัญหาจากการตั้งครรภ์ อาจจะรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด ในขณะที่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่แต่งงาน นอกจากจะรู้สึกผิด โกรธและอับอายแล้ว ยังมีความรู้สึกเหมือนติดกับ หาทายออกไม่ได้ ต้องยอมจำนนต่อการจัดการหรือการแก้ปัญหาของพ่อแม่ ปัญหาเหล่านี้ อาจทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ได้ (Clark et al, 1979)

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อบุตร จะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะนุช บุญเพิ่ม (2531) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการคลอดก่อนกำหนดได้มากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปและศึกษาติดตามบุตรของมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ต่ำในช่วง 17 ปีต่อมา พบว่าส่วนใหญ่มีความล้มเหลวทางการเรียน โดยร้อยละ 50 ของเด็กกลุ่มนี้มีการเรียนช้าขึ้นอย่างน้อยหนึ่งชั้น ร้อยละ 61 มีผลการเรียนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40 มีปัญหาเกี่ยวกับระเบียบวินัย ขาดเรียน มีพฤติกรรมรุนแรง (School violence) และถูกพักการเรียน นอกจากนั้นยังพบว่า วัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งหนีออกจากบ้านหรือมีปัญหาทางด้านกฎหมาย

ร้อยละ 60 พบว่า มีการใช้แอลกอฮอล์และร้อยละ 46 มีการสูบบุหรี่ จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกของบุตรหลานในรุ่นต่อ ๆ ไป ด้วย และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการเจ็บป่วยและตายคลอดสูงกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า (Johnson, 1994; Hall, 1994) สำหรับมารดาวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดในระยะตั้งครรภ์ อาจทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตล่าช้า ปัญญาอ่อน มีความพิการแต่กำเนิด มีโรคติดเชื้อและมีปัญหาด้านพฤติกรรม (Peters and Theorell, 1991)

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ หญิงวัยรุ่นที่สมรสเร็วหรือตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาและต้องออกจากการศึกษากลางคัน มักจะมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะมีผลต่อการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีอาชีพและขาดรายได้หรือมีโอกาสเลือกงานอาชีพน้อยลง มักต้องทำงานในระดับใช้แรงงาน มีรายได้น้อย ทำให้ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนมากมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 4,001-6,000 บาท (วิลเลียมสัน, 2544) และจากการศึกษาของสุทธิดา ฉายาลักษณ์ (2531) พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และมีหนี้สิน เนื่องจากมารดาวัยรุ่นร้อยละ 38.97 เป็นผู้ที่มิได้ประกอบอาชีพไม่มีรายได้ ส่วนอีกร้อยละ 61.03 ประกอบอาชีพรับจ้างซึ่งมีรายได้ต่ำและไม่แน่นอน จึงปรากฏว่ามีมารดาวัยรุ่นถึงร้อยละ 73.53 เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพทางเศรษฐกิจของตน ซึ่งความบีบคั้นทางเศรษฐกิจนี้อาจนำไปสู่ปัญหาครอบครัวได้ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ กาญจณี สีห์โสภณ และคณะ (2533) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นร้อยละ 73.7 มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือนและร้อยละ 41.2 เป็นแม่บ้าน การที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวมีรายได้น้อยจะทำให้ต้องกลับไปอาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือขอความช่วยเหลือทางด้านการเงินจากบิดามารดา หรือหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ (Hall, 1994)

ผลกระทบทางด้านสังคม หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส หรือตั้งครรภ์ในวัยเรียนและต้องออกจากโรงเรียน อาจจะถูกตำหนิติเตียนและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ถูกทอดทิ้งจากสังคม และกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวหรือถูกปฏิเสธจากบิดาของทารกในครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอับอาย ว่าแห้ว โดดเดี่ยว ขาดที่พึ่งพา และขาดการช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม บางรายอาจต้องอยู่ในฐานะที่เป็นมารดาตามลำพัง (Single parent) หรือมีมารดาเป็นหัวหน้าครอบครัว (Matriarcal) นอกจากนั้น ถ้ามีการสมรสเกิดขึ้นมักพบว่า อัตราการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มครอบครัววัยรุ่น (Ladewig et al, 1994) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า โอกาสสำหรับการมีสัมพันธภาพที่ยั่งยืนและน่าพึงพอใจในครอบครัววัยรุ่นนั้นมีค่อนข้างน้อย (Novak and Broom, 1995)

1.5 ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นนับเป็นภาวะวิกฤตของช่วงชีวิตซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจแล้วนอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นยังอาจก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติศาสตร์และอายุรศาสตร์ ดังนี้ ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงที่พบร่วม ได้แก่

1. ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced hypertension)

จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ 471 รายที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี อุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์พบสูงถึงร้อยละ 34.2 (เปรียบเทียบกับอัตราทั่วไปพบร้อยละ 25.3) (Duenhoelter, Jeminez, Banmann, 1975) Ryan และคณะ (1978) รายงานพบมีภาวะความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 40 ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 222 ราย แต่ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์อาจเกิดจากสาเหตุอื่นด้วย

2. ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)

หญิงวัยรุ่นมักจะมีปัญหาเรื่องการบริโภคอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และได้รับยาบางอย่างที่มีผลต่อทารกในครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ซึ่งจะทำให้มีความเสี่ยงที่จะคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อย (Low – birth weight baby)

หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักจะมีรูปร่างเล็กและมีน้ำหนักน้อย ซึ่งเมื่อตั้งครรภ์แล้วจะมีการแข่งขันเจริญเติบโตระหว่างทารกในครรภ์และผู้เป็นมารดา ประมาณ 1 ใน 4 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีภาวะการขาดแคลเซียม โปรตีน วิตามิน และธาตุเหล็ก ซึ่งการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้ภาวะโลหิตจางมีมากขึ้น (Hardy, Drage and Jackson, 1979)

3. การติดเชื้อ (Infectious diseases)

เนื่องจากหญิงวัยรุ่นมีอายุน้อย โอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อโรคต่าง ๆ จะมีมาก เช่น การติดเชื้อในหูชั้นกลาง (Otitis media) หัด โรคอีสุกอีใส (Varicella) คางทูม และไอกรน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูงมีรายงานพบอุบัติการณ์ของ Cervical dysplasia ถึงร้อยละ 15 และพบว่ามี的增加ของ Human papilloma virus ที่รายงานจากคลินิกโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อไวรัส HIV ยังพบไม่มากนัก การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) พบว่ามีอัตราส่วนสูงขึ้น (Brawn, 1989)

4. การคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery)

Van Eyk และคณะ (2000) รายงานการศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 19 ปี จำนวน 209 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 พบว่าการคลอดก่อนครรถ์ครบกำหนดและภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะพบได้บ่อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 20 ปีขึ้นไป การคลอดเกินกำหนด (Postterm delivery) พบได้บ่อยเช่นเดียวกัน

จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการตั้งครุฑก็เกิดขึ้นในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นครุฑแรกมีผลกระทบที่เกิดขึ้นมากทั้งในเรื่องของทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจอารมณ์ เศรษฐกิจ สังคมและต่อตัวบุตรที่จะถือกำเนิดขึ้นการรับบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นจึงต้องอาศัยการปรับตัวที่มากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวในระยะตั้งครุฑซึ่งเป็นระยะแรกของการเป็นมารดา (Nuwayhid, 1991) จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการส่งเสริมให้หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น

การตั้งครุฑในช่วงวัยรุ่นทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงักหรือช้าลงและต้องมารับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาแทน ซึ่งถือเป็นบทบาทใหม่ และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในบทบาทใหม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนั้น ความสามารถในการปรับตัวถือเป็นสิ่งสำคัญ

2.1 ความหมายของการปรับตัว (Definition of adaptation)

การปรับตัวเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของสิ่งมีชีวิตทั้งหมด เนื่องจากเป็นกระบวนการที่สิ่งมีชีวิตใช้ต่อสู้หรือเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกคนที่อาจเป็นสิ่งรบกวนหรือคุกคามการอยู่รอดของชีวิต ทำให้สิ่งมีชีวิตพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลและความปกติสุขของชีวิตไว้ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้แตกต่างกัน ดังนี้

อาร์คอฟ (Arkoff, 1968) ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะพยายามต่อสู้เพื่อตอบสนองความต้องการและเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของตนอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันภายใต้แรงกดดันจากสิ่งแวดล้อมจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในแนวทางต่าง ๆ การปรับตัวจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประสาน (Reconciliation) ความต้องการของบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ไคส์และฮอฟลิง (Kyes and Holfing, 1974) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นวิธีการหรือกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งบุคคลใช้เมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและสิ่งแวดล้อมของตน

ลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus and Folkman, 1984) ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของบุคคล ในการประเมินสถานการณ์หรือสิ่งเร้า และวางแผนหรือหาทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคล

ประเมินว่าเป็นความเครียด ความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ในการเผชิญปัญหาโดยใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่จากตัวบุคคล จากสังคมรอบข้างและจากสิ่งที่เกิดขึ้นแสดงออกมาเป็นผลลัพธ์การปรับตัวใน 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญหรือความพึงพอใจในชีวิต และด้านสุขภาพของร่างกาย

รอย (Roy, 1976 ; Roy, 1984 ; Andrew and Roy, 1991) มีความเชื่อตามปรัชญามนุษยนิยมว่า บุคคลเป็นสิ่งที่ชีวิตที่มีลักษณะเป็นองค์รวม ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลเป็นผู้ที่มีพลังสร้างสรรค์และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบการปรับตัวที่มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรวมทั้งมีผลต่อสิ่งแวดล้อมด้วย

จากความหมายของการปรับตัวดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การปรับตัวเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ของกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกตนเมื่อเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงเพื่อรักษาสมดุลและสภาวะแบ่งความปกติสุขแห่งชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว

รอย (Roy, 1976; Roy, 1984; Andrews & Roy, 1991) มีความเชื่อตามปรัชญามนุษยนิยมว่า บุคคลเป็นสิ่งที่ชีวิตที่มีลักษณะเป็นองค์รวม ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลเป็นผู้ที่มีพลังสร้างสรรค์และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบการปรับตัวที่มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรวมทั้งมีผลต่อสิ่งแวดล้อมรวมทั้งมีผลต่อสิ่งแวดล้อมด้วย โดยได้ประยุกต์ทฤษฎีระบบโดยทั่วไป (General system theory) ซึ่งให้ความหมายของระบบว่าเป็นชุดของส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเพื่อทำหน้าที่ร่วมกันเพื่อเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการพึ่งพาอาศัยระหว่างส่วนต่าง ๆ ของระบบเอง ซึ่งส่วนต่าง ๆ ของระบบประกอบด้วย ปัจจัยการปรับตัว (Input) กระบวนการควบคุม (Control process) ผลลัพธ์ (Output) และกระบวนการสะท้อนกลับ (Feedback process) (Andrews & Roy, 1991) เพื่ออธิบายระบบการปรับตัวของบุคคล โดยเรียกปัจจัยการปรับตัวว่า เป็นสิ่งเร้า (Stimuli) ซึ่งมีทั้งสิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและสิ่งเร้าที่มาจากภายในของบุคคล สิ่งเร้าจะเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ที่ผ่านเข้าสู่ระบบของบุคคลทำให้บุคคลใช้กลไกการเผชิญซึ่งประกอบด้วย 2 กลไก คือ กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) และกลไกการคิดรู้ (Congnator mechanism) ผลของการใช้กระบวนการเผชิญทำให้เกิดผลลัพธ์การปรับตัว (Output) ที่เป็นพฤติกรรมตอบสนองของบุคคลใน 2 รูปแบบ คือ การตอบสนองแบบปรับตัวได้ (Adaptive

response) และการตอบสนองอย่างไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective response) ซึ่งการตอบสนองเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นตัวสะท้อนกลับ หรือเป็นสิ่งเร้าใหม่กลับเข้าสู่ระบบอีกครั้งหนึ่ง (Andrew & Roy, 1991) โดยรอยได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดในระบบการปรับตัวได้ดังนี้

ในการอธิบายเกี่ยวกับสิ่งเร้า รอยได้ใช้แนวคิดของเฮลสัน (Helson, 1964 cited by Andrews & Roy, 1991) เป็นพื้นฐานในการแบ่งสิ่งเร้าออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น ซึ่งอาจเป็นวัตถุหรือเหตุการณ์ที่อยู่ในความสนใจของบุคคล หรือมีผลกระทบต่อบุคคลโดยตรง ทำให้ต้องมีการปรับตัวเกิดขึ้น เช่น การตั้งครุฑที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนภายในร่างกายรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างซึ่งจะมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครุฑ ทำให้ต้องมีการปรับตัวเกิดขึ้น

2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในขณะนั้น ที่มีส่วนสนับสนุนผลของสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่ไม่ได้อยู่ในความสนใจของบุคคลโดยตรง แต่มีส่วนส่งเสริมหรือขัดขวางอิทธิพลของสิ่งเร้าตรง

3. สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบุคคลซึ่งผลที่กระทบต่อบุคคลยังไม่ชัดเจน ยังไม่ได้ผ่านการพิสูจน์ และบุคคลอาจจะยังไม่ตระหนักถึงอิทธิพลของปัจจัยเหล่านี้ หรืออาจจะยังไม่สามารถสังเกตถึงผลกระทบของปัจจัยเหล่านี้ได้อย่างชัดเจน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ประสบการณ์เดิม และบุคลิกลักษณะเฉพาะด้านของบุคคล

2.3 ผลลัพธ์การปรับตัว

จากการทำงานของกระบวนการปรับตัวทั้งจากกลไกการควบคุมและกลไกการคิด รู้จะมีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัว ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ (Andrews & Roy, 1991)

1. การปรับตัวด้านสรีระ (Physiological Mode) มีพื้นฐานมาจากความต้องการความมั่นคงทางด้านสรีระ (Physiological integrity) ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานในเรื่องการได้รับออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน และการป้องกันอันตราย รวมทั้งการควบคุมความรู้สึก ความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ การทำงานของระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self – Concept Mode) เป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) ของบุคคล เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจ (Psychic integrity) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพดี ปัญหาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อาจ

จะขัดขวางความสามารถในการทำกิจกรรมที่จำเป็นต่าง ๆ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพของตนไว้
 อัดนโมทัศน์ประกอบด้วย 1) อัดนโมทัศน์ด้านร่างกายซึ่งรวมถึงความรู้สึกทางกาย (Body
 sensation) และภาพลักษณ์ 2) อัดนโมทัศน์ส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านความมั่นคงแห่งตน ด้านปณิธาน
 และด้านศีลธรรมจรรยา

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) เป็นการตอบสนองทาง
 ด้านสังคมของบุคคลโดยเน้นเกี่ยวกับบทบาททางสังคมที่บุคคลดำรงอยู่ ความต้องการพื้นฐาน
 สำหรับการปรับตัวด้านนี้ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม (Social integrity) เป็นความต้องการที่จะ
 รู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะสามารถกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence Mode) การ
 ปรับทางด้านนี้จะเน้นที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการให้และการรับความรัก ความนับถือ และคุณค่า
 ความต้องการพื้นฐานของการปรับตัวด้านนี้ คือ ความพอเพียงด้านความรัก (Affectional adequacy)
 ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคงในสัมพันธภาพที่สำคัญ 2 ชนิดสำหรับการปรับตัวด้านนี้ ได้แก่
 1) บุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อบุคคล (Significant others) และ 2) ระบบสนับสนุน (Supportt
 system) ซึ่งเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือของบุคคลอื่นเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการด้านการพึ่งพา
 อาศัยซึ่งกันและกัน

2.4 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เป็นการปรับตัวทางด้านสังคม ซึ่งจะส่งผลให้เกิด
 ความมั่นคงในชีวิตของบุคคล (Roy, 1984) บทบาทเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัด
 ฐานและตามความคาดหวังของสังคม บุคคลจะมีการแสดงออกหลายบทบาทโดยมีตำแหน่งหรือ
 สถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้นเป็นตัวกำหนดบทบาทเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของ
 สังคมและตนเอง (Ney cited in Friedman, 1986) การทำหน้าที่ตามบทบาทเป็นการทำหน้าที่ตาม
 ความคาดหวังว่าบุคคล ซึ่งดำรงตำแหน่งตามบทบาทนั้น ควรแสดงพฤติกรรมต่อบุคคลอื่นอย่างไร
 (Roy, 1984) ดังนั้น ความคาดหวังในบทบาทจึงเป็นตัวชี้แนะให้บุคคลรู้ว่าควรแสดงพฤติกรรมใน
 บทบาทนั้นอย่างไร และเนื่องจากบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมตาม
 บทบาทที่ตนดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม ย่อมสะท้อนให้
 เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และก่อให้เกิดความมั่นคงหรือสมดุลในชีวิต
 (Andrews in Roy & Andrews EDS, 1991) รอย (Roy, 1984) แบ่งบทบาทออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทในแต่ละช่วงระยะเวลา ตามระดับการเจริญเติบโตของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับ อายุ เพศ และลำดับขั้นของพัฒนาการ เช่น บทบาท เด็กวัยรุ่น ผู้ใหญ่

2. บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นหน่วยของหน้าที่ที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ ซึ่งอิทธิพลต่อชีวิตและพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับงานที่บุคคลนั้นต้องกระทำในขณะนั้น เช่น บทบาทมารดา บทบาทภรรยา เป็นต้น

3. บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลแต่ละคนเลือกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่างในชีวิตตามความสนใจหรือเพื่อเสริมบทบาทปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เช่น การเป็นสมาชิกขององค์กรต่าง ๆ เป็นต้น

การดำเนินชีวิตทุกช่วงวัยของบุคคล จะมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้บทบาทของบุคคลเปลี่ยนตามไปด้วย สำหรับบทบาทการเป็นมารดานั้นเป็นบทบาท ทุติยภูมิที่เริ่มต้นตั้งแต่มีการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรคนแรก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทภรรยา ไปสู่บทบาทการเป็นมารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น (Kimmel, 1980) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้มารดาต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่รวมทั้งปรับบทบาทเดิมที่เคยครอบครองอยู่ให้สอดคล้องกับการเข้ารับบทบาทใหม่นี้ด้วย

2.5 พัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์

Duvall (1962, อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2537) กล่าวว่า พัฒนกิจ หมายถึง ความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่าง ๆ ถ้าบุคคลสามารถกระทำภารกิจเหล่านั้นสำเร็จไปด้วยดีในแต่ละระยะจะทำให้มีความสุข แต่ถ้าทำได้ไม่สำเร็จ ก็จะไม่มีความสุข ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม และมีผลต่อพัฒนาการในระยะต่าง ๆ ต่อไปด้วย

Havighurst (1972 cited in Mercer, 1985) กล่าวว่า พัฒนกิจ หมายถึง ภารกิจที่บุคคลต้องประสบในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิต (A specific period) ความสำเร็จในการทำภารกิจดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดความสุข ความสำเร็จในพัฒนกิจขั้นต่อไป หากบุคคลประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติภารกิจดังกล่าว จะทำให้บุคคลไม่มีความสุขขาดความเชื่อถือจากสังคม และมีความยุ่งยากในพัฒนกิจขั้นต่อไป

สรุปได้ว่า พัฒนกิจ หมายถึง ภารกิจที่ถูกคาดหวังในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิตที่บุคคลจะต้องมีการเรียนรู้และกระทำให้สำเร็จ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติภารกิจนั้นจะก่อให้เกิดความสุข ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในพัฒนกิจลำดับต่อไป แต่ในทางตรงกันข้ามหาก

บุคคลประสบความล้มเหลวจะทำให้ไม่มีความสุข ขาดการยอมรับจากสังคมและทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติพัฒนกิจลำดับต่อ ๆ ไป

สำหรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องกระทำให้สำเร็จนั้น พิจารณาได้จากพัฒนกิจ (Developmental task) ในระยะตั้งครรภ์ ดังนี้ (May and Mahlmeister, 1994)

1) การยอมรับการตั้งครรภ์ (Accepting the pregnancy) เมื่อคิดว่าตนเองอาจจะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มักจะรู้สึกแปลกใจ บางคนอาจจะไม่ได้สนใจหรือไม่ได้สังเกตอาการแสดงของการตั้งครรภ์ในระยะแรก หรือไม่สนใจที่จะไปตรวจว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่จนประจำเดือนขาดไปหลายเดือนมีการประเมินอาการแสดงของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นช้าแล้วช้าเล่าว่าเป็นจริงหรือไม่ การยอมรับการตั้งครรภ์จะเกิดเมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และยอมรับความจริงว่าร่างกายของตัวนั้นเป็นสื่อกลาง (Vehicle) ที่ช่วยให้ชีวิตหนึ่งอยู่รอดได้ซึ่งในระยะแรกหญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ในระดับความคิด (Intellectual level) ซึ่งในระยะต่อมาหญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ในระดับความรู้สึก (Emotional level) ในฐานะที่ตนเป็นหญิงตั้งครรภ์อย่างแท้จริง การยอมรับการตั้งครรภ์เป็นพัฒนกิจที่เกิดขึ้นเป็นอันดับแรก และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อเกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ก็จะให้การสนับสนุนชีวิตในครรภ์ เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์บางคนมีความสุขกับการตั้งครรภ์ แต่บางคนอาจรู้สึกไม่ยินดีที่จะรับพัฒนกิจการเป็นมารดา ส่วนใหญ่เนื่องมาจากไม่ต้องการบุตร หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมองว่าทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่มารุกรานตนเอง สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงปฏิกิริยาของการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric reaction) พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางจะให้ความสนใจห่วงใย และตอบสนองความต้องการของตนเองเป็นอันดับแรก หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มักมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับทารกในครรภ์ จะมีผลทำให้เกิดปัญหาที่จะพัฒนกิจในขั้นต่อไปตลอดจนการเลี้ยงดูทารกในระยะหลังคลอด

2) การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ (Establishing a relationship with the fetus) การที่หญิงตั้งครรภ์จะสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้นั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องรับรู้ว่าการทารกในครรภ์นั้นเป็นอีกชีวิตหนึ่ง รู้สึกว่าทารกในครรภ์ยังคงเป็นส่วนหนึ่งที่มีคุณค่าและต้องพึ่งพาอาศัยตนอยู่ หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มคิดฝันเกี่ยวกับทารกในครรภ์ เริ่มมีการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นสัญญาณที่แสดงถึงการมีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ความรู้สึกว่าการทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่ง (Incorporating the Fetus) เกิดขึ้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มปรับด้านจิตสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ และจะมองว่าการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน ผู้หญิงจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นหญิงตั้งครรภ์ ต้องการการยอมรับ ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัว มี

การใส่ชุดคลุมท้องเพื่อการประกาศให้ผู้อื่นทราบว่าตนตั้งครรภ์โดยไม่คุกคามอัตมโนทัศน์ของตน (May and Mahlmeister, 1994) พัฒนิกิจในขั้นนี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์พัฒนาไปสู่พัฒนาการขั้นต่อไปได้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่รู้สึกว่าการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน หญิงตั้งครรภ์ก็จะให้การดูแลปกป้องคุ้มครองทารกในครรภ์ ค้นหาความปลอดภัยเพื่อตนเองและทารกในครรภ์

3) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Adjusting to change in self) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง แบ่งเป็น การปรับตัวทางด้านร่างกาย และการปรับตัวทางด้านจิตใจดังนี้

- การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physical changes) หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายอย่าง เช่น ขนาดของร่างกาย การเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการปรับตัวเหล่านี้จะต้องเริ่มต้นที่ที่ตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การขยายของหน้าท้อง และหน้าอก อาจทำให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อร่างกายของตน ในขณะที่บางคนอาจยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ ความสนใจต่อภาพลักษณ์จะยังคงมีอยู่ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

- การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Emotional changes) หญิงตั้งครรภ์มักจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมบางอย่างซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมน บางคนอาจมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น มีความกลัวว่าตนเองกับบุตรในครรภ์จะไม่แข็งแรง หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บคลอดและการคลอด การที่จะต้องรับผิดชอบและมีพันธะผูกพันต่าง ๆ ในฐานะที่เป็นมารดาที่จะเกิดขึ้นในระยะเวลายาวนาน

4) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส (Adjusting to the changing couple relationship) การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพคู่สมรสที่สำคัญมี 2 ด้านดังนี้คือ

- มีการพึ่งพาอาศัยมากขึ้น (Increase in dependence) หญิงตั้งครรภ์จะมีการพึ่งพาคู่สมรสมากขึ้น ทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต้องการได้รับความรัก ความสนใจเอาใจใส่และสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อเป็นพื้นฐานในการให้ความรักความเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูบุตรต่อไป ดังนั้นสามีและภรรยาที่มีความรู้สึกพอใจซึ่งกันและกันยินดีต่อการมีสมาชิกใหม่ทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และก่อให้เกิดความสุขกับการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จะพัฒนาต่อไปถึงขั้นการเตรียมตัวต่อการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูทารก แต่ถ้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีชีวิตสมรสไม่ราบรื่นมีความล้มเหลว คู่สมรสปฏิเสธต่อการรับรู้และความรับผิดชอบจะยิ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในการตั้งครรภ์เกิดความผันแปรทางอารมณ์ ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่นมีอารมณ์โกรธเกลียดต่อการ

ตั้งครรถ์ ถ้าความต้องการด้านอารมณ์ และความต้องการช่วยเหลือต่าง ๆ ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ที่จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรถ์สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรถ์และการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี

- การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ทางเพศ (Change in the sexual relationship) หญิงตั้งครรถ์จะต้องการความรัก ความสนใจเพิ่มมากขึ้นในระยะตั้งครรถ์ แต่ความต้องการทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป หญิงตั้งครรถ์บางคนอาจจะรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้งครรถ์ไม่เป็นที่ดึงดูดใจของสามี บางคนอาจจะกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดอันตรายต่อลูกในท้อง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรถ์วิตกกังวล เกรงว่าจะเป็นเหตุให้สามีมีความสนใจเอาใจใส่ตนเองลดลง แต่พบว่าหญิงตั้งครรถ์ที่มีการพูดคุยติดต่อกับสื่อสารกับคู่สมรสอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์จะมีปัญหาการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นน้อยกว่าหญิงตั้งครรถ์ที่ไม่เคยพูดคุยปรึกษากันระหว่างคู่สมรสเลย (May and Mahlemeister, 1994) จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์อันดีระหว่างคู่สมรสในระยะตั้งครรถ์ จะทำให้หญิงตั้งครรถ์เกิดความมั่นใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มั่นคงต่อชีวิตสมรส มีความคาดหวังและเตรียมพร้อมต่อบุตรที่เกิดขึ้น

5) การเตรียมการคลอดและการเป็นมารดา (Preparing for birth and early motherhood) กระบวนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรถ์จะสมบูรณ์เมื่อหญิงตั้งครรถ์มีการเตรียมตัวสำหรับคลอด และเตรียมตัวสำหรับรับบทบาทการเป็นมารดา แม้ว่ากระบวนการดังกล่าว จะเกิดตลอดช่วงเวลาของการตั้งครรถ์ แต่หญิงตั้งครรถ์มักจะเริ่มมีการเตรียมตัวอย่างจริงจังในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรถ์ การเตรียมการคลอดอาจเตรียม โดยการเข้าชั้นเรียนสำหรับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดูแลทารก เป็นต้น นอกจากนั้นหญิงตั้งครรถ์จะมีการเตรียมของใช้และที่พักสำหรับทารกด้วย หญิงตั้งครรถ์อาจจะรู้สึกเกี่ยวกับการคลอด กลัวว่าตนเองและบุตรจะไม่ปลอดภัยจากการคลอด ความกลัวดังกล่าวจะขจัดไปได้ด้วยการได้รับข้อมูล การสนับสนุนและให้ความมั่นใจจากพยาบาลจากสามี จากมารดาหรือเพื่อนที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว และที่สำคัญหญิงตั้งครรถ์ต้องสามารถเผชิญกับความกลัวนี้ได้ด้วยตนเอง

6) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Accepting the maternal role) หญิงตั้งครรถ์จะเริ่มต้นกระบวนการเรียนรู้บทบาทของการเป็นมารดาในระหว่างตั้งครรถ์ในเวลาเดียวกันกับที่หญิงตั้งครรถ์เริ่มมีความผูกพันกับบุตรในครรถ์ การเรียนรู้ทางสังคมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นโดยได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากการจินตนาการ การสังเกตจากมารดาคนอื่น ๆ การเลือกพฤติกรรมเพื่อเลียนแบบอย่างหรือหลีกเลี่ยง การทดลองแสดงบทบาทสมมติ โดยการทดลองเลี้ยงเด็กอื่น ๆ การเรียนรู้เหล่านี้ จะช่วยให้หญิงตั้งครรถ์สามารถเตรียมตัวสำหรับรับบทบาทการเป็นมารดาได้ เมื่อทารกคลอดมารดาจะสามารถแสดงบทบาทและบรรลุความสำเร็จในบทบาท

ของการเป็นมารดาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้นจะเกิดเมื่อมารดารู้สึกสบายใจพึงพอใจและรู้สึกว่าตนเองสามารถเป็นมารดาที่ดีได้

ซึ่งในงานวิจัยนี้การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาครอบคลุม การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส การเตรียมการคลอดรวมทั้งการเป็นมารดาและการยอมรับการเป็นบทบาทมารดา

2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

สำหรับปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ในระยะตั้งครรถ์นั้น Cohen (1991) กล่าวว่า มีหลายประการ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี การได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา จากเพื่อนและบุคคลอื่น ๆ อายุ การวางแผนการตั้งครรถ์ เศรษฐฐานะทางสังคม ประสบการณ์การคลอดและการมีบุตร เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างหญิงตั้งครรถ์กับมารดา การวางแผนการมีบุตร ความพร้อมในการมีบุตร รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุ และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรถ์

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Schwarzer and Fuchs , 1995 ; Strecher., 1986 อ้างถึงใน ทศนี ประสภกิตติคุณ , 2544) และเป็นตัวทำนายการคงอยู่และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Holloway and Watson, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลโดยตรงต่อการบรรลุความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรก คือ การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาในระยะตั้งครรถ์ (Griffin, 1993) เนื่องจากการบรรลุความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา (Reeders, Martin, and Griffin, 1997)

2. สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส

สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส ถือเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนที่อยู่ในสถานะของการเป็นสามีและภรรยาที่ต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน โดยใช้กระบวนการของการโอนอ่อนผ่อนตามกัน มีการแก้ไขความขัดแย้งอย่างพอเพียง มีการรักษาสมดุลเกี่ยวกับความต้องการ ความสนใจ ความคาดหวังในบทบาท ความคิดเห็นรวมถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตสมรสและครอบครัว ซึ่งทำให้กลุ่มสมรสมีความพึงพอใจและรู้สึกว่าสมรสเป็นไปตาม

ความคาดหวังทั้งสองฝ่าย หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะมีความต้องการการได้รับความรัก การให้คุณค่า และต้องการได้รับความมั่นใจว่าคุณสมรสจะให้การยอมรับบุตรในครรภ์ของตน (Richardson 1983 cited by Williams, 1995) ต้องการความเห็นอกเห็นใจเอาใจใส่ดูแลและได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี ซึ่งถ้าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รู้ว่าตนได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีอย่างเพียงพอจะทำให้รู้สึกพึงพอใจและทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีจะมีสภาพจิตใจในระยะตั้งครรภ์ดี (Zachariah, 1994) มีความยินดีและยอมรับการตั้งครรภ์ (Porter & Demeuth In Sherwen & Toussie-Weingarten, Eds, 1983) มีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ (Wayland & Tate, 1993) มีความรู้สึกที่ดี เกี่ยวกับการเป็นมารดาและเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ (Mercer, 1986 cited by Zachariah, 1994) และมีการปรับตัวในระยะ ตั้งครรภ์ได้ดี (Westbrook, 1978 cited by Zachariah, 1994; Cohen, Keaner & Hollings, 1991)

3. แรงสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981 cited by Brown, 1986) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้ คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่า ความรักใคร่ ความไว้วางใจ ความสนใจดูแลเอาใจใส่และการรับฟัง 2) การสนับสนุนด้วยการประเมิน (Appraisal support) ได้แก่ การยืนยัน การสะท้อนกลับและการเปรียบเทียบ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การแนะนำ การให้คำแนะนำ การชี้แนะแนวทางและการให้ข้อมูล 4) การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ (Instrumental support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อม

การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลได้รับความผาสุกและสามารถแสดงถึงพฤติกรรมบทบาททางสังคมที่สำคัญต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสม (Norbeck, 1981) สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤต และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ (Cobb, 1976) การตั้งครรภ์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และอาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตต่อหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นซึ่งการตั้งครรภ์ถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตซ้ำซ้อนที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของวัยรุ่น การที่หญิงวัยรุ่นรับรู้ว่าตนได้รับการสนับสนุนจากสามี บิดามารดา สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น ๆ จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์และปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น (Richardson, 1981; Cohen, 1991)

4. ความพร้อมในการมีบุตร

ความพร้อมในการมีบุตร เป็นสิ่งแวดล้อมภายในของบุคคลซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่อาจมีส่วนส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น นิตยา คชภักดี (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึงความพร้อมในด้านต่าง ๆ ไว้ดังนี้

ความพร้อมทางด้านร่างกาย หมายถึง ผู้ที่จะมีบุตรจะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคที่จะถ่ายทอดไปถึงบุตร โดยช่วงอายุที่เหมาะสมที่จะตั้งครรภ์ หรือมีบุตร คือ 20-35 ปี (นิตยา คชภักดี, ม.ป.ป.)

ความพร้อมทางด้านจิตใจ หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการที่จะมีบุตรจริง ๆ และตั้งใจจะเลี้ยงดูบุตรด้วยความรัก เอาใจใส่ อดทน เสียสละ และมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กพอที่จะเข้าใจธรรมชาติของเด็ก สามารถที่จะแก้ไขปัญหาพื้นฐาน และไม่เครียดกับการเลี้ยงดูบุตรจนเกินไป (นิตยา คชภักดี, ม.ป.ป.)

ความพร้อมทางด้านสังคม หมายถึง การที่บุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่มีเวลา และมีรายได้พอเพียงที่จะดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะเพิ่มขึ้นมาในครอบครัวได้ (นิตยา คชภักดี, ม.ป.ป.)

ในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา ในทางสังคมยังถือว่า ผู้ที่เป็นวัยรุ่นเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาบิดามารดา ส่วนทางด้านจิตวิทยา ถือว่าวัยรุ่นที่กำลังเป็นมารดา กำลังทำหน้าที่ของผู้ใหญ่ในขณะที่ร่างกายและจิตใจยังไม่พร้อม (Smith, 1984)

5. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก

ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเป็นสถานการณ์ของบุคคลที่เคยผ่านการปรับตัวด้านปฏิบัติการกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจนทำให้มีความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กจึงเป็นสิ่งเร้าภายในของบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกหรือสถานการณ์แวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล (Andrews & Roy, 1991)

ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็กอาจมีอิทธิพลต่อแบบแผนการแสดงบทบาทของการเป็นมารดา ทั้งในระยะตั้งครรภ์และในระยะการเลี้ยงดูบุตร ซึ่ง Cohen (1991) กล่าวว่า ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็กจะเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้ดีในระยะตั้งครรภ์ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กเล็ก และคุ้นเคยต่อการเลี้ยงดูเด็กเล็ก จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเด็กได้ดี มีความเชื่อมั่น และไม่มีความยุ่งยากในการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา ในทางตรงกันข้ามหญิงวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การเป็นมารดาหรือการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน จะขาดทักษะในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1986 cited by Kemp, Sibley & Pond, 1990) ซึ่งทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเป็นมารดาหรือการเลี้ยงดูเด็กมาก่อนจะขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวลต่อการ

แสดงบทบาทการเป็นมารดาและมีความยุ่งยากในการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา อันจะส่งผลทำให้ไม่สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรรภ์ได้

6. อายุ

ปัจจัยทางด้านอายุ (Chronological age) ของบุคคลจะเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล (Andrews & Roy, 1991) โดยอายุถูกใช้เป็นตัวชี้วัดทางสังคมเกี่ยวกับการมีวุฒิภาวะและความคาดหวังเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งวุฒิภาวะของบุคคลนี้ ถือว่าเป็นตัวทำนายการปรับตัวในการเป็นมารดาในระยะตั้งครรรภ์ (Gottesman, 1992)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการจัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นแรกเกิดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาและนำปัจจัยความพร้อมด้านการมีบุตร ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูเด็กเล็กและอายุมาจับคู่กันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน โดยควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน โดยแบ่งเป็นพร้อมและไม่พร้อมในการมีบุตร มีและไม่มีประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก และแบ่งจับคู่กลุ่มอายุเป็นหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย

2.7 การประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรรภ์

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรรภ์ สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมกับบทบาทนั้น ตามความคาดหวังของสังคม การที่จะประเมินว่าบุคคลแสดงบทบาทได้เหมาะสมหรือไม่นั้นประเมินได้จากพฤติกรรมการแสดงบทบาท 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการกระทำ และพฤติกรรมทางด้านความรู้สึก ดังนี้

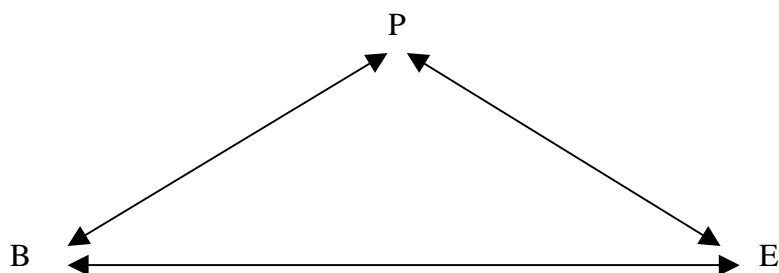
1. พฤติกรรมการกระทำ (Instrumental behaviors) เป็นพฤติกรรมที่ตนดำรงอยู่เป้าหมายของพฤติกรรมกระทำ คือ ความสำเร็จในบทบาท ซึ่งเป็นการกระทำพฤติกรรมบทบาทตามความคาดหวังของสังคมตามปกติ พฤติกรรมการกระทำจะเป็นการกระทำทางกายที่บุคคลกระทำในขณะที่แสดงบทบาท

2. พฤติกรรมทางด้านการแสดงความรู้สึก (Expressive behaviors) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ทัศนคติ ความชอบและไม่ชอบของบุคคลที่มีต่อบทบาทและการแสดงบทบาทของตนเป้าหมายของพฤติกรรมความรู้สึก คือ การสะท้อนกลับโดยตรงพฤติกรรมด้านการแสดงความรู้สึก เป็นผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ซึ่งช่วยให้บุคคลแสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทในวิถีทางที่เหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์จากพฤติกรรมการกระทำซึ่งเป็นการกระทำพฤติกรรมบทบาทตามความคาดหวังของสังคมตามปกติสามารถวัดผลลัพท์ได้ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยมีเครื่องมือประเมินเป็นแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกของ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ซึ่งใช้ประเมินในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของหญิงตั้งครรภ์ของ May and Mahmeister (1994) ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยนี้รวมทั้งมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในระดับสูงโดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ .90

3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1977) เป็นความเชื่อมั่นการตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการตอบสนองบางอย่างที่จำเป็น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแนวคิดทฤษฎีที่ Bandura (1977) ได้พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยมีข้อสมมติฐานว่า กระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) เป็นตัวเชื่อมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น แต่กระบวนการทางปัญญานั้นจะถูกชักนำหรือถูกเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วมาจากประสบการณ์ความสำเร็จจากการแสดงการกระทำ (Effective performance) ของบุคคล Bandura (1977) เสนอว่า การเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีลักษณะของการกำหนดอาศัยซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กล่าวคือความสัมพันธ์แบบการกำหนดอาศัยซึ่งกันและกันจะเกิดขึ้นระหว่างกันของตัวแปร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal person factor = P) อันได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B) และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition = E) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะที่ต่อเนื่องเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกันและกันไว้ (Interlocking system) ซึ่งอิทธิพลของแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพสิ่งแวดล้อม (Bandura, 1997) ดังแสดงในแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล เงื่อนไขเชิงพฤติกรรมและเงื่อนไขเชิงสภาพสิ่งแวดล้อม (แหล่งที่มา Bandura, 1997)

3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1977) สรุปว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำการตอบสนองบางอย่างโดยเฉพาะ (One own ability to produce particular responses) โดยที่ Bandura เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในบุคคลเดียวกันก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ Bandura กล่าวว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวแต่สามารถแปรเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรม จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้ นั้น ๆ

3.2 โครงสร้างของแนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบ ดังนี้คือ (Bandura, 1997)

1. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของบุคคลที่สามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นผลที่ได้รับมาจากการเรียนรู้จากพฤติกรรมจากตัวแบบในสังคม (Social behavior) และ/หรือ จากการที่ได้กระทำพฤติกรรมด้วยตนเอง

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancies) หมายถึง ความหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำ ถ้าหากรับเอาพฤติกรรมนั้น ๆ มาทำ

กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะกระทำจนประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) นอกจากนี้ Bandura (1977) ได้อธิบายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) และความคาดหวังในผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) ไว้ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ (แหล่งที่มา Bandura, 1977)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ดังที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนลงมือกระทำพฤติกรรม

ความคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังเอาไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

ดังนั้นสรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ได้ก็มีแนวโน้มว่าบุคคลจะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังหรือล้มเหลว

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

แผนภูมิที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิด (แหล่งที่มา Bandura, 1997)

บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูงมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีด้านใดสูงหรือต่ำเพียงอย่างเดียวบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536)

3.3 แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1997) สามารถทำได้ 4 แหล่ง ดังนี้

1) ความสำเร็จของการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Performance accomplishments) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากความสำเร็จจากการกระทำนั้นเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง (Bandura, 1977) การที่บุคคลกระทำงานแล้วเกิดประสบผลสำเร็จซ้ำกันหลาย ๆ ครั้งจะทำให้บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นแม้ว่าบางครั้งอาจเกิดความล้มเหลวบ้างแต่บุคคลจะมองว่าความล้มเหลวที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความพยายามไม่เพียงพอ ใช้วิธีการทำงานไม่เหมาะสมมากกว่า การที่บุคคลมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ อีกทั้งยังใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียนในครั้งต่อไป โดยใช้ความพยายามในการทำงานให้เพิ่มขึ้น ดังนั้นในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจะต้องให้บุคคลได้ปฏิบัติให้เกิดทักษะที่เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จไปพร้อม ๆ กับการได้

รับการเสริมแรง เช่น ได้รับคำชมเชย เพื่อให้เขาเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เช่นนั้นได้ ซึ่งจะทำให้เขาได้ใช้ทักษะจากการฝึกฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Bandura, 1997 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ซึ่งอาจทำได้โดยการมีส่วนร่วมกับการเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ (Participant modeling) หรือตัวแบบที่แสดงการลดการกระทำที่ไม่ต้องการ (Bandura, 1977) หรือการให้สามีมาร่วมช่วยฝึกทักษะให้หญิงตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นได้ ฉะนั้นประสบการณ์ที่เกิดจากการทำกิจกรรมด้วยตนเองแล้วประสบความสำเร็จจึงถือเป็นเครื่องนำทางที่น่าเชื่อถือสำหรับการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997)

2) การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการแสดงของตัวแบบถึงการกระทำพฤติกรรมแล้วได้รับผลของการกระทำภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีการเสริมแรง และการลงโทษเมื่อกระทำได้ออกต้องหรือผิดพลาด ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าการเลียนแบบ (Imitation) ซึ่งหมายถึงการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ การเสนอตัวแบบจะรวมเอากระบวนการทางจิตวิทยาคือ การตั้งใจ การจดจำ การกระทำและการจูงใจไว้เข้าด้วยกัน (Bandura, 1986) สำหรับความหมายในแนวทางอื่นที่มีผู้กล่าวถึงการเสนอตัวแบบ ได้แก่ การเสนอตัวแบบเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล หรือกลุ่มคน โดยการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบซึ่งตัวแบบมีหน้าที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้สังเกตมีความคิด ทศนคติ หรือพฤติกรรมเปลี่ยนไปตามลักษณะของตัวแบบ (Perry and Furukawa, 1986) เป็นต้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเสนอตัวแบบเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรม และผลของการกระทำของตัวแบบก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบที่น่าเสนอจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีในเรื่องของพฤติกรรม Bandura (1986) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ บุคคลเรียนรู้จากผลของการกระทำซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยการสังเกตผลที่เกิดจากการกระทำ ถ้าเกิดผลที่บุคคลมีความพึงพอใจแล้ว จะเกิดการจดจำการกระทำนั้นไว้เป็นแนวทางในการกระทำครั้งต่อไป แต่ถ้าเกิดผลไม่เป็นที่พึงพอใจบุคคลจะจดจำการกระทำนั้นไว้เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันจะพยายามหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรมนั้นหรืออาจนำข้อมูลไปดัดแปลงพฤติกรรมนั้นให้เกิดผลที่ดีในอนาคต และอีกลักษณะหนึ่งคือ บุคคลเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ ถ้าบุคคลสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วประสบความสำเร็จมีแนวโน้มที่บุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบสูงขึ้น แต่ถ้าบุคคลสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลการกระทำที่ไม่พึงพอใจ บุคคลก็จะไม่เลียนแบบพฤติกรรมที่สังเกตจากตัวแบบนั้น

ลักษณะของตัวแบบมี 2 ประเภทคือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live model) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) มีข้อดี

คือสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ตามธรรมชาติ (Kalish, 1981) แต่ไม่สามารถควบคุมผลการกระทำจากเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าที่จะเกิดขึ้นได้ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงจะกระตุ้นความสนใจมากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์ในการรับรู้ของบุคคล (Perry and Furukawa, 1986) ส่วนตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน นวนิยาย เป็นต้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) การเสนอตัวแบบชนิดนี้สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์ และพฤติกรรมให้มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้ เนื่องจากมีจัดเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว (Kalish, 1981) ตัวแบบสามารถใช้กับกลุ่มบุคคล และในหลายสถานการณ์ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความคิด และการแสดงออกได้พร้อมกัน (Bandura, 1977) การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบตามแนวคิดของเบนจามินตัวแบบจะมีอิทธิพลในการก่อให้เกิดพื้นฐานการเรียนรู้ โดยผู้สังเกตจะต้องเห็นการกระทำที่ตัวแบบแสดงซึ่งจะเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติของตนเองต่อไป

การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 กระบวนการ ดังนี้

- กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจ และ สนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ บุคคลจะไม่สามารถเกิดการเรียนรู้ได้ถ้าขาดความตั้งใจปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคือ ตัวแบบต้องมีความเหมาะสม มีผลต่อระดับ และความรวดเร็วในการเรียนรู้เพราะทำให้บุคคลตั้งใจที่จะสังเกตตัวแบบ ฉะนั้นตัวแบบจำเป็นที่จะต้องมีความเด่นชัดดึงดูดความสนใจ มีอิทธิพลต่ออารมณ์ เกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงต้องไม่ซับซ้อน และมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต ลักษณะของตัวแบบที่จะดึงดูดให้บุคคลตั้งใจสังเกตควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้าน อายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ และความสามารถเพราะบุคคลจะคาดหวังและเข้าใจ พฤติกรรมตัวแบบแสดงนั้นเหมาะสมหรือใช้ได้กับตนเองเช่นกัน (Perry and Furukawa, 1989)

- กระบวนการจดจำ (Retention processes) Bandura (1986) กล่าวว่า บุคคลจะไม่ได้รับผลการกระทำหรือประโยชน์อันใดจากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบถ้าไม่สามารถที่จะจำพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำได้ ดังนั้นกระบวนการจดจำซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวม ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบไว้ใน โครงสร้างทางปัญญาซึ่งเป็นกระบวนการที่สองของการเรียนรู้จากการสังเกต ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบที่มี 2 ลักษณะ คือ การที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมต่าง ๆ ของตัวแบบไว้ในรูปสัญลักษณ์ และแปลงข้อมูลต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นมโนภาพ และเป็นคำพูด เพื่อนำข้อมูลสัญลักษณ์เหล่านี้เก็บไว้ในความจำถาวรต่อไป

- กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปของความจำออกมาเป็นการกระทำ การกระทำ กระบวนการนี้ได้นั้นบุคคลต้องระลึกภาพจากการตั้งใจสังเกต และจดจำได้ โดยบุคคลจะระลึกภาพ พฤติกรรมที่ จดจำไว้ในปัญญาออกมาแล้วแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ถ้าบุคคลระลึกภาพจาก ปัญญาได้แม่นยำจะมีโอกาสกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง

- กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ แล้วแสดงพฤติกรรมหรือไม่ นั่นจึงขึ้นอยู่กับ การจูงใจให้กระทำ ถ้าสิ่งจูงใจให้กระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลมีความพึงพอใจ หลังการสังเกตตัวแบบบุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นทันที สรุป ได้ว่าการ เรียนรู้จากตัวแบบจะเกิดประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการสังเกตอย่างชัดเจน ไม่ซับซ้อนตัวแบบต้องมีลักษณะที่น่าสนใจ มีการให้แรงเสริมที่เหมาะสมแก่ตัวแบบ เทคนิคการ เสนอตัวแบบเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะใช้วิธีเดียวหรือร่วมกับเทคนิคอื่น แต่สิ่งที่ ตระหนักอยู่เสมอในการเสนอตัวแบบคือ ตัวแบบจะทำหน้าที่เพียงแต่ให้พฤติกรรมเกิดขึ้นเท่านั้น ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดคงที่สม่ำเสมอ จำเป็นต้องมีการเสริมแรงต่อการกระทำพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง

3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) หมายถึงการที่ผู้อื่นใช้ความพยายาม ในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ ได้การชักจูงจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่น มีความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองเพิ่มขึ้นคำพูดที่ใช้จะเป็นในลักษณะการชักชวน แนะนำ อธิบาย ให้กำลังใจหรือชื่นชมให้ บุคคลมีความเชื่อว่าตนสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการนี้มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมใน ระยะสั้น ๆ จะต้องให้ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ด้วยการลงมือกระทำแล้วประสบความสำเร็จ หลักการ พูดให้กำลังใจ สรุปได้ดังนี้ (กรรณิการ์ สุวรรณโคต, 2527 อ้างใน ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, 2534) ควรให้เมื่อบุคคลพร้อมที่จะรับไม่ให้ทุกเวลา การพูดให้กำลังใจบ่อยเกินไปอาจทำให้เกิดความ รำคาญ ต้องเป็นความจริงเพราะถ้าเมื่อบุคคลมาทราบทีหลังว่ามีการพูดที่ไม่จริงจะทำให้เกิดการขาด ความเชื่อถือและไว้วางใจ ควรให้ในสถานการณ์ที่เหมาะสม เป็นเวลาที่บุคคลต้องการ หรือให้เพื่อ เสริมแรงในการกระทำ และควรให้ทันทีที่พฤติกรรมสิ้นสุดลง ไม่ควรตั้งความหวังไว้สูงเกินไปว่า พฤติกรรมของบุคคลต้องดีขึ้นหรือหวังว่าจะได้รับคำชมเชยตอบแทน

4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological emotional arousal) อาการ แสดงออกทางร่างกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่ คุกคาม จะมีผลให้บุคคลรู้สึกตื่นเต้น กลัว วิดกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี มักจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรม หรือเผชิญสถานการณ์นั้น ถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ให้อยู่ในระดับที่

เหมาะสม จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วยการตัดสินใจความสามารถหรือสมรรถภาพของตนเองนั้นต้องอาศัยข้อมูลทางสภาพร่างกาย (Somatic information) ซึ่งได้จากสภาพทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and emotional states) เป็นตัวชี้วัดความสามารถหรือวัดสมรรถภาพทางร่างกายของบุคคลนั้น (Somatic indicators of personal efficacy) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความสามารถหรือสมรรถภาพทางร่างกาย ทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ (Physical accomplishment) หรือการทำกิจกรรมที่มีผลต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ หรือการกระตุ้นอารมณ์ต่าง ๆ (Emotional reaction / Emotional arousal) เช่น การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก หรือการกระตุ้นความสามารถทางบวก โดยร่วมกับการจัดกิจกรรมการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Master experiences) ซึ่งการประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้นมีผลต่อความเชื่อในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ตนเองสามารถทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) ตัวชี้วัดความสามารถหรือสมรรถภาพของร่างกาย (Physiological indicators of efficacy) จึงมีอิทธิพล โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อบทบาทหน้าที่การทำงานร่างกาย (Role in health functioning) และการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความแข็งแรงของร่างกายเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม คือ การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คุ้นเคยกับสถานที่ และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ โดยการทัวร์ห้องคลอดและแผนกหลังคลอด การเปิดโอกาสและกระตุ้นให้พูดคุย และระบายความรู้สึกที่เกิดจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวข้องการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา ผู้วิจัยรับฟังและให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาดตามความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์

งานวิจัยนี้ใช้การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองครอบคลุมทั้ง 4 รูปแบบ คือ การชักจูงด้วยคำพูด การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองและการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในขณะตั้งครรภ์

4. การสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลรยาขณะตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการเป็นมารดาที่ดี หากมีการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี

4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

Berrea (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยให้สิ่งของแรงงาน และให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับในแง่บวกและการมีส่วนร่วมในสังคม

Kahn (1981) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งแสดงออกถึงสัมพันธภาพในเชิงบวกต่อบุคคลอีกบุคคลหนึ่งในการรับรอง ยืนยัน และให้สิ่งของ

House (1981) กล่าวถึงความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลว่า ได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การยกย่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารตลอดจนให้การตอบสนองความต้องการ

จะเห็นว่าแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติสามารถสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ได้รับการช่วยเหลือตลอดจนตอบสนองความต้องการจากบุคคลอื่น

การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสมช่วยให้มารดามีความผูกพันกับทารกในทุกระยะของการตั้งครรภ์และระยะการเลี้ยงดูบุตร ลดปัญหาการทอดทิ้งและทำร้ายบุตร (Cranley, 1984; Koniak – Griffin, 1988; Gaffney, 1988; เกียรติกำจร กุศล, 2536) การสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้ว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้รับความรัก ความเชื่อถือและเห็นคุณค่า (House, 1981) ได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบเชิงสังคม (social comparison) โดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่น ๆ เปรียบเทียบตนเองกับมาตรฐาน หรือความคาดหวังของสังคมที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นในแง่พฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก (Kane, 1988; House, 1981 cite in Brown, 1986) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำ การบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถใช้ในการเผชิญกับปัญหา ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้จักที่จะช่วยเหลือและพึ่งตนเอง (Schaefer, et al., 1981; House, 1981) จากการตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายจ่ายและต้องการพักผ่อนมากขึ้น ดังนั้นจึงได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ เงิน แรงงานและบริการ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความต้องการ เช่น ช่วยทำงานที่เป็นงานหนักและต้องใช้กำลังกายมาก ช่วยออกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สำหรับอุปโภคบริโภค หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ สิ่งของ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญค่อนข้างมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น

4.2 การสนับสนุนทางสังคม

การดำรงชีวิตอยู่ในสังคม จะต้องมีการพึ่งพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจ สนับสนุนซึ่งกันและกัน คนในกลุ่มสังคมทั้งหมดไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทั้งหมด กลุ่มคนที่ทำให้การสนับสนุนทางสังคมได้นั้น มักจะเป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม (Thoits, 1982; Kahn & Antonucci, cited in Norbeck, 1982) คนแต่ละคนจะมีกลุ่มคุ้มครองของตนเองซึ่งกลุ่มนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดทุกช่วงพัฒนาการของชีวิต ดังนั้นในแต่ละช่วงชีวิตจะทำให้แต่ละคนมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มแตกต่างกันออกไป

การสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรัก ความเชื่อถือและเห็นคุณค่า (House, 1981) ได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อประเมินตนเอง โดยเปรียบเทียบเชิงสังคม (Social comparison) โดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่น ๆ เปรียบเทียบตนเองกับมาตรฐาน หรือความคาดหวังของสังคมที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นในแง่พฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก (Kane, 1988; House, 1981 cited in Brown, 1986) นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำ การบอกแนวทาง หรือทางเลือกที่สามารถใช้ในการเผชิญกับปัญหา ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้จักที่จะช่วยเหลือและพึ่งตนเอง (Schaefer, et.al, 1981; House, 1981) จากการตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายจ่าย และต้องการพักผ่อนมากขึ้น ดังนั้นจึงได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ เงิน แรงงานและบริการ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความต้องการ เช่น ช่วยทำงานที่เป็นงานหนักและต้องใช้กำลังกายมาก ช่วยออกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สำหรับการอุปโภคบริโภค นั่นคือได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ สิ่งของ

4.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากแนวคิดของ House (1981) มีความชัดเจนเข้าใจง่าย และครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดย House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 4 ด้านมีรายละเอียดดังนี้

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่การได้รับความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจและรับฟัง ในระยะหลังคลอดมารดาจะต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นและยังคงงัว้ซึ่ง บทบาทหน้าที่อื่น ๆ โดย Jacobson (1986) เชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมที่มีประโยชน์มากที่สุดในภาวะที่มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น

คือการสนับสนุนด้านอารมณ์ การที่มารดาได้รับการประคับประคองด้านจิตใจ ทำให้มารดามีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) เป็นการช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าใจเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตน โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ เช่น การแสดงความคิดเห็น หรือการติชม ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง หรือการเลี้ยงดูบุตร ให้การยอมรับและเห็นด้วยในการกระทำของมารดาที่ถูกต้องจะทำให้มารดารู้สึกว่าตนมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการได้รับข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริงโดยการบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดที่ประสออยู่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ข้อมูลข่าวสารนี้ส่วนมากจะได้รับจาก แพทย์ พยาบาล บุคคลใกล้ชิด หรือหญิงตั้งครรภ์ รายอื่น ๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตน เกิดความมั่นใจและรู้จักวิธีแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือด้านการจัดหาเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ แรงงาน รวมทั้งให้เวลาเมื่อมารดาต้องการทำให้มารดาต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในการแบ่งเบาภาระงานต่าง ๆ ทั้งในด้านการทำงานบ้านและการดูแลบุตร อีกทั้งยังต้องการการช่วยเหลือด้านการเงิน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายใน ครอบครัว และเป็นค่ารักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น นอกจากนี้ควรให้เวลากับมารดาเมื่อมารดาต้องการ เช่น การอยู่เป็นเพื่อนเลี้ยงดูบุตร การพามารดาและบุตรไปตรวจสุขภาพหรือทำธุระต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งจะเป็สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง

4.4 บทบาทการสนับสนุนจากสามีในการดูแลครรภ์ระยะตั้งครรภ์

นักวิชาการเชื่อว่าบุคคลต้องการการสนับสนุนจากสังคมทุก ๆ วัน เพื่อส่งเสริมความมีความสุขที่ดีและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในสังคม (ขนิษฐา, 2533, Koniak-Griffin, 1986) เพื่อจะช่วยเหลือความเครียด อันเกิดจากภาวะวิกฤตของชีวิตที่เกิดซ้ำกัน (Pond & Kemp, 1992) และป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นมากระทบจนเกิดความผิดปกติและกระทบต่อการปรับตัวต่อบทบาทใหม่คือบทบาทของการเป็นมารดา โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สำคัญมากเป็นอันดับ 1 คือสามี (โสภิต สุวรรณเวลา, 2537; นันทา กาเลี้ยง, 2541; Lantican and

Corona, 1992) สามีหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชีวิตภรรยามากที่สุด การให้การสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาในขณะที่ตั้งครรภ์จึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งของสามีที่ต้องทำให้ภรรยาสามารถผ่านพ้นระยะวิกฤตตามพัฒนาการไปด้วยดี สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าบทบาทของสามีหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเตรียมตัวสำหรับการเป็นบิดา ซึ่งจะมีหน้าที่ในการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้เพื่อบุตร การเลี้ยงดูบุตร การสั่งสอนบุตร (Obrzurt, 1976) การยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปรับตัวต่อความจริงที่มีการตั้งครรภ์ และการเตรียมสำหรับการแสดงพฤติกรรมเป็นบิดา (May, 1982) การพาภรรยาไปฝากครรภ์ การเข้าฟังการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของภรรยาขณะตั้งครรภ์ การให้การดูแลสุขภาพของภรรยา (นิสารัตน์ ให้โก้, 2540) การวางแผนการจัดเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตร (สมจิตร สิทธิวงศ์, 2541) การช่วยเหลือภาระงานต่าง ๆ ที่ภรรยาเคยปฏิบัติ การเตรียมสำหรับบทบาทบิดา และการวางแผนเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมา (สมจิตร สิทธิวงศ์, 2541)

ซึ่งในระยะที่ภรรยามีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์จะทำให้สามีหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเพื่อดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ในแต่ละระยะ ดังนี้

ไตรมาสที่ 1 เป็นระยะที่สามีหญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ (Realization or confirmation of pregnancy) (ศิริพร นัทรโพธิ์ทอง, 2534; May and Mahlester, 1990; dickason, et al., 1998) พฤติกรรมที่สามีหญิงตั้งครรภ์แสดงออกถึงการยอมรับการตั้งครรภ์มีดังนี้ (สมจิตร สิทธิวงศ์, 2541) คือ

- 1) การช่วยเหลือภรรยาในการงานต่าง ๆ ที่ภรรยาเคยปฏิบัติ ต้องการให้ภรรยาพักผ่อนมากขึ้น หรือให้การดูแล ห่วงใยสุขภาพของภรรยา
- 2) การตั้งชื่อบุตรการจัดเตรียมสถานที่และของใช้ภายในบ้านสำหรับทารก และการบอกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แก่สมาชิกในครอบครัว
- 3) การแสดงออกทางอารมณ์ว่าดีใจ อาจพูดว่าต้องการบุตร หรือดีใจเมื่อรับทราบข่าวการตั้งครรภ์

ในระยะนี้สามีหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงความรับผิดชอบในฐานะผู้นำครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงมโนคติของตนเป็นลักษณะบทบาทผู้หาเงินเลี้ยงครอบครัว (Changing self-concept : provide role identity) (ศิริพร นัทรโพธิ์ทอง, 2534) ในปลายไตรมาสแรกนี้สามีหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงการที่จะต้องดูแลช่วยเหลือภรรยาและบุตรในครรภ์ (Sherwen, et al., 1991)

ไตรมาสที่ 2 ระยะนี้จะเป็นระยะ 4-6 เดือนของการตั้งครรภ์ เป็นระยะที่สามีหญิงตั้งครรภ์จะมีการคิดถึงบทบาทของการเป็นบิดา (Sherwen, et al., 1991) และจินตนาการถึงการที่ตนต้องช่วยภรรยาในการเลี้ยงดูบุตร สามีหญิงตั้งครรภ์จะเริ่มสังเกตและรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของภรรยาและการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ (Awareness of wife's

increasing body size and fetal movement) (นิสารัตน์ โห้โก๋, 2540) ในระยะนี้บทบาทของสามีหญิงตั้งครรภ์มีดังต่อไปนี้ (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2534)

1) ความสัมพันธ์ทางเพศ ในขณะที่ตั้งครรภ์สามีหญิงตั้งครรภ์มักกลัวต่อการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา เพราะกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ หรือมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ จึงทำให้มีเพศสัมพันธ์กับภรณาน้อยลง

2) ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับทารกในครรภ์ จะมีลักษณะของความคาดหวังเรื่องเพศของลูก สังเกตความมีสุขภาพของลูกจากการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้

3) มโนคติของพ่อต่อการตั้งครรภ์ ผู้เป็นพ่อจะเริ่มพิจารณาตนเองมากขึ้นและมักจะเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของตนกับสมาชิกครอบครัวอื่น

ไตรมาสที่ 3 เป็นระยะการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการคลอด (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2534) ในระยะนี้สามีหญิงตั้งครรภ์จะมีการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา พฤติกรรมของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่แสดงออกถึงการเตรียมตัวดังกล่าวมีดังนี้ (สมจิตร ลิทธิวงศ์, 2541)

- 1) คอยดูแลเอาใจใส่ภรรยาและรอคอยทารกที่จะคลอดออกมา
- 2) เตรียมสำหรับเหตุการณ์เจ็บครรภ์คลอดและการคลอดของภรรยา
- 3) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวของบิดา
- 4) ต้องการที่จะมีความรู้เกี่ยวกับลักษณะการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อที่จะตัดสินใจได้เหมาะสมในการที่จะพาภรรยาไปโรงพยาบาล
- 5) มีการจดจำเส้นทางที่จะไปโรงพยาบาล หรือลองขับรถไปในเส้นทางที่จะไปโรงพยาบาล
- 6) จัดเตรียมกระเป๋า ของใช้ เตรียมรถ ตลอดจนเบอร์โทรศัพท์สถานที่ที่จำเป็น
- 7) มีการซักถามเกี่ยวกับชุดเครื่องมือทำคลอด ความสามารถของแพทย์ในการที่จะช่วยเหลือชีวิตของภรรยาและบุตร
- 8) มีความต้องการที่จะทราบได้ว่าตนเองจะทำอะไรได้บ้างเมื่อภรรยาเจ็บครรภ์คลอด การช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉินในกรณีที่ไม่สามารถพาภรรยาไปโรงพยาบาลได้ทัน ตลอดจนถึงการช่วยเหลือทารกภายหลังคลอด
- 9) เตรียมซื้อของใช้เสื้อผ้าสำหรับทารก เตรียมค่าใช้จ่ายที่จะตามมา และเตรียมตั้งชื่อบุตรที่จะเกิดมา
- 10) ทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อเตรียมสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่จะตามมา
- 11) พูดคุยกับเพื่อนที่เคยมีบุตรเพื่อทราบถึงบทบาทของบิดา

จะเห็นได้ว่าเมื่อภรรยาตั้งครรภ์ บทบาทของสามีหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะของการตั้งครรภ์ ซึ่งหากสามีหญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงบทบาทและมีการปฏิบัติบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของภรรยา รวมทั้งจะส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วย (ประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์, 2540) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมให้สามีหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติบทบาทของตนให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

5. บทบาทพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5.1 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในปัจจุบันนี้กิจกรรมการดูแลในหน่วยฝากครรภ์ประกอบไปด้วยการตรวจครรภ์ตามนัดและการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ โดยสอนเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง ในช่วงไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์เรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวคลอดจากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ ซึ่งเนื้อหาไม่ได้เน้นการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาโดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการสอนรวมทั้งมารดาวัยรุ่นและผู้ใหญ่และวัยรุ่น นอกจากนี้การสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมยังขาดความชัดเจน การจัดบริการสุขภาพต้องมีความเฉพาะเจาะจงและมีปริมาณที่เพียงพอและครอบคลุมประเด็นปัญหา โดยเฉพาะในประเด็นการให้ความรู้ (education) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความกลัววิตกกังวลและช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ได้นั้นควรจัดเป็นกิจกรรมต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (พวงน้อย สาครรัตนกุล, จันทิมา ขนบดี, 2547) และนอกจากนี้การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นครั้งแรกการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยบทบาททางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดามีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นพยาบาลต้องทำหน้าที่ รับฟัง ค้นหาข้อมูลโดยการซักประวัติ สนับสนุน ให้กำลังใจตลอดจนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายโดยในการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์นั้นจำแนกเป็นหมวดหมู่ได้ ดังนี้

1. การซักประวัติโดยละเอียดและแยกข้อมูลที่เป็นภาวะเสี่ยงสูงออกมา การซักประวัติเป็นการประเมินสุขภาพ สภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม เพื่อเป็นแนวทางในการ

วางแผนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การซักประวัติแบ่งออกเป็น ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดครั้งก่อน ๆ ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน เป็นต้น

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและแยกข้อมูลที่เน้นภาวะเสี่ยงสูงออกมา ได้แก่ การตรวจโลหิตและการตรวจปัสสาวะ

3. การตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไป แล้วสามารถแยกข้อมูลที่เป็นสาเหตุโดยตรงออกมา เช่น ท่าเดิน ส่วนสูง น้ำหนักตัว เต้านม และการตรวจลักษณะทั่วไปตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

4. การตรวจครรภ์ เฝ้าติดตามอาการของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เพื่อวินิจฉัยสภาพและสามารถให้การพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่

5. การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้ความรู้และให้การปรึกษา หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีแนวคิดที่ดีทำให้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีต่อไป

หัวข้อการให้คำแนะนำแก่มารดา

1. กายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์
2. การปฏิสนธิและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
3. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ความไม่สุขสบายในระหว่างตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที

4. การปฏิบัติตนระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การอาบน้ำ การดูแลเต้านม เป็นต้น

5. การเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด ได้แก่ การฝึกการหายใจ เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด การเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดาและทารก

6. การปฏิบัติตนในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด

5.2 บทบาทพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้นั้นสามารถจำแนกเป็นบทบาทด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้ (กรรณิการ์ กันระรักษา, 2531; Dunkley, 2000; Montgomery, 2003)

1. เป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งในลักษณะของการป้องกัน การดูแลรักษา และการ

พื้นที่กลุ่มสุขภาพเดิม เช่น การสนับสนุนการมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนปัจจัยหรือความเชื่อทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีผลต่อการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ มีการประเมินสภาพทารกในครรภ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ทุกครั้ง กระตุ้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก นอกจากนี้พยาบาลไม่ควรเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตแต่ควรสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวดำเนินชีวิตไปในแนวทางที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้เข้าสู่กระบวนการปรับตัวได้ถูกต้อง

2. เป็นผู้สอนสุขภาพศึกษา (Health educator) หญิงตั้งครรภ์จะมีการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดีเพียงไร ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกทางเลือกในการปรับตัว คือข้อมูลความรู้ที่ได้รับ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ต้องการและเพียงพอ ก็จะสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม ซึ่งในการให้ข้อมูลนั้นสามารถให้ข้อมูลโดยวิธีการสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นรายกลุ่ม หรือการจัดอบรม นอกจากการให้ความรู้ต่างๆแล้ว อาจมอบเอกสารหรือคู่มือเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำไปทบทวนต่อเนื่องเพื่อการปรับตัวที่ต้องการและเหมาะสมต่อไป

3. เป็นผู้แนะแนว (Counselor) บทบาทนี้ค่อนข้างใกล้เคียงกับบทบาทผู้สอนสุขภาพ โดยผู้ที่แนะแนวจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง จึงเป็นเสมือนแหล่งประโยชน์ที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว สามารถขอข้อมูลแนวทางเลือกต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา

4. เป็นผู้ประสานงาน (Collaborator) พยาบาลเป็นสมาชิกผู้หนึ่งในทีมสุขภาพ มิใช่ผู้ที่เป็นหน้าที่หลักในการดูแล จึงต้องร่วมมือกับสมาชิกอื่นๆ เมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดปัญหาในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา เพื่อประโยชน์สูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ ในลักษณะที่เรียกว่าทีมสุขภาพโดยคำนึงถึงหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นสำคัญ

แนวทางในการพยาบาลและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาประกอบด้วย

1) เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นมารดา และสิ่งที่คิดว่าจะปฏิบัติต่อทารกเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้เกิดการปรับตัวที่ดีในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา

2) เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้แสดงความรู้สึกและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เอง ให้โอกาสซักถามพูดคุยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประคับประคองและปรับบทบาทของการเป็นมารดาครั้งแรก

3) จัดหาเอกสาร ต่างๆ เกี่ยวกับกิจกรรมการเป็นมารดาและให้โอกาสซักถามพูดคุยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

4) กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกที่คิดว่าเป็นสิ่งยากลำบากสำหรับตนเอง ในการที่จะต้องแสดงบทบาทการเป็นมารดา

5) จัดบริการให้ความรู้และสอนเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการเป็นมารดาที่ดี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมีประสบการณ์ที่มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองอันจะช่วยให้มีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

6) สนับสนุนให้ครอบครัวประทับใจและเข้าใจในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย โดยให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจมารดา รวมทั้งการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด เน้นการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือภรรยาของสามี เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

7) เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา หรือความยากลำบากใจเกี่ยวกับบทบาทใหม่

8) ประเมินความก้าวหน้าในบทบาทของการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์และส่งต่อไปยังพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลหลังคลอด เพื่อที่จะช่วยเหลือสนับสนุน บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดต่อไป

เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าสู่ระยะคลอด ควรจะคลอดในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อมมีการรายงานแพทย์ให้ทราบเพื่อประเมินสถานะของมารดาและทารกในครรภ์ ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การดูแลการคลอดให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์

6. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

จากการศึกษาของ ศุภกาญจน์ สิริภรณ์ (2543) พบว่า อายุการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ ซึ่งการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องเผชิญและใช้ความสามารถในการปรับตัวอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการความเข้าใจ กำลังใจ และความช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจจากบุคคลรอบข้างมากกว่าเดิม (เกียรติจักร กุศล, 2536) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร ที่ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการมีบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กและอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกและสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาใน

ระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้ และเมื่อศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกพบว่แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง คือ สามี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) อันประกอบด้วย 1) การพูดชักจูง 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ 3) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ และแนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมตัวการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ (Preparation for motherhood) (Griffin and Verzemnieks, 1991; Griffin, Anderson, Verzemnieks and Brecht, 2000; 1999) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ การพัฒนาและการสร้างความผูกพันที่มีต่อบุตรและการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เมื่อนำมาผสมผสานเข้ากับการเน้นการสนับสนุนของสามีโดยอาศัยแนวคิดของ House (1981) อันประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางด้านการประเมินคุณค่า 3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร 4) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วิธีการพูดชักจูง แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1) การพูดชักจูงโดยผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มให้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้นพัฒนาการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์พร้อมแนวทางป้องกัน การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งการให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของการให้คำแนะนำและการใช้คำพูดชักจูงซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรกและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงจูงใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้ถูกต้อง จะทำให้มารดาเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาได้

2) การพูดชักจูงแสดงความคิดเห็นดีชมให้การยอมรับและเสริมกำลังใจในการกระทำที่ถูกต้องจากสามีในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นพร้อมแนวทางการป้องกัน การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดของหญิงตั้งครรภ์ โดยการใช้คำแนะนำและคำพูดชักจูงจากบุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น โดยการแสดงออกทางคำพูดว่าเขามีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้จะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตนเอง

(Self-doubts) ทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ให้สำเร็จส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้น ทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) อันจะก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีในขณะตั้งครรภ์ในลำดับต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การได้เห็นตัวแบบโดยผู้วิจัยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกและสามีได้เห็น ตัวแบบสัญลักษณ์ซึ่งประกอบด้วย ภาพพลิก ตัวแบบจากชีวิตจริงในเรื่องของการปฏิบัติตัวขณะ ตั้งครรภ์ทั้งในเรื่องของกิจกรรมที่ควรปฏิบัติและกิจกรรมที่ควรงด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นพร้อมวิธีการป้องกัน การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดโดยการสาธิตจากผู้วิจัย และหนังสือคู่มือโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ภาพพลิก (Flip chart) เป็นทัศนวัสดุในชุดของภาพถ่าย ภาพวาด แผนภูมิ ซึ่งนำภาพหลาย ๆ ภาพที่เป็นเรื่องราวเดียวกันรวมไว้ด้วยกัน ภาพต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อกันในเนื้อหาตามลำดับ เหมาะในการติดตัวไปสอนในที่ต่าง ๆ การสอนทำได้โดยการพลิกภาพไปด้านหลังทีละภาพการจัดทำภาพพลิกอาจทำด้วยกระดาษวาดเขียนชนิดบางหรือหนาก็ได้ นำมาเย็บติดกันเป็นเล่มและใช้กระดาษแข็งทำเป็นปกให้พอที่จะตั้งและแขวนได้ สำหรับขนาดภาพที่จะนำมาทำภาพปลิกนั้นอาจได้มาจากการเขียน การถ่ายภาพหรือขยายภาพ (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532)

การสาธิต (Demonstration) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะและความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) เป็นการแสดงให้เห็นคุณเป็นตัวอย่าง ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง

คู่มือ (Hand book) หมายถึง หนังสือคู่มือที่ใช้คู่กับการกระทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่งวัตถุประสงค์ของคู่มือก็เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ใช้มีขั้นตอนการจัดทำดังนี้ 1) เลือกหัวเรื่อง 2) ประเมินผู้เรียน 3) กำหนดเนื้อหา 4) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 5) นำมาปรับปรุงแก้ไขจนมีคุณภาพดีแล้วจึงนำไปเผยแพร่ (ปรีชา ช่างขวัญยืนและคณะ, 2539)

โดยตัวแบบต่าง ๆ ทั้งคู่มือ สื่อสิ่งพิมพ์ การสาธิตล้วนส่งผลต่อประสบการณ์การเรียนรู้ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกและสามีของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้เห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาแล้ว ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกและสามีของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบทำตามตัวแบบ เกิดความคิดคล้อยตามและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าตนเองก็สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ด้วยตนเองส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้หญิงตั้งครรภ์และสามีฝึกทักษะประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ในการ

ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมการออกกำลังกาย การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ การฝึกหายใจเพื่อเตรียมตัวคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือจากสามีในการฝึกทักษะดังกล่าว และเมื่อปฏิบัติถูกต้องสามีกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจ ซึ่งการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกทักษะนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือทำกิจกรรมจนเป็นผลสำเร็จเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากการฝึกให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมกับ การทำให้เขามีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรม เกิดการรับรู้ความสามารถในบทบาทการเป็นมารดา

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์ โดยการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและแสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดาได้เหมาะสมโดยการจัดกิจกรรมดังนี้ การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดาครั้งแรก เช่น การจัดให้เยี่ยมชมแผนกห้องคลอดและหลังคลอด การจัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการฝึกผ่อนคลายร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์ เช่น การออกกำลังกาย การแสดงออกถึงความรู้สึก เช่น การเปิดโอกาสและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยระบายความรู้สึกและกิจกรรมส่งเสริมจากสามีในการช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์สิ่งของต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย อาหารครบ 5 หมู่ และอุปกรณ์ในการเตรียมตัวคลอดรวมทั้งเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ภรรยาพูดคุยระบายความรู้สึกแสดงความรักความห่วงใยเอาใจใส่ต่อภรรยา

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีความมั่นใจ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีแรงจูงใจมีความพยายามอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เหมาะสมได้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกพร สุทธิรักษ์ (2543) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลครรภ์ขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 รายผลการศึกษาพบว่า สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลครรภ์โดยรวมและสูงกว่าก่อนได้รับการรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รวมทั้งรู้มีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ทั้ง โดยรวมและรายด้าน ทุกด้านสูงกว่าสามีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับความรู้ตามโปรแกรม

ณัฐญา พัฒนะวานิชนันท์ (2542) ได้ศึกษาถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะของตนเองและอำนาจการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานจำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยรวมและรายด้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง การรับรู้สมรรถนะของตนเองและลำดับที่ของการตั้งครรภ์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 29.6 ($p < 0.001$) จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในการที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก

สุพรรณิ กัณห์คิลก (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .5482 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่เมื่อควบคุมอายุครรภ์ ให้มีค่าคงที่ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .5424 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

นุชนาถ สะกะมณี (2541) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก อายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 40 ราย โดยทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษพบว่าความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากและความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้โปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$)

รัศมี อ่อนละมัย (2545) ศึกษาถึงการสนับสนุนจากคู่สมรสและพัฒนกิจของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยจำนวน 100 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับที่

ค่อนข้างมากและมีพัฒนาการของมารดาในระยะหลังคลอดอยู่ในระดับดีและการสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถทำนายพัฒนาการของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยในระยะหลังคลอดได้ร้อยละ 26.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศุภการณ์ สิริภรณ์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติครรภ์แรก จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุระยะเวลาในการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา และพบว่า ปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ร้อยละ 46.4

สิรินาถ ศรีอำพร (2543) ได้ศึกษาถึงความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และความตั้งใจในการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจในการมีบุตร โดยอยู่ภายใต้อำนาจการทำนายร้อยละ 26.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิไลกุล หนูแก้ว (2541) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพกับมารดาและพัฒนากิจกรรมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพกับมารดา และลักษณะครอบครัว สามารถร่วมทำนายพัฒนากิจกรรมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 65.38 ($p < .01$)

นนทา กาเลี้ยง (2540) ได้ศึกษาถึง การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1, 2 และ 3 ที่กลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุด ได้แก่ สามี (ร้อยละ 67, $n=100$) ครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 53, $n=92$) และครอบครัวสามี (ร้อยละ 44, $n=62$) ตามลำดับ

กมลรัตน์ ศุภวิทพัฒนา (2533) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 200 คนพบว่า สามีให้การสนับสนุนทางสังคมมากเป็นอันดับแรก อันดับรองลงมาได้แก่ มารดา บิดา และญาติ ตามลำดับ และพบว่าอาชีพและรายได้ที่แตกต่างกันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ไม่เห็นความแตกต่างชัดเจน ส่วนสถานการณ์ที่แตกต่าง

กันได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับแตกต่างกัน โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรส ม่าย หย่า แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวขยายได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อายุไม่เกิน 19 ปี จำนวน 313 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการมีบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก และอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก และสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้ ร้อยละ 51.76 ($p < .01$)

กัลยา ปนสันเทียะ (2542) ศึกษาพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์ รายได้ของครอบครัว ความต้องการบุตรในครรภ์ ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร ลักษณะครอบครัว กับพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุไม่เกิน 17 ปี จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี พัฒนาการด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือความต้องการบุตรในครรภ์ ($r = .381, p < .001$) ลักษณะครอบครัว ($r = -.219, p < .01$)

วันเพ็ญ กุลนริศ (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกอายุไม่เกิน 18 ปี จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($r = .47, p < .001$) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ($r = .465, p < .001$) และภาพลักษณ์ ($r = .281, p < .01$) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ คือสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งอธิบายว่าการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 28.95

ศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกโดยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .69, p < .001$) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22, p < .05$) การรับรู้ความสามารถของตนเองและลักษณะครอบครัวสามารถ

ทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ร้อยละ 41.67 โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดกับพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 38.35

Froman and Owen (1990) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก และทักษะการดูแลทารกในกลุ่มตัวอย่างมารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกซึ่งประเมินโดยพยาบาลเพียง 3 ข้อ ได้แก่ การป้อนนม การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการอาบน้ำสำหรับอายุของมารดา จำนวนบุตร และทักษะของมารดา เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกสูงสุด

Smoke and Grace (1988) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนและการดูแลขณะตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น วัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกี่ยวกับการปฏิบัติในขณะตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตร ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติมากกว่า และเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่า และภาวะสุขภาพของทารกในด้านแอฟการ์เมื่อ 5 นาทีดีกว่ากลุ่มควบคุม

Sommer, et al.,(1993) ศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมทางด้านความรู้คิดกับพฤติกรรมบทบาทของการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น โดยศึกษาเปรียบเทียบความพร้อมทางด้านความรู้คิดสำหรับการเป็นมารดาในหญิงวัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 171 ราย และหญิงวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ จำนวน 48 ราย และหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ 38 ราย ผลการศึกษาพบว่าในวัยรุ่นจะมีการเตรียมตัวทางด้านความรู้น้อยกว่า มีความเครียดต่อบทบาทของการเป็นมารดามากกว่า และมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้น้อยกว่าหญิงในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้พบว่าความพร้อมในการคิดรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบทบาทของการเป็นมารดา

Zachariah (1994) ศึกษาปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรสาว สัมพันธภาพระหว่างมารดาและสามีมีอิทธิพลต่อภาวะปกติสุขทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 115 คน ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรสาว สัมพันธภาพระหว่างมารดาและสามี เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะปกติสุขทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกมีความยากลำบากในการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่การเป็นมารดามากกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น และเมื่อทบทวนงานวิจัยที่มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา

พบว่า ในส่วนของการจัดกิจกรรมเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่เป็นตัวทำนายเกี่ยวกับการปรับตัวนั้นยังคงมีความเฉพาะเจาะจงที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งอยู่และส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่จัดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยที่จัดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการจัดกิจกรรมยังขาดการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมจึงยังไม่ครอบคลุมและเพียงพอกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะในครรภ์แรก (จวงจันท์ สุทธิศิริ, 2543; Montgomery, 2003) การที่จะให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมนั้น โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวที่จัดให้จึงควรมีกิจกรรมที่ครอบคลุมปัจจัยที่สามารถพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้ และพบว่าการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนและอายุ โดยในส่วนของ การสนับสนุนทางสังคมนั้น สามีถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการมากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนของสามี
<p>ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 อายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำตัวทำความรู้จัก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที) 2. ประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (Pre-test) (ใช้เวลา 20 นาที) 3. ใช้คำพูดชักจูงสอนเป็นรายกลุ่มผ่านตัวแบบชีวิตจริงจากผู้วิจัยและตัวแบบสัญลักษณ์จากภาพพลิกและคู่มือประกอบเนื้อหา เรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางป้องกันพัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น (ใช้เวลา 30 นาที) 4. ฝึกทักษะประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และแนวทางป้องกันและการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ (ใช้เวลา 20 นาที) 5. กระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์โดยการเปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึกพร้อมทั้งให้การยอมรับและเสริมกำลังใจในการกระทำที่ถูกต้อง (ใช้เวลา 10 นาที) 6. ให้อัตราหมายอีก 2 สัปดาห์ <p>ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พูดคุยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพทารกในครรภ์ (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที) 2. ใช้คำพูดชักจูงสอนเป็นรายกลุ่มผ่านตัวแบบชีวิตจริงจากผู้วิจัยและตัวแบบสัญลักษณ์จากภาพพลิกและคู่มือประกอบเนื้อหา เรื่องการเตรียมตัวสำหรับการคลอด (ใช้เวลา 40 นาที) 3. ฝึกทักษะประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เรื่องการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ การฝึกหายใจสำหรับการคลอด (ใช้เวลา 20 นาที) 4. กระตุ้นร่างกายและอารมณ์โดยการเยี่ยมแผนกห้องคลอดหลังคลอด เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นระบายความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวเสริมกำลังใจให้การยอมรับในการกระทำที่ถูกต้อง (ใช้เวลา 20 นาที) 5. ให้อัตราหมายอีก 2 สัปดาห์ <p>ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4 อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พูดคุยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพทารกในครรภ์ (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที) 2. ใช้คำพูดชักจูงสอนเป็นรายกลุ่มผ่านตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัยและตัวแบบสัญลักษณ์จากภาพพลิกและคู่มือประกอบเนื้อหา เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด (ใช้เวลา 30 นาที) 3. ฝึกทักษะประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด (ใช้เวลา 20 นาที) 4. กระตุ้นร่างกายและอารมณ์โดยการเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวเสริมกำลังใจ ดิชม ให้การยอมรับในการกระทำที่ถูกต้อง (ใช้เวลา 10 นาที) 5. ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและแบบสอบถามวัดการสนับสนุนจากสามี (ใช้เวลา 20 นาที) 6. ให้อัตราหมายอีก 2 สัปดาห์ <p>ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6 อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พูดคุยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพทารกในครรภ์ (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที) 2. ประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (Post – test) เก็บรวบรวมข้อมูล (ใช้เวลา 20 นาที) 3. กล่าวสรุปการสิ้นสุดการทดลอง (ใช้เวลา 10 นาที)

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

- การยอมรับการตั้งครรภ์
- การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์
- การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง
- การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส
- การเตรียมการคลอด
- การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ใช้รูปแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ต่อบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกโดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

O ₁	X	O ₂	กลุ่มทดลอง
O ₃		O ₄	กลุ่มควบคุม

โดย

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

O₁ หมายถึง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

O₂ หมายถึง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

O₃ หมายถึง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₄ หมายถึง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุไม่เกิน 19 ปี อายุครรภ์อยู่ในช่วง 28- 30 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไชยา ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. มีการตั้งครรภ์ปกติ โดยไม่มีภาวะเสี่ยงทั้งก่อนและขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีรกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด
2. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูดและการใช้ภาษาไทยทั้งสามีและภรรยา
3. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทั้งสามีและภรรยา
4. ลักษณะครอบครัวอยู่กับสามีประเมินจากการซักถามกลุ่มตัวอย่าง

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติการรักษาที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไชยาให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) เพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ 100 % ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 ทั้งนี้โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษานำร่องพบว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน
2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย ลักษณะการจัดกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง
3. ภายหลังจากอธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่างและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรกเข้าเป็นกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนและจัดทำใบแสดงคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมเพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มควบคุม
4. หลังจากได้กลุ่มควบคุมครบแล้วจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 15 คน โดยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนโดยควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) ในด้านความพร้อมด้านการมีบุตร โดยแบ่งเป็นพร้อมและไม่พร้อมในการมีบุตร ประสพการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก โดยแบ่งเป็นมีและไม่มี อายุโดยแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย เนื่องจากความพร้อมในการมีบุตร ประสพการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็กและอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542; เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543; วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ (Preparation for motherhood) (Griffin & Verzemnieks, 1991; Griffin, Anderson, Verzemnieks and Brecht, 2000) โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้คือ

1.1 การทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดา (Griffin & Verzemnieks, 1991; Griffin, Anderson, Verzemnieks and Brecht, 2000) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

1.2 กำหนดขั้นตอนของการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นเร้าทางด้านร่างกายและอารมณ์ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) 4 ชนิด ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านสิ่งของ

1.3 สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และ House (1981) มีรายละเอียดของกิจกรรมใน โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกดังนี้ คือ

กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การ

เป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์และมั่นใจในความสามารถของตน แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1.1) การพูดชักจูงโดยผู้วิจัยโดยการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มให้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมแนวทางการป้องกัน การเตรียมตัวสำหรับการคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อให้มารดาเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาได้ 1.2) การพูดชักจูงแสดงความคิดเห็นดีชมให้การยอมรับและเสริมกำลังใจในการกระทำที่ถูกต้องจากสามีในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจในระยะตั้งครรภ์การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมแนวทางการป้องกัน การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด

กิจกรรมที่ 2 การจัดให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพพลิกที่ใช้ประกอบการสอนและสังเกตตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัยในสถานการณ์ที่มีสภาพสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกับตนเองโดยสามีจะเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนและให้กำลังใจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้ทางอ้อมในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับประสบการณ์ทางอ้อมจากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรมบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์และเกิดความคิดคล้ายคลึงตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้

กิจกรรมที่ 3 จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกทักษะประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมการออกกำลังกาย การดูแลทารกแรกเกิดด้วยตนเองโดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการช่วยเหลือจากสามีในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวและเมื่อปฏิบัติถูกต้องสามีก็จะกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรมและเกิดการรับรู้ความสามารถในบทบาทการเป็นมารดา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ตรงจากการที่ได้รับผลสำเร็จในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ผ่านการทำกิจกรรมและฝึกทักษะซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกรับรู้และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ 4.1) กิจกรรมส่งเสริมจากผู้วิจัย เป็นการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดาครั้งแรก โดยการเยี่ยมแผนกห้องคลอดและหลังคลอด จัดให้หญิงตั้งครรภ์มีการฝึกการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกายและการแสดงความรู้สึก โดยการเปิด โอกาสและกระตุ้นให้

หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยระบายความรู้สึก 4.2) กิจกรรมส่งเสริมจากสามี โดยช่วยเหลือในการจัดเตรียมอุปกรณ์สิ่งของต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย อาหารครบ 5 หมู่และอาหารเสริมที่จำเป็นต่อภรรยา เพื่อช่วยให้ภรรยามีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทมารดาได้เหมาะสมยิ่งขึ้นรวมทั้งแสดงความรัก ความห่วงใย รับฟังอย่างตั้งใจ และเปิดโอกาสให้ภรรยาได้พูดคุยระบายความรู้สึก

1.4 สื่อประกอบการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

1.4.1 แผนการสอน 3 ชุดที่ครอบคลุมเนื้อหาการตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส

ชุดที่ 1 เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และแนวทางป้องกัน พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น ใช้เวลาประมาณ 60 นาที มีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้
- 2) บอกถึงการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้
- 3) บอกแนวทางแก้ไขอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้
- 4) ระบุถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์พร้อมทั้งแนวทางในการป้องกันได้
- 5) อธิบายถึงพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์

เนื้อหาภายในแผนการสอนประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ด้านการมาฝากครรภ์ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การแต่งกาย การดูแลเต้านม การทำงาน การเดินทางและการมีเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ได้แก่ อาการแพ้ท้อง อาการท้องผูก ทดขาว หลอดเลือดดำโป่งพองและอาการปวดหลัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นและแนวทางป้องกัน ซึ่งประกอบไปด้วย ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย และการคลอดก่อนกำหนด พัฒนาการของทารกในครรภ์และการกระตุ้น และเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทสามีในการสนับสนุนในกิจกรรมตามเนื้อหาดังกล่าวมา

ชุดที่ 2 เรื่องการเตรียมตัวสำหรับการคลอดใช้เวลาสอนประมาณ 40 นาที มีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) บอกถึงวิธีการบริหารร่างกายและการปฏิบัติเพื่อเตรียมตัวสำหรับการคลอดได้
- 2) บอกถึงวิธีการและปฏิบัติการฝึกหายใจในระยะต่าง ๆ ของการคลอดด้วยตนเองได้
- 3) อธิบายความแตกต่างของการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือนได้
- 4) บอกถึงการเตรียมของใช้เพื่อการคลอดได้

ในแผนการสอนประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ กายบริหาร เพื่อเตรียมตัวคลอด อาการเจ็บครรภ์คลอด โดยแบ่งเป็นอาการเจ็บครรภ์จริง อาการเจ็บครรภ์เตือน กระบวนการคลอด ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ของการคลอด ระยะที่ 2 ของการคลอด ระยะที่ 3 ของการคลอด และระยะที่ 4 ของการคลอด การฝึกหายใจสำหรับการคลอด ประกอบด้วย การเตรียมตัวสำหรับฝึกหายใจ การฝึกหายใจในระยะปากมดลูกเปิดช้า การฝึกหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว การฝึกหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเกือบหมด และการหายใจในระยะเบ่งคลอด การเตรียมของใช้สำหรับการคลอดทั้งในส่วนของการคลอดและบุตร และเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทของสามีในการสนับสนุนในกิจกรรมตามเนื้อหาดังกล่าว

ชุดที่ 3 เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดใช้เวลาประมาณ 40 นาที มีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) บอกวิธีการดูแลทารกแรกเกิดได้
- 2) ปฏิบัติบทบาทการดูแลทารกแรกเกิดได้

เนื้อหาในแผนการสอนประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญในการดูแลทารกแรกเกิด การให้อาหาร การนอนหลับ การร้องไห้ การรักษาความสะอาด การเปลี่ยนผ้าอ้อมและสวมเสื้อผ้าให้กับทารก และการดูแลทารกด้านจิตใจพร้อมทั้งบทบาทการสนับสนุนของสามีในกิจกรรมตามเนื้อหาดังกล่าว

1.4.2 จัดทำภาพพลิกประกอบการสอน 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยรูปและข้อความที่สอดคล้องกับแผนการสอน

1.4.3 คู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และบทบาทของสามีผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (การฝากครรภ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การเดินทาง การทำงานและการมีเพศสัมพันธ์ใน

ระยะตั้งครรภ์) การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ (อาการแพ้ท้อง หลอดเลือดดำโป่งพอง อาการท้องผูก ตกขาว อาการปวดหลัง) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และแนวทางป้องกัน (ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะทุพโภชนา เลี้ยงต่อการติดเชื้อ การคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด) พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น และการเตรียมตัวเพื่อการคลอด (กายบริหารเพื่อเตรียมตัวคลอด อาการเจ็บครรภ์เตือน อาการเจ็บครรภ์จริง การฝึกการหายใจเพื่อเตรียมตัวคลอด การผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการคลอด และการเตรียมของใช้สำหรับตนเองและบุตร) และการดูแลทารกแรกเกิด (การให้อาหาร การอุ้ม การนอนหลับ การร้องไห้ การรักษาความสะอาด และการดูแลทารกด้านจิตใจ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิกและคู่มือที่สร้างขึ้น ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารกจำนวน 3 ท่าน พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่แผนกฝากครรภ์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษารูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันร้อยละ 80 จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการผลิตสื่อจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของสื่อกับเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นแก้ไข 3 ประเด็นคือ

- 1) ปรับระยะเวลาในบางกิจกรรมให้มีความเหมาะสม
- 2) ปรับปรุงเพิ่มเนื้อหาของกิจกรรมให้ครอบคลุมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการปรับตัวที่เหมาะสมได้ดียิ่งขึ้น
- 3) ปรับขนาดภาพประกอบและจัดระยะห่างของภาพกับตัวอักษรให้เท่ากันทุกหน้าในภาพพลิก

โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขทั้ง 3 ประเด็นดังนี้ คือ ปรับระยะเวลาในแผนการสอนชุดที่ 1 จาก 40 นาทีเป็น 60 นาที (เรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์พร้อมแนวทางการป้องกัน และพัฒนาการทารกในครรภ์พร้อมการกระตุ้น) เพิ่มเติมเนื้อหาการฝึกหายใจในระยะต่าง ๆ ของการคลอด ในแผนการสอนชุดที่ 2 เรื่อง การเตรียมตัวคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นและเพิ่มแผนการสอนชุดที่ 3 เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิด (การให้อาหาร การอุ้ม การนอนหลับ การรักษาความสะอาด การเปลี่ยนเสื้อผ้าและการดูแลทางด้านจิตใจ พร้อมทั้งบทบาทสามีในเนื่อหาดังกล่าว) ปรับขนาดภาพประกอบและจัดระยะห่างของภาพกับตัวอักษรให้เท่ากันทุกหน้าในภาพพลิก

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยทดลองสอนหญิงตั้งครรภ์เป็นรายกลุ่มกลุ่มละ 3 คน โดยประเมินจากการสังเกตและการสอบถามถึงความสนใจ เนื้อหา ภาษา ตัวอักษร ขนาดตัวอักษร รูปภาพ สีที่ใช้ ความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติจริง และเปิดโอกาสให้มีการซักถาม เสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ความพร้อมในการมีบุตร และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก โดยมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

2.2 แบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เป็นแบบวัดของ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร(2543) ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของหญิงตั้งครรภ์ ของ May and Mahlmeister (1994) มีทั้งหมด 44 ข้อ ที่ครอบคลุม 6 ด้าน ของพัฒนาภิในบทบาทการเป็นมารดาได้แก่ ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์มี 8 ข้อ ด้านการสร้างสัมพันธภาพมี 6 ข้อ ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองมี 7 ข้อ ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมี 8 ข้อ ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมี 8 ข้อ และด้านการยอมรับการเป็นมารดามี 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่า .90 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุด ถึงไม่เป็นจริงเลย โดยมีเกณฑ์ดังนี้ การให้คะแนน

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติตามความเป็นจริงมากที่สุด (80-100%)
เป็นจริงมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการปฏิบัติตามความเป็นจริงมาก (60-79%)
เป็นจริงมากปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการปฏิบัติตามความเป็นจริงปานกลาง (40-59%)
เป็นจริงมาน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการปฏิบัติตามความเป็นจริงเพียงบางส่วน (20-39%)

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการปฏิบัติตามความเป็นจริงของท่านเลย (0-19%)

การให้คะแนนมีดังนี้ ข้อความด้านบวก ให้ 5 คะแนน ถึง 1 คะแนน สำหรับการตอบเป็นจริงมากที่สุดถึงไม่เป็นจริงเลย ข้อความด้านลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามคะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดแปรผลดังนี้คือ คะแนนสูงหมายถึง มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดี ค่าคะแนนต่ำหมายถึง มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ไม่ดี กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์รายด้านและโดยรวม โดยกำหนดร้อยละของคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ถือว่ามี การปรับตัวอยู่ในระดับดี
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 – 79.9	ถือว่ามี การปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 40 – 59.9	ถือว่ามี การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 40	ถือว่าการปรับตัวอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหาความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ส่วนแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เป็นแบบวัดที่ เขียวลักษณะ เสรีเสถียร (2543) พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .92

3. เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยนำมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกของ สุนิดา ชูแสง (2547) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและการเตรียมตัวเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 12 ข้อ เพื่อใช้ตรวจสอบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกเกิดการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา ลักษณะข้อคำถามของแบบวัดการรับรู้

ความสามารถของตนเองทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive statement) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 2 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของการรับรู้ความสามารถของตนเองคือ

สามารถทำได้	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการปฏิบัติของท่าน
ไม่สามารถทำได้	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการปฏิบัติของท่าน

การให้คะแนนมีดังนี้ สามารถทำได้ ให้ 1 คะแนน ไม่สามารถทำได้ให้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมโดยกำหนดร้อยละของคะแนนออกเป็น 4 ช่วงดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ถือว่า	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับดี
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.9	ถือว่า	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับค่อนข้างดี
คะแนนระหว่างร้อยละ 40-59.9	ถือว่า	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 40	ถือว่า	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับไม่ดี

เกณฑ์การกำกับการทดลองกลุ่มตัวอย่างจะต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์หากไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจะไม่นำคะแนนมาวิเคราะห์

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ถือว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับดี

3.2 แบบสอบถามเพื่อวัดการสนับสนุนจากสามี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมส่วนที่ 2 ของ นันทา กาเลี้ยง (2541) จำนวน 38 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ตอบได้รับทั้ง 4 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของ House (1981) ดัดแปลงเป็นข้อความที่เกี่ยวกับการสนับสนุนจากสามีที่ผู้ตอบได้รับทั้ง 4 ด้าน โดยได้เปลี่ยนข้อคำถามจากคำว่า บุคคลนี้ เป็น สามีในทุกข้อคำถาม มีเกณฑ์ในการตอบคำถามแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง เป็นส่วนมาก เป็นประจำ ข้อความมีลักษณะด้านบวก 29 ข้อ มีลักษณะด้านลบ 19 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จำนวน 10

ข้อ ด้านการประเมินคุณค่า จำนวน 9 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 9 ข้อ และด้านสิ่งของ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีความหมายการให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้ง หรือนาน ๆ ครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
เป็นส่วนมาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไปแต่ไม่ได้ทำทุกวัน
เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน

การให้คะแนนมีดังนี้ ข้อความด้านบวกที่สามมีปฏิบัติต่อตนเป็นประจำให้ 4 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน สำหรับการตอบข้อความด้านลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามเกณฑ์การกำกับการทดลองกลุ่มตัวอย่างจะต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยจะไม่นำคะแนนมาวิเคราะห์กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับการสนับสนุนจากสามิโดยรวมโดยกำหนดร้อยละของคะแนนออกเป็น 4 ช่วงดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ถือว่า	ได้รับการสนับสนุนจากสามิในระดับดี
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.9	ถือว่า	ได้รับการสนับสนุนจากสามิในระดับค่อนข้างดี
คะแนนระหว่างร้อยละ 40-59.9	ถือว่า	ได้รับการสนับสนุนจากสามิในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 40	ถือว่า	ได้รับการสนับสนุนจากสามิในระดับไม่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปถือว่าได้รับการสนับสนุนจากสามิในระดับดี

3.3 สมุดบันทึกลูกกรอกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งใช้บันทึกจำนวนครั้งของการเข้าร่วมวิจัย บันทึกโดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามิ และผู้วิจัยเซ็นรับทราบ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยต้องเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบผู้วิจัยจะยังคงให้เข้าร่วมกิจกรรมต่อไปจนจบแต่ไม่นำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมครบทุก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองและแบบสอบถามการสนับสนุนจากสามีไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหาความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถามแล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity index (Polit and Hunger, 1995) และใช้เกณฑ์ค่า Content Validity index :CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยการคำนวณจากการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎีและกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม และ 4 ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVD) ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ .83 และแบบสอบถามการสนับสนุนจากสามีเท่ากับ .81 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อเสนอแนะในแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3 ประเด็นดังนี้

1) ข้อ 4 ฉันสามารถเสริมสร้างระบบประสาทรับความรู้สึกของลูกโดยการตบหน้าท้องเบา ๆ ขณะลูกดิ้นปรับแก้เป็น ฉันสามารถกระตุ้นพัฒนาการของลูกโดยการตบหน้าท้องเบา ๆ ขณะลูกดิ้น เพื่อให้ข้อคำถามมีความเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

2) ข้อ 8 ฉันและสามีสามารถร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการเตรียมตัวบุตร ปรับแก้เป็น ฉันสามารถวางแผนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากแบบวัดนี้เป็นการวัดประเมินการรับรู้ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น

3) ข้อ 11 เมื่อนั้นคลอดฉันสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรเมื่อบุตรฉันร้องไห้ ปรับแก้เป็น หลังคลอดฉันคิดว่าฉันจะตอบสนองความต้องการของบุตรได้เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนในเรื่องของระยะเวลาของการเกิดเหตุการณ์

สำหรับข้อเสนอแนะในแบบวัดการสนับสนุนจากสามีมีดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์

1) ข้อ 1 สามีแสดงความผูกพันต่อฉันมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ ให้ขยายความเพิ่มเติมเป็น สามีแสดงความรักใคร่ผูกพันต่อฉันมากกว่าก่อนตั้งครรภ์

2) ข้อ 2 ขณะตั้งครรภ์ฉันได้รับการดูแลเอาใจใส่และห่วงใยจากสามี ให้ขยายความเพิ่มเติมเป็น ขณะตั้งครรภ์ฉันได้รับการดูแลเอาใจใส่และห่วงใยจากสามีเพิ่มขึ้น

การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ

1) ข้อ 4 สามีคอยย้ำว่าฉันมีลักษณะที่เหมาะสมกับการเป็น “แม่” ปรับเป็นสามีคอยชมว่าฉันมีลักษณะที่เหมาะสมกับการเป็น “แม่” เนื่องจากคำว่า “คอยย้ำ ทำให้เกิดความรู้สึกต่อพฤติกรรมสามีในทางลบ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

1) ข้อ 1 สามีได้เตือนฉันว่าอย่ารับประทานอาหารมากเกินไปจะทำให้อ้วนและคลอดยากปรับเป็น ฉันได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมจากสามีเพื่อให้ข้อความมีลักษณะความรู้สึกในแง่บวก

การสนับสนุนด้านทรัพยากร

1) ข้อ 2 สามีช่วยฉันทำงานเมื่อฉันขอร้อง ปรับแก้เป็น ฉันได้รับความช่วยเหลือมากขึ้นขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้ข้อความมีลักษณะความรู้สึกแง่บวกเพิ่มมากขึ้นนั่นคือการได้รับความร่วมมือจะเกิดความรู้สึกดีว่าการขอร้องให้กระทำ

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถและแบบสอบถามการสนับสนุนจากสามีที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .90 และ .84 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกฝากครรภ์
2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.00-12.00 น. โดยเวลา 7.00 น. ผู้วิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์จากเวชระเบียน หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจครรภ์เรียบร้อยแล้วหากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่กำหนดผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในเตรียมการทดลองพร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเข้ากลุ่มควบคุมจนครบจำนวน 15 คนตามการวิเคราะห์อำนาจทดสอบก่อนจากนั้นจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบจำนวน 15 คน

4. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

5. กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนของสามี

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม

1) แนะนำตัวทำความรู้จักกับสมาชิกกลุ่ม แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2) หลังจากได้รับความร่วมมือ และยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกแล้วผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (Pre-test) โดยผู้วิจัยได้อยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์สงสัย หรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบวัดเสร็จผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัดและทำการนัดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งตรงกับวันที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมาตรวจครรภ์ตามนัดของโรงพยาบาล โดยทำการแจกบัตรนัด

กลุ่มทดลอง

1) แนะนำตัวทำความรู้จักกับสมาชิกกลุ่ม แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2) ภายหลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกแล้วผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไปและขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (Pre – test) โดยผู้วิจัยได้อยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์สงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบวัดเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัดและทำการนัดหมายให้นำสามีมาด้วยในการมาฝากครรภ์ตามนัดปกติในครั้งต่อไปคืออายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ในขั้นดำเนินการทดลอง

2. ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม

ได้รับการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวคลอดจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์และได้รับการตรวจครรภ์ตามการพยาบาลปกติ

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 อายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์)

โดยการใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การฝึกทักษะประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์และวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกก่อนการทดลอง มีการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คู่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 90 นาที ประกอบด้วยการบรรยาย การสังเกตตัวแบบและการฝึกทักษะในกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีเป็นรายกลุ่มละ 3-5 คู่ ตามนัดหมาย พูดคุย ซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพทารกในครรภ์ แนะนำตัวกับสามีของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทดลอง

2) ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีโดยการสอนเป็นรายกลุ่มเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พัฒนาการทารกในครรภ์ และการกระตุ้นพัฒนาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกพร้อมแนวทางป้องกัน

3) จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิกที่ใช้ในการประกอบเนื้อหาการสอนในข้อที่ 2 และสังเกตตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัยในสถานการณ์ที่มีสภาพสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกับตนเองในเรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์และแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยสามีจะเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้ทางอ้อมในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่จะต้องปฏิบัติ

4) ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีสังเกตและฝึกทักษะประสบการณ์ที่สำเร็จด้วย ตนเองในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือจากสามีในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวและเมื่อปฏิบัติถูกต้องสามีกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกระบบความสำเร็จในกิจกรรมและเกิดการรับรู้ความสามารถในบทบาทการเป็นมารดา โดยผู้วิจัยสังเกตการแสดงการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดาและการส่งเสริม

บทบาทจากสามีเกี่ยวกับการฝึกทักษะในกิจกรรม โดยให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย กล่าวชมเชย ให้กำลังใจและเสริมแรงจิตใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

5) ผู้วิจัยแจกตัวแบบคู่มือการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีไปศึกษาต่อที่บ้าน

6) ทำการนัดพบครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นสัปดาห์ที่ 2 ของการทำกิจกรรมโดยวันนัดตรงกับวันที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมาตรวจตามนัดของโรงพยาบาล ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรมในสมุดบันทึกลูกกรัก ผู้วิจัยเซ็นรับทราบ ทำการแจกบัตรนัด

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์)

เป็นการใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การฝึกทักษะประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองและการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คู่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 90 นาที ประกอบด้วยการบรรยาย การสังเกตตัวแบบและการฝึกทักษะในกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีตามนัดหมายพูดคุยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพทารกในครรภ์

2) ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกพร้อมสามีโดยการสอนเป็นรายกลุ่มเรื่องการเตรียมตัวสำหรับการคลอด

3) จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิกที่ใช้ประกอบเนื้อหาการสอนในข้อที่ 2 และสังเกตตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัยในสถานการณ์ที่มีสภาพสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกับตนเองในเรื่อง การออกกำลังกาย การฝึกหายใจสำหรับการคลอด โดยสามีเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนและให้กำลังใจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้ทางอ้อมในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่จะต้องปฏิบัติ

4) ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีสังเกตและฝึกประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเองในการออกกายบริหารเพื่อเตรียมตัวคลอดและการฝึกหายใจสำหรับการคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือจากสามีในการปฏิบัติกิจกรรม ดังกล่าวและเมื่อปฏิบัติถูกต้องสามีกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรมและเกิดการรับรู้ความสามารถในบทบาทการเป็นมารดา

5) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์โดยการจัดให้หญิงตั้งครรภ์คุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดาครั้งแรกโดยการพาเยี่ยมชมห้องคลอดและหลังคลอดจัดให้หญิงตั้งครรภ์มีการฝึกผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกการหายใจเพื่อลดและควบคุมการเจ็บปวดขณะคลอดและการแสดงความรู้สึกโดยการเปิดโอกาสและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยระบายความรู้สึก ให้ คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาและข้อสงสัย กล่าวเสริมให้กำลังใจ

ใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง กิจกรรมส่งเสริมจากสามี โดยช่วยเหลือในการจัดเตรียมอุปกรณ์สิ่งของต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย อาหารครบ 5 หมู่และสารอาหารที่จำเป็นต่อภรรยา เพื่อช่วยให้ภรรยามีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทมารดาที่เหมาะสมยิ่งขึ้นรวมทั้งเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ภรรยาได้พูดคุยระบายความรู้สึก

6) ทำการนัดพบครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 โดยวันนัดตรงกับวันที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมาตรวจตามนัดของโรงพยาบาล ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรมในสมุดบันทึก GRUP ผู้วิจัยเซ็นรับทราบ

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4 อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์)

เป็นการใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การฝึกทักษะประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองและการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คู่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 90 นาที ประกอบด้วยการบรรยาย การสังเกตตัวแบบ การฝึกทักษะในกิจกรรมต่าง ๆ และการกำกับการทดลองโดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีตามนัดหมาย พูดคุยซักถาม เกี่ยวกับสภาพร่างกายจิตใจและสภาพทารกในครรภ์

2) ผู้วิจัยพูดชักจูงให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์ วัยรุ่นพร้อมสามีโดยการสอนเป็นรายกลุ่มเรื่องการดูแลทารกแรกเกิด

3) จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีได้สังเกตตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัยในสถานการณ์ที่มีสภาพสอดคล้องคล้ายคลึงกับที่ต้องปฏิบัติจริงผ่านหุ่นจำลองทารกแรกเกิด ประกอบเนื้อหาการสอนในข้อที่ 2

4) ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีสังเกตและฝึกประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเองในการดูแลทารกแรกเกิดด้วยตนเอง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือจากสามีในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวและเมื่อปฏิบัติถูกต้องสามีกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรมและเกิดการรับรู้ความสามารถในบทบาทการเป็นมารดา

5) ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติตัวในการดูแลทารกแรกเกิดและการส่งเสริมบทบาทจากสามีในการฝึกทักษะในกิจกรรมเปิดโอกาสและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้พูดคุยระบายความรู้สึก ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย กล่าวชมเชยให้กำลังใจและเสริมแรงใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 6) กำกับการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาและแบบสอบถามวัดการสนับสนุนจากสามี พร้อมทั้งประเมินว่าผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

3. ชั้นหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม

(ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์)

1) ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามนัดหมายพูดคุยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพทารกในครรภ์

2) ผู้วิจัยขอความร่วมมือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกในการตอบแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (Post – test) โดยผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์สงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัดและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรมในสมุดบันทึกลูกกรัก ผู้วิจัยเซ็นรับทราบ

3) แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกทราบว่าถึงระยะการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้พร้อมแสดงความขอบคุณ

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6 อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์)

เป็นการประเมินผลการทดลองโดยวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 40 นาที มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามนัดหมายพูดคุยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพทารกในครรภ์

2) ผู้วิจัยขอความร่วมมือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกในการตอบแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (Post – test) โดยผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์สงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัดและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรมในสมุดบันทึกลูกกรัก ผู้วิจัยเซ็นรับทราบ

3) แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกทราบว่าถึงระยะการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้พร้อมแสดงความขอบคุณ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การศึกษาวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีปัญหาในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์ทราบเพื่อให้การดูแลตามความเหมาะสมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Norusis, 2000) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา โดยใช้สถิติที (Dependent t-test)
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ในการวัดครั้งที่ 2 (Post-test) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติที (Independent t – test)

กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จับคู่กลุ่มตัวอย่างตามระดับอายุ ความพร้อมในการมีบุตรและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก

80

ขั้นก่อนการทดลอง ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 อายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์)

1. แนะนำตัวทำความรู้จัก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและทำแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา (Pre-test) ก่อนการดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง (n = 15)

กลุ่มควบคุม (n = 15)

ขั้นดำเนินการทดลอง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 อายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์)

1. สอนเป็นรายกลุ่มผ่านตัวแบบชีวิตจริงจากผู้วิจัยและตัวแบบสัญลักษณ์จากภาพพลิกและคู่มือประกอบเนื้อหา เรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางป้องกันพัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้น (ใช้เวลา 30 นาที)
2. ฝึกทักษะเรื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และแนวทางป้องกันและการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ (ใช้เวลา 20 นาที)
3. เปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึกพร้อมทั้งให้การยอมรับและเสริมกำลังใจในการกระทำที่ถูกต้อง (ใช้เวลา 10 นาที)
4. ให้บัตรนัดหมายอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์)

1. พูดูยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพทารกในครรภ์ (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที)
2. สอนเป็นรายกลุ่มผ่านตัวแบบชีวิตจริงจากผู้วิจัยและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพพลิกและคู่มือประกอบเนื้อหา เรื่องการเตรียมตัวสำหรับการคลอด (ใช้เวลา 40 นาที)
3. ฝึกทักษะเรื่องการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ การฝึกหายใจสำหรับการคลอด (ใช้เวลา 20 นาที)
4. พาเยี่ยมชมห้องคลอดหลังคลอด เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นกล่าวเสริมกำลังใจให้การยอมรับในการกระทำที่ถูกต้อง (ใช้เวลา 20 นาที)
5. ให้บัตรนัดหมายอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4 อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์)

1. พูดูยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพทารกในครรภ์ (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที)
2. สอนเป็นรายกลุ่มผ่านตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัยและตัวแบบสัญลักษณ์จากภาพพลิกและ คู่มือประกอบเนื้อหา เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด (ใช้เวลา 30 นาที)
3. ฝึกทักษะเรื่องการดูแลทารกแรกเกิด (ใช้เวลา 20 นาที)
4. เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวเสริมกำลังใจ ดิชม ให้การยอมรับในการกระทำที่ถูกต้อง (ใช้เวลา 10 นาที)
5. ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและแบบสอบถามวัดการสนับสนุนจากสามี (ใช้เวลา 20 นาที)
6. ให้บัตรนัดหมายอีก 2 สัปดาห์

ขั้นหลังการทดลอง ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6 อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์)

1. พูดูยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพทารกในครรภ์ (ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 10 นาที)
2. ประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (Post - test) (ใช้เวลา 20 นาที)
3. กล่าวสรุปการสิ้นสุดการทดลอง (ใช้เวลา 10 นาที)

ขั้นดำเนินการทดลอง การพยาบาลตามปกติ

1. แนะนำตัวทำความรู้จัก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. ตอบแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็น มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
3. ให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง เรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวคลอดจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์
4. ให้บัตรนัดหมายอีก 6 สัปดาห์

4 สัปดาห์

2 สัปดาห์

แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมและจัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี การวางแผนการมีบุตร ความพร้อมในการมีบุตรและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		รวม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
15-16 ปี	2	13.3	2	13.3	4	13.3
17-19 ปี	13	86.7	13	86.7	26	86.7
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	2	13.3	4	26.7	6	20.0
มัธยมศึกษา	11	73.3	10	66.7	21	70.0
อาชีวศึกษา	2	13.3	1	6.7	3	10.0
ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว						
รายได้ไม่พอใช้	2	13.3	1	6.7	3	10.0
รายได้พอใช้	13	86.7	14	93.3	27	90.0
ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี						
6-10 เดือน	6	40.0	4	26.7	10	33.3
10-15 เดือน	4	26.7	4	26.7	8	26.6
16-20 เดือน	5	33.3	7	46.7	12	40.0
การวางแผนการมีบุตร						
วางแผน	7	46.4	5	33.3	12	86.7
ไม่ได้วางแผน	8	53.3	10	66.7	18	13.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี การวางแผนการมีบุตร ความพร้อมในการมีบุตรและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก(ต่อ)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		รวม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมในการมีบุตร						
พร้อม	13	86.7	13	86.7	26	86.7
ไม่พร้อม	2	13.3	2	13.3	4	13.3
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก						
มี	7	46.7	7	46.7	14	46.7
ไม่มี	8	53.3	8	53.3	16	53.3

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าลักษณะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 73.3 และร้อยละ 66.7 ตามลำดับ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้คิดเป็นร้อยละ 86.7 และ 93.3 ตามลำดับ ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามีในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่นาน 6-10 เดือน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนในกลุ่มควบคุมอยู่ร่วมกับสามีนาน 6-20 เดือน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ไม่ได้วางแผนในการมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 66.7 ตามลำดับ มีความพร้อมในการมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 86.7 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็กคิดเป็นร้อยละ 53.3 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	126.00	4.89	14	-74.01	.000
หลังการทดลอง	213.53	2.44			

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีเท่ากับ 126.00 หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 213.53 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้ Paired t-test พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .01$) นั่นคือก่อนการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลางและหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาอยู่ในระดับดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	126.60	5.20	14	-1.27	0.22
หลังการทดลอง	131.26	15.30			

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 126.60 หลังได้รับการพยาบาลตามปกติค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 131.26 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) นั่นคือก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลางและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	126.60	4.89	28.00	-0.32	0.74
กลุ่มทดลอง	126.00	5.20	27.89		
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	131.26	15.30	28.00	20.55	0.00
กลุ่มทดลอง	213.53	2.44	14.71		

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 126.60 ของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 126.00 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกันด้วยวิธีการทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 213.53 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 131.26 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกันด้วยวิธีการทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) โดยมีกลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี กลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี
2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานในการวิจัย

1. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษารั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอายุไม่เกิน 19 ปี อายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-30 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลไชยา โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีการตั้งครรภ์ปกติ โดยไม่มีภาวะเสี่ยงทั้งก่อนและขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีรกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด
2. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูดและการใช้ภาษาไทยทั้งสามีและภรรยา
3. มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทั้งสามีและภรรยา
4. ลักษณะครอบครัวอยู่กับสามีซึ่งได้ข้อมูลจากการซักถามกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติการรักษาที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไชยาให้ครบตามเกณฑ์กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) พบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือกลุ่มละ 15 คน จัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรกเข้าเป็นกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนและจัดทำใบแสดงคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมเพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มควบคุม หลังจากได้กลุ่มควบคุมครบแล้วจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 15 คน โดยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) เพื่อป้องกันอิทธิพลตัวแปรแทรกซ้อน โดย ควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) ในด้านความพร้อมด้านการมีบุตร โดยแบ่งเป็นพร้อมและไม่พร้อมในการมีบุตร ประสพการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก โดยแบ่งเป็นมีและไม่มี อายุ โดยแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย เนื่องจากความพร้อมในการมีบุตร ประสพการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็กและอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542; เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543; วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี ดังนี้ คือ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือ ที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้นำไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง 2) แบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก (เขาวัดกษณ์ เสรีเสถียร, 2543) ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .92 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง (สุนิดา ชูแสง, 2546) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .90 4) แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี (นันทา กาเลี้ยง, 2541) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .81 และนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .84

การดำเนินการทดลอง

1. ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม

1) แนะนำตัวทำความรู้จักกับสมาชิกกลุ่ม แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากได้รับความร่วมมือ และยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกแล้วผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการสอบถามข้อมูลทั่วไปตอบแบบวัดการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก (Pre-test) โดยผู้วิจัยได้อยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์สงสัย หรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกตอบแบบวัดเสร็จผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัดและทำการนัดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6

กลุ่มทดลอง

ปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม แต่เพิ่มเติมการนัดหมายสามีมาด้วยในการมาฝากครรภ์ตามนัดปกติในครั้งต่อไปคือ อายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์

2. ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม

ได้รับการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวคลอดจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์และได้รับการตรวจครรภ์ตามการพยาบาล

กลุ่มทดลอง

จัดทำกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คู่ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์) ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์) ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์) ในครั้งที่ 3 ภายหลังจากทำกิจกรรมตามโปรแกรมแล้วมีการกำกับการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถเป็นมารดาและแบบสอบถามวัดการสนับสนุนจากสามี พร้อมทั้งประเมินเกณฑ์การกำกับการทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

3. ขั้นหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามนัดหมายพูดคุยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพทารกในครรภ์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในการตอบแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก (Post – test) โดยผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์สงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกตอบแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัด และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรมในสมุดบันทึกทุกครั้ง ผู้วิจัยเซ็นรับทราบ แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกทราบว่าถึงระยะการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้พร้อมแสดงความขอบคุณ

กลุ่มทดลอง

ปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Norusis, 2000) โดยวิเคราะห์ความถี่และอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลแล้วทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา โดยใช้สถิติ (Dependent

t-test) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ในการวัดครั้งที่ 2 (Post-test) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติที (Independent t-test)

สรุปผลการดำเนินการวิจัย ได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนของสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผลการดำเนินการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ผลการดำเนินการวิจัยสามารถอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ตารางที่ 2 ซึ่งผลการทดลองดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1

สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องเผชิญและใช้ความสามารถในการปรับตัว โดยการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณของการเป็นผู้หญิงหรือการกระทำที่สืบเนื่องตามวัฒนธรรมเท่านั้น แต่เป็นพฤติกรรมของการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างสติปัญญา ความรู้คิด การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ดังที่ Bandura(1997) ได้กล่าวว่า

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ในการกระทำพฤติกรรมหรือกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จและการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยนำที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจาก การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคิดที่จะช่วยสร้างพลังให้กับบุคคลเกิดความเชื่อว่า “ฉันสามารถทำได้” ซึ่งแนวคิดทฤษฎีนี้เป็นแนวคิดที่สร้างพลังความเชื่อที่มีอยู่ภายในตนเองขึ้นมาหรือดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยความเชื่อว่า “ฉันสามารถทำได้” นี้จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้และการกระทำ (Moore, 1990) นั่นคือถ้าบุคคลใดเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการได้ ก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมาด้วยการกระทำอย่างที่ตั้งใจไว้ บุคคลนั้นก็จะสามารถประสบความสำเร็จในกิจกรรมนั้นได้ (Bandura, 1997) ซึ่ง Bandura (1997) ได้เสนอแนวทางของกิจกรรมเป็น 4 แนวทาง คือ 1) การได้รับคำแนะนำและการใช้คำพูดชักจูง 2) การได้เห็นตัวแบบไม่ว่าจะเป็นตัวแบบที่มีชีวิตหรือตัวแบบสัญลักษณ์ 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 4) การพัฒนาความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีได้พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามียังได้ผสมผสานแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House(1981) ที่ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านสิ่งของ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะการสนับสนุนจากสามีนับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภกาญจน์ สิริภรณ์ (2543) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการมากที่สุด คือ จากสามี (นันทา กาเลียง, 2540) โดยการได้รับการสนับสนุนจากสามีจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ที่ตนเองได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การยกย่อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของและการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอจากสามีจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจ อารมณ์มั่นคง ส่งเสริมให้สามารถเผชิญการเปลี่ยนแปลงได้ดีและมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาที่เหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การปฏิบัติตัว

ขณะตั้งครก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นขณะตั้งครกพร้อมแนวทางป้องกัน พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้นพัฒนาการ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด และการดูแลทารกแรกเกิดผ่านแนวทางการจัดกิจกรรม 4 แนวทางของ Bandura (1997) โดยการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม มีการใช้สื่อภาพพลิก คู่มือ รวมทั้งการสาธิต (Drake, 1996) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) วิธีการพูดชักจูง โดยการใช้คำพูดชักจูงให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม พูดแสดงความคิดเห็น ดิชมให้การยอมรับ เสริมกำลังใจในการกระทำที่ถูกต้องและเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกจากผู้วิจัย และการพูดชักจูงแสดงความคิดเห็นดิชมให้การยอมรับและเสริมกำลังใจในการกระทำที่ถูกต้องจากสามีซึ่งในการให้ความรู้ที่ครอบคลุม เรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครก พัฒนาการทารกในครรภ์และการกระตุ้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเตรียมตัวสำหรับการคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด โดยการใช้คำพูดชักจูงกล่าวดิชมให้การยอมรับ ให้กำลังใจสนับสนุนทำให้หญิงตั้งครกมีความเข้าใจในบทบาทเกิดความมั่นใจรู้จักวิธีแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครกวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เกิดความพยายามอดสาหะ และมีกำลังใจในการเตรียมตัวรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครกได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ เนื่องจากการให้ความรู้ เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอัญญาพรและคณะ, 2542; Bandura, 1997) โดยการรับรู้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2544; Bandura, 1997) ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำ และคำพูดชักจูงจากบุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant others) โดยได้แสดงออกทางคำพูดว่า เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ จะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self – doubts) ทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้น ทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997)

2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยการใช้หญิงตั้งครกและสามีสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพพลิก สื่อคู่มือที่ใช้ประกอบการสอน และสังเกตตัวแบบจากชีวิตจริงโดยการสาธิตจากผู้ดำเนินการวิจัยในสถานการณ์ที่มีสภาพสอดคล้อง ในเรื่อง การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ การออกกำลังกายในขณะตั้งครก การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด สำหรับคู่มือผู้วิจัยได้แจกให้กลับไปทบทวนที่บ้านตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรม โดยตัวแบบต่าง ๆ ทั้งคู่มือ สื่อสิ่งพิมพ์ การสาธิตล้วนส่งผลต่อประสบการณ์การเรียนรู้ (กิดานันท์

มลิตทอง, 2543) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกและสามีของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้เห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาแล้ว ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกและสามีของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบทำตามตัวแบบเกิดความคิดคล้อยตามและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าตนเองก็สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบผ่านสื่อที่บุคคลเห็น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามตัวแบบที่เห็น (Bandura, 1997) และสามีของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติตามตัวแบบที่เห็นทั้งที่โรงพยาบาลและการปฏิบัติต่อเรื่องที่บ้าน รวมทั้งการเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนและให้กำลังใจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้หญิงตั้งครรภ์และสามีฝึกทักษะประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองในการเตรียมตัวคลอดดูแลทารกแรกเกิด เช่นการฝึกหายใจสำหรับการคลอด การอาบน้ำให้ทารกแรกเกิด การอุ้มทารกแรกเกิด เป็นต้น ซึ่งการได้ฝึกปฏิบัติทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแล้ว จึงได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จ ทั้งนี้จากการฝึกให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขามีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ พลังแห่งความเชื่อก็จะเกิดขึ้น (Power of believe) การประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำนั้นก็จะเป็นไปตามมา (Bandura, 1997)

โดยสามีของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมมีบทบาทสำคัญในการดูแลสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจแสดงความคิดเห็นในการฝึกทักษะต่าง ๆ ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่ามีประสิทธิภาพจะกระทำกิจกรรมนั้นจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้ฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งการทำให้บุคคลมีการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ล้วนเป็นประสบการณ์ตรง ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมและได้เข้าไปดูอยู่ในสถานการณ์จริง ถือว่าให้ผลดีที่สุดที่ก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (วานา ชาวหา, 2533)

4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมให้มารดามีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและแสดงออกถึงความสามารถในพฤติกรรมบทบาทมารดาได้เหมาะสมโดยการจัดกิจกรรมดังนี้

4.1) กิจกรรมส่งเสริมจากผู้ดำเนินการวิจัย เป็นการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดาครั้งแรกโดยการเยี่ยมชมห้องคลอดและแผนกหลังคลอด และจัดให้หญิงตั้งครรภ์มีการฝึกผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ด้วย การออกกำลังกายและการแสดงความรู้สึกโดยการเปิดโอกาสและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยระบายความรู้สึก

4.2) กิจกรรมส่งเสริมจากสามี โดยช่วยเหลือในการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย การจัดหาอาหารให้ครบ 5 หมู่และอาหารเสริมที่จำเป็นต่อร่างกาย ทำให้ภรรยามีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งสามีได้เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ภรรยาได้พูดคุยระบายความรู้สึก แสดงความรักความห่วงใยเอาใจใส่ต่อภรรยา ตลอดการตั้งครรภ์

การได้รับการกระตุ้นทั้งทางร่างกายและอารมณ์ดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ลดความวิตกกังวลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดีขึ้น ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเกิดผลดีหากสภาพร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะผ่อนคลายไม่ตึงเครียดหรือวิตกกังวล

จากเหตุผลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรม มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ตารางที่ 2)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยจากการศึกษาของ Griffin et al (1999) ที่ได้จัดกิจกรรมทางการแพทย์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยประกอบด้วยทำให้ความรู้ด้วยการสอนเป็นรายกลุ่มขนาดเล็ก การสาธิต รวมทั้งให้หญิงตั้งครรภ์ลงมือปฏิบัติ และส่งเสริมให้กำลังใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมสำหรับการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดาที่ถูกต้อง หลังจากการจัดกิจกรรมพยาบาลดังกล่าวพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถบรรลุความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ($p < .05$) และจากการศึกษาของ จารุวรรณ รังสิยานนท์ (2540) ศึกษาผลของการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์โดยทำการศึกษาในกลุ่มหญิงครรภ์แรก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 รายผลการวิจัยพบว่าจะเน้นการรับรู้ความสามารถของตนเองหญิงครรภ์แรกในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ ภายหลังจากการเตรียมเพื่อการคลอดสูงกว่าก่อนการเตรียมเพื่อการคลอด ($p < .001$) และคะแนนความคาดหวังผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ภายหลังจากการเตรียมเพื่อการคลอดสูงกว่าก่อนการเตรียมเพื่อการคลอด ($p < .005$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิดา ชูแสง (2546) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาต่อการปรับตัวด้าน

บทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกจำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ กนกพร สุทธิรักษ์ (2543) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลครรภ์ขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ตาม โปรแกรมการให้ความรู้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลครรภ์ขณะตั้งครรภ์โดยรวมและสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ตาม โปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งรู้มีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการ ดูแลครรภ์ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าสามีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับความรู้ตาม โปรแกรม

สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2. คะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งสนับสนุน สมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 2 ที่ว่าการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สามารถอภิปรายผลการทดลองได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาจากกิจกรรมตาม 4 แนวทางของ Bandura (1997) ร่วมกับการสนับสนุนจากสามีตามแนวคิดของ House (1981) ดังเหตุผลที่ได้อธิบายในการอภิปรายสมมติฐานข้อที่ 1 ทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่มารับบริการฝากครรภ์ การดูแลที่ได้รับ คือ การตรวจครรภ์และการให้ความรู้คำแนะนำ โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง ในช่วงไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวคลอดจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์ ซึ่งการได้รับความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มควบคุมมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาเพิ่มขึ้น กลุ่มควบคุมจึงไม่มีการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) นอกจากนี้กลุ่มควบคุมยังขาดการส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือกระตุ้นให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

ซึ่งการส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา สามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม (ศุภกาญจน์ สิริภรณ์, 2543)

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน (ตารางที่ 4) และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา พบว่าคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตารางที่ 4) แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนของสามีที่จัดกระทำขึ้นมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Smoke and Grace (1988) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนและการดูแลขณะตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น วัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวมากกว่า และเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่า และภาวะสุขภาพของทารกในด้านแอฟการเมื่อ 5 นาทีดีกว่ากลุ่มควบคุม ทัดทรวง ปุญญทลิ่งค์ (2541) ศึกษาถึงผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครั้งแรก หลังคลอด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ และได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 และ .001 ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับสูงสุด 5 อันดับแรก ทั้งสองกลุ่มเกิดความพึงพอใจจากการได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ ดูแลและความรู้ที่ปลอดภัยในการพยาบาลที่ได้รับ และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับต่ำสุด 5 อันดับสุดท้าย ทั้งสองกลุ่มพบว่า มีความต้องการที่จะได้รับการดูแลด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นการดูแลด้านร่างกายร่วมกับด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาถ สะกะมณี (2541) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก อายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 40 ราย โดยทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษา

พบว่าความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก และความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$) และสมทรง เก้าฝาย (2541) ได้ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมดูแลทารก โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย กลุ่มทดลอง 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม ($p < .01$)

จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่ดีเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการทดลองที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาดีขึ้นสามารถเสนอข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนต่อการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ด้วยการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีไปจัดทำเป็นนโยบายในงานอนามัยแม่และเด็ก การกำหนดเป็นนโยบายจะทำให้การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถนำลงสู่ระดับปฏิบัติการได้ง่ายและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำข้อมูลเชิงประจักษ์จากการวิจัยนี้สู่การปฏิบัติทางการพยาบาล ภายใต้การเข้าใจถึงแนวคิดการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาผ่าน 4 แนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากสามี นอกจากความเข้าใจในแนวคิดแล้วความพร้อมทางด้านทักษะและความรู้ในการนำแนวคิดมาประยุกต์กิจกรรมลงในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีเพื่อนำโปรแกรมมาใช้ตามบริบทและสภาวะการณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกในท้องถิ่นนั้น ๆ โดย

อาจจะมีพยาบาลผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในกิจกรรมนี้พร้อมทั้งอาจมีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะขึ้นมารองรับ

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของสามีในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการนำผลการดำเนินการวิจัยไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ร่วมกันกับสามีอาจใช้การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น เช่น มารดา เพื่อนสนิท เป็นต้น

3.2 ควรมีการศึกษาถึงการแก้ปัญหาเชิงรุกเพื่อลดการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นทั้งนี้เนื่องจากขณะดำเนินการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ให้ข้อมูลเชิงลึกว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องน่าจะช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์จะเกิดขึ้น

3.3 ควรเริ่มต้นกิจกรรมการดำเนินการทดลองให้เร็วขึ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ตั้งแต่ช่วงระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์

3.4 ควรจัดให้มีคู่มือสามีเพื่อช่วยให้สามีได้เข้าใจบทบาทในการสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมอนามัย. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด [online]. แหล่งที่มา:

<http://www.moph.go.th>. [2546, มีนาคม 13]

กรรณิการ์ กัณษะรักษา. (2531). การพยาบาลด้านจิต-สังคมในระยะตั้งครรภ์. เชียงใหม่:

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กนกพร สุทธิรักษ์. (2543). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลรยาขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

กมลรัตน์ สุภวิทิตพัฒนา. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยา ปนสันเทียะ. (2542). การศึกษาพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจณี สีห์โสภณ และคณะ. (2523). ภูมิหลังและอัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นและการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตรแรกเกิด. รายงานวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกียรติกำจร กุศล. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อการกีดกันในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลบิตามารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ขนิษฐา ไตรรัตน์าคกุล. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันระหว่างมารดา และบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จวงจันทร์ สุทธิศิริ. (2534). การวิเคราะห์รูปแบบ กระบวนการและปัญหาการนอนหลับแก่สตรีมีครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2532). การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. ใน ศรีนวล สถิตวิธานนท์ (บรรณาธิการ), เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15, หน้า 379-421. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชัยรัตน์ คุณาวิฑิตกุล และ ศศิพันธ์ สกุลสุทรวงศ์. (2530). ผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น. *เชียงใหม่เวชสาร* 26: 86-97.
- ณัฐญา พัฒนะวานิชนันท์. (2542). การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัตทรวง ปุญญทลั้งค์. (2541). ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. (2544). การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารสภาการพยาบาล* 16(4): 1-12.
- นที เกื้อกุลกิจการ. (2541). การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- นันทา กาเลี้ยง. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. สาขาวิชาการพยาบาล บิดามารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิภาวรรณ รัตนานนท์. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพในระยะเวลาตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตารัตน์ โห้โก้. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรและปัจจัยส่วนบุคคลกับการปรับบทบาทการเป็นบิดาของผู้เป็นบิดาครั้งแรก. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชนาถ สะกะมณี. (2541). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์. (2540). การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาประชากรศาสตร์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนุช บุญเพิ่ม. (2531). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น:แนวทางในการป้องกันและแก้ไข. วารสารพยาบาลศาสตร์ 11(เมษายน-มิถุนายน): 41-48.
- ปรียารัตน์ ศักดิ์ณรงค์. (2534). การรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของสามีที่พาดรรยาคารแรกมาฝากครรภ์ศึกษา ณ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). การพยาบาลครอบครัววิกฤติ : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่: ภาควิชาพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลกุล หนูแก้ว. (2541). การสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพกับมารดา และพัฒนาการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีรวรรณ ภาษาประเทศ. (2541). ผลของการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลบิдамารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ศุภการณั์ สิริภรณ์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร ชัยวิเศษ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพร นัทรโพธิ์ทอง. (2534). การเตรียมบทบาทพ่อในการดูแลแม่ระยะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 5(4): 38-45.
- สิรินาถ ศรีอำพร. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมปัจจัยคัดสรรบางประการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิตร์ สิทธิวงศ์. (2541). ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนิดา ชูแสง. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี พันธุ์น้อย และ ภรณ์การ์ สุวรรณโคต. (2527). การพยาบาลในภาวะสุขอนามัยผิดปกติ. เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8-15, หน้า 128-215. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุพรรณิ กัณห์ดิถ. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2530). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน กำแพง จาตุรจินดา (บรรณาธิการ), **สูติศาสตร์รามธิบดี**, หน้า 513-520. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรีนติ้ง เฮาส์.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสภิต สุวรรณเวลา. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรัญญา พวงผกา. (2540). เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปีในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2537-2539. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Andrews, H. A., & Roy, C. (1991). Essentials of The roy adaptation model. In S.C. Roy & H.A.Andrews (eds.), **The roy adaptation model : The definitive statement**, pp.3-25. Connecticut : Appleton & Lange.
- Arkoff, A. (1968). **Adjustment and mental health**. New York : Hill Bork Comp.
- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy : The exercise of control**. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (1986). **Social foundation of thought and action : A social cognitive theory**. Norwalk: Appleton & Lange.
- Bobak, I. M., & Jensen, M. D. (1993). **Maternity and gynecologic care : The nurse and the family**. 5th ed. St.Louis: The C.V. Mosby Company.
- Brown, M. A. (1986). Social support during pregnancy : A Unidimensional or multidimensional construct. **Nursing Research** 35: 5-9.
- Clark, A. N., Affonso, D. D., & Harris, T. R. (1979). **Childbearing : A nursing perspective**. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis.
- Cohen, S. M., Kenner, C. A., & Hollings, A. O. (1991). **Maternal neonatal and women's health nursing**. Pennsylvania: Springhouse Corporation.
- Cram-Elsberry, C. & Malley-Corrinet, A. (1986). **The adolescent parent**. India : Harcourt Publishers Limited.
- Cranley, M. S. (1984). Social support as a factor in the development of parents, attachment to their unborn. **Birth** 20: 99-124.
- Dickason, E. J., Schult, M. O., & Kaplan, J. A. (1998). **A guide to effective care in pregnancy and childbirth**. 2nd ed. Oxford:Oxford University Press.
- Duenhoelter, J. H., Jeminez, J. M., & Banmann, G. (1975). Pregnancy performance of patients under 15 years of age. **Clinical Obstetric Gynecologic** 24: 1140-1152.
- Dunkley, J. (2000). **Health promotion in midwifery practice: A resource for health professionals**. China: Harcourt Publishers Limited.

- Fathalla, M. F., Rosenfield, A., Indriso, Co., Sen. D. K., & Ratnam, S. S. (1990). Adolescent Sexuality and pregnancy. In The FIGO manual of human reproduction, **Reproductive health Global Issues**, pp.101-119. New Jersey: The Parthenon Publishing Group.
- Froman, R. D., & Owen, S. D. 1990. Mother's nurses perception of infant care skill. **Research in Nursing and Health** 13: 247-253.
- Gaffney, K. F. (1993). Maternal role attainment. **Journal of Nursing Scholarship** 23 (3): 257-262.
- Hall, W. A. (1994). Adolescent childbearing and parenting. In K.A. May & L.R. Mahlmeister (eds.). **Maternal & neonatal nursing : Family-centered care**. 3rd ed. Philadelphia : J.B.Lippincott.
- Hall, J. E., & Weaver, B. R. (1985). **Distributive nursing practice : A systems approach to community health**. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Hardy, J. B. (1979). **The first year of life: the collaborative perinatal projects of the WINCDS**. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Holloway, A., & Watson, H. E. (2002). Role of self efficacy and behavior change. **International Journal of Nursing Practice** 8 (July): 106-115.
- House, J. S. (1981). **Work stress and social support**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Johnson, P. A. (1994). Adolescent sexuality, pregnancy, and parenthood. In I.M. Bobak & O. Jensen(eds.), **Maternity & Gynecologic care : The nurse and the family**. 5th ed. St. Louise: Mosby.
- Kane, C. F. (1988). Family social support : toward a conceptual model. **Advanced Nursing Science** 10(2).
- Ladewig, P. W., London, M. L., & Olds, S. B. (1994). **Marriages and family : Making choices and facing change**. 5th ed. California : Cummings Publishing.
- Lantican, L. S., & Corona, D. F. (1992). Comparison of the social support networks of filipino and Mexican – American primigravidas. **Health Care for woman Intenational** 13: 88-97.
- Lao, T. T., & Ho, L. F. (1998). **Obstetrics outcome of teenage pregnancies**. Human Reproduct 13: 3228-3231.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Stress appraisal and coping**. New York : Springer Publishing.
- Logsdon, M. C., Birkimer, J. C., Ratterman, A., Cahill, K., & Caill, N. (2002). social support in pregnant and parenting adolescent : Research,critique,and recommendation. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**. 15(2): 75-83.
- Majewski, J. L. (1986). Conflicts, satisfactions, and attitudes during transition to the maternal role. **Nursing Research** 35(1): 10-14.
- Mann, P. S. (2001). **Introductory statistics**. 4th ed. New York : John Wiley and Sons.
- Martin, L. L., & Reeder, J. J. (1991). **Essentials of maternity nursing : Family-centered care**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Matell, L. K. (1990). The mother-daughter relationship during daughter's first pregnancy : The transition experience. **Holistic Nurse Practice** 4(3): 47-55.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). **Maternal and neonatal nursing : Family-centered care**. 3rd ed. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing Research** 34(4): 198-204.
- Montgomery, K. S. (2003). Nursing care for pregnant adolescents. **JOGNN** 32(2): 249-257.
- Moore, M. L. (2000). Adolescent pregnancy rates in three European countries : Lessons to be learned. **JOGNN** 29(4): 355-362.
- Murray, S. S., McKinney, E. S., & Gorrie, T. M. (2002). **Foundation of maternal–newborn nursing**. 3rd ed. Philadelphia: W.C. Saunders.
- Neeson, J. D., & May, K. A. (1986). **Comprehensive maternity nursing:Nursing process and childbearing family**. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Norusis, M. T. (2000). **SPSS Guide to Data Analysis**. New Jersey : Pretice-Hall.
- Novak, J. C., & Broom, B. L. (1995). **Maternal and Child health nursing**. 8th ed. St.Louise: Mosby.
- Old, S. B., London, M. L., & Laewing, P. A. (1988). **Maternal-Newborn Nursing : A family-centered approach**. 3rd ed. California: Addison-Wesley.

- Perry, A., & Gottleib, L. N. (1985). **The relation of social support to role performance and self-esteem in first time mother**. New York : McGraw-Hill. (Unpublished Research study)
- Peters, N. J., & Theorell, C. J. (1991). Fetal and neonatal effects of maternal cocaine use. **Journal of Obstetric, Gynecological, and Neonatal Nursing** 20(2): 121-126.
- Pilliteri, A. (1992). **Maternal and child health nursing**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Pond, E. F., & Kemp, V. H. (1992). A Comparison between adolescent and adult woman on prenatal anxiety and self-confidence. **Maternal-Child Nursing Journal** 20(4).
- Polit, D. F., & Hunger, B. P. (1995). **Nursing research: Principles and methods**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Roy, S. C. (1984). **Introduction to nursing: An adaptation model**. 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Roy, S. C., & Andrews, H. A. (1999). **The Roy Adaptation model**. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange.
- Ryan, G. M., & Schneider, J. M. (1978). **Teenage obstetric complication**. *Clinical Obstetric Gynecologic* 21: 1191-1197.
- Schaefer, C., et. al. (1981). The health-related functions of social support. **Journal of Behavioral Medicine** 4(4).
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A., & Weingarten, C. T. (1991). **Nursing care of the childbearing Family**. Norwaki : Appleton & Lange.
- Smith, D. L. (1984). Meeting the psychosocial needs of teenage mothers and fathers. **Nursing clinics of North America** 19(6).
- Smoke, J., & Grace, M. C. (1988). Effectiveness of prenatal care and education for pregnant adolescents : Nurse-Midwifery intervention and team approach. **Journal of Nurse Midwifery** 33(4): 178-184.
- Sommer, K., Whitman, T. L., Borkowaski, J. G., Schellen-bach, C., Maxwell, S., & Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. **Developmental Psychology** 29(2): 389-398.

- Thomson, E. D. (1995). **Introduction to maternity and pediatric nursing**. Philadelphia: W.B.Sauders.
- Wayland, J., & Tate, S. (1993). Maternal-fetal attachment and perceived relationship with important others in adolescents. **Birth** 20(4): 198-203.
- Van Eyk, N., Allen, L. M., & Semmer, M. (2000). **Obstetrics outcome of adolescent pregnancies**. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecologic* 13: 96.
- Zachariah, R. (1994). Maternal-fetal Attachment : Influence of mother-daughter and husband-wife relationship. **Research in Nursing & Health** 17(1): 58-64.

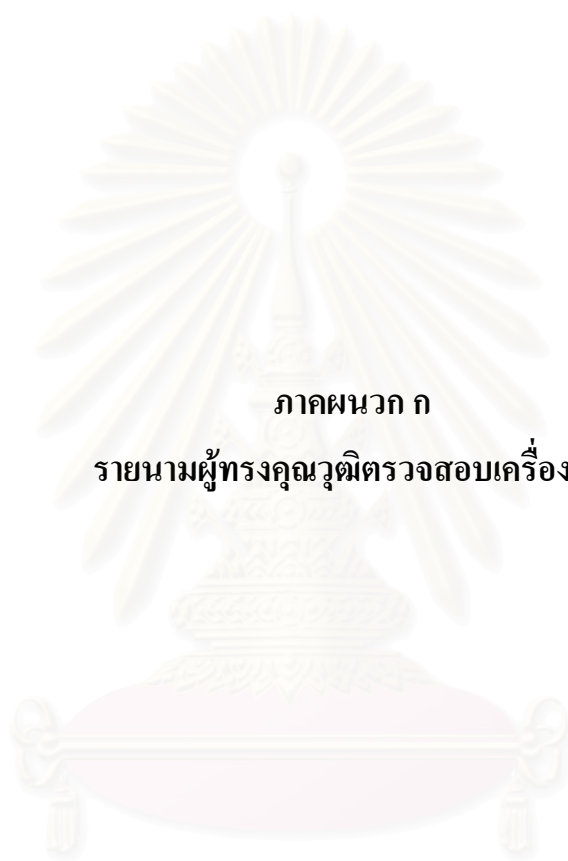


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรรยา เจริญสุข
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภจรรย์
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นางสุดาพร ลีมสุวรรณ
พยาบาลวิชาชีพ 8 ผู้อำนวยการสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
5. ว่าที่ร้อยโท ธงชาติ อินทงุ่ม
อาจารย์ประจำภาควิชาศิลปะ
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอน

1.1.2 ภาพพลิก

1.1.3 คู่มือ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.2 แบบสอบถามเพื่อวัดการสนับสนุนจากสามี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

กลุ่ม.....

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างรายชื่อ.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่อง ที่ตรง

กับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

I ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

1. ปัจจุบันท่าน อายุ.....ปี.....เดือน
2. ท่านสำเร็จการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4) อาชีวศึกษา
<input type="checkbox"/> 5) อุดมศึกษา	<input type="checkbox"/> 6) กำลังศึกษาอยู่ในชั้น.....ระดับ.....
<input type="checkbox"/> 7) ขณะนี้อยู่ระหว่างพักการศึกษาชั่วคราวในชั้น.....	
3. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1) แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> 2) นักเรียน นักศึกษา
<input type="checkbox"/> 3) ทำนา ทำสวน ทำไร่	<input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ (ระบุ).....
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
5. ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว

<input type="checkbox"/> 1) รายได้ไม่พอใช้ (ได้รับการช่วยเหลือจาก.....)
<input type="checkbox"/> 2) รายได้พอใช้
<input type="checkbox"/> 3) มีรายได้เหลือเก็บ
6. ผ่าครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์
7. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
8. ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี.....ปี.....เดือน
9. ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านได้วางแผนการมีบุตร (เช่น กำหนดว่าจะมีบุตรเมื่อใด จำนวนเท่าใด และเว้นระยะห่างการมีบุตรเท่าใด) ไว้ล่วงหน้าหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1) วางแผน	<input type="checkbox"/> 2) ไม่ได้วางแผน
------------------------------------	--
10. ท่านคิดว่าตนเองมีความพร้อมในการมีบุตรหรือพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1) พร้อม	<input type="checkbox"/> 2) ไม่พร้อม เพราะ.....
-----------------------------------	---

11. สมาชิกในครอบครัวของท่านประกอบด้วยใครบ้าง

- 1) ท่านและสามี
- 2) ท่าน สามี และญาติพี่น้อง ได้แก่.....

12. ท่านเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็กมาก่อนหรือไม่

- 1) เคย นาน.....เดือน (ความสัมพันธ์กับเด็ก โดยเกี่ยวข้องเป็น.....)
- 2) ไม่เคย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก	
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องด้านขวามือที่พิจารณาแล้ว	
เห็นว่าตรงกับท่านมากที่สุดคำตอบที่ได้จะไม่มีผิดหรือถูกโดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้	
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ การปฏิบัติตามความเป็นจริงมากที่สุด
เป็นจริงมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ การปฏิบัติตามความเป็นจริงมากแต่ยังไม่มากที่สุด
เป็นจริงเพียงครั้งหนึ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ การปฏิบัติตามความจริงของท่านเพียงครั้งหนึ่ง
เป็นจริงน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ การปฏิบัติตามความจริงเป็นส่วนน้อย
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ การปฏิบัติตามความจริงของท่านเลย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1. ฉันไม่ได้สนใจที่จะไปตรวจสอบว่าตั้งครรภ์จริงหรือไม่แม้ว่าประจำเดือนจะขาดหลายเดือน					
2. ฉันรู้สึกสมหวังและดีใจที่ทราบว่าฉันตั้งครรภ์					
3. เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ฉันกระตือรือร้นที่จะแจ้งให้สามีและญาติพี่น้องทราบ					
•					
•					
6. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ใคร ๆ ให้ความสนใจหรือพูดถึงแต่ลูกในท้องมากกว่าจะสนใจฉัน					
7. ฉันคิดว่าร่างกายฉันแข็งแรงเพียงพอที่จะให้กำเนิดบุตรได้					
8. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อทราบว่าตนเองกำลังจะเป็นแม่					
9. ฉันรู้สึกรักลูกตั้งแต่ฉันรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์					
•					
•					
12. ฉันสัมผัสลูกของฉันโดยการลูบคลำทางหน้าท้อง					
13. ฉันรู้สึกไร้ค่าเมื่อลูกในครรภ์ดิ้น					
14. ฉันเฝ้านึกถึงลักษณะหน้าตาของลูกในท้องว่าเป็นเด็กน่ารักและเลี้ยงง่าย					

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
15. เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ฉันพยายามบำรุงร่างกายให้แข็งแรง					
•					
17. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายราคาญาติที่มีอาการปัสสาวะบ่อย/เหนื่อยง่าย/ปวดหลัง					
•					
19. ฉันมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้และอาเจียน มากจนคิดไม่อยากตั้งครรภ์ต่อไป					
20. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันพูดคุยกับสามี ญาติหรือเพื่อนสนิทเพื่อให้สบายใจขึ้น					
21. เมื่อครรภ์โตขึ้น ฉันระมัดระวังสุขภาพของฉันมากขึ้นเพื่อให้ลูกแข็งแรง					
22. เมื่อครรภ์โตขึ้นฉันขอร้องให้สามีช่วยทำงานบางอย่างแทนฉัน					
23. ฉันรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนไปของฉันทำให้สามีไม่แสดงความรักใคร่ต่อฉันอย่างเช่นที่เคยเป็น					
•					
43. ฉันยังไม่ได้วางแผนและเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกไว้เลย					
44. ฉันมั่นใจว่าฉันจะเป็นแม่ที่ดีได้					

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความสามารถในการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยจะมีข้อความบรรยายถึงกิจกรรมและความรู้สึกและความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ ท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบและกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

สามารถทำได้ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ การปฏิบัติของท่าน

ไม่สามารถทำได้ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ การปฏิบัติของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	สามารถทำได้	ไม่สามารถทำได้
1	ฉันสามารถไปฝากครรภ์ได้ครบทุกครั้งตามนัด		
2	ฉันสามารถกินยาบำรุงตามแพทย์สั่งได้สม่ำเสมอ เพื่อให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรง		
3	ฉันสามารถสร้างความผูกพันกับลูกในท้องได้โดยการพูดคุยกับลูก		
4	ฉันสามารถกระตุ้นพัฒนาการของลูกโดยการตบหน้าท้องเบา ๆ ขณะลูกดิ้น		
5	ฉันสามารถรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น		
6	ฉันสามารถออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ได้		
7	ฉันได้รับการแสดงความห่วงใยเอาใจใส่จากสามี		
8	ฉันสามารถวางแผนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงดูบุตร		
9	ฉันสามารถฝึกการหายใจเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด		
10	ฉันสามารถเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการคลอด		
11	ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถตอบสนองความต้องการบุตรเมื่อบุตรฉันร้องไห้		
12	ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถอาบน้ำให้บุตรของฉันได้		

แบบวัดการสนับสนุนจากสามี

คำชี้แจง อ่านข้อความแต่ละข้อทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว (ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเอง) ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรณาดตอบธุรกิจ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ข้อความ	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ
การสนับสนุนด้านอารมณ์				
1. สามีแสดงความรักใคร่ผูกพันต่อฉันมากกว่าก่อนตั้งครรภ์				
2. ขณะตั้งครรภ์ฉันได้รับการดูแลเอาใจใส่ และห่วงใยจากสามีเพิ่มขึ้น				
3. สามีไม่สนใจและทอดทิ้งให้ฉันอยู่ตามลำพัง ทำให้ฉันรู้สึกท้อแท้				
4. เมื่อฉันรู้สึกท้อแท้ต่อการตั้งครรภ์สามีให้กำลังใจฉัน				
•				
•				
7. เมื่อฉันมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ฉันสามารถพูดคุยกับสามีได้				
8. สามีแสดงปฏิกิริยาไม่พอใจต่อการตั้งครรภ์ของฉัน				
9. ฉันสามารถปรึกษาหารือความลับต่าง ๆ กับสามีได้				
10. สามีแสดงความยินดีต่อการตั้งครรภ์ของฉัน				

ข้อความ	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ
<p>การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามีจะคอยเตือนเมื่อฉันไม่ค่อยรับประทานอาหาร 2. สามีแสดงปฏิกิริยาพอใจการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของฉันต่อหน้าคนอื่น 3. สามีกล่าวว่าฉันทำงานบ้านได้ดี เช่นเดียวกับก่อนตั้งครรภ์ 4. สามีคอยชมว่าฉันมีลักษณะที่เหมาะสมกับการเป็น “แม่” ● ● 7. สามีกล่าวว่า “ครอบครัวของฉันเป็นครอบครัวที่มีความสุข” 8. สามีกล่าวว่า “ฉันปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้ดีและเหมาะสมเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์อื่น ๆ” 9. สามีคอยเตือนเมื่อฉันไม่ไปฝากครรภ์ตามนัด 				
<p>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฉันได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมจากสามี ● 				

ตัวอย่าง
แผนการสอน
เรื่อง
การดูแลทารกแรกเกิด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน เรื่อง	1. การดูแลทารกแรกเกิด
ผู้สอน	นางสาวดี ทองเผือก
ผู้เรียน	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามี
เวลาสอน	40 นาที
สถานที่	แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไชยา
วัตถุประสงค์	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและสามีสามารถ 1. บอกวิธีการดูแลทารกแรกเกิดได้ 2. ปฏิบัติบทบาทการดูแลทารกแรกเกิดได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสามารถบอกถึงการดูแลทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง</p>	<p>บทนำ</p> <p>การดูแลทารกแรกเกิด</p> <p>ทารกแรกเกิดมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่นทั้งสิ้น แต่ทารกไม่สามารถสื่อความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้อย่างชัดเจน ทารกแรกเกิดจึงต้องการการดูแลเอาใจใส่ ดังนั้นผู้เป็นมารดาจึงต้องทราบถึงวิธีการดูแลทารกที่จะสามารถตอบสนองความต้องการอย่างครบถ้วนเพื่อพัฒนาการที่ดีและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคตได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งการดูแลทารกแรกเกิดนั้นประกอบไปด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้อาหาร <p>มารดาควรเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพราะน้ำนมจากมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกมีสารอาหาร แร่ธาตุครบถ้วนปรับเปลี่ยนคุณลักษณะไปตามความต้องการตามพัฒนาการของทารกได้ทุกช่วงวัย โดยทั่วไปควรให้ทารกแรกเกิดดูดนมทุก 3 ชั่วโมง หรือจะให้ตามที่ทารกต้องการก็ได้เพราะบางครั้งเวลาทารกหิวก่อนเวลาแล้วปล่อยให้ทารกร้องไห้จนกว่าจะถึงเวลาให้นมจะทำให้ทารกเหนื่อยและเพื่อยเกินไป เวลาทารกดูดนมให้จับให้ถึงลานนม หลังจากดูดนมเสร็จให้นำทารกอุ้มพาดบ่าหรืออุ้มให้อยู่ในลักษณะนั่งแล้วใช้มือลูบเบา ๆ จากบนลงล่างบริเวณหลังของทารกเพื่อไล่ลมทุกครั้งแต่ในระหว่างการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายถึงการดูแลทารกแรกเกิด - ถามและตอบคำถาม - สาธิตการดูแลทารกแรกเกิด <p>เรื่อง การให้อาหาร การอุ้ม การรักษาความสะอาดและการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารกแรกเกิด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ฟังบรรยาย - ตอบและถามคำถาม - สาธิตย้อนกลับ 	<ul style="list-style-type: none"> - หุ่นจำลองทารก - หุ่นจำลองเต้านม - สาธิตการดูแลทารกแรกเกิดเรื่อง การให้อาหาร การอุ้ม การรักษาความสะอาดและการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารกแรกเกิด 	<ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสามารถบอกวิธีการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างน้อย 8 ข้อจากคำถาม 10 ข้อ - หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสาธิตย้อนกลับการดูแลทารกแรกเกิดเรื่อง

วอย่าง
ภาพพลลล
เร่อง
การเตรลยมท่วสำหรับการคลอด



สถาบันวलयบรลการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นลลตปรลญญามหาบัณฑลต คณะพยาบาลศาสตร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



อาการเจ็บครรภ์เตือน

- เจ็บบริเวณท้องและ
ต้นขา
- ไม่สม่ำเสมอ
- ความรุนแรงไม่เพิ่มขึ้น
- นอนพักหาย
- ไม่มีมูกเลือด

อาการเจ็บครรภ์จริง

- เจ็บจากบั้นเอวราวไปที่
หน้าท้อง
- เจ็บเป็นจังหวะสม่ำเสมอ
- ความรุนแรงเพิ่มขึ้น
เรื่อย ๆ
- นอนพักไม่หาย
- อาจมีมูกเลือดออกทาง
ช่องคลอด

ตัวอย่าง
คู่มือ
เรื่อง
การปฏิบัติตัวขณะตั้งครุฑ



โดย
นางภาวดี ทองเผือก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ซึ่งจะทำให้มีความเสี่ยงที่จะคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อย

- มีโอกาสคลอดทารกก่อนกำหนดได้มาก เป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป



คุณแม่วัยรุ่นควรปฏิบัติตัวอย่างไร

การดำเนินชีวิตขณะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคุณแม่และลูกน้อยในครรภ์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำทุกอย่างให้แน่ใจว่าดีต่อสุขภาพทั้งตัวคุณแม่เองและลูกน้อยในครรภ์ ซึ่งได้แก่

• การฝากครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะต้องมาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ โดยมีกำหนดการฝากครรภ์ดังนี้

ฝากครรภ์ทุก 4 สัปดาห์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนตั้งครรภ์ได้ 28 สัปดาห์หรือ 7 เดือน

ฝากครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ เมื่อมีอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทุกสัปดาห์ ตั้งแต่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป จนกระทั่งคลอด

• การรับประทานอาหาร

เพิ่มอาหารพวกโปรตีน ซึ่งมีในเนื้อสัตว์ทุกชนิด ไข่ นม และถั่วต่าง ๆ เนื่องจากโปรตีนมีความจำเป็นสำหรับการสร้างเนื้อเยื่อของมารดาและทารก และเพิ่มปริมาณเลือดระหว่างตั้งครรภ์ โดยในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ประมาณ 10 ช้อนโต๊ะ ไข่เป็ด หรือ ไข่ไก่ 1 ฟอง ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ประมาณ 3 ช้อนโต๊ะ และคึ้มนมสด

3 แก้ว ซึ่งนอกจากจะทำให้ได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้นแล้วยังช่วยให้ได้รับแร่ธาตุต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย

ผลไม้และผักต่าง ๆ โดยเฉพาะผักชนิดใบสามารถรับประทานได้โดยไม่จำกัดจำนวนเพราะนอกจากจะมีคุณค่าทางอาหารแล้วยังมีผลช่วยให้การขับถ่ายอุจจาระดีขึ้น อย่างไรก็ตามสำหรับผลไม้มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก ลำไย ฯลฯ ควรหลีกเลี่ยงหรือรับประทานแต่น้อยเพราะจะทำให้อ้วนเกินไป

วิตามินและแร่ธาตุ ซึ่งจะมีความจำเป็นและต้องการเพิ่มขึ้นทุกชนิด แต่ที่สำคัญและควรกล่าวถึง คือ เหล็ก แคลเซียม และกรดโฟลิก





ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย คำนวณหาค่าความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient) ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี สุวิมล ดิรกานันท์ และ ศิริเดช สุชีวะ, 2543)

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_{t^2}} \right)$$

เมื่อ	α	=	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ t
	k	=	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด
	σ_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	σ_{t^2}	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มใช้สูตร Dependent t-test (Polit and Beck, 2004)

$$t = \frac{D_{x-y}}{\frac{\sum d^2}{\sqrt{n(n-1)}}}, \quad df = n-1$$

เมื่อ	D_{x-y}	คือ	ค่าเฉลี่ยผลต่างในแต่ละคู่
	d	คือ	ค่า SD ของผลต่าง
	n	คือ	จำนวนคู่ของข้อมูล

3. เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สูตร Independent t-test (Polit and Beck,2004)

$$t = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{\frac{(\sum x_x^2 - x_y^2)}{(N_x + N_y - 2)} \times \frac{N_x + N_y}{N_x N_y}}}, df = N_x + N_y - 2$$

เมื่อ \bar{X}_x คือ ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ x
 \bar{X}_y คือ ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ y
 N_x คือ จำนวนประชากรกลุ่มที่ x
 N_y คือ จำนวนประชากรกลุ่มที่ y

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางภาวดี ทองเฟือก
ที่อยู่ โรงพยาบาลไชยา 380/2 ถนนรัชโยธินรังสิต ตำบลตลาด อำเภอไชยา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84140

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และยอมรับผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นและจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้งผู้ทำการวิจัยทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยเป็นโมฆะ (ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
ลงวันที่ (.....)
ลงนามประชากรตัวอย่าง/ผู้ปกครอง

.....
ลงวันที่ (.....)
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
ลงวันที่ (.....)

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก
 2. ชื่อผู้วิจัย นาง ภาวดี ทองเผือก นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลไชยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- โทรศัพท์ที่ทำงาน 077-435566 โทรศัพท์ที่บ้าน 077-221338
 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 06-5949505

E-mail : Pawadee.to@student.chula.ac.th

4. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมด้วยว่ามีผลต่อการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกหรือไม่

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามีและเพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.3 เป็นการศึกษาที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ การแปลผลข้อมูลเป็นการแปลโดยภาพรวม จะไม่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วม โครงการ วิจัยจะ ได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะแบ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกออกเป็น 2 กลุ่ม

5.1 กลุ่มที่ 1 จะได้รับการดูแลตามปกติ ตามที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ประกอบด้วยการตรวจครรภ์ และการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์เรื่องการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวคลอดโดยการสอนเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง คือ ช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จากพยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ สำหรับระยะเวลาที่คาดว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งเป็นการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกินครั้ง

ชั่วโมงจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 20-22 สัปดาห์ ครั้งที่สองเมื่ออายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์

5.2 กลุ่มที่ 2 จะเป็นกลุ่มที่ได้รับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเป็นมารดาที่เน้นการสนับสนุนจากสามี โดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มรวมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ ประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมงห่างกันทุก 2 และ 4 สัปดาห์ ตามการนัดตรวจครรภ์และทำการตอบ แบบสอบถาม 2 ครั้ง

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางภาวดี ทองเผือก ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 06-5949505

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวกับข้อกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

8. ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ท่านจะได้รับแต่ประการใด

9. ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพื่อเข้าร่วมงานวิจัย และจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ จากงานวิจัยในครั้งนี้

10. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านจะได้รับการปกปิด การเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนจะเปิดเผยในลักษณะของผลการวิจัยได้รับการพิมพ์ในภาพรวมจะไม่มีเปิดเผยชื่อและที่อยู่ใด ๆ ของท่าน

11. จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 30 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำแนกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามอายุ ความพร้อมด้านการมีบุตรและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก

คู่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	อายุ (วัยรุ่นตอนกลาง/วัยรุ่นตอนปลาย)	ความพร้อมด้านการมีบุตร (พร้อม/ไม่พร้อม)	ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก (มี/ไม่มี)	อายุ (วัยรุ่นตอนกลาง/วัยรุ่นตอนปลาย)	ความพร้อมด้านการมีบุตร (พร้อม/ไม่พร้อม)	ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก (มี/ไม่มี)
1	วัยรุ่นตอนกลาง	ไม่พร้อม	ไม่มี	วัยรุ่นตอนกลาง	ไม่พร้อม	ไม่มี
2	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	ไม่มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	ไม่มี
3	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	ไม่มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	ไม่มี
4	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี
5	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี
6	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	ไม่มี
7	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี
8	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	ไม่มี
9	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี
10	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี
11	วัยรุ่นตอนกลาง	ไม่พร้อม	ไม่มี	วัยรุ่นตอนกลาง	ไม่พร้อม	ไม่มี
12	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี
13	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	มี
14	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	ไม่มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	ไม่มี
15	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	ไม่มี	วัยรุ่นตอนปลาย	พร้อม	ไม่มี

จากตารางที่ 5 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางคือ 15-16 ปี จำนวน 4 คน มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายคือ 17-19 ปี จำนวน 26 คน ในด้านความพร้อมด้านการมีบุตรมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีความพร้อมในการมีบุตร จำนวน 26 คน ไม่มีความพร้อมในการมีบุตรจำนวน 4 คน มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็กจำนวน 18 คน และมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็กเล็กจำนวน 12 คน

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองแยกเป็นรายด้าน

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	\bar{X}	S.D.	ร้อยละของค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์	23.47	2.70	58.67	ปานกลาง
ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์	19.73	1.44	65.78	ค่อนข้างดี
ด้านการเปลี่ยนแปลงในตนเอง	19.20	1.15	54.86	ปานกลาง
ด้านการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	15.33	1.23	38.33	ไม่ดี
ด้านการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา	25.53	2.00	63.83	ค่อนข้างดี
ด้านการยอมรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	23.33	2.41	66.67	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ก่อนการทดลองเท่ากับ 23.47 (คิดเป็นร้อยละ 58.67 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ก่อนการทดลองเท่ากับ 19.73 (คิดเป็นร้อยละ 65.78 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการเปลี่ยนแปลงในตนเองก่อนการทดลองเท่ากับ 19.20 (คิดเป็นร้อยละ 54.86 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อสัมพันธภาพคู่สมรสก่อนการทดลองเท่ากับ 15.33 (คิดเป็นร้อยละ 38.33 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดาก่อนการทดลองเท่ากับ 25.53 (คิดเป็นร้อยละ 63.83 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดีและค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการยอมรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาก่อนการทดลองเท่ากับ 23.33 (คิดเป็นร้อยละ 66.67 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองแยกเป็นรายด้าน

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	\bar{X}	S.D.	ร้อยละของค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์	24.07	1.98	60.17	ค่อนข้างดี
ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์	20.67	1.35	68.89	ค่อนข้างดี
ด้านการเปลี่ยนแปลงในตนเอง	19.07	1.28	54.48	ปานกลาง
ด้านการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	15.27	1.44	38.17	ไม่ดี
ด้านการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา	25.13	1.81	62.83	ค่อนข้างดี
ด้านการยอมรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	23.67	2.32	67.62	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมด้านการยอมรับการตั้งครรภ์หลังการทดลองเท่ากับ 24.07 (คิดเป็นร้อยละ 60.17 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์หลังการทดลองเท่ากับ 20.67 (คิดเป็นร้อยละ 68.89 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการเปลี่ยนแปลงในตนเองหลังการทดลองเท่ากับ 19.07 (คิดเป็นร้อยละ 54.48 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อสัมพันธภาพคู่สมรสหลังการทดลองเท่ากับ 15.27 (คิดเป็นร้อยละ 38.17 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดาหลังการทดลองเท่ากับ 25.13 (คิดเป็นร้อยละ 62.83 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดีและค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการยอมรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาหลังการทดลองเท่ากับ 23.67 (คิดเป็นร้อยละ 67.62 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองแยกเป็นรายด้าน

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	\bar{X}	S.D.	ร้อยละของค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์	23.27	2.76	58.17	ปานกลาง
ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์	19.73	0.96	65.78	ค่อนข้างดี
ด้านการเปลี่ยนแปลงในตนเอง	18.33	1.54	52.38	ปานกลาง
ด้านการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	17.20	2.04	43.00	ปานกลาง
ด้านการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา	25.00	2.14	62.50	ค่อนข้างดี
ด้านการยอมรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	22.47	3.64	64.15	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ก่อนการทดลองเท่ากับ 23.27 (คิดเป็นร้อยละ 58.17 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ก่อนการทดลองเท่ากับ 19.73 (คิดเป็นร้อยละ 65.78 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการเปลี่ยนแปลงในตนเองก่อนการทดลองเท่ากับ 18.33 (คิดเป็นร้อยละ 52.38 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อสัมพันธภาพคู่สมรสก่อนการทดลองเท่ากับ 17.20 (คิดเป็นร้อยละ 43.00 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา ก่อนการทดลองเท่ากับ 25.00 (คิดเป็นร้อยละ 62.50 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดีและค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการยอมรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา ก่อนการทดลองเท่ากับ 22.47 (คิดเป็นร้อยละ 64.15 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองแยกเป็นรายด้าน

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	\bar{X}	S.D.	ร้อยละของค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์	35.13	1.51	87.83	ดี
ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์	29.93	0.26	99.78	ดี
ด้านการเปลี่ยนแปลงในตนเอง	34.47	0.64	98.48	ดี
ด้านการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	39.40	0.63	98.50	ดี
ด้านการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา	39.60	0.51	99.00	ดี
ด้านการยอมรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา	35.00	0	100.00	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองด้านการยอมรับการตั้งครรภ์หลังการทดลองเท่ากับ 35.13 (คิดเป็นร้อยละ 87.83 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์หลังการทดลองเท่ากับ 29.93 (คิดเป็นร้อยละ 99.78 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการเปลี่ยนแปลงในตนเองหลังการทดลองเท่ากับ 34.47 (คิดเป็นร้อยละ 98.48 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อสัมพันธภาพคู่สมรสหลังการทดลองเท่ากับ 39.40 (คิดเป็นร้อยละ 98.50 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดาหลังการทดลองเท่ากับ 39.60 (คิดเป็นร้อยละ 99.00 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับดีและค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านการยอมรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาหลังการทดลองเท่ากับ 35.00 (คิดเป็นร้อยละ 100.00 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) ถือว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับดี

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางภาวดี ทองเฟือก เกิดเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2517 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เมื่อ พ.ศ. 2541 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546 ในช่วง พ.ศ. 2541 - 2544 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ประจำตึกศัลยกรรมชาย 3 แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 ประจำงานห้องคลอดและฝากครรภ์ โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย