

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. สภาพแวดล้อมและการบริการพยาบาลทางสูติกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป
2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา และความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก
3. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
4. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทมารดา
5. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สภาพแวดล้อมและการบริการพยาบาลทางสูติกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป

การจัดบริการพยาบาลทางสูติกรรม เพื่อดูแลผู้คลอดในห้องคลอดและหญิงหลังคลอด เป็นการให้การพยาบาลมารดาและทารกคลอด 4 ระยะของการคลอด และเป็นการจัดบริการเพื่อให้การดูแลหญิงหลังคลอดที่รับไว้ในอนในโรงพยาบาล เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลไว้ 8 ข้อ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานระดับโรงพยาบาลและใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการให้เป็นแนวทางเดียวกันไม่ว่าอยู่ในโรงพยาบาลใดก็ตาม ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะมาตรฐานการบริการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และมาตรฐานด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการ สามารถสรุปได้ดังนี้

มาตรฐานการจัดบริการหน่วยบริการห้องคลอด

มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ในหน่วยงาน

ข้อความมาตรฐาน การจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการในหน่วยงาน มีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างปลอดภัยและเป็นที่น่าพอใจผู้ใช้บริการ

1. การจัดพื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานเพื่อการบริหารพยาบาล
 - 1.1 บริเวณรับใหม่/เตรียมคลอดอยู่ใกล้บริเวณคลอด
 - 1.2 บริเวณคลอดอยู่ในเขตสะอาดและอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายไปห้องคลอด
 - 1.3 ห้องคลอดอยู่ในบริเวณเขตสะอาดหรือเขตปราศจากเชื้อ และสามารถเคลื่อนย้ายผู้คลอดเข้าสู่ห้องผ่าตัดได้สะดวก รวดเร็ว
 - 1.4 ห้องพักฟื้นหลังคลอดอยู่บริเวณที่พยาบาลสามารถมองเห็นได้สะดวก รวดเร็ว
 - 1.5 มีบริเวณสำหรับผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนที่ต้องการดูแลใกล้ชิด โดยจัดให้อยู่บริเวณที่พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้สะดวกเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน
 - 1.6 ห้องน้ำ ห้องส้วม อยู่ใกล้ห้องคลอด และมีสภาพปลอดภัย
2. การจัดระบบการสัญจรในหน่วยงาน สะดวกแก่การเคลื่อนย้ายหรือให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการในกรณีฉุกเฉิน
3. การจัดบริเวณสำหรับอุปกรณ์ของใช้แล้ว ได้แก่ บริเวณเก็บผ้าเปื้อน เทม่อนนอนของเสีย และทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้แล้ว แยกจากบริเวณให้การรักษา
4. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ
 - 4.1 มีจุดให้ญาติสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ได้สะดวก
 - 4.2 มีที่นั่งพักคอยสำหรับญาติเพียงพอ
5. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น ห้องประชุม ที่เปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องน้ำห้องส้วม
6. ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไป และภายในหน่วยงาน
 - 6.1 สะอาด ไม่มีกลิ่นอับชื้น/กลิ่นเหม็นรบกวน
 - 6.2 มีแสงสว่าง ระดับอุณหภูมิเหมาะสมที่จะปฏิบัติงาน และมีการระบายอากาศที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคได้
 - 6.3 จัดวางวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน

มาตรฐานด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการ

ข้อความมาตรฐาน อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการ มีเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ทันที

เกณฑ์

1. หัวหน้าหน่วยงานมีส่วนร่วมในกระบวนการสรรหาและกำหนดความต้องการอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน
2. รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Emergency cart) (สำหรับห้องคลอด) มีสมรรถนะในการเคลื่อนย้ายดี จัดวางไว้ในตำแหน่งที่สามารถเคลื่อนย้ายไปถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย มีอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สำคัญเพื่อช่วยชีวิตมารดาและทารกแรกคลอดต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - 2.1 Airway maintenance equipment
 - 2.2 Breathing equipment
 - 2.3 Circulatory support equipment
 - 2.4 ยาสำคัญสำหรับการช่วยชีวิต ได้แก่ ยาที่ช่วยในการบีบตัวของหัวใจให้ดีขึ้น ยาที่ช่วยควบคุมการเต้นของหัวใจ
 - 2.5 CPR board
 - 2.6 Radiant warmer
3. จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ปราศจากเชื้อ หรือที่มีวันหมดอายุตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. มีการตรวจสอบจำนวนการคงความปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. ตรวจสอบจำนวนและประสิทธิภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา
 - 5.1 ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เวชภัณฑ์ในการดูแลหญิงมีครรภ์หรือผู้มาคลอดตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด
 - 5.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน ทุกเวอร์
6. ระบบการเรียกใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อทดแทนในกรณีฉุกเฉินได้ทันที
7. ระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ
 - 7.1 มีการอบรม/ฝึกทักษะเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้
 - 7.2 มีคู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือในลักษณะ Standard Operating Procedure (SOP)
 - 7.3 มีการตรวจสอบคุณภาพการบำรุงรักษาเครื่องมือ (เรวดี ศิรินคร, 2542: 102-104)

มาตรฐานการจัดบริการหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อความมาตรฐาน การจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ในหอผู้ป่วย มีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู

เกณฑ์

1. สำนักงานพยาบาล (Nurse's station) ตั้งในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้โดยรอบ
2. การจัดพื้นที่ใช้สอยบริเวณห้องพักผู้ป่วยเป็นไปตามหลักการ
 - 2.1 มีความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท
 - 2.2 สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และรังสีอันตราย
 - 2.3 ตอบสนองความต้องการในความเป็นส่วนตัวและการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว
3. การจัดพื้นที่ใช้สอยบริเวณห้องรักษาพยาบาล เป็นไปตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานและสามารถควบคุมแสงและการฟุ้งกระจายของสารเคมีอันตรายได้
4. จัดแยกพื้นที่ใช้สอยภายในหอผู้ป่วยเป็นเขตสะอาด เขตที่มีการปนเปื้อน และเขตอันตราย โดยมีแนวทางปฏิบัติในการใช้และการดูแลความสะอาดในพื้นที่ดังกล่าวชัดเจน
5. จัดระบบการสัญจรให้
 - 5.1 สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
 - 5.2 สามารถป้องกันการปนเปื้อนจากการเคลื่อนย้ายของสกปรก
 - 5.3 มีสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทางหรือป้ายเตือนชัดเจน มองเห็นง่าย
6. จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอนอน โถปัสสาวะ รถเข็นนั่ง-นอน หรืออุปกรณ์ช่วยในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ฯลฯ เป็นต้น
7. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่เพียงพอ เช่น ห้องประชุม ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องนำห้องส้วม ห้องพักรอ ห้องรับประทานอาหาร เป็นต้น
8. ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไปและภายในหอผู้ป่วย
 - 8.1 พื้น ผนัง มุงลวด ฝ้าเพดานสะอาด ไม่มีกลิ่นอับชื้น/กลิ่นเหม็นรบกวน
 - 8.2 มีแสงสว่าง การระบายอากาศและระดับอุณหภูมิเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน และสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
 - 8.3 มีบรรยากาศสงบ หรือให้ความรู้สึกผ่อนคลายหรือมีชีวิตชีวา

8.4 จัดวางวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

มาตรฐานด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการ
เกณฑ์

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการสรรหาและกำหนดความต้องการอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหอผู้ป่วย

2. รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Emergency cart) มีสมรรถนะในการเคลื่อนย้ายดี จัดวางไว้ในตำแหน่งที่สามารถเคลื่อนย้ายไปถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วปลอดภัย มีอุปกรณ์เวชภัณฑ์สำคัญต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

2.1 Airway maintenance equipment

2.2 Breathing equipment

2.3 Circulatory support equipment

2.4 ยาสำคัญสำหรับการช่วยชีวิต ได้แก่ ยาที่ช่วยในการบีบตัวของหัวใจให้ดีขึ้น ยาที่ช่วยควบคุมการเต้นของหัวใจ

2.5 Cardiac monitoring : EKG

2.6 CPR board

3. จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ เป็นระเบียบง่ายต่อการตรวจสอบ และการหยิบใช้

4. จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ปราศจากเชื้อ หรือที่มีวันหมดอายุตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. มีระบบป้องกันความปลอดภัยในการเก็บรักษา/สารเสพติดหรือสารเคมีอันตรายที่สำรองไว้ในหอผู้ป่วย

6. มีการตรวจสอบจำนวน การคงความปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

7. มีการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ให้พร้อมใช้งานและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยตลอดเวลา

7.1 ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยตามตารางเวลาที่กำหนด

7.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉินทุกเวร

8. มีระบบการเรียกใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อทดแทนในกรณีฉุกเฉินได้ทันที

9. มีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ และ เวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ

9.1 มีการอบรม/ฝึกทักษะเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้

9.2 มีคู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือในลักษณะ Standard Operating Procedure (SOP)

9.3 มีการตรวจสอบคุณภาพการบำรุงรักษาเครื่องมือ

10. มีมาตรการป้องกันการสูญเปล่าและลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ (กฤษฎา แสงวงศ์, 2542: 188-190)

สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องคลอดและสูติกรรมหลังคลอด

การพยาบาลในห้องคลอดเป็นการให้การพยาบาลมารดาและทารกคลอด 4 ระยะของการคลอด ในขณะที่การพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดเป็นการดูแลหญิงหลังคลอดที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยใน เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละระดับที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่ว่าจะอยู่ในหน่วยงานหรือองค์กรใดก็ตาม โดยได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพตามระดับ พ.ศ. ไว้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพระดับ 3-5	ทำหน้าที่	ให้การพยาบาลพื้นฐาน
พยาบาลวิชาชีพระดับ 6-7	ทำหน้าที่	เป็นผู้ชำนาญการพยาบาล
พยาบาลวิชาชีพระดับ 8	ทำหน้าที่	เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล
พยาบาลวิชาชีพระดับ 9	ทำหน้าที่	เป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางการ

พยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539: 11) โดยได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ทักษะการปฏิบัติงานในแต่ละประเด็นเพิ่มสูงขึ้นตามระดับที่เพิ่มขึ้น ในที่นี้จะขอกล่าวถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในขั้นพื้นฐาน ดังนี้

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ กองการพยาบาล ได้แบ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่าง เหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539: 12) ซึ่งกองการพยาบาลสำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการการคลอดไว้ 4 ข้อ และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน (สูติกรรมหลังคลอด) ไว้ 7 ข้อ ดังต่อไปนี้

มาตรฐานการพยาบาลบริการการคลอด

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนคลอด

ข้อความมาตรฐาน 1.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหา/ความต้องการและเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอดระยะที่ 1

แนวทางปฏิบัติ

การประเมินระยะแรกเริ่ม ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้มาคลอด ประเมินปัญหาเมื่อแรกเริ่มเกี่ยวกับ ประวัติการเจ็บครรภ์ การมีน้ำเดินหรือมีมูกเลือดตรวจสวัดสัญญาณชีพ ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจทางช่องคลอด รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจากประวัติการฝากครรภ์ และซักประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรืออาหาร ประเมินความพร้อมในการคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บันทึกข้อมูลที่ประเมินได้อย่างครบถ้วน

การประเมินระยะต่อเนื่อง ติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอด การเปลี่ยนแปลงของผู้มาคลอดและประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ความต้องการ ความเพียงพอของการได้รับอาหาร/น้ำ การขับถ่ายและการพักผ่อน ประเมินความสบายอาการรบกวนต่าง ๆ ความวิตกกังวลและความรู้/ทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การฝีกหายใจและการเบ่งคลอด บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังความก้าวหน้าการคลอดและภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์อย่างครบถ้วน

ข้อความมาตรฐานที่ 1.2 พยาบาลวิชาชีพวินิจฉัยปัญหา/ความต้องการ กำหนดแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด

แนวทางปฏิบัติ

วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อจำแนกความรุนแรงและความต้องการพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้คลอด กำหนดวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุม ทั้งปัญหา/ความต้องการหรือภาวะแทรกซ้อนที่กำลังเกิดขึ้นและเกิดขึ้นแล้วและมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต วินิจฉัยระยะของการคลอดเพื่อการคาดการณ์หรือกำหนดวิธีการคลอดและวางแผน เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้มาคลอดในระยะของการคลอด แก้วไขและวินิจฉัยการพยาบาลและวินิจฉัยระยะของการคลอดใหม่ เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาหรือความก้าวหน้าของระยะการคลอดเปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้คลอดเป็นรายบุคคล เพื่อตอบสนองปัญหา/ความต้องการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ที่อาจเกิดขึ้น ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้คลอดสุขสบาย ปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด รายงานแพทย์ทันทีที่พบสัญญาณผิดปกติ ให้การพยาบาลช่วยเหลือแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที ให้การพยาบาลมาตรฐานวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้จากการเกิดอุบัติเหตุ การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นต้น ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้คลอด ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้คลอดให้ความร่วมมือในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทันทีเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะคลอด

ข้อความมาตรฐาน ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคลอดอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

เคลื่อนย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดอย่างปลอดภัย ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ผู้คลอดกับเอกสาร สอบถามความรู้สึก สัมผัส ให้กำลังใจ และสอนวิธีการปฏิบัติตัวและการสื่อสารกับพยาบาลขณะคลอด จัดท่าคลอดให้เหมาะสมสะดวกต่อการคลอด โดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้คลอดเป็นสำคัญ

ผู้ทำคลอด เตรียมตัวเพื่อทำคลอดตามเทคนิคขั้นตอนการเตรียมทำคลอดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ และการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้คลอดอย่างเคร่งครัด จัดเตรียมและตรวจสอบความครบถ้วนของอุปกรณ์ชุดทำคลอด ปฏิบัติการทำคลอดระยะที่ 2 ด้วยความระมัดระวัง ถูกเทคนิค เพื่อความปลอดภัยของผู้คลอดและทารก ปฏิบัติตามการป้องกันการระบุนทารกผิคน ผิดเพศ ปฏิบัติการทำคลอดในระยะที่ 3 อย่างถูกวิธีและปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน ภายในเวลา 30 นาที ตรวจสอบความครบถ้วนของรก กรณีรกค้าง ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ ผู้คลอดรกค้างทันที ตรวจสอบ/ประเมินปริมาณการเสียเลือดขณะคลอด และตั้งการช่วยเหลือทันทีที่พบการเสียเลือดมากผิดปกติ เย็บแผลด้วยความระมัดระวัง ให้กำลังใจผู้คลอดตลอดระยะเวลาการทำคลอด

ทีมช่วยคลอด ช่วยเบ่งคลอด และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และสังเกตสัญญาณที่แสดงถึงความเสี่ยงต่ออันตรายทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด วินิจฉัยปัญหาและคาดการณ์เกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือ และตัดสินใจแก้ไขทันทีที่พบความผิดปกติ ดูแลความสุขสบายของผู้คลอด ให้กำลังใจและสอนการเบ่งคลอดตลอดระยะเวลาของการคลอด ประเมินสภาพทารกแรกคลอดตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติทันที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบุนทารกผิคน ผิดเพศทันที กรณีไม่มีข้อห้าม เริ่มการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทันทีที่ทารกและมารดาปลอดภัย ประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอด ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายมารดาและทารกไปยังห้องดูแลมารดาหลังคลอดอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง

ข้อความมาตรฐาน ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้คลอดและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง

แนวทางปฏิบัติ

จำแนกสภาพปัญหาและความต้องการของผู้คลอด เช่น กลุ่มผู้คลอดและทารกหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ประเมินความพร้อมของมารดาและทารกก่อนเคลื่อนย้ายไปหน่วยดูแลหลังคลอดตามมาตรฐานการประเมินความพร้อมก่อนเคลื่อนย้ายประสานงานกับหน่วยดูแลหลังคลอด และดำเนินการส่งต่อมารดาและทารกอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 4 เคารพในศักดิ์และสิทธิของผู้ใช้บริการ

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิผู้ให้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับข้อมูลภายใต้พื้นฐานการเคารพในสิทธิของผู้ใช้บริการ ให้การพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ประเมินความเข้าใจของผู้คลอดเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในแต่ละระยะของการคลอดและบันทึกผลการรับรู้/ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน (เรวดี สิรินคร, 2542: 204-214)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในสูติกรรมหลังคลอด

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของมารดา

ข้อความมาตรฐาน 1.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

แนวทางปฏิบัติ

ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลเบื้องต้นทันทีที่มารดามาถึงหอผู้ป่วยบนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี วินิจฉัยความรุนแรงความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นประเมินปัญหา พยาบาลวิชาชีพต้องตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล รวบรวมข้อมูลในการประเมินแรกรับเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย และการประเมินทางการพยาบาลให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังการรับมารดาใหม่ รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต การรับรู้ต่อความเจ็บป่วยภาวะสุขภาพและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพในชุมชน

การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่อง เฝ้าระวังสังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะ ๆ ตามมาตรฐานการดูแลมารดาเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อประเมินปัญหาความต้องการ

การพยาบาล และผลของการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจทางห้องทดลอง การถ่ายภาพรังสีหรือการตรวจพิเศษ ฯลฯ ให้พร้อมเพื่อการวินิจฉัยปัญหา ทั้งปัญหาปัจจุบันและปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

การประเมินในระยะจำหน่าย ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาช้ำก่อนจำหน่ายเกี่ยวกับสภาพความพร้อมด้านร่างกาย ความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลตนเองของมารดาและ/หรือผู้ดูแล ปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือความต้องการการส่งต่อเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน

ข้อความมาตรฐาน 1.2 พยาบาลวิชาชีพสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการพยาบาลแก่ทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอื่น ๆ ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงานทั้งด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร รายงานข้อมูลที่จำเป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจช่วยเหลือ หรือเตรียมการช่วยเหลือมารดาอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม เขียนรายงานและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้อง เป็นระบบต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายอย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน และการให้การพยาบาล

ใช้แบบฟอร์มการบันทึกผลการประเมินที่ได้มาตรฐานหรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนแม่นยำถูกต้องและง่ายต่อการแปลผล

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา/ความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินเพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทมารดา

2. กำหนดปัญหา/ความต้องการที่กำลังเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว (Actual problems/needs) และปัญหา/ความต้องการที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตถ้าไม่ได้รับการป้องกันแก้ไข (Potential problems/needs)

3. ระบุปัญหา/ความต้องการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองหรือการปรับเปลี่ยนแผนการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ

4. นำข้อมูลที่ประเมินได้ในระหว่างการดูแลต่อเนื่องมาแก้ไข หรือกำหนด ปัญหา/ความต้องการใหม่ เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือเมื่อค้นหา สาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน

5. ระบุ ปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อในกรณี ที่ มารดา/ครอบครัวยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่อง

6. บันทึกปัญหาหรือความต้องการของมารดาแต่ละช่วงเวลาในแบบบันทึกแผน การพยาบาลหรือรายงานทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน

ข้อความมาตรฐาน 3.1 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือมารดาให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน (Acute Phase)

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดแผนการพยาบาลสำหรับมารดา เป็นรายบุคคล เพื่อแก้/บรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิตหรือการจัดการกับอาการ รบกวนความสุขสบายของมารดาไว้เป็นลำดับแรก

2. กำหนดแผนการพยาบาลในระยะเฉียบพลันสำหรับมารดาเป็นรายบุคคลสอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการตามมาตรฐานการดูแลมารดาเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ

3. สื่อสารแผนการพยาบาลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลเข้าใจแนวทางปฏิบัติตาม แผนในแต่ละวัน แต่ละเวรทั้งด้วยวาจาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร

4. ตรวจสอบมารดาพร้อมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับมารดา และร่วมวางแผนการดูแล

5. ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของมารดาเฉพาะราย ให้ การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะฉุกเฉิน ปฏิบัติตาม มาตรการการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอาการของมารดาภายหลังการช่วยฟื้น คืนชีพ

6. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลมารดาเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ/เพื่อคงไว้ ซึ่งความเที่ยงพอของการหายใจ การไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียจากร่างกาย การได้รับ สารอาหาร การรับรู้ระดับความรู้สึกตัว การสื่อสาร การมีกิจกรรมและการพักผ่อน

7. ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิดติดตามมาตรฐานการดูแลมารดา เฉพาะโรค/กลุ่มอาการเพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและรายงานแพทย์ให้ทันเวลา

8. ตรวจสอบและรับคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบและตัดสินใจดำเนินการหรือ จัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อมารดาตามขอบเขตของวิชาชีพ

9. รายงานหรือประสานงานกับแพทย์และทีมสุขภาพอื่นเพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด

10. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จากประเด็นต่อไปนี้ การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ลื่นล้ม ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลหรือหัตถการต่าง ๆ การติดเชื้อในโรงพยาบาล การเกิดแผลกดทับ ความชอกช้ำของร่างกาย เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล หรือการผูกมัดมารดา ความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะเช่น Foot drop หรือกล้ามเนื้อลีบ อันตรายจากอาการข้างเคียงของยา เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด อันตรายจากการให้ออกซิเจน

ข้อความมาตรฐาน 3.2 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสุขสบายของมารดา

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่างๆ ของมารดาเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2. เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวบอกเล่าถึงความไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่าง ๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือและวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น

3. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น การบรรเทาอาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก อาการไอ คลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น

4. ตรวจสอบมารดาพร้อมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับมารดา และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5. พยาบาลหัวหน้าเวรปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีที่อาการไม่สุขสบายไม่ทุเลาลง

6. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย และจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล เช่น การดูแลให้ได้รับน้ำ อาหาร และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายมารดาตั้งแต่แรกรับเพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมความพร้อมของมารดา/ครอบครัวก่อนจำหน่าย

แนวทางปฏิบัติ

กรณีมารดาหลังคลอดทั่วไป

1. ประเมินปัญหาและดูแลความสุขสบาย โดยเฉพาะการบรรเทาอาการปวดภายหลังคลอด การดูแลให้ได้รับอาหารและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
2. จัดโปรแกรมการออกกำลังกายหลังคลอด
3. สนับสนุนช่วยเหลือให้มารดา บิคาได้สร้างสัมพันธภาพกับบุตร โดยให้อยู่ใกล้ซิคบุตรภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด ยกเว้นกรณีมีข้อห้าม
4. ช่วยเหลือสนับสนุนให้มารดาสามารถให้นมบุตรตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือโครงการ สายสัมพันธ์ แม่-ลูก ถ้าไม่มีข้อห้าม
5. จัดโปรแกรมการสอนและฝึกทักษะการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร และการวางแผนครอบครัว

กรณีมารดาที่บุตรมีปัญหาหลังคลอดหรือมารดาติดเชื้อที่สามารถติดต่อได้เพิ่มเติม การให้การพยาบาลเพื่อ

1. ช่วยเหลือสนับสนุนการปรับตัวและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่มารดาหลังคลอดดังนี้ ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและบุตร และความกลัวการไม่ยอมรับจากญาติพี่น้องและสังคม เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก และพยาบาลให้ความกระจ่างในข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มารดาหลังคลอดจะได้รับ ให้การปรึกษาและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง และขอความช่วยเหลือจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษาในกรณีที่เป็น ในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จัดให้มารดาบุตรอยู่ร่วมกันส่วนกรณีที่เป็นต้องแยกบุตรอนุญาตให้เยี่ยมบุตรได้โดยไม่จำกัดเวลาและรายงานอาการของบุตรให้มารดาทราบทุกวัน เปิดโอกาสให้ญาติพี่น้อง สามี หรือเพื่อนมีส่วนร่วมในการดูแลให้กำลังใจ ประสานงานทีมสุขภาพผู้เกี่ยวข้อง เช่น กุมารแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ หรือองค์กรเอกชน เพื่อวางแผนร่วมกันในการให้ความช่วยเหลือมารดาหลังคลอดบุตร

2. ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ดังนี้

จัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ และการป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อ และการป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อจากผู้อื่น (กรณีมารดาติดเชื้อที่สามารถติดต่อได้)

จัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การตรวจสุขภาพบุตรและการวางแผนครอบครัว แนะนำแหล่งประโยชน์ที่มารดาหลังคลอดจะขอความช่วยเหลือได้

จัด โปรแกรมที่ให้การสนับสนุนการปรับตัว เช่น การจัด Support group การฝึกการจัดการกับความเครียด ให้การปรึกษาแก่มารดาหลังคลอดหรือครอบครัว (ถ้าจำเป็น)

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของมารดาและปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของมารดา

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังให้การพยาบาลทันทีหรือในเวลาที่กำหนดตามมาตรฐานการดูแลมารดาเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ
2. ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมายและความเหมาะสมของแผนการพยาบาลตลอดเวลา
3. ปรับปรุงแผนการพยาบาลโดยแสวงหากลวิธีใหม่ในการให้การพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของมารดาตลอดเวลา
4. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลมารดาทุกรายอย่างต่อเนื่อง
5. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลมารดาจำหน่ายทุกราย
6. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยขัดข้องของการพยาบาลในกรณีการพยาบาลไม่ก้าวหน้าขณะมารดาได้รับการรักษาพยาบาล
7. เปิดโอกาสให้มารดา/ครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมประเมินผลการพยาบาล
8. บันทึกรายงานการพยาบาลมารดาแต่ละรายเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการการพยาบาลและผลของการพยาบาลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ตามลำดับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาในแบบบันทึกรายงานการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระเบียบ ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล และการรักษาของแพทย์เกี่ยวกับ การประเมินสภาพมารดาแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง (Initial assessment and ongoing assessment) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหา/ความต้องการการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของมารดา/ผู้ให้บริการ การตอบสนองของมารดาหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล ความสามารถของมารดา/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐานหรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน แปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง
3. บันทึกข้อมูลและรายงานอย่างชัดเจน กะทัดรัดได้ใจความสามารถสื่อในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพได้
4. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลและรายงานทางการพยาบาลในแต่ละเวร/วัน
5. ทบทวนเอกสารรายงานมารดาเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ในการให้การดูแลมารดาในแต่ละเวร/วัน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีอุบัติเหตุอุบัติการณ์

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของมารดา

ข้อความมาตรฐาน 7.1 พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้มารดาและครอบครัว ปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดโปรแกรมการปฐมนิเทศมารดาฉบับใหม่ทุกรายเพื่อให้มารดาและครอบครัว รับรู้เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างดี สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับมารดาและครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวันที่มาตราจะได้รับระหว่างรักษาในโรงพยาบาล
2. อธิบายหรือชี้แจงให้มารดาและครอบครัวเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed consent) ทุกครั้ง
3. ให้ข้อมูลมารดาและครอบครัวอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกายและแผนการรักษาพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
4. บอก/ให้ข้อมูลแก่มารดาก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
5. ประสานงานกับแพทย์ เจ้าของไข้ เพื่อให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่มารดา/ครอบครัว
6. เปิดโอกาสให้มารดา/ครอบครัวร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมภายหลังการให้ข้อมูลที่ชัดเจน
7. กรณีมารดาขอกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพต้องให้คำแนะนำ หรือมอบเอกสารการดูแลตนเองและชักชวนความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้มารดาหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบมารดาตามกฎหมายลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

8. กรณีการแจ้งข่าวร้าย พยาบาลวิชาชีพต้องประเมินความพร้อมของมารดาหรือครอบครัวก่อน และพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้โอกาสมารดา/ครอบครัวระบายความรู้สึกภายหลังการรับทราบข้อมูล และช่วยเหลือเพื่อระดับประคองอารมณ์ ถ้าจำเป็นประสานงานกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษาเพื่อแจ้งข่าวร้าย

ข้อความมาตรฐาน 7.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลมารดาโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติศาสนา

2. พยาบาลวิชาชีพต้องปกป้องมารดาไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของมารดา

3. ก่อนให้การพยาบาลใดๆ ต้องแน่ใจว่า ได้บอกให้มารดาได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัวไม่เปิดเผยร่างกายมารดาเกินความจำเป็น สถานที่/บริเวณให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนมิดชิด

4. พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ในฐานะปัจเจกบุคคลแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว (กฤษดา แสงวงศ์, 2542: 106-129)

2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลประจำการห้องคลอดและสูติกรรมหลังคลอดมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

2.1 มีส่วนในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลมารดาและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการให้บริการภายในหอมารดาหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหอมารดาหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาล และ/หรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลประจำการห้องคลอดและสูติกรรมหลังคลอดมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

3.1 มีส่วนร่วมในการประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และ/หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัว ในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล, 2539 : 13-14)

สำหรับโรงพยาบาลอินทร์บุรี และโรงพยาบาลสิงห์บุรี จัดเป็นโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในเขตจังหวัดเดียวกันมีจำนวนเตียง จำนวนหอผู้ป่วยและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และพยาบาลที่ให้บริการการพยาบาลสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะทางสูติกรรม ที่ใกล้เคียงกัน

นอกจากนี้ การจัดบริการการพยาบาลในโรงพยาบาลอินทร์บุรี และโรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้ใช้เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่กำหนดโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลในการจัดบริการการพยาบาลทางสูติกรรมเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า สภาพแวดล้อมและลักษณะการจัดบริการการพยาบาลในหน่วยห้องคลอด และสูติกรรมหลังคลอดในโรงพยาบาลทั้งสองแห่งนี้ไม่ต่างกัน ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วย จำนวนเตียง ลักษณะของห้องคลอด และสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

	จำนวนหอผู้ป่วย			จำนวนเตียง			ห้องคลอด										สูติกรรมหลังคลอด				
							ห้องคลอด		ห้องรอกคลอด		ห้องทารกแรกเกิด		ห้องสังเกตอาการ		แพทย์	พยาบาล		เตียง	แพทย์	พยาบาล	
	สามัญ	พิเศษ	รวม	สามัญ	พิเศษ	รวม	ห้อง	เตียง	ห้อง	เตียง	ห้อง	เตียง	ห้อง	เตียง		GN	TN			GN	TN
รพ.สิงห์บุรี	9	2	11	270	40	310	1	4	1	8	0	0	1	4	2	7	5	30	2	6	7
รพ.อินทร์บุรี	8	3	11	218	36	254	1	4	1	4	0	0	1	4	2	8	4	30	2	8	5

ที่มา : งานข้อมูลข่าวสาร กลุ่มงานแผนและโครงการ โรงพยาบาลภูมิภาค ปิงบประมาณ 2540

2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก

ความหมายของบทบาท

บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม บุคคลจะมีการแสดงออกหลายบทบาท โดยมีตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้นเป็นตัวกำหนดบทบาท เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคมและตนเอง (Ney, 1976 cited in Friedman, 1986: 159)

Lum (1979: 47) ให้ความหมายว่า บทบาทเป็นหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งพึงกระทำเมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง รวมทั้งหน้าที่ตามตำแหน่งและตามความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและสังคม โดยการกระทำนั้นจะขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของสังคม

ชัยพร วิชชาวุธ (2521: 96) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นสิทธิหน้าที่ในการประพฤติของบุคคลหนึ่ง ๆ ที่มีต่อบุคคลอื่น ๆ ในสังคมตามสถานภาพของตนเอง บุคคลอาจมีสถานภาพและบทบาทได้หลาย ๆ อย่างในเวลาหรือสถานการณ์ที่ต่างกัน ในสถานภาพเดียวกัน บุคคลอาจจะแสดงบทบาทแตกต่างกันได้ ถ้าบุคคลนั้นอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2524: 14-19) ให้ความหมายว่า บทบาท คือ สิ่งที่มีมนุษย์ต่างวัฒนธรรมได้ถือปฏิบัติต่อกันมา และปฏิบัติต่อเนื่องกันมาจากบรรพบุรุษจนถึงปัจจุบัน โดยยอมรับว่าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง เช่น ผู้ชายมีบทบาท เป็นสามี-บิดา ผู้หญิงมีบทบาทเป็น ภรรยา-มารดา

สุพัตรา สุภาพ (2525: 25) ให้ความหมายว่า บทบาทเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ ตามตำแหน่ง หรือสถานภาพของบุคคลที่เป็นไปตามคาดหวังของบุคคลทั่วไป บทบาทของบุคคลจะเปลี่ยนไปตามตำแหน่ง หรือสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

ทัศนา บุญทอง (2525: 29) กล่าวถึงบทบาทว่า เป็นรูปแบบพฤติกรรมซึ่งถูกกำหนดขึ้นตามผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น ตามกระบวนการสังคม

จากความหมายของบทบาทดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า บทบาทหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกตามผลการปฏิสัมพันธ์ต่อกันของบุคคล โดยมีตำแหน่งหรือสถานภาพตามบรรทัดฐานของสังคม เป็นตัวกำหนดสิทธิและหน้าที่ของผู้ที่ครองบทบาทนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความคาดหวังของตนเองและสังคม บุคคลอาจมีบทบาทได้หลายอย่างตามสถานภาพที่เปลี่ยนไป ในเวลาหรือสถานการณ์ที่ต่างกัน

Hardy และ Conway (1988 : 65-68) ได้กล่าวถึงบทบาทไว้ใน 2 ลักษณะคือ 1) ด้านโครงสร้างของการทำหน้าที่ (structural functionalist) เน้นความเข้าใจในรูปแบบพฤติกรรมที่เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคม หรือตามความคาดหวังในบทบาทเพื่อดำรงระบบของสังคม 2) ด้านสัญลักษณ์ ปฏิสัมพันธ์ (symbolic interactionist) เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างคู่

2) ด้านสัญลักษณ์ ปฏิสัมพันธ์ (symbolic interactionist) เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างคู่บทบาท และพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อบทบาทของตน ซึ่งเป็นผลจากการแปลความหมาย สัญลักษณ์ของปฏิริยาที่อีกฝ่ายหนึ่งแสดงออกมา การแปลความนี้ได้รับอิทธิพลจากอัตตาและวัฒนธรรม

จากลักษณะของบทบาททั้ง 2 ด้าน จะเห็นข้อแตกต่างในการให้ความหมายของบทบาท และพฤติกรรมที่แสดงถึงบทบาทนั้น ๆ โดยในด้านสัญลักษณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ จะเน้นที่ “ความหมาย” ของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นของผู้แสดงบทบาทในขณะที่ด้านโครงสร้างหน้าที่ จะให้ความสำคัญกับ “ความคาดหวัง” ของสังคมมากกว่า “ความหมาย” ของบทบาท (รญา ภูโพนุลย์, 2541 : 69)

Roy (1986: 136-137, 1991: 348-349) ได้กล่าวถึงบทบาทไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1. บทบาทปฐมภูมิ (primary role) เป็นบทบาทในแต่ละช่วงระยะเวลา ตามระดับการเจริญเติบโตของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับ อายุ เพศ และลำดับขั้นของพัฒนาการ เช่น บทบาทเด็ก วัยรุ่น 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 สำหรับบทบาทการเป็นมารดานั้นเป็นบทบาททุติยภูมิที่เริ่มต้นตั้งแต่มีการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรคนแรก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทภรรยา ไปสู่บทบาทการเป็นมารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น (Kimmel, 1980: 204) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้มารดาต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่ รวมทั้งปรับบทบาทเดิมที่เคยครอบครองอยู่ให้สอดคล้องกับการเข้ารับบทบาทใหม่นี้ด้วย

บทบาทการเป็นมารดา

การเป็นมารดาเป็นบทบาทถาวร ที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ความผูกพัน ความรัก ความค้นหา การเป็นมารดาจะมีความรู้สึกที่ลึกซึ้งว่าบุตรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความรัก ให้ความอบอุ่น เสียสละปกป้องคุ้มครอง รวมทั้งความไม่มีอิสระต่อตนเอง การเป็นมารดาประกอบด้วยอารมณ์ และการปฏิบัติการดูแลตนเองและบุตร รวมทั้งทัศนคติ ความเชื่อ ความรับผิดชอบ และ

สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก (Ludington-Hoc, 1977: 1171) ได้มีผู้ให้ความหมาย บทบาทการเป็นมารดาไว้ดังนี้

Klaus และ Kennell (1982: 12-24) กล่าวว่า พฤติกรรมการเป็นมารดาเป็นกระบวนการของความรักความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรที่เกิดที่ละเอียดละน้อย ซึ่งก่อให้เกิดความผูกพันต่อกัน ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

Rceder และคนอื่น ๆ (1983: 619) กล่าวว่า พฤติกรรมของมารดาประกอบด้วย การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองอารมณ์ และ ส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ซึ่งมารดาจะต้องมีความตั้งใจในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตร และ แนะนำบุตรในการเป็นสมาชิกของครอบครัว

Turner และ Helms (1983: 364) กล่าวว่า งานการเป็นมารดาต้องเลี้ยงดูบุตรและทำงานต่าง ๆ ภายในบ้าน รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรอย่างต่อเนื่อง

Ziegel และ Cranley (1984: 467) กล่าวว่า งานการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด เกี่ยวข้องกับการปรับความรู้สึกกึ่งคิด และการยอมรับในสภาพความเป็นจริงของบุตร ไม่ว่าจะเคยคิดฝันอย่างไรต่อบุตร การมีสัมพันธ์ภาพกับบุตรอย่างต่อเนื่องจากระยะตั้งครรภ์ การปรับตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็ง การเรียนรู้ทักษะการดูแลบุตร การปรับบทบาทต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต รวมทั้งสัมพันธ์ภาพ ที่เคยมีมาก่อนภายในครอบครัว เมื่อมีสมาชิกใหม่คือ บุตรเข้ามาในครอบครัว

Mercer (1985: 198) ให้ความหมายบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการตอบสนองความต้องการของบุตร ได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของบุตรในแต่ละขณะ

Neeson และ May (1986: 894) กล่าวว่า บทบาทการเป็นมารดา เป็นการยอมรับบุตรที่เกิดมาและสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อให้บุคคลในครอบครัวยอมรับสมาชิกใหม่คือ บุตรได้

Bobak และ Jensen (1987: 145) กล่าวว่า บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ต้องแสดงออกถึงสัมพันธ์ภาพที่มีต่อบุตร การให้การปกป้องบำรุงเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างต่อเนื่อง ที่แสดงออกด้วยความตั้งใจ และความต้องการเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติเลี้ยงดูบุตร

จากความหมายของบทบาทการเป็นมารดาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า หมายถึง พฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยอารมณ์และการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการเลี้ยงดูบุตร และตอบสนองตามต้องการของบุตร ได้อย่างเหมาะสม การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรที่แสดงถึงการยอมรับบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ตลอดจนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อแนะนำบุตรและให้การยอมรับเข้าเป็นสมาชิกใหม่

การที่มารดาจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ และความรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดาได้สมบูรณ์นั้น ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยสัญชาตญาณการเป็นผู้หญิง แต่เกิดจากการเรียนรู้ และพัฒนาตามลำดับขั้นตอนในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่วัยเด็ก โดยพัฒนามาจากความคิดเห็นของบิดามารดาที่มีต่อตนเอง และจากสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบิดามารดาจากประสบการณ์ต่าง ๆ สิ่งแวดล้อม ค่านิยมทางสังคม และบุคคลที่ใกล้ชิด การพัฒนาความรู้สึกในวัยผู้ใหญ่จะมาจากสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับคู่สมรส วุฒิภาวะทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ (Steele and Pollack 1968 cited in Jensen and Bobak, 1995: 776 Rubin, 1967: 237) การพัฒนาเข้าสู่การเป็นมารดานั้น ต้องผ่าน 3 ขั้นตอนด้วยกันคือ (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 162-163)

1. การเปลี่ยนบทบาท จะเกิดขึ้นได้คือเมื่อผู้ที่จะเป็นมารดาเริ่มตระหนักถึงอุดมโนทัศน์ และค้นหาความหมายของบทบาทตนเองในอนาคต ความรู้สึกนึกคิดในการที่จะเป็นมารดาของแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมประเพณี สิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นเจริญเติบโตขึ้นมา รวมทั้งความรู้สึกที่เคยได้รับจากบิดามารดาของตนเอง อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับฐานะเศรษฐกิจ สังคม และศาสนาของแต่ละบุคคล

2. การปรับตัวของมารดาและบุตร เป็นขั้นที่ 2 ของการก้าวไปสู่การเป็นมารดา การปรับตัวของมารดาและบุตรนั้น จะเริ่มตั้งแต่ผู้เป็นมารดา เริ่มตระหนักถึงความเป็นจริงในการมีบุตร และมีความเครียดเกิดขึ้นในบทบาท

3. การเรียนรู้และการครองบทบาทการเป็นมารดา ขั้นตอนนี้จะเริ่มขึ้นประมาณสัปดาห์ที่ 5-6 หลังคลอด ในช่วงนี้ผู้เป็นมารดาจะเริ่มรู้สึกคลายความวิตกกังวลต่อบทบาทใหม่ เริ่มเข้าใจพฤติกรรม และความต้องการของทารก มีการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาจากการอ่าน ซักถาม ขอคำแนะนำ ปรีกษา สามารถเลี้ยงดูบุตร และตอบสนองความต้องการของทารกได้

นักจิตวิเคราะห์ได้ให้ความสำคัญต่อการมีบุตร (childbearing) ในด้านอารมณ์ และความเข้าใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเปรียบเสมือนวุฒิภาวะทางอารมณ์ของผู้หญิง Freud ได้กล่าวถึงการมีบุตรว่าเป็นพัฒนาที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้หญิง และพัฒนานี้เป็นผลต่อเนื่องมาจากวัยเด็กในพัฒนาการของบทบาททางเพศ และเชื่อว่าการมีพัฒนาการที่ดีในวัยเด็กจะนำไปสู่ความสำเร็จในพัฒนาการของบทบาทการเป็นมารดานั้นต่อไป นอกจากนี้การเป็นมารดาครั้งแรกโดยเฉพาะเมื่อเป็นครอบครัวเดี่ยว นับเป็นความตึงเครียดมากเพราะขาดรูปแบบของการเป็นมารดา ขาดการช่วยเหลือ การให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร จะเกิดความรู้สึกผิด ที่ไม่สามารถจะเป็นมารดาที่ดี นอกจากนี้ในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ อารมณ์จะผันแปรได้ง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนความอ่อนเพลียจากการคลอดทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย ขาดความอดทน สะเทือนใจง่าย คิดมากวิตกกังวลว่าจะเลี้ยงลูกไม่ดีพอ

Moore (1983: 198-199) ได้กล่าวถึงกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นในการรับบทบาทเพื่อเตรียมตัวเป็นมารดา ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้คือ

1. ความเศร้าโศก (grief) ในการที่ต้องละทิ้งบทบาทเดิมในบางเรื่อง การสูญเสียอิสรภาพ การเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจ ซึ่งอาจทำให้มารดาบางรายเกิดความรู้สึกผิดหรือเกิดความรู้สึกปฏิเสธได้

2. การจินตนาการ (fantasy) เป็นการจินตนาการเกี่ยวกับบุตร ถึงการอุ้ม กอดรัด บุตร การร้องเพลงขับกล่อมบุตร การอบรมสั่งสอนบุตร นอกจากนี้ มารดาหรือสามีอาจมีจินตนาการถึงพฤติกรรมของอีกฝ่ายหนึ่งที่มีต่อบุตรในอนาคตด้วย การจินตนาการจะช่วยให้ผู้เป็นบิดามารดา ได้นึกถึงความรู้สึกอะไรคือการเป็นบิดามารดา ซึ่งเป็นพฤติกรรมหนึ่งในความพยายามทางด้านจิตใจที่จะยอมรับต่อบทบาทใหม่

3. การสังเกต (observation) และการฝึกรับบทบาท (role playing) จะสนใจและสังเกตการปฏิบัติตน พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดคนอื่นๆ มีการเสาะแสวงหาข้อมูลและแบบอย่างของบทบาทมารดา รวมทั้งมีการฝึกรับบทบาทของการเป็นมารดา เพื่อเตรียมตัวให้พร้อม

บทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้น และพัฒนาไปตามความคาดหวังต่อบทบาทที่กำหนดโดยกลุ่มสังคม และสถานภาพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ แต่ในแต่ละกลุ่มสังคมหรือวัฒนธรรมก็ไม่มีข้อตกลง หรือคำอธิบายเกี่ยวกับงานในบทบาทการเป็นมารดาที่ละเอียดชัดเจนเพียงพอที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะมีมารดาจำนวนมากที่ประสบความสำเร็จในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา แต่ก็มีมารดาจำนวนมากไม่น้อยที่ประสบกับความยากลำบากและยุ่งยากไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ เนื่องจากความขัดแย้งหรือไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเอง (Mercer, 1981: 73) จากการศึกษาของ LeMaster (1987) พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกร้อยละ 83 ประสบกับภาวะวิกฤตอย่างรุนแรงในการปรับตัวต่อบุตรของตนเอง Curry (1983) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรก ร้อยละ 25 ประสบกับความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา เพราะขาดความรู้และประสบการณ์ การเลี้ยงดูทารกและเด็ก ทำให้ไม่สามารถสื่อความหมายและทำความเข้าใจกับพฤติกรรมบุตรได้

Rubin (1967: 237-245) เป็นบุคคลแรกที่ศึกษาและอธิบายบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ และพัฒนาโดยกระบวนการเรียนรู้ไปตลอดการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้ (Sherwen, et al., 1991: 50-51; Rubin, 1984: 38-51)

1. การจำลองบทบาท (replication) เป็นพฤติกรรมแรกของมารดาที่แสดงถึงความต้องการที่จะเรียนรู้การเป็นมารดา โดยมารดาจะพยายามหาข้อมูล ศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมที่คิดว่าเป็นส่วนประกอบของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นพฤติกรรมของมารดาในการจำลองบทบาท

จะประกอบด้วย การเลียนแบบ (mimicy) เป็นพฤติกรรมแรกที่มาจะนำมาปรับบทบาทของคน โดยการเลียนแบบคำพูด การกระทำ หรือพฤติกรรมง่าย ๆ ที่อาจจดจำแบบอย่างมาจากมารดาของตนเอง หรือสตรีตั้งครรภ์หลังคลอดคนอื่น ๆ หลังจากนั้น มารดาจึงเริ่มมีการฝึกบทบาท (role play) เป็นการลองฝึกบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร โดยอาศัยบุตรของเพื่อนบ้าน หรือญาติ

2. การจินตนาการ (fantasy) เป็นพัฒนาการด้านความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของมารดา โดยหลังจากมารดาจำลองบทบาทจากผู้อื่นก็จะเริ่มจินตนาการถึงการแสดงบทบาทของตนเองในอนาคตว่าควรจะมีพฤติกรรม และปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาอย่างไรบ้างกับบุตรของตนเอง มารดาอาจเกิดความรู้สึกสูญเสีย (grief work) ซึ่งเป็นความรู้สึกสูญเสียบทบาทและแนวทางในการดำเนินชีวิตแบบเดิม ๆ ไปสู่บทบาทใหม่ แต่ความรู้สึกสูญเสียนี้ ไม่มีผลต่อการยอมรับบทบาทใหม่ของมารดา การจินตนาการของมารดาจะเกิดขึ้นได้ทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ แต่จะพัฒนาเข้าสู่โลกของความเป็นจริงมากขึ้นตามระยะเวลา

3. การเลือกแบบอย่างของบทบาทที่เหมาะสม (dedifferentiation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มารดาจะเลือกแบบอย่างของบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยการรับรู้ต่อความต้องการที่จะเรียนรู้เป็นมารดา การค้นหา และการเลือกบทบาทที่เหมาะสม (Introjection projection-rejection) หากมารดาพบว่า แบบอย่างของบทบาทนั้นไม่เหมาะสมกับตนเอง จะปฏิเสธและเลือกหาแบบอย่างใหม่ต่อไปจนกว่าจะได้แบบอย่างที่เหมาะสมกับตน ก็จะรับแบบอย่างนั้นเข้าเป็นส่วนหนึ่งของตน

Mercer (1981: 73-74) ได้ศึกษาและพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา โดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากการศึกษาของ Rubin ที่ผ่านมาและเสนอกรอบแนวคิดสำหรับศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยนำทฤษฎีบทบาท (role theory) และแนวคิดเรื่องการรับบทบาททางสังคมของมนุษย์ (social role acquisition) ของ Thornton และ Nordi (1975) มาอธิบายถึงการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องมาจนถึงระยะหลังคลอด โดยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ (Bee, et al., 1994: 396; Gorrie, et al., 1998: 467; Koniak-Graffin, 1993: 258; Mercer, 1981: 74)

1. ระยะเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา (anticipatory stage) เริ่มเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์เลือกแพทย์หรือพยาบาล และสถานที่สำหรับการคลอดทารก มารดาจะแสวงหาข้อมูลและแบบอย่างของบทบาทจากผู้อื่นรอบ ๆ ตัว โดยเฉพาะมารดาของตนเอง เพื่อเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา ระยะนี้มารดาอาจจะเริ่มจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับทารกในครรภ์ของตนเอง และเริ่มการฝึกบทบาท

2. ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (formal stage) เริ่มต้นพร้อมกับการเกิดของทารก และต่อเนื่องมาประมาณ 6 ถึง 8 สัปดาห์ ระยะนี้พฤติกรรมของการเป็นมารดาส่วนใหญ่จะ

ได้รับการชี้แนะจากผู้อื่น เช่น เจ้าหน้าที่ในวิชาชีพสุขภาพ เพื่อนสนิท จะมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทมารดา โดยมารดาจะปฏิบัติหรือแสดงบทบาทอย่างมีรูปแบบที่แน่นอนตามความคิดของตนเองที่คิดว่าผู้อื่นคาดหวังให้ตนปฏิบัติอย่างไร งานที่ต้องทำส่วนมากในระยะนี้สำหรับมารดา คือ ทำความคุ้นเคยกับทารก ดังนั้นมารดาสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการเป็นมารดาด้วยการชี้แนะจากทารก

3. ระยะพัฒนาการบทบาทเป็นของตนเอง (Informal stage) เริ่มเกิดขึ้นเมื่อมารดาเรียนรู้ที่จะตอบสนองได้อย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกมา และตรงกับความต้องการของทารกมากกว่าจะปฏิบัติตามคำรา หรือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มารดาจะเริ่มพัฒนารูปแบบการเป็นมารดาที่เป็นของตนเอง และปฏิบัติตามทางเลือกที่คิดว่าเหมาะสมโดยไม่ต้องอาศัยการชี้แนะจากผู้อื่น

4. ระยะรับรูปแบบเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (personal stage) จะได้รับเมื่อมารดามีความรู้ที่ครอบคลุมถึงในบทบาท มีความสุข มองทารกว่าเป็นบุคคลที่เป็นศูนย์กลางในชีวิตของตน และมีความรู้สึกว่าบทบาทการเป็นมารดาอยู่ภายในตนเอง มารดาจะค้นพบรูปแบบที่เหมาะสมกับตนเอง และรับรูปแบบนั้นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตน เกิดความรู้สึกสอดคล้องกันระหว่างตนเองกับบทบาทที่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

บทบาทหน้าที่ตามพัฒนาการการเป็นมารดา

ในระยะหลังคลอด เป็นเสมือนจุดเริ่มต้นในการที่มารดาจะแสดงบทบาทโดยตรง ต่อบุตร ความรับผิดชอบและความรู้สึกต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด จะมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปแต่ละช่วงเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (Bobak and Jensen, 1987 : 645, Bobak, Lawdermilk and Jensen, 1995 : 454)

1. ระยะแห่งการเริ่มต้น (early period) ในระยะนี้บิดามารดาจะมีสัมพันธภาพกับบุตรของตนและบุตรต้องการการปกป้อง บำรุงเลี้ยง ป้องกันอันตรายและการกระตุ้นพัฒนาการด้านสังคมอย่างต่อเนื่อง มีการจัดลำดับการปฏิบัติทักษะการดูแล ระยะนี้แสดงออกในลักษณะที่มารดามีความตั้งใจในการเรียนรู้และต้องการที่จะเป็นผู้เลี้ยงบุตร โครงสร้างของครอบครัวและรูปแบบการทำหน้าที่ที่เคยเป็นจะเปลี่ยนแปลงตลอดไป สามีภรรยาจะมีการเพิ่มบทบาทและหน้าที่มากขึ้น จากการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในฐานะสามีภรรยาเป็นการแบ่งปันความรัก ความเอาใจใส่ให้แก่บุตรของตนซึ่งเป็นสมาชิกที่เพิ่มขึ้นมาในครอบครัว ช่วงเวลาของระยะนี้โดยทั่วไปเกิดขึ้นประมาณ 4 สัปดาห์

2. ระยะแห่งความมั่นคง (consolidation period) เป็นการรวบรวมและสร้างหน่วยของครอบครัว เกี่ยวข้องกับการเข้ารูปรอยการอยู่ตัวของงานต่าง ๆ และความผูกพันในบทบาทของแต่ละบุคคลภายในครอบครัวเช่น บทบาทระหว่างสามีภรรยา บทบาทระหว่างบิดา-มารดา

บทบาทระหว่างบิดามารดาและบุตร บทบาทระหว่างความเป็นที่และน้อง บิดามารดาจะแสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติดูแลและมีความรู้สึกไวต่อพฤติกรรมของทารก ระยะเวลาเป็นช่วงเวลาประมาณ 2 เดือน และเมื่อเชื่อมต่อกับระยะแห่งการเริ่มต้น ในปัจจุบันจึงจัดให้เป็นระยะ ไตรมาสที่ 4

3. ระยะแห่งการเจริญเติบโต (growth period) บิดามารดาและบุตรมีความก้าวหน้าในบทบาทต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงวาระที่ต้องตายจากกันไป ในระยะนี้สิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเจริญงอกงามอย่างสม่ำเสมอ เป็นช่วงที่ยาวนานที่สุดของชีวิตที่บุคคลเหล่านี้ต้องการการสนับสนุนและการดูแล ทั้งที่เป็นอยู่ในเวลานี้และคำแนะนำสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะมาถึง

การเป็นมารดาในระยะหลังคลอด จะเกี่ยวข้องกับงานและความรับผิดชอบในบทบาทต่าง ๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม หรือเพิ่มเติมพฤติกรรมใหม่ดังต่อไปนี้ (Bobak, et al., 1995 : 454-455)

1. มารดาจะต้องปรับตัวในการยอมรับบุตรของตนเอง โดยการปรับความคิดเกี่ยวกับบุตรตามความนึกฝันของตนเอง เช่น ความคิดฝันเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป เพศ นิสัยและสภาพร่างกายของบุตร ถ้าบุตรที่เกิดมามีความแตกต่างจากบุตรที่เคยนึกฝันไว้อย่างมาก มารดาอาจยอมรับบุตรของตนล่าช้าในระยะหลังคลอด หรือมารดาบางคนอาจไม่ยอมรับบุตรเลย

2. มารดาต้องปรับตัวในการดูแลบุตรของตนว่าเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกจากตนเอง และเป็น บุคคลที่ต้องการการพึ่งพาและการดูแลเป็นอย่างมาก

3. มารดาต้องปรับตัวในการดูแลบุตร ซึ่งประกอบด้วย

3.1 กิจกรรมการดูแลบุตร ได้แก่ การให้นม การดูแลเรื่องความสะอาด การขับถ่าย ตลอดจนการอุ้มชูกอดรัดให้ความอบอุ่นแก่ทารก

3.2 การตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

4. มารดาจะต้องสร้างเกณฑ์ประเมินที่จะใช้ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดูแลบุตร ได้แก่

4.1 การตอบสนองของบุตร มารดาจะแปลการตอบสนองของบุตรที่มีต่อตนเองว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง ซึ่งการตอบสนองของบุตร ได้แก่ การร้องไห้ การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลง การนอนหลับ เป็นต้น ถ้ามารดาเชื่อว่าบุตรตอบสนองไม่ดีก็จะทำให้มารดาห่างเหินจากบุตรและเป็นผลเสียต่อบุตรได้

4.2 ความสามารถในการดูแลบุตร ความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร มารดาที่เลี้ยงดูบุตรโดยให้นมตนเองแก่บุตรจะมีความรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือให้มีความสุขแก่บุตรของตนเองอย่างมาก

4.3 ความคิดเห็นของบุคคลใกล้ชิด บิดามารดาต้องพิจารณาความจริงหรือจินตนาการในความสามารถของตนเองในการดูแลด้านร่างกาย การให้อาหาร หรือการกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมที่ให้แก่บุตร โดยการนำเอาความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากสามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี และบุคลากรทางการแพทย์ มาร่วมประเมินความสามารถของตนด้วย ซึ่งจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยชี้ว่าตนเองปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสมหรือไม่

5. มารดาต้องกำหนดตำแหน่ง หรือฐานะให้บุตรของตนในการเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว มีการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนปรับบทบาทของตนเพื่อให้เข้ากับกรามีสมาชิกใหม่ เพราะทารกที่เกิดมาจำเป็นต้องได้รับการยอมรับ และการช่วยเหลือด้วยความรักจากบิดามารดา ขณะเดียวกันบุตรคนก่อนก็ต้องมีการการประคับประคองจากบิดามารดาเช่นเดียวกัน ในเมื่อเขาารู้สึกว่าคนสูญเสียความรักที่มารดาเคยให้มาก่อน

6. มารดาต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสามี เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งการเป็นครอบครัว เพราะการให้กำเนิดบุตรนั้น ทำให้สามีและภรรยาต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่หลายบทบาท ได้แก่ บทบาททางเพศ บทบาทการเลี้ยงดูบุตร บทบาทในการทำงาน และบทบาททางสังคม ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวต้องใช้เวลาและพลังงานอย่างมาก

จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาภายหลังคลอดนั้น เป็นการปรับตัวด้านความรู้สึก และพฤติกรรมตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ในบทบาทการเป็นมารดาที่มีต่อตนเอง ต่อบุตร ต่อบุคคลในครอบครัว ตลอดจนต่อสังคม ตามระยะของการปรับตัวต่อการเป็นมารดา

ระยะการปรับตัวของมารดาภายหลังคลอด

Rubin (1967) ได้อธิบายถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการทางด้านจิตใจหลายอย่างของมารดาที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยที่มารดาจะมีลักษณะพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามระยะเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ (Rubin, 1961 : 753-755; Gomie, et al., 1998 : 465-467)

ระยะที่หนึ่ง ระยะเทกกิง-อิน (taking-in phase) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในระยะนี้เกิดขึ้นในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด มารดาจะอ่อนเพลียเนื่องจากการคลอด ไม่สุขสบายร่างกายจากการปวดแผล ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม และเกิดความตึงเครียดในบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาหลังคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับนมของบุตร ระยะนี้มารดามีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ไม่ต้องการที่จะกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมพึ่งพา (dependent behavior) ความสนใจของมารดาในช่วงนี้มุ่งตอบสนองความต้องการของตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการนอนหลับพักผ่อน ต้องการพูดคุยถึงเรื่องประสบการณ์การคลอดของตนเองที่ผ่านมา และมักจะพูดซ้ำ ๆ ให้บุคคลใกล้ชิดรับฟัง พยายามจะช่วยให้ประสบการณ์ของมารดามีความหมายยิ่งขึ้น โดยการรับฟังและให้ความสนใจ จะช่วยให้มารดาผสมผสานประสบการณ์การคลอดเข้าสู่ความจริงที่ว่าได้มีการ ตั้งครรภ์ มีทารกเกิดขึ้นมา และทารกนั้นเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกออกมาจากตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกให้เป็นไปได้ด้วยดีในอนาคต ถ้ามารดาได้รับการตอบสนองความต้องการในระยะนี้ได้เป็นอย่างดี ครบถ้วน จะผ่านเข้าสู่ระยะที่สองของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจได้ อย่างสมบูรณ์ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะเทคกิง-โฮลด์ (taking-hold phase) ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด มารดาจะมีพฤติกรรมไม่พึ่งพามากขึ้น (independent behavior) มีความสนใจในการจัดการเกี่ยวกับตนเองและสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อมารดารู้สึกว่ามีความสุขสบายมากขึ้น และควบคุมระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้โดยสามารถจะเปลี่ยนความสนใจจากความต้องการของตนเองไปสู่การให้การดูแลทารก มารดาจะเปรียบเทียบบุตรของตนกับทารกคนอื่น ๆ มารดาเริ่มมีความรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา ต้องการความช่วยเหลือ และยินดีรับคำแนะนำในการดูแลบุตร แต่มักเกิดความสับสน และขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ในช่วงนี้มารดาอาจมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา หากมารดาได้รับความช่วยเหลือ และคำแนะนำที่เหมาะสมจะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจ รู้สึกว่าภารกิจของการเป็นมารดา มีความหมายต่อคนยิ่งขึ้น ช่วงนี้เป็นช่วงที่เหมาะสมที่จะให้คำแนะนำ จึงมักเรียกว่า “Teachable, Reachable, Referrable Moment” แต่ถ้ามารดา ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ และคำแนะนำที่เหมาะสมจะทำให้รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว และไม่มีคุณค่าเพียงพอต่อการเป็นมารดา

ระยะที่ 3 ระยะเลตติง-โก (letting-go phase) เป็นระยะที่มารดากลับบ้านแล้ว โดยเริ่มต้นภายหลังคลอดประมาณ 2 สัปดาห์ มารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกแปลกใหม่ ไม่คุ้นเคยต่อทารก รู้สึกยากที่จะยอมรับว่าทารกได้คลอดพ้นจากร่างกายตนเองไปแล้ว มารดาบางรายอาจ โสกเศร้าเล็กน้อย ต่อการสูญเสียสิ่งที่เคยเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ถูกแยกออกไปอย่างสิ้นเชิง การตัดสายสะดือทารกเป็นก้าวแรกที่นำทารกไปสู่การพึ่งพาตนเอง มารดาจะต้องยอมรับทารกที่แยกออกมาจากตนเองว่าเป็นบุคคลอีกคนหนึ่งที่มีลักษณะนิสัยการกิน การนอน การร้องไห้ เฉพาะตัว และเริ่มสร้างแนวทางในการเลี้ยงดูบุตร และแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มารดาจะต้องปรับตัวต่อการดูแลทารกที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัวที่มีทารกเข้าเป็นสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น ปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับสามี รวมทั้งการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา

Rubin (1977) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนทางด้านจิตใจ ในช่วงปลายสัปดาห์ที่ 1 หรือสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด ที่เรียกว่า ระยะปลดปล่อย (bursting-out) ซึ่งเป็นระยะที่มารดาเริ่มปรับตัวต่อบทบาทใหม่ได้ดีขึ้น มีความต้องการที่จะออกไปสู่สังคมภายนอกบ้าน เช่น ไปพบปะพูดคุยกับเพื่อน ไปซื้อของใช้เล็ก ๆ น้อย ๆ ไปร้านเสริมสวย แต่มารดาไม่สามารถที่จะทำได้อย่างเต็มที่ เพราะมีความห่วงใย และกังวลในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาเกิดความสับสนและคับข้องใจระหว่างความต้องการที่จะออกไปทำธุระนอกบ้านกับความห่วงใยบุตร

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจหลังคลอดทั้ง 3 ระยะที่กล่าวมาแล้วนั้น McKenzie และคนอื่น ๆ (1982: 43-47 อ้างถึงใน พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2531 : 10-12) ได้ศึกษาและรวบรวมผลการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด นับตั้งแต่ทันทีที่คลอดบุตรจนกระทั่งดำเนินไปสู่การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ไว้อย่างละเอียดตามระยะเวลาดังนี้

1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ภายหลังจากคลอดสิ้นสุดลง มารดามักถามถึงสภาพทั่วไปของทารก เช่น บุตรสมบูรณ์ครบ 32 ประการหรือไม่ เพศอะไร น้ำหนักเท่าไร หัวใหญ่หรือไม่ รวมทั้งมีความต้องการที่จะได้สัมผัส ลูกได้ อุ้ม กอดทารก สักช่วงเวลา มารดาที่ให้ความสนใจในทารกมาก อาจบอกถึงลักษณะของทารก ที่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกับตัวเองและสามี ในระยะนี้มารดาจะมีความคุ้นเคยกับบุคลากรและสิ่งแวดล้อมภายในห้องคลอดมากขึ้น บางรายอาจร้องไห้ หรือหัวเราะด้วยความดีใจและตื่นเต้นใจ พร้อมกับความเหนื่อยอ่อนและหลับไปในที่สุด

2-24 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาต้องการนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ จึงต้องการเวลาที่ยาวนานพอสมควร โดยปราศจากการรบกวน และเริ่มเข้าสู่ taking-in phase ซึ่งจะดำเนินไปตามขั้นตอน ที่สำคัญคือมารดาต้องการที่จะพูดคุยถึงเหตุการณ์คลอดที่เพิ่งผ่านพ้นไป จึงมักจะนำแต่ละเรื่องมาปะติดปะต่อกัน และมักคิดและพูดย้ำเสมอว่าตนเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรในขณะคลอด

2-3 วันหลังคลอด มารดาเริ่มผ่านพ้น taking-in phase เริ่มมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ขอมรับต่อคำแนะนำและการสอนในเรื่องการดูแลตนเองและทารก เริ่มฝึกหัดให้การเลี้ยงดูทารก แต่มักเกิดความวิตกกังวลหรือสับสน ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ และระดับฮอร์โมนในร่างกาย ที่อาจมีผลทำให้เกิดความแปรปรวนทางจิตใจ มารดาจึงต้องการการทบทวนความรู้ซ้ำแล้วซ้ำอีก

4-7 วันหลังคลอด มารดาจะเข้าสู่ taking-hold phase ทำให้มีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ต้องการที่จะแสดงความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองตามความคาดหวังของสังคมและครอบครัว และยังเป็นช่วงที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงของระดับอารมณ์ได้ง่าย

7-14 วันหลังคลอด มารดายังคงอยู่ใน taking-hold phase ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติได้ หากมารดาเกิดความตึงเครียดและสับสนในบทบาทใหม่ของตน และไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

2-4 สัปดาห์หลังคลอด มารดาเริ่มต้องการที่จะออกสู่สังคมนอกบ้านที่เรียกว่า ระยะ bursting out มารดาจะมีความรู้สึกที่ชีวิตของตนเองถูกผูกมัดอยู่กับทารก และบ้านมากเกินไป จึงต้องการที่จะพบปะเพื่อนฝูง หรือออกไปทำธุระนอกบ้านบ้าง ในขณะที่เดียวกันก็เกิดความเป็นห่วงทารก ทำให้มารดาเกิดความพะว้าพะวง และต้องการผู้ช่วยเหลือผ่อนเบาภาระการเลี้ยงดูบุตรบ้าง

4-6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะที่ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติดั้งเดิม ในขณะที่เดียวกัน ก็เป็นระยะสิ้นสุดการปรับตัวของมารดาต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และบทบาทหน้าที่ใหม่ รวมทั้งสามารถนำสมาชิกเข้ามาช่วยในครอบครัวได้เป็นผลสำเร็จ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และลักษณะพฤติกรรมในมารดาหลังคลอดของ Rubin ต่อมานักวิจัย นักวิชาการ ที่ศึกษาและติดตาม แนวคิดของ Rubin ได้พบว่าช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก และพฤติกรรม เพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดเกิดขึ้นเร็วกว่าที่ Rubin ได้อธิบายไว้ (Gorrie et al., 1998 : 465-466) เช่น จากการศึกษาของ Manell และ Mitchell (1984 : 145-149) ถึงการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาล ในมารดาหลังคลอดปกติจำนวน 20 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของระยะเทคกิง-อิน น้อยมากในช่วง 3 วันแรก และพบว่าตั้งแต่วันที่ 2 ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของระยะเทคกิง-โฮลด์ อย่างชัดเจน คือ ร่างกายมีการกลับสู่สภาพแข็งแรงและมีกำลังเพียงพอ มีความสนใจในการดูแลตนเองและต้องการเรียนรู้ ฝึกทักษะในการดูแลบุตร ต้องการคนมาเยี่ยมและมีการวางแผนสำหรับการกลับบ้าน Ament (1990: 330-335) ศึกษาในมารดาหลังคลอดปกติจำนวน 50 ราย ขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของระยะเทคกิง-อิน อย่างชัดเจนในระยะ 24 ชั่วโมงแรก หลังคลอด และระยะเทคกิง-โฮลด์ เกิดขึ้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง และในประเทศไทย จากรายงานการศึกษาของ จิราพร วรวงศ์ (2537) พบว่า ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงถึงภาวะเทคกิง-อิน และเทคกิง-โฮลด์ เกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกคลอด นอกจากนั้น Bobak และคนอื่น ๆ (1995: 455) ได้กล่าวถึงความรู้สึกนึกคิดและลักษณะพฤติกรรมของมารดาในระยะหลังคลอดที่มีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ของตน ที่คล้ายคลึงกับ Rubin คือ 1) ระยะพึ่งพา (dependent phase) ซึ่งตรงกับระยะเทคกิง-อิน แต่จะเกิดขึ้นในช่วง 1-2 วันหลังคลอด 2) ระยะพึ่งพาและไม่พึ่งพา (dependent-independent phase) เกิดขึ้นในระยะ 2-3 วันหลังคลอด ซึ่งเร็วกว่าระยะเทคกิง-โฮลด์ 3) ระยะพึ่งพาซึ่งกันและกัน (independent phase) ตรงกับระยะเลตติง-โก เริ่มต้นภายหลังคลอดและประมาณ 2 สัปดาห์ เป็นระยะที่มารดากลับบ้านไปแล้ว

จะเห็นได้ว่า นอกจากการปรับตัวต่อบทบาทความรับผิดชอบของมารดาในระยะหลังคลอดแล้ว มารดาจะต้องปรับตัวโดยรวมบทบาทใหม่เข้าเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทเดิม ที่ครอบครองอยู่ก่อนคลอด และจะต้องดำรงบทบาทหลาย ๆ บทบาท ในขณะเดียวกันในการเข้ารับบทบาทใหม่นั้น มารดาต้องเผชิญความจริงกับความจริงในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร เรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ และตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในระยะหลังคลอด

มารดาหลังคลอดแต่ละบุคคลจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ในการปรับตัวเพื่อ ดำรงบทบาทมารดาได้แตกต่างกัน มีอิทธิพลของปัจจัยหลายประการมาเกี่ยวข้อง การที่มารดาหลัง คลอดจะแสดงพฤติกรรมในด้านบวกหรือด้านลบย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Bobak et al., 1995: 458-459, Gorrie et al., 1998: 472-473, Sherwen et al., 1995: 648-649)

1. อายุของมารดา

สังคมยอมรับว่าบทบาทมารดาเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ที่แสดงถึงการมีความพร้อม ทางด้านร่างกาย และมีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทมารดาจะเป็นภาวะที่ ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาทุกช่วงอายุก็ตาม แต่อายุที่นับว่ามีความพร้อมที่สุดต่อการมีบุตรคือ ช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี เพราะมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีความพร้อมทางด้านร่างกายและวุฒิ ภาวะทางอารมณ์อย่างเพียงพอที่จะรับภาระในครอบครัวและรับรู้บทบาทการเป็นมารดาได้ดี วุฒิ ภาวะจะเป็นสิ่งช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ ของ ชีวิต โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีต (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2531: 4, Mercer, 1981: 73-75) สามารถจะรับคำติชมหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร และ ได้รับการยอมรับในการแสดงบทบาทมารดาจากสมาชิกในครอบครัว แต่ในมารดาหลังคลอดที่มี อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป แม้จะมีระดับการศึกษา รายได้ และความรับผิดชอบสูง อาจจะรู้สึกเหน็ด อ้า ต้องการการพักผ่อนนานมากกว่าปกติ มักจะพบว่าในมารดาเหล่านี้จะเกิดความขัดแย้งกัน ระหว่างการประกอบอาชีพ กับบทบาทการเป็นมารดา และต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในการ เลี้ยงดูบุตร (Bobak et al., 1995: 248-259, Sherwen et al., 1995: 648) ส่วนในมารดาหลังคลอดที่อยู่ ในวัยรุ่นหรืออายุน้อยกว่า 20 ปี นอกจากมีความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ แล้ว ยังขาดประสบการณ์ชีวิต ไม่มีความเข้าใจในบทบาทมารดา และไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร อารมณ์ อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่ายต่อสิ่งที่มีผลกระทบ มีแนวโน้มที่จะลงโทษบุตรโดยการทุบตีทารุณบุตร ไม่ค่อยให้ความสนใจดูแลบุตรเท่าที่ควร (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2540: 67, Mercer, 1981: 74) จากการ ศึกษาของ Mercer (1986: 25-32) พบว่า ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกที่มีอายุ 20-29 ปี และ 30- 42 ปี มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการเป็นมารดาดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีอายุ 15-19 ปี ในเดือนที่ 1, 4, 8 และ 12 หลังคลอด และมารดาในช่วงอายุ 20-29 ปี จะมีความพอใจในบทบาทการ เป็นมารดามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ragozin และคน อื่น ๆ (1982 cited in Zabielsk; 1994: 7) ที่พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทมารดาหลังคลอด

2. ระดับการศึกษา

ระดับความรู้และสติปัญญาจะบ่งบอกถึงความสามารถในการเรียนรู้ การทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาทำให้สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้องเหมาะสม (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2540: 67) การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้นักคลมมีการพัฒนาทางสติปัญญาและมีความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัว มารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร ช่วยให้ความพร้อมมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2531: 5) จากการศึกษาของ Ralph (1977 cited in Mercer 1981: 75) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย

3. รายได้ของครอบครัว

รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งหมายถึงรายได้ของมารดาหลังคลอดและสามีต่อเดือน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีพของบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างมาก มีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก แล้วยังมีผลต่อภาวะจิตใจของมารดาด้วย มารดาที่มีรายได้น้อย มักมีความวิตกกังวลต่อฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวภายหลังคลอดบุตร ที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และอาจส่งผลให้มารดาคิดว่าการเกิดของบุตรเป็นสิ่งที่น่ากลัว (Hurlock, 1980: 311) และมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะรบกวนพฤติกรรมการเป็นมารดาทำให้การเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทมารดาเป็นไปด้วยความยากลำบาก (Bobak et al., 1995: 459) ครอบครัวที่มีรายได้มาก ย่อมมีความสามารถในการจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกและของใช้ต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดสามารถแบ่งเวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีขึ้นมากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีรายได้น้อย ทำให้มารดาสามารถรับรู้ต่อพฤติกรรมของบุตรสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม และมีโอกาสพัฒนาความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาได้ดียิ่งขึ้น (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2540: 68) จากการศึกษาของ Zaher (1991: 279-286) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา และการศึกษาของ ศรี โสภกา แห่งทองคำ (2533) ในกลุ่มมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดพบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

4. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก

มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเป็นคนแรกจะขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา (Reeder et al., 1983: 27) อาจต้อง

ใช้เวลานานในการเรียนรู้ การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการปรับตัวสู่บทบาท มารดา (Gorrie et al., 1998: 473) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกจะทำให้มารดามีโอกาสได้เรียนรู้ และคุ้นเคยต่อการดูแลทารก ช่วยให้มารดามีทักษะและความมั่นใจในการดูแลบุตร ตอบสนองต่อ พฤติกรรมของบุตรตามประสบการณ์ และทัศนคติที่ตนมีเกี่ยวกับการดูแลทารก และมีความเครียด ในการดูแลบุตรน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกมาก่อน (รุจา ภูโพนุทธ์, 2541: 109) จากการศึกษาพบว่า มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกจะสามารถปรับตัวต่อ บทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้ดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (สุตฉา อัมเข้ม, 2533: 78, Curry, 1983: 115; Rotledge and Pridham, 1987: 185-194) รวมทั้งจะมีความมั่นใจและความ สามารถในการดูแลทารกดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (Gross, 1989: 1-9)

5. สามิ

ผู้ที่ใกล้ชิดและมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในระยะหลังคลอดมากที่สุดก็คือ สามิ ถ้าสามิมีความใกล้ชิดผูกพันกับภรรยาโดยเฉพาะสามิของมารดาที่มีบุตรเป็นคนแรกได้มีส่วนร่วม ในกระบวนการคลอดของภรรยา ข้อมีความรู้สึกผูกพันกับภรรยาและบุตรมาก แต่ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับ บุคลิกภาพของสามิและความสัมพันธ์กับภรรยาและบุตรด้วย การมีสัมพันธภาพในชีวิตสมรสที่ดีจะ ทำให้คู่สามิภรรยามีความรัก ความเข้าใจ และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความอบอุ่นและมั่นคงของครอบครัว การที่สามิได้เข้าเยี่ยมภรรยาและบุตรในโรงพยาบาล โดยไม่มีกฏเกณฑ์ข้อห้ามมากนักจะทำให้สามิเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับภรรยาและบุตรได้เร็วขึ้น ช่วยประคับประคองจิตใจภรรยา ทำให้มารดามีความรู้สึกที่ดี มีความมั่นใจในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นภรรยา และการเป็นมารดาได้พร้อมกันอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ในขณะที่สามิบางคนที่ไม่ค่อยใกล้ชิดภรรยาอาจมีการเศร้าหลังคลอด (baby blues) เนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น รู้สึกไม่มั่นคงในการสวมบทบาทบิดา และมีความยากลำบากในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับภรรยา ภายหลังคลอดบุตรแล้ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของมารดาในระยะหลังคลอดบุตรได้ (ปราณี พงศ์โพนุทธ์, 2540: 73-74, รัชนีวรรณ ชูสถาน, 2535: 29) จากการศึกษาของ Meyerowitz (cited in Grossman et al., 1980: 42) พบว่า มารดาที่มีสามิอยู่ใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือสนับสนุน มารดาจะยอมรับ บุตร ส่วนมารดาที่มีความรู้สึกห่างเหินจากสามิ หรือมี ความบาดหมางในชีวิตคู่มักจะปฏิเสธ บุตร และจากการศึกษาของ จินดนา วัชรสินธ์ (2533) พบว่า สัมพันธภาพในชีวิตสมรสมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ จันทกานต์ อังคนวิฆนานนท์ (2540) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด

6. ลักษณะครอบครัว

ครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาระยะหลังคลอดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการปฏิบัติตนเองและการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการดำเนินชีวิตร่วมกันฉันท์สามีภรรยา (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2540: 71) เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นที่ให้การอบรมหล่อหลอมพฤติกรรม และบุคลิกภาพของบุคคลเป็นแหล่งอนุรักษ์และถ่ายทอดวัฒนธรรมจากรุ่นหนึ่งไปยังรุ่นต่อไป เป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเจริญเติบโตและพัฒนาตลอดช่วงการดำเนินชีวิต และถ้าเกิดปัญหาหรืออุปสรรค ครอบครัวยังเป็นแหล่งให้การช่วยเหลือ ทำให้สามารถฝ่าฝืนอุปสรรคได้ (รุจา ภูไพบุลย์, 2541: 3-4)

สำหรับในสังคมไทยจะพบลักษณะของครอบครัวได้ 2 ลักษณะใหญ่คือ (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2540: 71)

1. ครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) หมายถึง ครอบครัวที่คู่สามี ภรรยา และบุตรอยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกัน เป็นครอบครัวที่มีชีวิตอิสระค่อนข้างมาก ภายในครอบครัวจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าพึ่งพาญาติพี่น้อง เมื่อมีบุตรซึ่งเป็นสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นมา อาจทำให้มารดาระยะหลังคลอดและสามีมีภาระหนักขึ้น ทั้งด้านเวลาส่วนตัวและเศรษฐกิจที่ต้องมี ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และยังคงตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาในการเลี้ยงดูทารกโดยไม่มีญาติผู้ใหญ่เป็นที่ปรึกษาหรือคอยดูแลช่วยเหลือ แต่ครอบครัวลักษณะนี้จะช่วยให้มารดาและสามีได้กำหนดแนวทางในการเลี้ยงดูอบรมบุตรให้เป็นไปตามที่ตนเองอยากให้เป็น โดยบุตรก็ไม่เกิดความสับสนจากญาติผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ที่มีความคิดและแนวทางในการเลี้ยงดูลูกหลานแตกต่างกัน

2. ครอบครัวขยาย (extended family) หมายถึง ครอบครัวที่รวมทั้งครอบครัวเดี่ยวและมีสมาชิกจากด้านสามีหรือภรรยาอยู่ร่วมด้วย อาจมีญาติอาวุโสเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือมีอำนาจในการตัดสินใจแทนคนในครอบครัว ครอบครัวจะมีความอบอุ่นผูกพันทางจิตใจต่อกัน แต่ขาดความเป็นอิสระทางความคิดเห็นและการแสดงออก เพราะถูกควบคุมโดยผู้อาวุโส เมื่อมีบุตรซึ่งเป็นสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นมา อาจทำให้มารดาเกิดความขัดแย้งในใจหรือรำคาญใจเนื่องจากมีผู้ชี้แนะให้ความคิดเห็นต่าง ๆ มากเกินไป หรือญาติผู้ใหญ่อาจเข้ามาช่วยเลี้ยงดูบุตรตลอดเวลา เนื่องจากเกรงว่ามารดาจะไม่รู้วิธีการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาหลังคลอดไม่มีโอกาส หรือมีโอกาสน้อยในการฝึกทักษะการเลี้ยงดูบุตร และบุตรมักได้รับการตามใจจนทำให้มารดาและสามีหนักใจ

เพราะทำให้ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรให้เป็นไปตามแนวทางที่ตนเองต้องการได้ ในทางกลับกันถ้าญาติผู้ใหญ่เข้าใจและรู้จักชี้แนะ ให้โอกาสมารดาได้ฝึกทักษะการเลี้ยงดูบุตรจะทำให้มีกำลังใจและพัฒนาทักษะเพิ่มขึ้น และมีความอบอุ่นใจที่มีผู้มีส่วนประสมการคอบช่วยเหลือ สำหรับครอบครัวในลักษณะนี้ จะช่วยให้มารดาในระยะหลังคลอดและสามีไม่มีภาระหนักเกินไปทั้งในงานการเลี้ยงดูบุตรและงานบ้าน

แต่ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย บุคคลในครอบครัวก็ยังคงมีความผูกพันกับครอบครัวเดิมของคนอย่างเหนียวแน่น ดังนั้นในช่วง 1-3 เดือนหลังคลอดสำหรับครอบครัวเดี่ยว ก็อาจมีญาติผู้ใหญ่มาคอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เมื่อพ้นระยะหลังคลอดไปแล้วมารดาและสามีก็ช่วยกันเลี้ยง โดยอาจหาที่เลี้ยงมาดูแลบุตรที่บ้าน หรืออาจจะฝากเลี้ยงที่สถานรับเลี้ยงเด็กในตอนกลางวัน เด็กงานตอนเย็นจึงรับกลับ ส่วนครอบครัวขยาย ซึ่งจะพบได้มากในสังคมชนบทที่มีอาชีพเกษตรกรรม มักจะมีปู่ย่าตายาย ช่วยดูแลบุตรจนกระทั่งโต

จากการศึกษาของ สุทัศน์หา อิมแฮม (2530) และ จินตนา วัชรสินธุ์ (2533) พบว่าลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรเป็นครั้งแรก

รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก

วนิดา เสนะสุทธิพันธ์ (2527) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด อึดมโนทัศน์และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 100 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นอึดมโนทัศน์ด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดา และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ

จินตนา วัชรสินธุ์ (2533) ได้ศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาลักษณะการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงครรภ์แรก จำนวน 300 ราย อายุ 21-35 ปี ตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิราพร วรวงศ์ (2537) ศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนสู่บทบาทมารดาระหว่างวัยรุ่นกับมารดาวัยผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรก ในระยะหลังคลอดตามแนวคิดของ Rubim ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ 6 สัปดาห์หลังการคลอด ในกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น อายุ 13-18 ปี จำนวน 35 คน และมารดาวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-35 ปี จำนวน 35 คน พบว่า ในวันแรกมีความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมแสดง

ภาวะเทคกิ่ง-อิน และเทคกิ่ง-โฮลด์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาวัยรุ่น และมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรก มีการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาในระยะหลังคลอด เร็วกว่าที่ Rubin ได้ อธิบายไว้คือ เกิดภาวะ เทคกิ่ง-อิน และเทคกิ่ง-โฮลด์ ตั้งแต่วันแรกหลังคลอด

Curry (1983: 115-121) ได้ศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาครั้งแรก โดยศึกษาในมารดาคลอดปกติครรภ์แรก 20 ราย พบว่า ร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ยาก และพบว่า การปรับตัวต่อการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก อึดมโนทัศน์ขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประสบการณ์คลอด การรับรู้ในความช่วยเหลือ ประคับประคองของพยาบาลและสามี การช่วยเหลือในสัปดาห์แรกที่บ้านและอึดมโนทัศน์หลังคลอด

Melges (1986: 95-108) ศึกษาการประเมินภาวะจิตสังคมของหญิงหลังคลอด พบว่า ร้อยละ 68 ของหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีความยุ่งยากใจ และสับสนกับบทบาทการเป็นมารดา สับสนกับความรูสึกสองฝักสองฝ่ายในการที่จะเลียนแบบบทบาทการเป็นมารดาจากมารดาของตนเอง มีการปรับตัวเป็นมารดาได้ยาก และปฏิเสธภารกิจของการเป็นมารดา

Nichols (1992) ได้ศึกษาในกลุ่มมารดาครรภ์แรก และบิดาจำนวน 106 คู่ พบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก มีความสัมพันธ์กับการปรับบทบาทการเป็นบิดา-มารดา ในระยะหลังคลอด

ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก

บทบาทการเป็นมารดานั้น เป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน และเป็นขบวนการต่อเนื่องในระยะยาวของมารดาที่มีต่อเด็กและครอบครัว ความสำเร็จ ความล้มเหลวในการเลี้ยงดูบุตร และครอบครัวจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่ามารดาที่มีความเข้าใจ ปรับตัว เรียนรู้ และปฏิบัติตนตามบทบาทได้มากน้อยเพียงใด (Perdue, Andrews and Fredda 1977: 481-501) การที่มารดาจะสามารถปรับตัว เรียนรู้ และปฏิบัติตนตามบทบาทการเป็นมารดาได้ดีแค่ไหน พบว่า ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ แต่การแสดงบทบาทการเป็นมารดา เป็นกระบวนการซึ่งประกอบกันวาระหว่างสติปัญญา ความรู้สึก และความรู้สึก (cognitive-affective process) (Walker, et al., 1986: 352-355) Parson (cited in Perdue, Horowitz, and Hertz, 1977: 494) กล่าวว่า บุคคลจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมนั้น จะต้องเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ของการเป็นมารดา โดยใช้สติ

ปัญญา และมีการแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม การแสดงบทบาทของมารดาจะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ขึ้นกับความคาดหวังในบทบาท และทักษะในบทบาท ในด้านความคาดหวังในบทบาทมารดา เรียนรู้จากสิ่งเร้าซึ่งเป็นความคาดหวังของตนเอง ผู้อื่น และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยผ่านกระบวนการคิดรู้ของตนเอง ในด้านทักษะในบทบาท มารดาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติต่อบุตร ซึ่งระดับความเกี่ยวข้องของบทบาทมารดาที่มีต่อบุตร จะขึ้นกับระดับการเจริญเติบโต และพัฒนาการ รวมทั้งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของบุตรในวัยทารก ความสำเร็จในการเป็นมารดาเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ รวมเข้าด้วยกัน ซึ่งไม่เพียงแต่ต้องใช้ทักษะใหม่ ๆ เท่านั้นยังต้องมีพัฒนาการของความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก มีปัจจัยหลายด้านที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นของกระบวนการเป็นมารดา เช่น ประสบการณ์คลอดที่อาจมีผลกระทบต่อการเล่นเข้าสู่บทบาทมารดา รวมถึงความคาดหวังเกี่ยวกับการดำรงบทบาทมารดาและการรับรู้ระดับความสามารถของตนเองในการแสดงบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา (Sherwen, et al., 1995: 647)

การเป็นมารดา เป็นพฤติกรรมของการเรียนรู้ (learned behavior) ซึ่งพัฒนาขึ้นพร้อมกับประสบการณ์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร และการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ (self image) และบทบาท (role) การเป็นมารดาของตนเอง Chao (1979: 211-274) ศึกษาการทำงานด้านการคิดรู้ (cognitive operations) ที่สัมพันธ์กับการสร้างแนวคิด (concept formation) ของมารดาใหม่ที่มีต่อทารก และพฤติกรรมบทบาทมารดาของตนเองในมารดาที่มีบุตรคนแรกจำนวน 6 ราย และมารดาที่มีบุตรหลายคนจำนวน 5 ราย มารดาแต่ละคนจะได้รับการสังเกตระหว่างให้นมบุตรเวลาเช้า ประมาณ 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 วัน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาจากคำพูดของมารดาที่บันทึกไว้ พบว่า การสร้างแนวคิดของมารดามี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นแรก คือ การเรียนรู้ข้อมูล (orienting) มารดาใช้ระยะเวลา 3 วัน สำหรับสร้างแนวคิดเชิงทดลอง (tentative idea) ขึ้นก่อนที่จะกระทำและมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร จากนั้นพยายามทำให้ได้ข้อมูลชัดเจนขึ้น โดยการสังเกตการกินนมของบุตรและเริ่มจัดระเบียบ (reorganize) ของข้อมูลโดยใช้ประสบการณ์ที่ได้รับรู้มาในอดีต รวมเข้ากับประสบการณ์ปัจจุบันของตนเอง เพื่อกำหนดบทบาทที่คาดหวังในบทบาทมารดา ขั้นที่สอง คือ การประเมิน (evaluating) มารดาจะพยายามตัดสินคุณค่า (value judgements) การเป็นมารดาของตนเอง และทดสอบความคิดของตนเอง โดยการปฏิบัติจริงในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด ขั้นที่สาม เป็นการประมวลการคิดรู้ (delineating) สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนใน 1-3 วันหลังคลอดว่าเหมาะสมที่สุดกับภาพลักษณ์ของตนเองหรือไม่ โดยการปฏิเสธ (reject) หรือยอมรับความรู้สึกรับรู้บทบาทที่เกิดขึ้นภายใน (role internalized) ซึ่งเป็นความสามารถในการเป็นมารดาของตนเอง

การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา เกิดขึ้นจากพัฒนาการของการคิดริเริ่ม โดยกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองทางสังคม ด้วยการแสวงหาข้อมูลความรู้ (information seeking) และให้ความหมายตนเอง (self-definition) (Ruble, 1987) Deutsch และคนอื่น ๆ (1988) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลความรู้และการให้ความหมายตนเอง ในระหว่างการปรับรับบทบาทมารดาเป็นครั้งแรกในผู้หญิง จำนวน 600 คน ที่วางแผนว่าจะตั้งครรภ์ภายใน 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้หญิงมีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลล่วงหน้าก่อนที่จะคลอดบุตรคนแรก 2) ใช้ข้อมูลเหล่านี้สร้างภาพลักษณ์ในการเป็นมารดาของตน และ 3) หลังจากคลอดบุตร การให้ความหมายตนเองจะเปลี่ยนจากแหล่งข้อมูลที่เคยได้รับ มาเป็นประสบการณ์ตรงที่ให้การดูแลบุตร ผู้วิจัยสรุปว่ามารดาสร้างแนวคิดการเรียนรู้บทบาทของตนเองทางสังคม ร่วมกับ (reciprocal relation) การแสวงหาข้อมูล ความรู้ และการให้ความหมายตนเอง ในการพัฒนาแนวคิดการเป็นมารดาของตนเองขึ้น (self conception) ระหว่างการปรับรับบทบาทใหม่

ความง่ายของการรับบทบาทใหม่ในมารดาแต่ละบุคคลขึ้นกับระดับความผูกพัน (commitment) กับบทบาท ความรู้ที่รับรู้ถึงความสามารถในบทบาท (competence) ความขัดแย้งในบทบาทกับบทบาทอื่น ๆ หรือกับค่านิยมของบทบาทในสังคมรวมทั้งการเรียนรู้บทบาททางสังคมที่มีมาก่อนและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ (Burr, et al., 1979: 42-111) โดยมารดาจะรับรู้ความสามารถในฐานะที่ตนเป็นผู้เลี้ยงดู และดูแลทารก ซึ่งในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดการประเมินความสามารถของตนเองในบทบาท การเป็นมารดาจะเป็นสิ่งบ่งชี้ตั้งแต่ระยะแรกถึงการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ราบรื่นต่อไปในอนาคต (May, 1994: 1089, Reeder, et al., 1992: 606)

Walker และ Thompson (1986: 68-71) ศึกษาความคงที่และการเปลี่ยนแปลงในเอกลักษณ์ (identity) และความสำเร็จในบทบาทของการเป็นมารดา ในมารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 64 ราย และมารดาที่มีบุตรหลายคนจำนวน 58 ราย ใน 1-3 วัน และ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า เจตคติของมารดาที่มีต่อตนเองจะเป็นบวกตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาและการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของตนเองเป็นตัวชี้ (indicators) ถึงความมั่นใจ ในการปฏิบัติบทบาทของมารดาที่มีบุตรคนแรกมากกว่ามารดาที่มีบุตรหลายคน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ ซึ่งเป็นบทบาทความสามารถที่เกิดขึ้นภายใน (role internalized) กับความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรมตามบทบาท เป็นสิ่งจำเป็นที่โครงการ พิสูจน์เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติให้การพยาบาล

จากการศึกษาของ สุพรรณิ ตุ่มเล็ก (2538) เพื่อทดสอบรูปแบบเชิงเหตุและผลของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก ในกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรคนแรก 205 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม 3 ครั้งในระยะหลังคลอด 2-3 วัน 4-6 สัปดาห์

และ 6-8 สัปดาห์ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดมีผลโดยตรงในทางบวกกับความสามารถดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสม

จากผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา พัฒนาจากกระบวนการคิดรู้ และมีมากขึ้นตามระยะเวลา และประสบการณ์ที่ให้การดูแลบุตร ทั้งในด้านความผูกพัน ความพอใจ ความรู้ และทักษะในการแสดงบทบาท และสนับสนุนว่าการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดามีผลโดยตรงต่อความสามารถในการดำรงบทบาท ทั้งในด้านการรับรู้และการปฏิบัติบทบาท

มารดาที่สามารถปรับเข้ารับบทบาทของการเป็นมารดาได้ดีจะมีความพร้อมในการดูแลบุตรและครอบครัว สามารถดำรงบทบาทต่าง ๆ ตามบรรทัดฐานของสังคมได้อย่างเหมาะสม และดำรงไว้ซึ่งความผาสุกในชีวิต โดยทั่วไปพฤติกรรมการแสดงบทบาทจะเป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่บ่งบอกหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่ สำหรับมารดาจะมีพฤติกรรมการแสดงบทบาท ประกอบด้วย 2 ลักษณะคือ พฤติกรรมการกระทำ (instrumentive behaviors) และพฤติกรรมความรู้สึก (expressive behaviors) (Andrew and Roy, 1991; Parsons and Bales, 1955)

Steele และ Pollack (1968) ได้อธิบายว่าการเป็นมารดา เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) พฤติกรรมด้านการกระทำที่เกี่ยวข้องกับทักษะการคิดรู้ทางการปฏิบัติ (cognitive-motor skills) รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลบุตร ได้แก่ การให้อาหาร การอุ้ม การสวมเสื้อผ้า การรักษาความสะอาด การป้องกันจากอันตรายต่าง ๆ และการจัดหาของเล่นให้ 2) พฤติกรรมด้านอารมณ์ ความรู้สึก ที่เกี่ยวข้องกับทักษะการคิดรู้ทางความรัก ความพอใจ (cognitive-affective skills) ในการเป็นมารดา รวมถึงกริยาท่าทางที่แสดงถึงความรู้สึกรักใคร่ การตระหนักรู้ และความสนใจในสิ่งที่จำเป็นและความต้องการของบุตร ความรู้สึกเหล่านี้สามารถแสดงออกให้เห็น โดยการให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีกับบุตร

Sherwen และคนอื่น ๆ (1995: 648) กล่าวว่า งานของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดยังรวมถึงการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ความเอาใจใส่ และความรู้สึกชื่นชมยินดี ในการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารก ถือเป็นความสามารถในการแสดงพฤติกรรมเป็นมารดา อย่างไรก็ตามมารดาเกือบทุกคนต้องการที่จะเรียนรู้และได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ให้ตนเองมีความชำนาญในกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ สอดคล้องกับที่ Rubin (1967) ได้อธิบายว่า มารดาทุกคนพยายามที่จะเรียนรู้บทบาทเพื่อกระทำให้เป็นผลสำเร็จ สังเกตได้จากทุก ๆ การกระทำของการปฏิบัติบทบาทเป็นการทดสอบความสามารถในการเป็นมารดา เพื่อที่จะลดช่องว่างระหว่างภาพลักษณ์ในอุดมคติของการเป็นมารดา (ideal image) และความสามารถในการปฏิบัติจริง

ความสามารถดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสม เป็นผลลัพธ์ของระดับการปรับตัวตอบสนอง โดยการเรียนรู้บทบาทใหม่ และรับเข้าเป็นบทบาทหนึ่งของตนในชีวิต สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมการแสดงบทบาทที่ปรากฏให้เห็น สังเกตได้ (external behavioral performance) หรือจากการรับรู้พฤติกรรมการแสดงบทบาทของมารดา (Mercer, 1985; 1986)

Roy (1984) อธิบายว่าความสามารถดำรงบทบาทได้เหมาะสมเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการปรับตัว โดยใช้แนวคิดทฤษฎีบทบาท กลุ่มโครงสร้างหน้าที่ (structural functionalist) และกลุ่มสัญลักษณ์การปฏิสัมพันธ์ (symbolic interaction)

Rubin (1961; 1967) และ Mercer (1981; 1985; 1986) ได้ขยายแนวคิดการดำรงบทบาทมารดา จากนักทฤษฎีกลุ่มสัญลักษณ์การปฏิสัมพันธ์ อธิบายการดำรงบทบาทมารดา (maternal role attainment) ว่าเกิดขึ้นจากกระบวนการที่มีความสามารถในการบทบาทมารดาเป็นผลสำเร็จ และสามารถผสมผสานบทบาทมารดาเข้ากับบทบาทอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุขและพอใจกับความเป็นมารดาของตน

Gilbaud และ Wallston (1973) ได้นำแนวคิดของ Pason และ Bales (1955) มาใช้ในการกำหนดพฤติกรรมบทบาทที่แสดงถึงขอบเขตความสามารถในการดำรงบทบาทมารดา ซึ่งประกอบด้วย 1) ความจำเป็นที่ต้องการและความรับผิดชอบของการเป็นมารดา 2) การตอบสนองความต้องการของบุตร การที่มารดาจะสามารถปรับตัวดำรงบทบาทได้เหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับความคาดหวังในบทบาทของตนเอง และสังคม (role expectation) และการปฏิบัติบทบาท (role performance) (Sabin and Allen, 1968) ความสำเร็จในการปรับตัวดำรงบทบาทมารดาเกิดขึ้นจากกระบวนการคิดรู้และกระบวนการทางสังคมเป็นส่วนใหญ่ โดยได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมครอบครัวและคุณลักษณะที่อยู่ภายใน (traits) ตัวมารดาและทารก (Mercer, 1981: 198; Rubin, 1984) การดำรงบทบาทได้เหมาะสมประเมินได้จากพฤติกรรมแสดงบทบาท 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการกระทำ (instrumentive behavior) และพฤติกรรมความรู้สึก (expressive behavior) ที่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคล และสังคม (Nuwayhid, 1984)

Mercer (1985: 198-204; 1986: 38-43) กล่าวว่า มารดาที่มีความสามารถในการดำรงบทบาทมารดา จะต้องมี 1) การสร้างสัมพันธภาพความรักความผูกพันต่อบุตร 2) ทักษะและความรู้ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการดูแลบุตร 3) การแสดงออกถึงความพอใจความสุขและความชื่นชมยินดีในบทบาทการเป็นมารดา การปรับตัวดำรงบทบาทมารดาจะนำมาซึ่งการแสดงออกทางพฤติกรรมกระทำต่าง ๆ ของมารดาเพื่อแสดงว่าตนเองดำรงบทบาทได้อย่างเหมาะสม เช่น การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายของบุตร การให้อาหาร การดูแลความปลอดภัย ความเจ็บป่วย ฯลฯ เป็นต้น และการแสดงออกทางพฤติกรรมความรู้สึกที่มีต่อบทบาทการเป็นมารดา

ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมกรกระทำ เช่น การให้ความรัก ความห่วงใย ความปรารถนาดีต่อบุตร
ความสามารถปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้ดี (Andrwe and Roy, 1991; Parson and Bales, 1955)

Mercer (1985: 198-204) ได้ศึกษาการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยศึกษาติดตาม
เป็นระยะเวลา 1 ปี ภายหลังจากคลอด พบว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง
โดยในช่วงเวลา 3-10 เดือน มารดาจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่มีลักษณะเฉพาะของตน
เอง ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันในมารดาแต่ละคน Walker และคนอื่น ๆ (1986: 68-
71) สังเกตพบว่า เริ่มมีตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 4-6 สัปดาห์ Pridham และ Chang (1992: 204-216)
รายงานไว้ว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกจะรับรู้ความสามารถดำรงบทบาทมารดาในระหว่างหนึ่งสัปดาห์
และ 3 เดือนหลังคลอด Mercer และ Ferketich (1994: 38-43) สังเกตพบว่า ความสามารถในการ
พฤติกรรมกรแสดงบทบาทมารดา จะเริ่มมีตั้งแต่ 2 สัปดาห์หลังคลอด และเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ตั้งแต่
1 เดือน และสูงสุดเมื่อทารกอายุ 4 เดือน หลังจากนั้น การรับรู้ความสามารถดำรงบทบาทจะลดลง
เพราะวัยและพัฒนาการของบุตรเปลี่ยนไป ความสามารถดำรงบทบาทมารดาจะเปลี่ยนไปด้วย

สรุปได้ว่า ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาจะต้องประกอบด้วย พฤติกรรมกร
กระทำ และพฤติกรรมความรู้สึก ที่สอดคล้องกัน โดยแสดงออก 2 ด้าน คือ การรับรู้บทบาทการเป็น
มารดาและการปฏิบัติบทบาทมารดา บนพื้นฐานการเรียนรู้ของมารดา (role learning) ซึ่งได้จากการ
ประเมินการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา (mother sense of competence) ได้แก่ การคิด
เกี่ยวกับความรู้ และทักษะในการทำหน้าที่บทบาทมารดาของตนเอง (cognitive appraisal of her
functioning) การรับรู้คุณค่าและ/หรือ ความพอใจกับบทบาทการเป็นมารดาของตนเองและการรับรู้
พฤติกรรมต่าง ๆ ของทารก (Bullock and Pridham, 1988: 321-329, Erickson, 1976, Gillbaud-
Wallston, 1977, Mercer, 1981: 73-74, Sherwen et al., 1995: 647)

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก

สุพรรณณี ตุ่มเล็ก (2538) ได้ศึกษารูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรง
บทบาทมารดาเป็นครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบรูปแบบเชิงเหตุและผล ภายใตกรอบแนว
คิดทฤษฎีการปรับตัวของ Roy ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส
การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา การ
รับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิด และความสามารถดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างคือ
มารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก จำนวน 205 ราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้สัมภาษณ์ และตอบแบบ

สอบถาม 3 ครั้ง ครั้งแรก ระยะหลังคลอด 2-3 วัน เก็บข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิด ครั้งที่ 3 ระยะหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลความสามารถดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสม ผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีผลโดยตรงในทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม และทำนายการสนับสนุนทางสังคมได้ ร้อยละ 33 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงในทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและร่วมทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ร้อยละ 34 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลโดยตรงในทางบวกกับการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และทำนายการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาได้ร้อยละ 5 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีผลโดยตรงในทางบวกกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิด และทำนายการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 2 นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดมีผลโดยตรงในทางบวกกับความสามารถดำรงบทบาทได้เหมาะสม และร่วมทำนายความสามารถดำรงบทบาทได้เหมาะสมร้อยละ 12 ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า การส่งเสริมศักยภาพในการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรคนแรกต้องการการสังเคราะห์ผลการวิจัย เพื่อจะนำไปสู่การสร้างวิธีการพยาบาล ที่ผ่านการทดสอบวิจัยในเชิงปฏิบัติการพัฒนาเป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลต่อไป

สำหรับรายงานการศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดำรงบทบาทมารดาซึ่งสามารถอ้างอิงมายังความสามารถดำรงบทบาทมารดาได้มีดังนี้

Mercer (1985; 1986) ศึกษากระบวนการของการดำรงบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรคนแรก ในกลุ่มอายุต่าง ๆ คือ 15-19 ปี, 20-29 ปี และ 30-42 ปี พบว่า ตลอดระยะเวลา 1 ปี ของการดำรงบทบาทมารดา จะมีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์การเป็นมารดา (self-image) ของตนเองดีสำหรับความสามารถในการดำรงบทบาท พบว่า เพิ่มขึ้นจากความรู้และประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 4 เดือน ความรู้สึกนี้จะเริ่มลดลงเมื่อพฤติกรรมทางพัฒนาการของบุตรเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนทางสังคม อึดมโนทัศน์ เจตคติของมารดา และพฤติกรรมบุตร เป็นตัวทำนายสำคัญของการปรับตัวดำรงบทบาท

Walker และคนอื่น ๆ (1986) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมต่าง ๆ (contextual) และความรู้สึกของมารดา (subjective) กับองค์ประกอบด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ของการดำรงบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 64 ราย ภายหลังจากคลอดบุตรได้ 1-2 วัน และ 4-6 สัปดาห์ พบว่า ตัวแปรร่วมด้าน อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้สึกมั่นใจของมารดา และพฤติกรรมดำรงบทบาทมารดา มีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ในการศึกษาความคงที่ และการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเป็นมารดา (myself as mother) และ

การรับรู้พฤติกรรมบุตร (my baby) กับความสามารถในการดำรงบทบาท พบว่า การรับรู้ของมารดา ตั้งแต่หลังคลอดได้ 1-3 วัน เป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสามารถในการดำรงบทบาท

Bullock และ Pridham (1988) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิด ที่มีผลต่อการดำรงบทบาทมารดา พบว่า การเข้าใจพฤติกรรมบุตร (infant cues) เป็นสาเหตุสำคัญที่พบได้บ่อยที่สุดต่อความมั่นใจ และความไม่มั่นใจของมารดา จนถึงหลังคลอด 90 วัน การเข้าใจพฤติกรรมและการตอบสนองซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและบุตร มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อการรับรู้ความสามารถและความมั่นใจในการเป็นมารดา

Flagler (1988) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมบุตร ต่อความพอเพียงในการดำรงบทบาทมารดา (maternal role adequacy) ของมารดาที่มีบุตรคนแรก โดยออกแบบการวิจัยเป็นแบบทดลองศึกษาสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (posttest only control group) ใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ถูกสุ่มเข้ากลุ่มและ 31 ราย ผลการศึกษา พบว่า 1) มีปัจจัยภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อความพอเพียงในการดำรงบทบาท มารดาที่มีอายุและการศึกษามากกว่า จะมีความวิตกกังวลน้อย และมารดาที่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงเด็กมาก่อน มีความสัมพันธ์กับความพอเพียงในการดำรงบทบาทมารดาในทางบวก 2) ความพอเพียงในการดำรงบทบาทมารดา แปรเปลี่ยนไปตามรูปแบบพฤติกรรมของทารก (infant's behavior style) กล่าวคือ มารดาที่รับรู้พฤติกรรมบุตรไม่ดี จะมีความแตกต่างระหว่างภาพลักษณ์และมารดาในอุดมคติของตนมาก (myself-ideal mother) 3) ยังมีการรับรู้พฤติกรรมบุตรในทางบวกลดลง มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงขึ้น และ 4) มารดาที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมบุตรตั้งแต่ก่อนคลอด มีการรับรู้พฤติกรรมบุตรในทางบวกเพิ่มขึ้น และวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน

Grace (1993) ศึกษาพัฒนาการการดำรงบทบาทมารดาของมารดา จำนวน 76 ราย ตั้งแต่ 1, 3, 4, 5 และ 6 เดือนหลังคลอด พบว่า ความคงที่ของการดำรงบทบาทมารดาในแต่ละบุคคล แตกต่างกันตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป มารดาที่มีบุตรคนแรกจำนวน 29 ราย มีความพึงพอใจกับการปฏิบัติบทบาทของตน และความพึงพอใจนี้จะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป

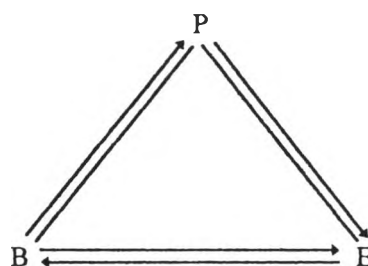
Mercer และ Ferketish (1994) ได้ศึกษาตัวทำนายการเรียนรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ในกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีความเสี่ยงต่ำ 182 ราย และมีความเสี่ยงสูง 121 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มี บุตรคนแรก หลังคลอดบุตร 1 เดือน 4 เดือน และ 8 เดือน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการควบคุมการดำรงบทบาท เป็นตัวทำนายที่สำคัญของการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการศึกษา

3. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Albert Bandura (1977) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เกิดจากการเรียนรู้โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) แม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุม มีการศึกษาที่ยืนยันว่าความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ต้องผ่านความรู้สึกนึกคิด (self-referent thoughts) ของบุคคลก่อน (Schunk and Cabonari, 1984 : 230)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่าง ความรู้ และการกระทำ (Lawrance and McLeroy, 1986: 317-321; 1990: 19-24) มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจ และก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (I can do) (Ross, 1992: 99) ในสถานการณ์เฉพาะ โดยเฉพาะในภาวะเครียดหรือสถานการณ์วิกฤติ มีผลให้บุคคลเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งการกระทำพฤติกรรมที่ต้องการ

Bandura ได้ให้คำจำกัดความการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) ว่าหมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถที่จะนำทักษะต่าง ๆ ที่มีอยู่มาใช้ได้หรือไม่ใช้อย่างไร จึงจะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986 : 391 ; 1997 : 3) Bandura (1977 : 10 ; 1986 : 23-25 ; 1997 : 5-7) ได้ผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ (cognitive behavior) อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (internal personal factor) ปัจจัยทางพฤติกรรม (behavioral factor) และปัจจัยสภาพแวดล้อม (environment factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุผล ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการได้ดังแผนภูมิที่ 1



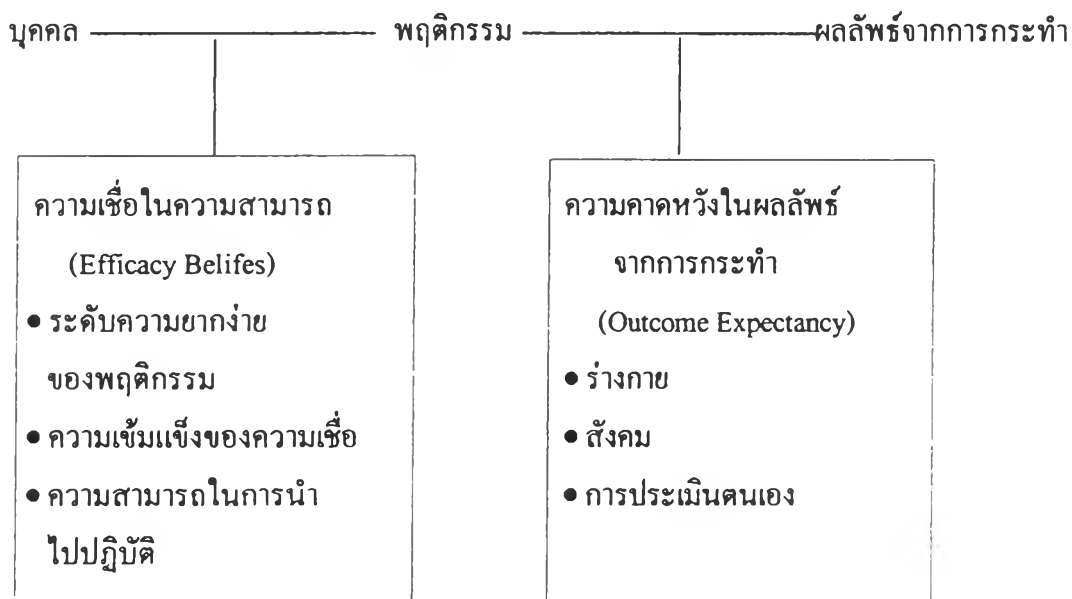
แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน
(ดัดแปลงจาก Bandura, 1997 : 6)

จากการที่ปัจจัยทั้ง 3 ประการ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541 : 49, Bandura, 1997 : 6) กล่าวคือพฤติกรรมของบุคคล อาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การ รับรู้ ความเชื่อ ในขณะที่เดียวกัน ปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในทางกลับกัน สภาพแวดล้อมก็เปลี่ยนไปเพราะพฤติกรรมของบุคคล และความเชื่อต่างๆ ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ปัจจัยทั้ง 3 ประการจึงเป็นระบบเกี่ยวพันมีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (interlocking system) มีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคล โดยอาศัยหลักการดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตน และเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ผลจากการรับรู้ถึงความสามารถของตน และผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผล กลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลอีก (Bandura อ้างถึงใน วิณา ศิริสุข, 2534 : 90-91) ดังนั้น การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย (Bandura, 1977 : 79 ;1986 : 391 ; 1997 : 21-24)

1. ความเชื่อในความสามารถ (efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancy) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่า ถ้าตนกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการอย่างแน่นอน

ความเชื่อในความสามารถเป็นเหตุที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมในขณะที่ผลลัพธ์จากการกระทำที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งบุคคลคาดการณ์ล่วงหน้า โดยอาศัยการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำได้แค่ไหน ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ๆ ความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นเหตุผลกันระหว่างความเชื่อในความสามารถตนและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขและความแตกต่างระหว่างความเชื่อในความสามารถและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ (ดัดแปลงจาก Bandura, 1997 : 22)

ความเชื่อในความสามารถและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กันมาก และเป็นความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข โดยที่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่กระทำ ความเข้มแข็งของความเชื่อในความสามารถ และความสามารถในการนำไปปฏิบัติ ส่งผลให้ผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมาหลังการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวแบ่งได้เป็น 3 แบบ ซึ่งในแต่ละแบบจะมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้คือ

1. ผลต่อร่างกาย จะมีผลอย่างชัดเจนพร้อมกับพฤติกรรมที่กระทำ ผลด้านบวก ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจ ความสุขสบายของร่างกาย ผลด้านลบ ได้แก่ ความรู้สึกไม่ชอบ ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายกาย

2. ผลต่อสังคม พฤติกรรมของบุคคลที่เป็นอยู่โดยทั่วไปส่วนหนึ่งเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองของสังคม ผลด้านบวก ได้แก่ การแสดงออกถึงความรู้สึกของคนอื่น ๆ ในสังคม ในการให้ความสนใจ เห็นพร้อมด้วย การยอมรับ การให้ความช่วยเหลือตามกำลังและสถานภาพ ผลด้านลบ ได้แก่ การไม่ได้รับความสนใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ให้การยอมรับ ถูกตำหนิ ถูกกีดกันจากการได้รับสิทธิพิเศษ ถูกกำหนดให้มีการลงโทษ

3. ผลต่อการประเมินตนเอง เป็นผลจากการประเมินทั้งในด้านบวกและด้านลบที่บุคคลมีต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของตน จากนั้นนำมาใช้เป็นมาตรฐานของตนเองในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม ผลด้านบวก ได้แก่ การทำในสิ่งที่จะทำให้ได้รับความพึงพอใจในตนเอง และความรู้สึกว่ามีความสามารถ ความภูมิใจ ผลด้านลบ ได้แก่ การละเว้นจากการกระทำในทางที่จะทำให้ตนเองไม่ได้รับความพึงพอใจ ความรู้สึกด้อยคุณค่า และการตำหนิตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการจัดการหรือกระทำพฤติกรรมในแบบที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำเป็นการตัดสินใจถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการกระทำพฤติกรรม เช่น นักกีฬาที่มีความเชื่อว่าเขาสามารถจะกระโดดได้สูง 7 ฟุต เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง ไม่ใช่ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ ส่วนการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการได้รับการยอมรับจากสังคม เสี่ยงปรบมือ การได้รับเหรียญหรือเงินรางวัล และความพึงพอใจตนเอง เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งผลที่จะเกิดขึ้นในที่นี้หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากกระโดดได้สูง 7 ฟุต ประสบความสำเร็จ ไม่ได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระโดด ซึ่งถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ก็จะมีผลรางวัล และตำหนิตนเองถ้าการกระโดดครั้งนี้แสดงได้น้อยกว่าระดับที่ตั้งไว้ (Bandura, 1997 : 21-22) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และความคาดในผลลัพธ์จากการกระทำเป็นการตีความของบุคคลที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเท่านั้น (Bandura, 1997 : 78-84)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แบ่งระดับของการควบคุมความสามารถจากการตีความของบุคคล การควบคุมความสามารถมีผลต่อการเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเอง สร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ ในขณะที่เดียวกัน การกระทำเป็นตัวกำหนดผลที่จะเกิดขึ้นตามมา ความเชื่อในความสามารถของตนเองมีผลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ และความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นนี้จะทำนายการเกิดพฤติกรรมของบุคคลได้มากขึ้น แต่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นเหตุให้บุคคลกระทำพฤติกรรม นอกจากจะรับรู้ว่าคุณสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการนั้นได้ดี การทำนายการเกิดพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้เพียงอย่างเดียว ยังขึ้นอยู่กับว่ามีความแน่นอนแค่ไหนระหว่างการกระทำและผลที่เกิดขึ้น ไม่ว่าลักษณะของการกระทำหรือสังคมในขอบเขตของการกระทำนั้น ซึ่งเป็นข้อจำกัดการแสดงออกของพฤติกรรมและลักษณะของผลลัพธ์ที่จะเกิด เช่น นักศึกษาจะไม่คาดหวังว่าตนเองจะได้รับเกียรตินิยม ถ้ามีการเรียนที่อยู่ในระดับต่ำ หรือนักกีฬาที่ยอมรับว่าตนเองไม่สามารถที่จะเอาชนะคู่แข่งชั้นที่นำเกรงกลัวนี้ได้ จะไม่คาดหวังว่าจะได้รับรางวัลสูงสุดในการแข่งขันของเขา หรืออย่างเช่น ในยุคที่นักกีฬาอาชีพถูกจำกัดด้วยเชื้อชาติ นักกีฬาผิวดำไม่สามารถเข้าร่วมแข่งขัน หรือได้รับเงินรางวัลจากการแข่งขันในรายการใหญ่ ๆ ได้ ทั้งที่เขาอาจจะเล่นได้ดี ภายหลังจากที่อุปสรรคนี้ได้หมดไปจากสังคม ความเชื่อในความสามารถของตนเองก่อให้เกิดความคาดหวังที่สวຍงามมากในผลที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นจึงไม่มีระดับของความสามารถที่แน่นอนจากกลุ่ม ที่จะสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการได้ (Bandura, 1997 : 23-24) พฤติกรรมของบุคคลและสภาพความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะทำนายได้ดีที่สุดจากอิทธิพลร่วมกันของความเชื่อในความสามารถ และชนิดของความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำภายในระบบที่สังคมกำหนดไว้ ลักษณะโครงสร้างของระบบที่มีความเฉพาะเกี่ยวกับการให้โอกาสบุคคล และบังคับบุคคล ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังแสดงได้ในแผนภูมิที่ 3

ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ

		ต่ำ	สูง
		มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน
ความเชื่อในความสามารถ	สูง	กัดค้ำ ขี้ขອງใจ ต่อต้านสังคม เปลี่ยนสภาพแวดล้อม	ก่อให้เกิดผลงาน ความคาดหวัง ความพึงพอใจของบุคคล
	ต่ำ	ยกเลิก ละทิ้ง ไม่สนใจ	ลดคุณค่าตัวเอง เสียใจ หมดหวัง
		มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ

แผนภูมิที่ 3 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำที่มีต่อพฤติกรรมและความรู้สึก (ดัดแปลงจาก สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541 : 59; Bandura 1997 : 20)

รูปแบบที่แตกต่างกันของความเชื่อในความสามารถและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำมีผลต่ออารมณ์และจิตสังคมต่างกัน บุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองสูง จะแสดงอาการตอบสนองทางความรู้สึกสูงในสภาพแวดล้อมที่ให้คุณค่ากับผลตอบแทน เป็นตัวกระตุ้นความต้องการประสบความสำเร็จก่อให้เกิดมิติในการกระทำและความรู้สึกสมปรารถนา สิ่งเหล่านี้เป็นเงื่อนไขที่สามารถทำให้บุคคลใช้เป็นหลักควบคุมการดำเนินชีวิต ตลอดจนถึงการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่บุคคลที่มีเชื่อในความสามารถของตนเองสูงแต่ได้รับการตอบสนองจากต่อสภาพแวดล้อมต่ำ จะเป็นบุคคลที่มีความสามารถแต่ยังไม่ได้ผลลัพธ์เป็นที่พอใจรวมทั้งบุคคลที่ประสบความสำเร็จแล้วก็ตาม ปัญหาเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งสำคัญที่จะหยุดความพยายามของเขาได้ เหมือนในบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ซึ่งจะล้มเลิกการกระทำทันทีเมื่อความพยายามไม่ได้ผล แต่บุคคล

เหล่านี้จะใช้ความพยายามของคนมากขึ้น และถ้าจำเป็นเขาจะพยายามเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ ความสามารถที่ยังไม่ได้รับผลตอบแทนหรือถูกตัดสินว่าต่ำกว่าเกณฑ์นี้ จำเป็นต้องใช้ระดับของการควบคุมที่ต่างกัน 2 ระดับคือ การควบคุมผลลัพธ์ทั้งหมดที่จะนำไปสู่การกระทำที่ประสบความสำเร็จ และควบคุมระบบสังคมทั้งหมดที่เป็นเงื่อนไขว่าผลลัพธ์อะไรบางอย่างที่จะต้องใช้ความพยายามมากขึ้น ข้อจำกัดที่เกิดร่วมกันจากความรู้สึกในความสามารถของตนเองสูง และไม่ได้รับการตอบสนองจากสภาพแวดล้อม ทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจ คัดค้าน และรวบรวมความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติที่เป็นอยู่ ดังนั้นควรจะมีการแก้ไขโดยให้ทางเลือกที่ดีกว่า ซึ่งบุคคลจะละทิ้งจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ตอบสนองต่อความพยายามของตนไปสู่สถานที่อื่นที่ดีกว่า อิทธิพลร่วมของความเชื่อในความสามารถของตนและ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำก่อให้เกิดเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลได้รับความผิดหวัง บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถต่ำ และไม่ได้ใช้ความพยายามของตนอย่างเต็มที่ ในขณะที่เดียวกันคนอื่น ๆ ที่คล้ายกับตนก็ไม่ได้ให้คุณค่ากับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จะทำให้กลายเป็นคนที่เฉื่อยชา และปล่อยตัวไปสู่ชีวิตที่มีมดมนและถ้าไม่มีใครบางคนสามารถทำได้สำเร็จ บุคคลนั้นก็เชื่อว่าจะตนเองไม่สามารถที่จะแก้ไขเงื่อนไขนั้นให้ดีขึ้น ได้ผลที่สุด เขาจะไม่ได้ใช้ความพยายามมากนักในการที่จะก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่เดียวกัน บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถไม่เพียงพอ แต่เห็นคนอื่น ๆ ที่คล้ายกับตนเอง พอใจกับผลประโยชน์ของความสำเร็จจากการใช้ความพยายามมักจะเป็นเหตุให้รู้สึกถูกหรือตำหนิตนเองและซึมเศร้ากับความสำเร็จของคนอื่นๆ (Bandura, 1997 : 20-21) ดังนั้นบุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองสูง และคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม อย่างแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม (สม โภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541 : 59) นอกจากอิทธิพลที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลแล้ว การรับรู้ความสามารถของตนเองยังมีอิทธิพลต่อสภาพอารมณ์ และจิตสังคมของบุคคลด้วย กล่าวคือ บุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองสูง และคาดหวังว่าจะได้รับผลลัพธ์ตามความคาดหวัง จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ในทางตรงข้ามบุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองในระดับต่ำ จะคาดหวังถึงความล้มเหลวและ ไม่ได้รับผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการเป็นผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าตนเองลดลง (Hjelle and Ziegler, 1992)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อความคิด และการกระทำของบุคคล 4 ประการดังนี้ (Bandura, 1986 : 393-395)

1. การเลือกกระทำพฤติกรรม การที่บุคคลตัดสินใจเลือกการกระทำพฤติกรรม ส่วนหนึ่งมาจากการตัดสินใจความสามารถของตนเอง บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงภารกิจ หรือสถานการณ์ที่เขาเชื่อว่าเกินความสามารถของตนเอง แต่จะเลือกและกระทำพฤติกรรมที่คิดว่า ตนเอง

มีความสามารถพอที่จะทำได้ ถ้าพิจารณาความสามารถของบุคคลโดยให้คุณค่ากับความสำเร็จของงาน บุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองไว้สูง เมื่อต้องทำงานที่เกินความสามารถจะรู้สึกว่างานนั้นยากลำบาก ขาดความเชื่อถือตนเองและรู้สึกว่าความล้มเหลวนี้ไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง แม้จะทำงานได้สำเร็จ แต่จะไม่ได้ใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่เป็นการจำกัดความสามารถของตนเอง และมักจะสงสัยในความสามารถของตน ดังนั้น ถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง จะส่งผลให้พฤติกรรมที่เลือกกระทำนั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนเองให้เพิ่มมากขึ้น

2. ความอดทน และความพยายาม การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อบุคคลเมื่อเผชิญกับอุปสรรค หรือทำในสิ่งที่ตนเองไม่ชำนาญว่าเขาต้องใช้ความพยายามเท่าใด และอดทนนานเท่าไร บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะยังใช้ความเพียรพยายาม และความอดทนในการทำงานจนสำเร็จ ในขณะที่เดียวกันบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนต่ำเมื่อประสบกับความยากลำบาก หรืออุปสรรคในการทำงาน จะทำให้ขาดความพยายามหรือละทิ้งงาน

3. แบบแผนความคิด และปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ การตัดสินใจความสามารถตนเองของบุคคลมีอิทธิพลต่อแบบแผนความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ ในระหว่างที่กระทำพฤติกรรม สามารถ ส่งเสริมหรือยับยั้งการกระทำที่จะเกิดขึ้นในภายหน้า บุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองไว้ต่ำ เมื่อเผชิญกับอุปสรรค จะรู้สึกว่างานนั้นยากลำบากกว่าที่เป็นจริง ต้องอาศัยคนที่มีความสามารถสูงกว่าเขา ทำให้เกิดความเครียด นึกถึงแต่ความล้มเหลว และไม่ได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ตรงกันข้ามกับบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะเอาใจใส่และใช้ความพยายามเพื่อต้องการความสำเร็จแม้จะเผชิญอุปสรรค ก็จะใช้ความพยายามมากขึ้น จากการศึกษานี้ของ Collins (1982 อ้างถึงใน Bandura, 1986 : 395) พบว่าในการแก้ปัญหาที่ยุ่งยากผู้ที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงมักจะให้เหตุผลถึงความล้มเหลวของเขาว่าเกิดจากขาดความชำนาญและใช้ความพยายามไม่เพียงพอ แต่บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะอธิบายว่าเกิดจากการขาดความสามารถของเขาเอง

4. กำหนดการกระทำพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะให้ความสนใจและความพยายามในการทำงานที่ท้าทายความสามารถ ถ้างานนั้นยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะยังใช้ความพยายามเพิ่มขึ้น เข้าใจถึงสาเหตุของความล้มเหลว และนำมาเป็นตัวกระตุ้นทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จ โดยไม่หลีกเลี่ยงหรือวิตกกังวล บุคคลเหล่านี้จะกำหนดการกระทำในอนาคตของเขาด้วยตัวเอง ใฝ่ยากกว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ที่

มักจะเลื่องงานที่ยุ่งยาก ขาดความพยายาม และล้มเลิกการทำงานทันทีที่พบกับอุปสรรค บุคคลพวกนี้จะมีความเครียด และวิตกกังวลสูง มักใช้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของตน การรับรู้ความสามารถของตนเองของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน จะผันแปรไปตามมิติ (dimension) 3 ด้านดังนี้ (Bandura, 1977 : 84-85 ; 1986 : 396-397 ; 1997 : 43)

1. มิติตามขนาด หรือตามระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (magnitude or level) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งบางทีอาจจะถูกจำกัดจากระดับความยากง่ายของงานที่บุคคลเชื่อว่าจะสามารถทำได้และเลือกกระทำในสถานการณ์นั้น ๆ การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะอยู่ในลำดับใดวัดได้โดยเทียบกับระดับของความต้องการทำงานที่แสดงให้เห็นในขั้นที่ท้าทายหรือมีสิ่งใดขัดขวางให้การกระทำนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าไม่มีอุปสรรคใดเกิดขึ้น กิจกรรมนั้นจะเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการกระทำ และทุกคนจะมีความรู้สึกรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเหมือนกัน ความเชื่อในความสามารถไม่อาจแยกออกจากลักษณะของสิ่งแวดล้อมได้ สถานการณ์ที่เป็นเงื่อนไขของการกระทำและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ได้เป็นการกำหนดความเชื่อในความสามารถของบุคคล

2. มิติตามความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ถ้าความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความเข้มแข็งน้อย บุคคลจะไม่มี ความมั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ในขณะที่บุคคลที่มีความเข้มแข็งหรือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอย่างเหนียวแน่นจะมีความอดสาหัสใช้ความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมแม้ว่าจะประสบกับสถานการณ์ที่มีความ ยุ่งยาก หรือมีอุปสรรคมากมายเพียงใดก็ตาม ทำให้กิจกรรมที่เลือกกระทำนั้นมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ

3. มิติความเป็นสากล (generality) หมายถึง ความสามารถในการนำประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์บางอย่างมาก่อนมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ บุคคลจะตัดสินใจความสามารถของตนเองเฉพาะบางสถานการณ์หรือบางกิจกรรมเท่านั้น ซึ่งจะผันแปรไปตามจำนวนของมิติที่แตกต่างกัน ระดับความคล้ายคลึงกันของกิจกรรม ทำ รูปแบบที่แสดงถึงความสามารถ (พฤติกรรม ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก) ลักษณะของสถานการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีทำที่ต่อพฤติกรรมนั้น โดยตรง

ในการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นนั้น Bandura เสนอว่าสร้างได้จาก 4 แหล่ง ดังนี้ (Bandura, 1977 : 80-82 ; 1986 : 399-401 ; 1997 : 79-101)

1. ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จ (enactive mastery experience or performance accomplishments) เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง เพราะเป็นเครื่องแสดงอย่างแท้จริงของบุคคลที่กระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ เป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับ ความสำเร็จจะสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความ

ล้มเหลวจะทำให้ความเชื่อในความสามารถของตนเองลดน้อยลง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกย่อมทำให้บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะถ้าความล้มเหลวนั้นปรากฏขึ้นก่อนที่ความรู้สึกในความสามารถนั้นจะสร้างขึ้นได้อย่างมั่นคง ความรู้สึกที่ยังไม่คงที่ในความสามารถนี้ต้องการประสบการณ์ที่ผ่านอุปสรรค ตลอดถึงการใช้ความอุตสาหะพยายาม บางครั้งความยากลำบากและความล้มเหลว ในการทำงานของบุคคลก็มี ประโยชน์ทำให้เกิดโอกาสในการเรียนรู้ว่าทำอะไรจึงจะทำให้ความล้มเหลวกลับกลายเป็นความสำเร็จ โดยการพัฒนาความสามารถของตนเองดีกว่าที่จะไปควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด หลังจากบุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้สำเร็จเขาจะใช้ความพยายามในการเผชิญกับความยากลำบาก และจะถูกขี้นมาสู่ใหม่อย่างรวดเร็วจากความล้มเหลวนั้น ดังนั้น ในการที่จะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะอย่างเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการได้รับแรงเสริม ทำให้เขารับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำได้เช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะจากการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ; 2541 : 59; Hjelle and Ziegler, 1992.) อาจทำได้โดยให้เป็นผู้ที่ส่วนร่วมในตัวเองที่ประสบผลสำเร็จนั้น (participant modeling) ลดการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ต้องการ (performance desensitization) เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ (performance exposure) และการปฏิบัติโดยการสอนตนเอง (self-instructed performance) (Bandura, 1977 : 80) เช่น บุคคลที่ใช้ความพยายามครั้งแรกในการเลิกสูบบุหรี่ 1 วัน แต่ทำไม่ได้ อาจจะสงสัยความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สำหรับวันต่อมา ในทางกลับกันบุคคลที่สามารถอยู่ได้เต็มวันโดยไม่สูบบุหรี่จะคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงขึ้น เพื่อการละเว้นที่จะสูบบุหรี่สำหรับวันต่อไป

2. การได้เห็นตัวเองหรือประสบการณ์ผู้อื่น (viscious experience) การรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนหนึ่งนั้น เกิดจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น หรือการสังเกตเห็นตัวเอง (model) ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม ทำให้ผู้สังเกตมีการรับรู้ว่าคุณเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ เช่นเดียวกัน บุคคลจะเกิดประสบการณ์ทางอ้อมที่จะทำให้คิดคล้ายตามว่า ผู้อื่นทำได้คุณก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม ในขณะที่เดียวกันการสังเกตเห็นผู้อื่นประสบความล้มเหลวทั้ง ๆ ที่ได้ใช้ความพยายามอย่างที่สุด อาจทำให้ผู้สังเกตตัดสินใจลดความสามารถและความพยายามของตนเองลดลง ผลของการได้เห็นตัวเองหรือประสบการณ์ของผู้อื่นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้สังเกต และความคล้ายคลึงกันระหว่างผู้สังเกตและตัวเอง จำนวนและความหลากหลายของตัวเอง อำนาจการรับรู้ของตัวเอง และความคล้ายคลึงกันของปัญหาที่พบจากผู้สังเกตและตัวเอง

วิธีการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสังเกตผ่านตัวแบบซึ่งมี 2 ประเภทดังนี้ (Bandura, 1977 : 80-81)

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (live modeling) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic modeling) คือตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสืออนิเมชัน (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2541 : 51)

ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตาม และมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandura, 1997 : 89) นอกจากนี้ ตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทางด้านเพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ ตัวแบบแสดงออกมานั้นเหมาะสมและตนเองสามารถทำได้ ตัวแบบควรมีลักษณะอบอุ่นและเป็นกันเอง ไม่ควรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงมากเกินไปจะทำให้ผู้สังเกตคิดว่าพฤติกรรมนั้นไม่น่าจะเป็นจริงได้ (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2541)

หน้าที่ของตัวแบบ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้คือ (Fischer and Gochros, 1975; Ross, 1981 อ้างถึงใน สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2541 : 51)

1) สร้างพฤติกรรมใหม่ ในกรณีที่ผู้สังเกตตัวแบบนั้นยังไม่เคยเรียนรู้พฤติกรรมนั้นมาก่อน เช่น พฤติกรรมการพูดของเด็ก หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการช่วยตนเอง

2) เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ในกรณีที่ผู้สังเกตตัวแบบนั้นเคยเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวมาบ้างแล้ว ตัวแบบจะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้สังเกตพฤติกรรมนั้นพยายามพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

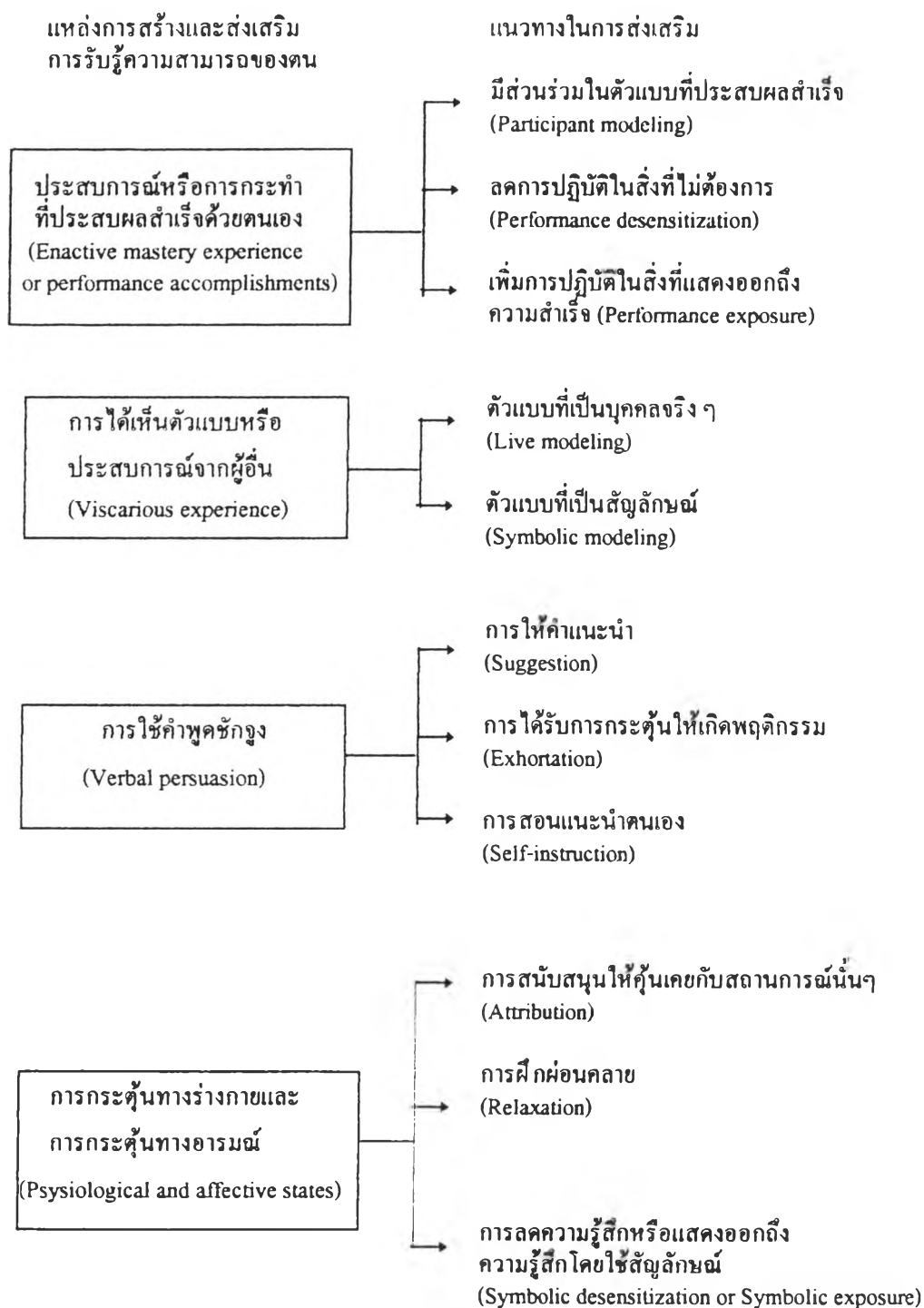
3) ยับยั้งการเกิดของพฤติกรรม ในกรณีที่ผู้สังเกตมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือยังไม่เคยมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาก่อน ตัวแบบจะช่วยทำให้พฤติกรรมนั้นลดลง หรือไม่เกิดขึ้น เช่น การเห็นคนข้ามถนนที่ไม่ใช้ทางม้าลายหรือสะพานลอย แล้วถูกรถชนตายก็จะทำให้เกิดการยับยั้ง ไม่ให้บุคคลที่สังเกตพฤติกรรมดังกล่าวทำตาม

3. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดแนะนำ อธิบาย ชักชวนให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาทำได้ เป็นวิธีที่ค่อนข้างง่ายและใช้กันมาก แต่มีผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคลได้ไม่มากนักเมื่อเทียบกับบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรมแบบเดียวกันมาก่อน หรือจาก

การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน แต่การใช้คำพูดชักจูงนี้สามารถช่วยให้การกระทำพฤติกรรมนั้นประสบความสำเร็จได้ถ้าพฤติกรรมนั้นทำให้บุคคลรู้สึกยุ่งยากที่จะตัดสินความสามารถของตนเอง ความสำเร็จในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยวิธีนี้อาจขึ้นอยู่กับอิทธิพลจากปัจจัยดังต่อไปนี้คือ ความชำนาญของผู้ชักจูง ความน่าไว้วางใจของผู้ชักจูง และความตั้งใจของคำพูด (Maddux, 1991 : 64) ดังนั้นถ้าใช้วิธีการนี้ให้เกิดผลต่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองควรใช้ร่วมกับการให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ Bandura (1977 : 80) ได้เสนอรูปแบบการใช้คำพูดชักจูงที่จะนำไปสู่การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ 4 แบบดังนี้คือ 1) การให้คำแนะนำ (suggestion) 2) การได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (exhortation) 3) การสอนแนะนำตนเอง (self-instruction) และ 4) การแปลความหมายคำพูดชักจูงที่ได้รับ (interpretive treatments)

4. การกระตุ้นทางร่างกาย และการกระตุ้นทางอารมณ์ (physiological and affective states) ในการตัดสินความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยจากอาการแสดงทางร่างกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกระตุ้น เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความกลัวหรือความวิตกกังวลมากขึ้นจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี นำไปสู่การรับรู้ถึงความล้มเหลวไร้ความสามารถ และมักจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือเผชิญกับสถานการณ์นั้น บุคคลจะคาดหวังถึงความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ที่ถูกระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่ชอบซึ่งทำให้เกิดความกดดัน กระวนกระวายและอารมณ์ปั่นป่วน การแก้ไขความรู้สึกวิตกกังวล เครียด ตื่นเต้นอาจทำได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ มากขึ้นทีละน้อยๆ การฝึกการผ่อนคลาย การป้อนกลับทางชีวภาพ (bio-feedback) การลดความรู้สึกหรือแสดงออกถึงความรู้สึกโดยใช้สัญลักษณ์ (symbolic desensitization or symbolic exposure) รวมทั้งการฝึกสมาธิด้วย ดังนั้นถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางร่างกาย และอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น และทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541 : 60; Maddux, 1991: 64)

แหล่งของการสร้างและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนดังที่กล่าวมาทั้งหมด และแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สรุปได้ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 แสดงแหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนและแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ดัดแปลงจาก Bandura, 1977 : 80)

จากแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจาก 4 แหล่งดังกล่าว จะเห็นได้ว่า แต่ละแหล่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน (Maddux, 1991: 64) โดยที่การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองจะเป็นแหล่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองได้มากที่สุด (Bandura, 1997: 80) แม้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการทางความคิดที่สร้างได้จาก 4 แหล่ง และแต่ละแหล่งสามารถที่จะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรม หรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การจะเลือกใช้แหล่งใดขึ้นอยู่กับรูปแบบของการส่งเสริม และระดับความเกี่ยวข้องกันของพฤติกรรมที่ส่งเสริม ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเป็นจริงสูงสำหรับการตัดสินใจความสามารถของบุคคล อาจจะใช้เพียงแหล่งเดียวหรือใช้ร่วมกันมากกว่าหนึ่งแหล่งก็ได้ เพื่อให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้สูงที่สุด ในการผสมผสานแหล่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ร่วมกัน อาจจะไม่เน้นหนักไปที่แหล่งใดแหล่งหนึ่งเป็นหลักก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเน้นให้เท่าเทียมกันหรือเรียงตามลำดับจากแหล่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุดไปน้อยสุด เพราะแต่ละแหล่งเป็นอิสระจากกัน ไม่เกี่ยวข้องกัน (Bandura, 1997: 79-115)

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตีความของบุคคลที่เจาะจงต่อพฤติกรรมเฉพาะบางอย่างภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura (cited in Ross, 1992: 99-105) เสนอว่า ควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความยุ่งยากและเป็นอุปสรรคต่อการกระทำเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ โดยการประเมินความมั่นใจในการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นว่ามีมากน้อยเพียงใด ในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 2 ขั้นตอน คือ (Bandura, 1986: 390-453) 1) ให้บุคคลประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างใดสำเร็จหรือไม่ 2) ประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนจะวัดทั้งความเชื่อในความสามารถและความคาดหวังในผลลัพธ์ของจากกระทำ แต่ส่วนมากให้ข้อเสนอแนะที่คล้ายกันว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์จากกระทำไม่ได้ทำให้การทํานายพฤติกรรมเพิ่มขึ้น (Maddux, 1991 : 63) ทั้งนี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ Bandura (1997 : 24) ที่ว่า การกระทำเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมา ความเชื่อในความสามารถของตนเป็นเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำจะมีส่วนช่วยทํานายพฤติกรรมที่จะ

เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย งานวิจัยในปัจจุบันนี้จึงมุ่งให้ความสนใจต่อความเชื่อในความ
สามารถของตนเอง เพื่อทำนายผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรม แต่ไม่ได้หมายความว่า ความคาด
หวังในผลลัพธ์ของการกระทำไม่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะผลที่เกิดขึ้นตามมา
จากการกระทำพฤติกรรมจะกลายมาเป็นตัวทำนายที่เชื่อถือได้อย่างมาก

ในการวัดความเชื่อ ความสามารถของตนเอง จะต้องประเมินรายละเอียดของทั้ง 3 มิติคือ
การรับรู้ในความยากง่ายของพฤติกรรม (magnitude) ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจในความสามารถ
ของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ (strength) และความสามารถในการนำประสบการณ์ที่
เคยได้รับไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ (generality) แต่การศึกษาส่วนมากอาศัยการวัดความเชื่อ
ในความสามารถของตนเองมิติเดียว ที่ส่วนใหญ่จะตรงกับมิติความเข้มแข็งของ Bandura (1997)
เช่น ความมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมภายใต้เงื่อนไขที่แน่นอน
(Maddux, 1991 : 64) ในมาตรฐานของวิธีการวัดความเชื่อในความสามารถของตนเองของแต่ละ
บุคคลจะปรากฏออกมาในลักษณะเห็นด้วยกับข้อความต่าง ๆ ที่บรรยายถึงระดับที่แตกต่างกันของ
งานที่ต้องการทำ และให้ประเมินความเข้มแข็งของความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะ
ประสบในกิจกรรมที่ต้องกระทำ ข้อความแต่ละข้อจะใช้คำว่า “สามารถทำได้” (can do) มากกว่า
คำว่า “จะทำ” (will do) “สามารถ” คือ การตัดสินใจความสามารถ “จะ” คือ การเข้าถึงความตั้งใจ
แม้การรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนมากเป็นการตัดสินใจในเรื่องของความตั้งใจ แต่ทั้ง 2 คำนี้ มี
แนวคิดและหลักการสังเกตที่แตกต่างกัน ความเชื่อในความสามารถมีผลกระทบต่อการกระทำโดย
ตรง และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจ ในการวัดนี้แต่ละคนจะบันทึกความเข้มแข็งของความเชื่อในความ
สามารถของตนเองที่ระดับ 100 คะแนน โดยแบ่งเป็น 10 อัตรภาคชั้น ชั้นละ 10 คะแนน เริ่มจาก 0
(ไม่สามารถทำได้) เรื่อยมาถึงระดับปานกลางของความแน่นอนที่ 50 คะแนน (สามารถทำได้พอ
ประมาณ) จนถึงระดับที่มีความแน่นอนที่สุด 100 คะแนน (สามารถทำได้แน่นอน) ระดับคะแนน
ความสามารถที่วัดได้นั้นเป็นการวัดทางเดียวจาก 0 จนถึงความเข้มแข็งที่มากที่สุด ไม่ได้นับรวมถึง
จำนวนที่มีค่าเป็นลบเพราะว่าการตัดสินใจว่าความสามารถอย่างสมบูรณ์จะอยู่ที่ระดับคะแนน 0 ไม่
มีระดับที่ต่ำกว่านี้ นักวิจัยบางคนยังคงใช้โครงสร้างระดับคะแนนและคำอธิบายที่เหมือนกันนี้ แต่
ใช้อัตรภาคชั้นห่างกัน 1 คะแนน จาก 0 ถึง 10 ซึ่งระดับการให้คะแนนแบบนี้มีระยะการวัดที่ต่างกัน
เล็กน้อยเท่านั้น ควรหลีกเลี่ยง เพราะมีความไวและความเชื่อมั่นน้อยกว่า นอกจากนี้ยังทำให้ความ
แตกต่างหมดไป เนื่องจากคนที่ใช้เกณฑ์การแบ่งแบบนี้จะแปลความหมายผิดไปถ้าระยะกึ่งกลางถูก
นับรวมไปด้วย

คำแนะนำในขั้นต้นของแบบวัดจะสร้างการคาดหวังถึงการตัดสินใจที่เหมาะสม จนเมื่อ
ถูกถามผู้ตอบจะตัดสินใจการกระทำของตนเองตามความสามารถที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ไม่ใช่จากความ

สามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในหรือจากความสามารถที่คาดหวังไว้ในอนาคต ในกรณีของการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลจะประเมินความแน่นอนของตนเองที่ความสามารถในการกระทำกิจกรรมตามที่ระบุไว้ในช่วงเวลานั้นได้ทั้งหมด

ระดับความเข้มแข็งของการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถวัดได้ 2 แบบคือ 1) แบบที่มีการตัดสินใจ 2 ครั้ง โดยในครั้งแรกบุคคลจะตัดสินใจว่าตนเองสามารถที่จะทำให้สำเร็จได้หรือไม่ ถ้าตัดสินใจว่างานนั้นสามารถทำได้หลังจากนั้นให้ประเมินความเข้มแข็งของการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้การวัดคะแนนความเข้มแข็งของความสามารถ 2) แบบที่มีการตัดสินใจครั้งเดียว โดยการประเมินความเข้มแข็งของความเชื่อในความสามารถของตนเองอย่างง่าย ๆ จาก 0 ถึง 100 หรือ 0 ถึง 10 สำหรับกิจกรรมในทุก ๆ ขั้นที่นำมา การวัดแบบนี้ทำให้ได้สาระสำคัญตรงกับเรื่องที่จะบอก ใช้ได้ง่ายกว่าและเชื่อถือได้มากกว่า คะแนนความเข้มแข็งของการรับรู้ความสามารถที่รวมได้และหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด จะบ่งถึงระดับความเข้มแข็งของการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับกิจกรรมนั้น การวัดระดับของความสามารถ สามารถหาได้โดยการเลือกจากข้อที่มีคะแนนต่ำ ซึ่งบุคคลจะประเมินตนเองว่าไม่มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่อยู่ในข้อคำถาม

ข้อสังเกตในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ควรจะวัดความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนเองที่ตรงกับระดับที่แตกต่างกันของงานที่ต้องทำ ภายในขอบเขตของจิตใจรวมทั้งช่วงกว้างของงานที่จะทำในแต่ละช่วงที่เลือกมาศึกษา ช่วงกว้างของงานที่จะทำในแต่ละช่วงต้องแยกให้เห็นอย่างชัดเจนถึงข้อจำกัดสูงสุดของความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนเองได้เหมือนกันกับระดับขั้นของความเข้มแข็งของความเชื่อในความสามารถของตนเองที่ต่ำกว่าจุดที่กำหนดเนื้อหาของ คำถามในแต่ละข้อ ต้องแสดงถึงความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่ก่อให้เกิดการกระทำในระดับที่เฉพาะเจาะจง และต้องไม่รวมเอาลักษณะเฉพาะอื่น ๆ เข้าไปไว้ด้วย นอกจากนี้ ในการประเมินไม่ควรประเมินร่วมกับรูปแบบความสามารถของพฤติกรรม ข้อคำถามที่ใช้ในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมักจะมีลำดับจากง่ายขึ้นไปหายาก คำถามในขั้นแรกจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจความสามารถในข้อถัดไป Berry และคนอื่น ๆ (cited in Bandura, 1977 : 47) พบว่ารูปแบบคำสั่งในข้อคำถามจากยากไปหาง่ายของงานที่ต้องทำมีแนวโน้มที่จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ารูปแบบจากง่ายไปหายาก หรือรูปแบบที่มีคำสั่งแบบสุ่มจะแสดงถึงการตัดสินใจความสามารถของตนเองที่ไม่มีอคติ และเป็นรูปแบบที่นิยมใช้

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

จิติพัฒน์ สงบกาย (2533) ได้ศึกษาผลการกำกับตนเองต่อความหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนวัดโสมนัส จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับการฝึกกำกับตนเอง จำนวน 7 ครั้ง กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกกำกับตนเอง หลังจากทดลองพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและคะแนนทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ด้วย

มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนี้

มณีนรัตน์ วิริยะประสพโชค (2536) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจสุขภาพในคลินิกกรมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและพะเยา กลุ่มตัวอย่าง 214 คน จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจที่มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และระดับการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ประเภทของหญิงอาชีพพิเศษ อายุการเริ่มประกอบอาชีพพิเศษของบริการทางเพศครั้งแรก และฐานะทางการเงิน ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับระดับการรับรู้ทั้งสองอย่าง

มณชิชา มณีเลิศรดา (2537) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 80 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 42 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 38 คน ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมจากผู้วิจัย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนทดลองและหลังทดลองไม่แตกต่างกันและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนและหลังทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่า แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญของสถิติ แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนดังกล่าว ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.04$)

สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถทำนายวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ได้ร้อยละ 25.08

อัมพร โอตระกูล, ฉวีวรรณ บุญสุข, และ ไคนา มีเคล (2538: 7-15) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ติดยาเสพติดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจำนวน 144 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเรื่องโรคเอดส์ และแบบสอบถาม self-efficacy scale จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองกับความรู้อะไรเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประวัติการติดยาเสพติด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แต่พบว่าในข้อย่อยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ด้านการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2538: 42) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ($r = 0.76, p < 0.01$)

บุญสืบ ไสโสม (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดกับระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์ครบกำหนดจำนวน 150 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 3 ช่วงคือ ช่วงแรกรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด 4 ชม. ช่วงที่ 2 เป็นการสอบถามความรู้สึกเจ็บปวดในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 ชม. ทุก 10-15 นาที และระยะปากมดลูกเปิด 7 ชม.ขึ้นไปจนถึงปากมดลูกเปิดหมด 10 ชม. ทุก 5-10 นาที ช่วงที่ 3 คือ การสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลภายหลังการคลอดสิ้นสุด ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะในการเผชิญความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความ

เจ็บปวดในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถทำนายระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ร้อยละ 8.2

Bandura, Adam, และ Beyer (1977: 125-139) ศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มระดับความคาดหวังในความสามารถของบุคคลว่าจะมีผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ และเปรียบเทียบวิธีการเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของบุคคล จากการประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง และการให้เห็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่และมีอาการกลัว โดยการทดลองนี้แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จะได้ตัวแบบกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่างานนั้นไม่น่ากลัว ผู้อื่นสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ กับงูได้ตนก็ทำได้เช่นกัน ส่วนกลุ่มที่ 2 จะได้ลงมือปฏิบัติพร้อมกับตัวแบบ ซึ่งแสดงขั้นตอนให้ดูเป็นการลดความกลัวก่อนลงมือปฏิบัติ ตั้งแต่กิจกรรมง่ายไปหายาก เช่น การดูงูที่อยู่ในตู้กระจก การใส่ถุงมือจับงู การจับงูด้วยมือเปล่า จนกระทั่งการให้งูเลื้อยบนตัก ก่อนและหลังการทดลองจะวัดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมกับงู ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 2 มีการเพิ่มระดับความคาดหวังในความสามารถสูงกว่า และทั้ง 2 วิธีนี้สามารถทำให้บุคคลเพิ่มความกล้าในการทำกิจกรรม และพยายามทำในสิ่งที่คิดว่าไม่สามารถทำได้

Manning และ Wright (1983: 421-431) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนในการคลอดกับ การควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอดในมารดาตั้งครรภ์ จำนวน 52 คน ที่เข้ารับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรม การเผชิญความ เจ็บป่วยในระยะคลอด สามารถทำนายการขอาระงับปวดในระยะคลอดได้

Talor, Bandura, Ewart, Miller, และ DeBusk (1985) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มภรรยาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่อยู่ในระยะพักฟื้น กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรก ได้แก่ กลุ่มที่นั่งรอสามีในห้องตรวจขณะสามีเข้าไปทดสอบการออกกำลังกายบนสายพาน กลุ่มที่สองเข้าไปสังเกตการออกกำลังกายบนสายพานกับสามี และกลุ่มที่สาม เข้าไปสังเกตและได้ออกกำลังกายบนสายพานพร้อมกับสามี หลังจากนั้นทั้ง 3 กลุ่ม พร้อมกับสามีได้รับฟังการอธิบายเกี่ยวกับผลการทดสอบการออกกำลังกายของสามี และความสามารถของสามีที่จะกระทำกิจกรรมอื่น ๆ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้เข้าสังเกตการออกกำลังกายของสามี และได้ทดสอบการออกกำลังกายเช่นเดียวกับสามี มีความเชื่อมั่นในสมรรถภาพร่างกายของสามีเพิ่มขึ้นกว่า 2 กลุ่มแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Strecher, DeVellis, Becker, และ Rosenstock (1986) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความ

สัมพันธ์และอธิบายหรือทำนายการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในเรื่องการงดสูบบุหรี่ การคุมกำเนิด การงดดื่มสุรา และการออกกำลังกาย

Rubin, Peyrot และ Soudck (1989, อ้างถึงใน รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2536) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลตนเอง การควบคุมโรค และอารมณ์ผาสุก ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกรอบแนวคิด พบว่า ผู้ป่วยมีอารมณ์ผาสุกดีขึ้น มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ขณะที่ความวิตกกังวลและอารมณ์เก็บกดต่ำลง

Lawrence, Levy, และ Rubinson (1990: 19-24) ได้วิจัยเชิงสำรวจความสามารถของตนเองและความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 58 คน ในสหรัฐอเมริกา โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และหลักเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ซึ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ได้แบ่งเป็น 4 ประเด็น คือ การใช้ถุงยางอนามัย พுகยู่ถึงการมีรักร่วมเพศ รักสองเพศ กับคู่นอนในอดีตที่ผ่านมาและบอกคู่นอนว่าตนเคยมีประสบการณ์ในเรื่องเพศสัมพันธ์ทั้งแบบปกติและแบบ bisexual ผลการวิจัยพบว่า 3 ประเด็นหลังคือ เรื่องการพุกยู่ถึงการมีรักร่วมเพศ รักสองเพศกับคู่นอน และการบอกกับคู่นอนเกี่ยวกับการมีรักสองเพศ เป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีความสามารถในการที่จะบอกกับคู่นอนได้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ก็ตาม จึงไม่สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์

Basen-Engquis และ Parcel (1992: 263-277) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติค่านิยม และการรับรู้ความสามารถในตนเอง กับรูปแบบของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อโรคเอดส์ของเด็กวัยรุ่นเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้ศึกษาในนักเรียนระดับ 9 ของรัฐเท็กซัส จำนวน 1,720 คน ซึ่งตัวแปรในการศึกษาวิจัยได้ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ตัวแปรที่ใช้ศึกษาและเป็นตัวทำนายคือ ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายการตั้งใจในการจำกัดจำนวนคู่นอนได้ร้อยละ 36.4 ตัวแปรดังกล่าวสามารถทำนายความตั้งใจการจำกัดคู่นอนในปีที่ผ่านมาได้ร้อยละ 24.6 ทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 17 และยังทำนายความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 19 ทัศนคติ ค่านิยม และความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอน ขณะที่การรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย

Octker-Black (1992: 134-139) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยศึกษาจากผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดถุงน้ำดี เป็น ผู้ป่วยหญิง จำนวน 68 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการหายใจเข้าออกถี่ๆ การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด การจำแนกเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการขอรับยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Wulfert และ Wan choik (1993: 346-353) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่เรียนทางจิตวิทยา จำนวน 212 คน เป็นเพศหญิง 109 คน เพศชาย 103 คน เป็นกลุ่มที่เป็นเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ (heterosexual) ผลการศึกษาพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเกิดจากความคาดหวังในผลการกระทำและได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเหมือนกัน ส่วนทัศนคติเรื่องเพศ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงอันตรายที่ได้รับไม่สามารถเป็นตัวทำนายการใช้ถุงยางอนามัยได้

Hale และ Trumbetta (1996: 101-110) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองในสตรี และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาหญิง จำนวน 308 คน โดยศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้การเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้การเสี่ยงต่อโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคได้ร้อยละ 19 ความรู้เรื่องโรคเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุดในเรื่องการบอกถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนและน้อยที่สุดในเรื่องการปฏิเสธการป้องกันโรคในการมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเสี่ยงต่อโรคมมีความสำคัญมากกว่าที่จะเน้นเรื่องการทำความรู้ในการป้องกันโรคอย่างเดียว

Lin Chia และ Ward (1996: 299-310) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเผชิญกับการปวดหลังเรื้อรังของผู้ป่วย ซึ่งวัตถุประสงค์ในการวิจัยนี้คือ เพื่อสำรวจวิธีการเผชิญกับภาวะการปวดหลังเรื้อรังของผู้ป่วย สมมติฐานในการวิจัยคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์ และศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในการเผชิญกับความเจ็บปวดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 85 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง ซึ่งพฤติกรรมในการ

เผชิญกับความเจ็บปวด คือ การบอกกล่าวถึงความเจ็บปวด การใช้ยาระงับความเจ็บปวด การเผชิญความเจ็บปวดด้วยตนเอง การศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยกับการเผชิญความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับระดับความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความอดทนในการเผชิญความเจ็บปวด ความอดทนในการเผชิญความเจ็บปวดเป็นผลจากการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อผลของความเจ็บปวด ความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความอดทนในการเผชิญความเจ็บปวด

4. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทมารดา

ความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของมารดาที่เป็นไปในทางบวก รวมถึง ความพึงพอใจ และความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง จะทำให้ภาพของการเป็นมารดาในความเป็นจริงใกล้เคียงกับที่จินตนาการไว้ และการแสดงบทบาทมารดาไม่ว่าในทางบวกหรือลบ จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ด้วยความรู้สึกลึกซึ้งของมารดา จากการประเมินตนเองของมารดาในระยะหลังคลอด เกี่ยวกับความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาที่จะเกิดขึ้นตลอดเวลา (Sherwen , et al., 1995: 649) กระบวนการของการเป็นมารดาเห็นได้อย่างชัดเจนในสัปดาห์แรกหลังคลอด สิ่งแรกที่สังเกตเห็นได้ในการทำบทบาทหน้าที่ของมารดา คือ การตระหนักถึงความสามารถในการเป็นมารดาของตน ถ้าการเรียนรู้และการกระทำบทบาทครั้งแรกประสบผลสำเร็จ การปฏิบัติบทบาทอื่น ๆ จะดูง่าย ทำให้มารดารู้สึกพอใจในบทบาท (Rubin, 1961) จากการศึกษาของ Pridham (1987: 103-121) พบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกให้ความสำคัญกับความหมายและการกระทำบทบาทของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ “อัตตา” (sense of self) มากกว่ามารดาที่มีบุตรหลายคน การให้ความสำคัญและความสำคัญนี้เป็นความผูกพัน (commitment) ของมารดา ซึ่งจะมีผลต่อการพิจารณาตัดสินใจ ความเกี่ยวข้องของปัจจัยต่าง ๆ ในการปรับตัวต่อบทบาทความผูกพันที่มีมาก การพัฒนาของการประเมินมีแนวโน้มเป็นการท้าทายให้มีแรงขับ มุมานะ (drive) ที่จะเรียนรู้และพัฒนาการตระหนักรู้บทบาท (self-awareness) การให้ความสำคัญบทบาท (self definition) ของตนเอง (Burt et al., 1979: 42-111)

การประเมินตนเอง (self-evaluation) ของมารดาเป็นผลลัพธ์จากการคิดรู้ ซึ่งแสดงถึงการรับรู้ส่วนบุคคลในความสามารถของตนเอง ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่จำเป็นและต้องการของบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งมี 2 องค์ประกอบคือ (Gillbaud-wallston, 1977)

1. ระดับการรับรู้ของมารดาในด้านทักษะ (skill) และความรู้ (knowledge) ที่ควรมีในการเป็นมารดาที่ดี

2. ระดับการรับรู้ของมารดาต่อคุณค่า (valuing) และความพอใจ (comfort) ในการเป็นมารดา

จากแนวคิดการประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ Mercer (1985) สามารถประเมินได้จากองค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดังนี้ (Koniak-Griffin 1993: 258, Mercer 1985: 198-204)

1. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เป็นความรู้สึกละเอียดของมารดาที่มีต่อบุตร โดยแสดงถึงการยอมรับบุตร ความเอาใจใส่และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเริ่มแสดงตั้งแต่ขณะที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาลและมีการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยมารดานำทักษะการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงบทบาทมารดา ซึ่งทักษะในบทบาทจะต้องประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติ (motor skill) เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ การอุ้ม หรือการให้นมบุตร และทักษะในทางปัญญา (cognitive skill) เป็นความสามารถในการแปลพฤติกรรมของบุตรว่าพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกมานั้นมีความหมายอย่างไร ซึ่งทารกแต่ละคนจะมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2526: 262) ในการประเมินความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา นอกจากประเมินได้จากพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกมาแล้วสามารถประเมินได้จากความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา นั่นคือการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลและเข้าใจความต้องการของบุตร (Mercer 1994: 38, Walker 1986: 69, Zahr 1991: 279)

3. การแสดงความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทของตนเอง เกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาท และได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารก ทำให้มารดารู้สึกว่าเกิดความกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาท

เนื่องจากอิทธิพลของสังคม และสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ในเรื่องบทบาทมาก การเป็นมารดาจึงเป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากสังคมและจากการเรียนรู้ ซึ่งถูกนำมาผสมผสานให้เข้ากับบุคลิกภาพ และจิตใจของผู้เป็นมารดาเอง (Sheehan 1981: 19) บุตรเป็นสถานการณ์ใหม่ของการเป็นมารดาครั้งแรก และมีศักยภาพที่จะคุกคามหรือแรงผลักดันต่อการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา (Curry, 1983: 115-121, Leifer, 1980) เป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้บทบาท มารดาต้องใช้กระบวนการคิดซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ การรับส่งข้อมูล การพิจารณาตัดสินใจ ในการเรียนรู้บทบาทใหม่ การคิดรู้ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้มารดาแสดงพฤติกรรมตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม (Roy and Roberts, 1981)

ด้วยเหตุที่การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่กล่าวในข้างต้นว่าการรับรู้ความ

สามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตน ว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่เฉพาะ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมาก หรือคาดหวังในผลลัพธ์ที่ตนปรารถนา ก็จะทำให้ความพยายามมีความอดทน ในการทำงานที่ยาก ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นมีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองแล้ว การรับรู้ความสามารถของตนเองยังมีผลต่อสภาพอารมณ์ และจิตสังคมของบุคคล โดยจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในบุคคลที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง แต่ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในระดับต่ำจะคาดหวังถึงความล้มเหลวเป็นผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จากแนวคิดนี้เมื่อต้องการเปลี่ยนหรือสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลก็สามารถทำได้โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สูงขึ้น ดังนั้น ในสถานการณ์ของการเป็นมารดา ครั้งแรกถ้าได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการแสดงพฤติกรรมบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มารดาหลังคลอด ปรับตัว เรียนรู้ และปฏิบัติตามบทบาทการเป็นมารดาได้ถูกต้องตามความคาดหวังของตนเองและสังคมและนำไปสู่ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาของ Mercer และ Rubin มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทมารดาสำหรับมารดาหลังคลอดครั้งแรก โดยใช้แหล่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับมารดาหลังคลอด 4 แหล่ง คือ 1) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางร่างกาย และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มารดาได้เกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะในการเลี้ยงบุตรร่วมกับได้รับคำแนะนำและการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงวิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทมารดาและแนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทมารดา	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>วิธีที่ 1 การจัดให้มารดามีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience or performance accomplishments)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดามีประสบการณ์ตรงจากการที่ได้รับผลสำเร็จในการดูแลบุตร มีผลทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ เกิดความรู้สึกรับผิดชอบในตัวเองและมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมบทบาทมารดา</p>	<p>การที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมขึ้นกับความคาดหวังในบทบาท และทักษะในบทบาทการเป็นมารดา เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตร ที่พัฒนาขึ้นพร้อมกับประสบการณ์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร ซึ่งประสบการณ์ตรงที่เคยได้รับความสำเร็จ จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น ทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถและเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในตัวเอง มีความมั่นใจในการทำพฤติกรรมบทบาทมารดา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรให้ มารดาได้ฝึกทักษะในบทบาทและเรียนรู้ลักษณะทั่วไปของบุตร ได้สังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการของบุตร สามารถแปลพฤติกรรมและเข้าใจความต้องการของบุตร รวมทั้งตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร โดยการจัดกิจกรรมดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 1.1 เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้มารดาบอกประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารก เช่น เช็ดตัวหรืออาบน้ำ การทำความสะอาดสะดือ และทวารหนัก การอุ้ม การใช้ผ้าห่อตัวบุตร การเปลี่ยนผ้าอ้อม 2) ให้มารดาหลังคลอดระบุกิจกรรมดูแลบุตรที่คิดว่าตนสามารถจะทำได้สำเร็จ

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในบทบาทมารดา	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
	<p>2) ให้มารดาหลังคลอดตระหนักกรรมคุณแลบุตรที่คิดว่า ตนเองจะทำได้สำเร็จ</p> <p>3) จากนั้นให้มารดาได้ลงมือปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยอยู่ ใกล้ๆ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชย เมื่อ มารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้วิจัยสนับสนุนการ กระทำกิจกรรมนั้นอีกในครั้งต่อไป</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 การมีส่วนร่วมในตัวอย่างที่ประสบ ความสำเร็จ</p> <p>1) สำหรับกิจกรรมการดูแลบุตร ที่มารดามีความรู้สึก ว่ายาก และไม่มั่นใจว่าตนเองจะทำได้ ผู้วิจัยจะอธิบายให้ ความรู้ และสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู โดยให้มารดามีส่วน ร่วมช่วยปฏิบัติกับผู้วิจัย</p> <p>2) สนับสนุนให้มารดาได้ฝึกทักษะในการปฏิบัติ กิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลบุตร ร่วมกับผู้วิจัยจนเกิดความ มั่นใจที่จะทำได้ด้วยตนเองได้</p> <p>3) จากนั้นในการทำกิจกรรมนี้ ครั้งต่อไปให้มารดา ได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยช่วยอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะในการปฏิบัติครั้งแรก กิจกรรมใดที่มารดา สามารถทำได้ถูกต้องก็เสริมแรงจูงใจและให้กำลังใจ โดยกล่าวชมเชย และเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของตน เองที่มีต่อบุตรและครอบครัว</p> <p>กิจกรรมที่ 1.3 ลดการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ต้องการ</p> <p>1) ประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดา</p> <p>2) ซักถามความต้องการเรียนรู้กิจกรรมการดูแลบุตร ดังนี้</p> <p>2.1 การอุ้ม</p> <p>2.2 การอุ้มให้ดูนมและอุ้มให้เรอ</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในบทบาทมารดา	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>วิธีที่ 2 การจัดให้มารดาได้เห็น ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (viscious experience) วัตถุประสงค์ ต้องการให้มารดาได้รับ ประสบการณ์ทางอ้อมจากการสังเกตตัว แบบกระทำพฤติกรรมบทบาทมารดา และเกิดความคิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ คนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจ และพยายาม ทำ ให้ มี การ ร ับ ร ู้ ว่า ตน เอง ก ็ มี ความ สามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ เช่นเดียวกัน</p>	<p>2.3 การเช็ดตาเช็ดสะดือ 2.4 การอาบน้ำ-สระผม 2.5 การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายอุจจาระ- ปัสสาวะ 2.6 การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัว</p> <p>3) ผู้วิจัยสารคดีวิธีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ในการ ดูแลบุตรตามที่มีมารดาต้องการเรียนรู้</p> <p>4) จากนั้นมารดาเรียงลำดับความยากง่ายในการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร และให้มารดาได้ลงฝึก ปฏิบัติกิจกรรมที่มีมารดาคิดว่าง่ายและสามารถทำได้</p> <p>การรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนหนึ่งนั้นเกิดจาก การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น หรือการสังเกตเห็นตัว แบบที่มีสภาพสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกับตนเอง ประสบ ความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม จะทำให้ผู้สังเกตเกิด การรับรู้ว่าคุณเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม นั้น ๆ ได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นการจัดให้มารดาหลังคลอดได้ เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดคนอื่น ๆ ที่มีบุตรเป็นครั้งแรกเช่นเดียวกับผู้สังเกต และประสบ ความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรมบทบาทมารดา จะทำ ให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม มีความ คิดคล้ายตามว่าในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้อื่นทำได้ ตนเองก็น่าจะทำได้ ทำให้เกิดความเชื่อในความสามารถ ของคนเพิ่มขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมบทบาทมารดา ผู้วิจัย จึงได้จัดกิจกรรมดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 2.1 การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น ให้มารดาสังเกตประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จใน การดูแลบุตรผ่านตัวแบบซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก คนอื่นที่อยู่ในหน่วยหลังคลอดเดียวกัน เช่น การอุ้ม การ ให้นมบุตร</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในบทบาทมารดา	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>วิธีที่ 3 การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมบทบาทมารดาที่มารดาารู้สึกว่ายาก และไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง</p>	<p>กิจกรรมที่ 2.2 การสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล บุตรจากตัวแบบที่มีชีวิตให้มารดาสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการดูแลทารกจากผู้วิจัยที่สาธิตให้ดู ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อไปเยี่ยมบ้าน เช่น การเช็ดตา เช็ดสะดือ การอาบน้ำ-สระผม</p> <p>กิจกรรมที่ 2.3 การสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดให้มารดาได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิกที่ใช้ประกอบการสอนเรื่องการเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทมารดาในระยะหลังคลอด 2) จัดให้มารดาได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิกที่ใช้ประกอบการสอนเรื่อง พฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด <p>การใช้คำพูดอธิบาย ให้คำแนะนำ ชักชวนและกระตุ้น เพื่อให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้ จะทำให้บุคคลที่ยังไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง มีกำลังใจเกิดความเชื่อมั่นว่ากระทำพฤติกรรมนั้นได้ ดังนั้นในการที่จะทำ ให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการกระทำบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดามาก่อน ให้เกิดความเชื่อมั่นและมีกำลังใจที่จะกระทำพฤติกรรมบทบาทมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 3.1 การให้คำแนะนำ</p> <p>ให้คำแนะนำ และชี้แนะแก่มารดาในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดาในระยะหลังคลอด และการปฏิบัติกิจกรรม</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในบทบาทมารดา	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
	<p>เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มารดายังไม่เข้าใจหรือสงสัย รวมทั้งกิจกรรมที่มารดาทำได้ไม่ถูกต้องตามสภาพปัญหาที่พบในขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาล ตั้งแต่ในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอดจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อไปเยี่ยมมารดาที่บ้าน มารดาที่ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2</p> <p>กิจกรรมที่ 3.2 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม</p> <p>1) กล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน ในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรที่มารดา รู้สึกว่ายากหรือไม่เคยทำมาก่อน ให้มีความพยายามที่จะเรียนรู้พฤติกรรมและตอบสนองความต้องการของบุตรได้ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพและทำความคุ้นเคยกับบุตร โดยติดตามให้คำปรึกษาและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อไปเยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน</p> <p>2) เสริมแรงใจเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถของมารดา และเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของมารดาที่มีต่อบุตร และครอบครัว</p> <p>3) เมื่อมีปัญหาในการแสดงบทบาทมารดาเกิดขึ้น วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับมารดา ในการกระทำพฤติกรรมบทบาทมารดาบางอย่างที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวของมารดา เช่น สามี มารดา หรือเพื่อนสนิท มีส่วนร่วมช่วยประคับประคองและให้กำลังใจ ให้มารดาสามารถแสดงบทบาทมารดาได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในบทบาทมารดา	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>วิธีที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (physiological and affective states)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดความรู้สึกริดก้างวลและความเครียดของมารดาเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรและการเลี้ยงดูบุตรในสถานการณ์การเป็นมารดาครั้งแรก ให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแสดงออกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมบทบาทมารดาได้ดีขึ้น</p>	<p>กิจกรรมที่ 3.3 การสอนเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้ความรู้เรื่อง “พฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด” (สอนครั้งที่ 2 : 30 นาที) 2) ให้ความรู้เรื่อง “การเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาในระยะหลังคลอด” (สอนครั้งที่ 1 : 30 นาที) 3) ทบทวนความรู้ความเข้าใจภายหลังการสอนในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและวันที่ไปเยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน <p>อาการแสดงทางร่างกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกระตุ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลให้บุคคลรู้สึกตื่นเต้น ก้าว วิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่สามารถที่จะ แสดงออกได้ดี มักจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรม หรือเผชิญกับสถานการณ์นั้น ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม จะทำให้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย ดังนั้นการที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลบุตร รวมทั้งความเครียดที่ต้องเผชิญกับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ในการเป็นมารดาให้รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และสามารถแสดงพฤติกรรมบทบาทได้เหมาะสม และลดความรู้สึกริดก้างวล เครียด จากสถานการณ์การเป็นมารดาครั้งแรก ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม ดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 4.1 การสนับสนุนให้มารดาคุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดาครั้งแรก</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในบทบาทมารดา	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
	<p>ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ที่หน่วยห้องคลอด)</p> <p>1) กระตุ้นให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลังคลอดทันที โดยการนำบุตรไปวางบนหน้าอกมารดา ภายหลังตัดสายสะดือเรียบร้อยแล้ว ให้มารดาได้สัมผัสโอบกอดบุตร และให้บุตรดูดนมทันที หรือภายใน 45 นาทีแรกหลังทารกเกิด</p> <p>2) ภายหลังจากมารดา ได้รับการพยาบาลตามกระบวนการคลอดและบุตรได้รับการพยาบาลตามขั้นตอนการดูแลทารกแรกเกิด จากเจ้าหน้าที่ห้องคลอดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจัดให้มารดาและบุตรได้อยู่ด้วยกันทันที (rooming in)</p> <p>ในระยะ 8-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ที่หน่วยหลังคลอด)</p> <p>3) เมื่อมารดาและบุตรย้ายออกมายังหน่วยหลังคลอด จัดให้มารดากับบุตรได้อยู่ด้วยกันทั้งกลางวัน และกลางคืน ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>4) กระตุ้นให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น สัมผัส ลักษณะเด่นหรือพฤติกรรมบุตร สัมผัสบุตร โดยให้มารดาอุ้มบุตรและให้บุตรดูดนมเร็วที่สุดภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด ให้มารดาพูดคุยหรือเรียกชื่อบุตร ถ้าไม่มีข้อจำกัดจากสภาพร่างกายของมารดาเนื่องจากความอ่อนเพลีย เพื่อพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร</p> <p>5) แนะนำและสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลบุตร เช่น เปลี่ยนผ้าอ้อม การใช้ผ้าห่อตัวบุตร การร่วมตรวจร่างกายบุตร เช่น ตรวจนิ้ว ลำตัว แขนขา ขณะตรวจให้โอกาสมารดาพูดถึงภาพบุตรที่ตนเองคิดไว้ในความฝันกับบุตรที่เห็นอยู่ในปัจจุบัน</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในบทบาทมารดา	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
	<p>กิจกรรมที่ 4.2 การฝึกผ่อนคลาย แนะนำเทคนิคที่ช่วยให้ร่างกาย และจิตใจของมารดา หลังคลอดผ่อนคลาย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การบริหารร่างกายหลังคลอด ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> ท่าที่ 1 ท่านอนผ่อนคลายความเครียด ท่าที่ 2 บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง คอ และหัวไหล่ ท่าที่ 3 บริหารกล้ามเนื้อแขนและหน้าอกส่วนบน ท่าที่ 4 บริหารสะโพก ท่าที่ 5 บริหารกล้ามเนื้อฝ่ามือและข้อมือ ท่าที่ 6 บริหารเท้า 2) การผ่อนคลายหายใจเข้าออก 3) การนวดแขนขา และลำตัว 4) การอาบน้ำอุ่น <p>กิจกรรมที่ 4.3 การแสดงออกถึงความรู้สึก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้โอกาสมารดาพูดคุยถึงเรื่องทารก เช่น เอกลักษณะ หรือลักษณะเด่นของทารกที่เหมือนพ่อหรือแม่ ซึ่งเป็น กระบวนการเริ่มแรกในการละลายความคิดที่ขัดแย้งกัน ระหว่างทารกที่เห็นในปัจจุบันกับทารกที่คิดไว้ในความฝัน รวมทั้งให้มารดาได้บอกเล่าระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นจาก ประสบการณ์คลอดที่ผ่านมา 2) เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้น ต่อการทำกิจกรรมหรืองานต่างๆ เกี่ยวข้องกับบทบาทการ เป็นมารดา ผู้วิจัยรับฟังและให้คำปรึกษาแนะนำชี้แนะแนว ทางแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งเร้าทาง อารมณ์ 3) สนับสนุนให้สามีและสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ ประคับประคองและให้กำลังใจมารดาเพื่อให้มารดาสามารถ แสดงบทบาทมารดาได้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในบทบาทมารดา	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
	<p>4) จัดกลุ่มมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ บอกเล่าถึงความรู้สึกต่อการเลี้ยงดูบุตร เพื่อระบายความรู้สึกและบรรเทาความตึงเครียดภายในลง และให้การสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน</p> <p>5) ติดตามเยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน เพื่อกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจมารดาในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาครั้งแรก พร้อมทั้งติดตามประเมินปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกับมารดาและครอบครัว เป็นการเพิ่มความมั่นใจในความสามารถให้มารดา มีความพยายาม และความอดทนในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสม</p>

กิจกรรมทั้งหมด 12 กิจกรรม ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้ จะนำไปดำเนินการให้กับมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองเป็นเวลา 3 วัน ตั้งแต่วันที่ 1-3 หลังคลอด ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล และขณะติดตามเยี่ยมมารดาที่บ้าน 2 ครั้ง คือครั้งที่ 1 ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 วัน ซึ่งตรงกับวันที่ 7-8 หลังคลอด และครั้งที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับวันที่ 17-18 หลังคลอด ในขั้นตอนของการจัดกิจกรรมในการดำเนินการทดลองตามโปรแกรมนี้จะไม่จัดแต่ละกิจกรรมแยกออกจากกัน แต่จะจัดกิจกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดใน 12 กิจกรรม ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพร่างกายของมารดา ทารกและสถานการณ์การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอดที่เชื่อมโยงต่อเนื่องกันตามลำดับเวลา เนื่องจากในแต่ละวิธีของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อาจประกอบด้วยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและต่อเนื่องกับกิจกรรมของวิธีอื่น ๆ และดำเนินการไปร่วมกัน โดยไม่สามารถแบ่งแยกให้เห็นได้ชัดเจนในทางปฏิบัติ ดังนั้นขั้นตอนในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทมารดาที่จัดให้กับมารดาหลังคลอดในแต่ละช่วงเวลา จะประกอบด้วยกลุ่มของกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งจากวิธีต่าง ๆ ใน 4 วิธีของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทมารดา ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 แสดงวิธีการและขั้นตอนของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม วิธีการและกิจกรรม	ระยะหลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาล			ระยะหลังคลอดขณะอยู่ที่บ้าน		
	วันที่ 1		วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 7-10 (เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1)	วันที่ 17 (เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2)
	2 ชั่วโมงแรก	8-24 ชั่วโมงแรก				
1. ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง					เชื่อมบ้านเป็นรายบุคคล ให้การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเลือกใช้กิจกรรมที่มีอยู่ 12 กิจกรรม จากวิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทมารดา 4 วิธี ตามสภาพปัญหาที่พบในมารดาแต่ละคน	
กิจกรรมที่ 1.1 ทดลองปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ต้องการ						
กิจกรรมที่ 1.2 การมีส่วนร่วมในตัวแทนที่ประสบความสำเร็จ						
กิจกรรมที่ 1.3 เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ						
2. การได้เห็นตัวแทนหรือประสบการณ์ของผู้อื่น						
กิจกรรมที่ 2.1 การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น						
กิจกรรมที่ 2.2 การสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตรจากตัวแทนที่มีชีวิต						
กิจกรรมที่ 2.3 การสังเกตตัวแทนสัญลักษณ์						
3. การใช้คำพูดชักชวน						
กิจกรรมที่ 3.1 การให้คำแนะนำ						
กิจกรรมที่ 3.2 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม						
กิจกรรมที่ 3.3 การสอน						
4. การกระตุ้นทางสรีระและการกระตุ้นทางอารมณ์						
กิจกรรมที่ 4.1 การสนับสนุนให้มารดาคุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดาครั้งแรก						
กิจกรรมที่ 4.2 การฝึกผ่อนคลาย						
กิจกรรมที่ 4.3 การแสดงออกถึงความรู้สึก						

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทการเป็นมารดา สำหรับมารดา หลังคลอดครั้งแรก ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า ถ้ามารดาหลังคลอดครั้งแรกเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมบทบาทมารดา และได้ฝึกทักษะในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้ มารดาหลังคลอดรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น ย่อมมีแนวโน้มที่จะกระทำ พฤติกรรมบทบาทมารดาตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ทั้งพฤติกรรมการกระทำ และพฤติกรรมความรู้สึกรู้สึก สามารถดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านสุขภาพและจิตอารมณ์ ที่ดีของบุตร ความมั่นคงทางจิตสังคม และสุขภาพที่ดีของมารดา รวมทั้งคุณภาพชีวิตของครอบครัว

5. รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดไม่พบว่ามีรายงานศึกษาไว้ แต่มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

รวีวัลย์ วงศ์ลือเกียรติ (2524) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดระหว่างการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 100 คน การสอนเริ่มหลังคลอด 6-24 ชั่วโมง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้การทดสอบก่อนและหลังการสอน 2 วัน ผลการวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มมีประสิทธิผลดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคล และการสอนมารดาหลังคลอดที่คลอดเป็นครั้งแรกมีประสิทธิผลดีกว่าที่คลอดเป็นครั้งหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าการสอนมารดาหลังคลอดที่มีอายุมาก มีระดับการศึกษาสูง มีประสิทธิผลดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย มีการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 และ .01 ตามลำดับ และยังพบว่า การสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดของมารดาที่มีรายได้แตกต่างกัน มีประสิทธิผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัญชติ เมธิสตาพร (2526) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดระหว่างมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง รวมทั้งประสิทธิผลของการสอนเรื่องพฤติกรรมทารกแรกเกิดแก่มารดาครรภ์แรก ตลอดจนศึกษาตัวแปรด้านอายุ รายได้ของครอบครัว การศึกษาและลักษณะของมารดาครรภ์แรกที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการสอนกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 132 คน เป็นมารดาครรภ์หลัง จำนวน 62 คน มารดาครรภ์แรกจำนวน 70 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 37 คน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์การรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรกครรภ์หลัง 2 ครั้ง คือ ในวันแรกหลังคลอดกับหนึ่งเดือนหลังคลอด

สัมภพณ์ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติเกี่ยวกับทารกเกิดของมารดาครรภ์แรก 2 ครั้ง คือ เมื่อวันที่ 2 หลังคลอด กับหนึ่งเดือนหลังคลอด สำหรับมารดาในกลุ่มทดลองได้รับการสอนตามแผนการสอนเรื่องพฤติกรรมทารกแรกเกิดจากผู้วิจัยในวันที่ 2 หรือ 3 หลังคลอด ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. ในวันแรกหลังคลอด มารดาครรภ์แรก และมารดาครรภ์หลังมีการรับรู้พฤติกรรมทารกของตนเองดีกว่ามารดาครรภ์หลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. เมื่อหนึ่งเดือนหลังคลอด มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการสอนมีการรับรู้พฤติกรรมทารกของตนเองดีกว่ามารดาครรภ์หลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการสอน มีการรับรู้พฤติกรรมทารกของตนเอง ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติเกี่ยวกับทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

4. ตัวแปรด้านอายุ การศึกษา และรายได้ของครอบครัวของมารดาในกลุ่มทดลองมีอิทธิพลต่อการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิด และประสิทธิผลของการสอนอย่างมีนัยสำคัญ

กัญจณี พัทธยะ (2530) ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยการวิจัยทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยครรภ์แรกที่แพทย์นัดเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 3 ราย แบ่งกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการประเมินความวิตกกังวล 2 ครั้ง คือ วันก่อนการผ่าตัดคลอด และวันผ่าตัดคลอดได้รับการประเมินการปรับตัวต่อการเป็นมารดา 3 ครั้ง คือ ในวันที่ 2,6 และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด ผลการวิจัย พบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ดีกว่าการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ ทั้งในวันที่ 6 และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

อรนุช เซาว์ปรีชา (2539) ศึกษาผลการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะนำโรคไวรัสตับอักเสบบี - บี กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี - บี มีอายุครรภ์ระหว่าง 16-32 สัปดาห์ จำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม โดยวิธีการจับคู่ตามปัจจัยด้านระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ จากพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มทดลองเข้ารับการสอนใช้การอภิปรายกลุ่ม ประกอบภาพพลิก แผ่นพับจดหมายกระตุ้นเตือนส่งถึงบ้าน โดยสอนเป็นกลุ่มครั้งละ 50 นาที จำนวน 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรม

การปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี หลังได้รับการรักษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

จารุวรรณ รังสิยานนท์ (2540) ศึกษาผลการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรก จำนวน 20 คน ตั้งครรภ์ปกติ มีอายุครรภ์ 32-33 สัปดาห์ เมื่อเริ่มทำการศึกษา และได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดตามโปรแกรมที่กำหนด โดยใช้แนวคิดในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องเข้าฟังการสอนและฝึกทักษะการเตรียมเพื่อการคลอด รวม 5 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง และคะแนนความคาดหวังผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรกภายหลังการเตรียมเพื่อการคลอดสูงกว่าก่อนการเตรียมเพื่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

สมทรง เจ้าฝ่าย (2541) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมดูแลทารก กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในหออภิบาลแรกเกิด ตั้งแต่หนึ่งสัปดาห์ขึ้นไป และเตรียมจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย และกลุ่มทดลอง 10 ราย ซึ่งได้รับการเตรียมเป็นเวลา 3 วัน ก่อนจำหน่ายทารก โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura 4 วิธี คือ การประสบความสำเร็จในการกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่า และมีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องเหมาะสมมากกว่า มารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

James และ Wheeler (1969) ได้จัดทำโครงการการดูแลทารกโดยมารดา (The-Care-by-Parent Unit) โดยจัดให้มารดาได้อยู่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในช่วง 2-3 วัน ก่อนจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล มารดาสามารถให้การดูแลทารกด้วยตนเองทุกอย่างภายในสอนวิธีการดูแลทารกประจำวัน เช่น การอาบน้ำทารก การเตรียมนม และอื่น ๆ เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีพยาบาลสาธารณสุขจากหน่วยงานที่รับผิดชอบเขตที่มารดาอาศัยมาเยี่ยม และมีส่วนร่วมในการสอนด้วย พบว่า ก่อนที่มารดาจะกลับบ้าน มารดามีความมั่นใจในความสามารถดูแลทารกของตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

Greenberg, Rosenberg, และ Lind (1973) ได้ศึกษาผลของการจัดให้มารดาได้อยู่ดูแลทารกในระยะหลังคลอด (rooming-in) เปรียบเทียบมารดาสองกลุ่ม โดยทั้งสองกลุ่มเป็นมารดา

ครรภ์แรก อายุเฉลี่ยของมารดาใกล้เคียงกันคือ 24.8 ปี และ 23 ปี มีบุตรคลอดครบกำหนดและคลอดปกติ มีลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจเหมือนกันและระดับการศึกษาของสามีเท่ากัน มารดาในกลุ่มทดลองได้อยู่ดูแลทารก ตั้งแต่ 12-36 ชั่วโมงหลังคลอด วันละ 8 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุม ได้อยู่ดูแลทารกเพียงช่วงเวลาป้อนนมมีระยะเวลา 20 นาที โดยพยาบาลคนเดียวกันเป็นผู้ดูแลมารดาทั้งสองกลุ่ม และจัดตารางเวลาให้นมบุตรพร้อมกัน ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองประเมินตนเองว่ามีความมั่นใจ และมีความสามารถในการดูแลบุตรของตนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ นอกจากนี้ มารดาในกลุ่มทดลองยังได้แสดงให้เห็นว่าเข้าใจสาเหตุของการร้องไห้ของบุตรของตนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างไรก็ตาม พบว่า ความวิตกกังวลในการดูแลทารกของมารดาทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hall (1980: 317-322) ได้ศึกษาผลการสอนต่อการรับรู้พฤติกรรมทารกของมารดาครรภ์แรกเพื่อติดตามความสัมพันธ์ระหว่างการสอนอย่างมีแบบแผนที่บ้านเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกและการรับรู้พฤติกรรมทารกของมารดา โดยศึกษาในมารดาครรภ์แรก จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย ให้ตอบแบบสอบถามครั้งแรกในวันที่ 1 หรือ 2 หลังคลอด และครั้งที่สองในเดือนแรกหลังคลอด พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้พฤติกรรมทารกของกลุ่มทดลองและครั้งที่สองในเดือนแรกหลังคลอด พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้พฤติกรรมทารกของกลุ่มทดลองในการตอบแบบสอบถามครั้งที่สองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Anderson (1981) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้วิธีการพยาบาลเฉพาะต่อคุณภาพการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาใหม่กับบุตรภายหลังคลอด โดยวิธีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ 1) พฤติกรรมของทารกแรกเกิด 2) พฤติกรรมของทารกแรกเกิด ร่วมกับการสาธิตแสดงพฤติกรรม และ 3) การปฏิบัติการดูแลทารก ผลการศึกษา พบว่า การให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับคุณลักษณะทางพฤติกรรมของทารก สามารถเพิ่มคุณภาพของการปฏิสัมพันธ์ และการปรับตัวในวิธีของการปฏิบัติบทบาทระหว่างมารดากับบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญ

Consolvo (1986) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของมารดา ก่อนและหลังการได้อยู่ดูแลทารกในห้องที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ (The-Care-by-Parent-Unit) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีทารกเตรียมจำหน่ายจากหอภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 14 คน ได้รับการประเมินทักษะการดูแลทารกที่มารดาเคยได้รับการสอนมาก่อนขณะมาเยี่ยมทารก และก่อนที่เข้าไปให้การดูแลทารกด้วยตนเอง หลังจากนั้นพยาบาลได้สอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกแก่มารดา เช่น การให้นมทารกคลอดก่อนกำหนด การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การวัดปรอท การปลอบทารกให้เงียบ รวมทั้งการดูแลที่จำเป็นอื่น ๆ ตามความต้องการ ได้แก่ การดูแลทารกที่มีถุงรองรับอุจจาระทาง

หน้าท้อง (colostomy) การดูแลทารกที่มีการหยุดหายใจและการดูแลเครื่องมือที่ใช้กับทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นต้น วัดความวิตกกังวลของมารดาก่อนเข้าไปให้การดูแลทารกและภายหลังการดูแลทารกเป็นเวลานาน 36-38 ชั่วโมง โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, STAI) ภายใต้อาณัติการที่สมมุติขึ้น 4 สถานการณ์ คือ สถานการณ์ที่ 1 ทารกได้รับอนุญาตให้กลับบ้านเร็วกว่ากำหนด สถานการณ์ที่ 2 ทารกได้กลับบ้านแล้วมีพยาบาลช่วยดูแล สถานการณ์ที่ 3 เมื่อทารกเพิ่งกลับถึงบ้านแล้วมีเพื่อนบ้านมาขออุ้มทารก และ สถานการณ์ที่ 4 เมื่อทารกถูกพาไปเยี่ยมเพื่อนบ้านที่มีเด็กป่วยด้วยอาการไข้ อาเจียนและท้องเดิน ผลการศึกษา พบว่า มารดามีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะในสถานการณ์ที่ 4 เนื่องจากระหว่างที่มารดาได้อยู่ดูแลทารกในห้องที่จัดให้นั้น พยาบาลได้อธิบายให้มารดาทราบถึงอาการและอาการแสดงของทารกที่เจ็บป่วย ทำให้มารดาเข้าใจดีและเชื่อมั่นว่าตนสามารถสังเกตอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยในทารกที่ติดเชื่อได้ จึงมีความวิตกกังวลลดลง

Golas และ Parks (1986) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการสอนพฤติกรรมทารกแรกเกิดกับมารดาที่กลุ่มทดลองที่มีบุตรคนแรก จำนวน 17 ราย เมื่อทารกอายุ 2 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมารดาจำนวน 16 ราย ซึ่งได้รับรายละเอียดข้อมูลที่บ้านเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกหลังคลอดบุตรได้ 2 สัปดาห์ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง อีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มควบคุมมีมารดาจำนวน 13 ราย ไม่ได้รับทั้งการสอนและรายละเอียดข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนมีความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ

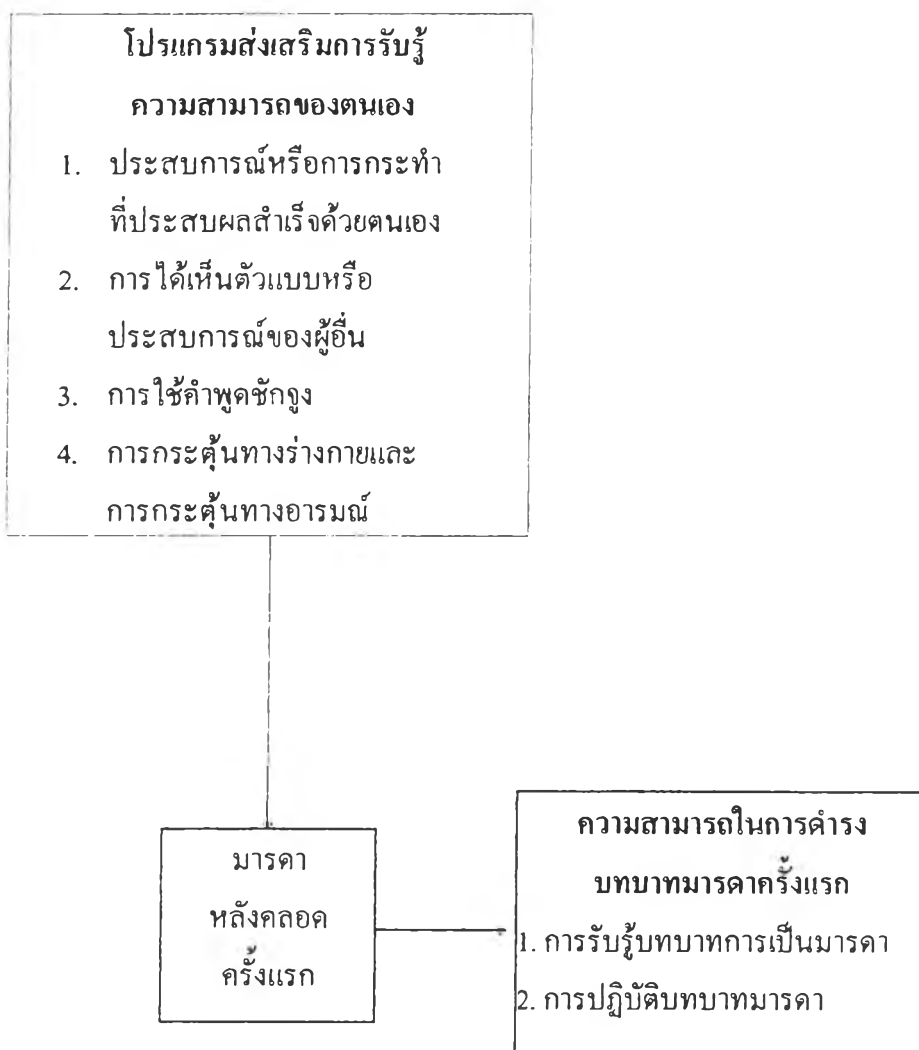
Brouse (1988) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการสอนพฤติกรรมของทารกต่อความง่ายในการปรับรับบทบาทมารดาใหม่ ระหว่างมารดาในกลุ่มควบคุม จำนวน 16 ราย และมารดาในกลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย ซึ่งได้รับการสอนในวันที่ 3 หลังคลอด พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนมีความวิตกกังวลน้อยกว่า การให้การดูแลบุตร และการปรับตัวต่อวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญ

Abriola (1990) ศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนโดยการสอนเป็นกลุ่มหลังคลอดรับรู้ว่ามีประโยชน์หลายประการคือ 1) ได้ข้อมูลและการสนับสนุนช่วยเหลือ 2) มีโอกาสพูดคุยกับมารดาคนอื่น ๆ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในปัญหาต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกัน 3) ช่วยในการปรับตัวไปสู่การเรียนรู้บทบาทมารดาใหม่ และ 4) ให้โอกาสมารดาได้เห็นพฤติกรรมทารกทั่วไปของมารดาคนอื่น ๆ

Froman และ Owen (1990) ได้ศึกษาความสัมพันธ์กันระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก และทักษะการดูแลทารกของมารดา ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการป้อนนม การทำให้เรอ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการอุ้มทารกในกลุ่มตัวอย่างมารดา ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 200 คน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งประเมินโดยมารดา มีความสอดคล้องสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกซึ่งประเมินโดยพยาบาลเพียง 3 ข้อ ได้แก่ การป้อนนม การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการอาบน้ำ สำหรับอายุของมารดา จำนวนบุตร และทักษะของมารดา เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกสูงสุด

Gross, Conrard, Fogg และ Wothke (1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินกับภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ต่อพฤติกรรมยุ่งยากของเด็ก พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีภาวะซึมเศร้าและมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมยุ่งยากของเด็กสูง

Gross, Fogg และ Tucker (1995: 489-499) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรมพ่อแม่ ต่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรวัย 2 ขวบปีแรก โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 4 คน แล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้เข้าโปรแกรมการฝึกอบรม 10 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการฝึกอบรมที่เน้นเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรเพิ่มหรือพัฒนาการรับรู้ความสามารถของบิดามารดา ลดพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือของบุตร ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าของบิดามารดา ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะถูกบันทึกภาพการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรเก็บไว้ แล้วหลังจากนั้นเมื่อกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมการฝึกอบรม ผู้วิจัยได้ทำการติดตามผลในเวลา 3 เดือนต่อมา ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการฝึกอบรมบิดามารดา มีผลทำให้มีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในมารดา ลดความเครียดของมารดา และพัฒนาปรับปรุงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สำหรับบิดาไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพราะบิดาไม่ได้เพิ่งถึงความยากลำบากในการดูแลบุตรเหมือนกันกลุ่มมารดา และในกลุ่มบิดายังประเมินปัญหาของพฤติกรรมได้น้อยกว่าในกลุ่มมารดา



แผนภูมิที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย