ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม
การเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

นางสาวสุหรี หนุ่งอาหลี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1975-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING THE PERCEIVED SELF- EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON CHILD REARING BEHAVIOR DURING POSTPARTAL PERIOD OF FIRST- TIME ADOLESCENT MOTHERS

Miss Suree Nungalee

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2004

ISBN 974-53-1975-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก
โดย	นางสาวสุหรี หนุ่งอาหลี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุหรี หนุ่งอาหลี : ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก. (THE EFFECT OF USING THE PERCEIVED SELF- EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON CHILD REARING BEHAVIOR DURING POSTPARTAL PERIOD OF FIRST-TIME ADOLESCENT MOTHERS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. สุกัญญา ประจุศิลป , 188 หน้า. ISBN 974-53-1975-9

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยการจับคู่ในด้านจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี ได้แก่ การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test statistic)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์…….. ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4677610236: MAJOR NURSING SCIENCE
KEY WORDS: PERCEIVED SELF- EFFICACY PROMOTING PROGRAM / FIRST-TIME ADOLESCENT MOTHERS/ CHILD REARING BEHAVIOR

SUREE NUNGALEE : THE EFFECT OF USING THE PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON CHILD REARING BEHAVIOR DURING POSTPARTAL PERIOD OF FIRST-TIME ADOLESCENT MOTHERS.
THESIS ADVISOR : ASST.PROF. SUKUNYA PRACHUSILPA, DNSc., 188 pp.
ISBN 974-53-1975-9

The purposes of this quasi-experimental study was test effectiveness of the perceived self-efficacy promoting program on child-rearing behavior of first-time adolescent mothers during the postpartal period. Participants were 40 patients who were assigned to experimental and control groups of 20 patients each. Groups were matched by number of attendance, marital status, and child rearing experience. The experimental group received the perceived self-efficacy promoting program, while the control group received routine nursing care. The research instrument was developed by the investigator and guided by the self-efficacy theory of Bandura (1997). The self-efficacy promoting program had four components: verbal persuasion, vicarious experience, enactive mastery experience or performance accomplishments and physiological and affective states. The instrument for collection data was the child rearing behavior of first-time adolescent mothers questionnaire. The reliability by Cronbach' s alpha coefficient was .84. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and t-test statistic.

Major findings were as follows:

Child rearing behaviors during postpartal period of first-time adolescent mothers in the experimental group who received the perceived self-efficacy promoting program was significantly higher than those who received routine nursing care ($p \leq .05$).

Field of study……..Nursing Science….. Student' s signature……
Academic year……2004…….. Advisor' s signature……

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิด คำปรึกษา คำแนะนำอันมีคุณค่า ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่และให้กำลังใจเสมอมา อีกทั้งเป็นแบบอย่างของความเป็นครูที่ดีมาโดยตลอด ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลาและกรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนเงินทุนในการวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ร่วมรุ่นทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการทำวิจัยด้วยดีเสมอมา

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณนายหลี และนางมารีย๊ะ หนุ่งอาหลี บิดามารดาที่ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นแรงผลักดันและสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณพี่น้องๆ และหลานอันเป็นที่รักยิ่ง เพื่อนๆ ทุกคน และคุณสะอาด อยู่ดี ที่คอยเป็นกำลังใจ ห่วงใยและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน เป็นอย่างดีตลอดเวลา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

สารบัญแผนภูมิ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์การวิจัย..... 8

แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐาน..... 8

ขอบเขตการวิจัย..... 11

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 11

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 14

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับมารดาวัยรุ่น..... 16

แนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของดูวอลล์..... 31

พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร..... 37

มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในทางสูติกรรมในโรงพยาบาล..... 54

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร..... 61

แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง..... 63

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาวัยรุ่น..... 72

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 78

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 86

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... 88

หน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 88
การดำเนินการทดลอง..... 105
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 111
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 112
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 113
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
สรุปผลการวิจัย..... 119
อภิปรายผลการวิจัย..... 119
ข้อเสนอแนะ..... 129
รายการอ้างอิง..... 132
ภาคผนวก.....
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 150
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 152
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย..... 161
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... 175
ภาคผนวก จ รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล..... 181
ภาคผนวก ฉ หนังสือพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้
สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย..... 186
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 188

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ สถานภาพสมรส การวางแผนในการมีบุตร และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก.....	114
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว อาชีพ และรายได้ของครอบครัว.....	115
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	116

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน.....	64
2	แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น.....	65

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันพบว่าการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญ และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นทั่วโลก ทุกๆ ปีจะมีการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมากกว่า 1 ล้านคน (Henshaw, 2001. cited in Montgomery, 2003) ในสหรัฐอเมริกามีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถึง 4 ใน 10 หรือประมาณร้อยละ 25 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (สัจจา ทาโต, 2546) ในแอฟริกาใต้และประเทศแถบลาตินอเมริกามีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประมาณ 60-125 ต่อ 1,000 คน (Moore, 2000) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิดของกรมอนามัย พบว่าในปี 2543-2545 อัตราการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ คือร้อยละ 10.44, 11.7 และร้อยละ 11.93 (กรมอนามัย, 2546) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าที่กำหนดเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) ที่กำหนดเป้าหมายอัตรามารดามีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งอัตราที่เพิ่มมากขึ้นนี้สะท้อนให้เห็นถึงทารกจำนวนหนึ่งต้องตกอยู่ภายใต้การดูแลของมารดาวัยรุ่นที่ยังมีวุฒิภาวะที่ไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การขาดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกของมารดา ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกได้

การที่จะพัฒนาประเทศให้ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นที่จะต้องมีประชากรที่มีคุณภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรจะต้องเริ่มพัฒนาเป็นกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิด โดยวัยทารกเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ เพราะการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์นั้นนอกจากจะขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมแล้ว คุณภาพการอบรมเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสมตั้งแต่วัยทารกเป็นตัวกำหนดสำคัญที่จะช่วยเสริมแต่ง หรือบั่นทอนศักยภาพที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด (จรรจา สุวรรณทัต, 2527: 149; Berhman and Vaughana,1987) เนื่องจากวัยทารกเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีการพัฒนาอย่างมากและรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และทางด้านอารมณ์ รวมทั้งพัฒนาการทางด้านการเรียนรู้และบุคลิกภาพ ดังนั้นการเลี้ยงดูในระยะแรกนี้ถือว่าเป็นระยะที่สำคัญที่สุด เป็นการวางรากฐานของการเจริญเติบโต และการมีพัฒนาการทางด้านต่างๆ ของชีวิต (Hurlock,1968: 48)

วัยทารกแรกเกิดนั้นเป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ ความช่วยเหลือและต้องพึ่งพาการเลี้ยงดูจากมารดา (White and Jean, 1973: 242) ดังนั้นพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาจึงมีอิทธิพลที่สำคัญต่อการมีชีวิตรอด การเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุตรในวัยต่อไปด้วย (จรรจา สุวรรณทัต, 2537: 113) ซึ่งผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาได้ดีนั้นจะต้องเป็นผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะเหมาะสม (Bobbie, June and Fredda, 1977: 49) มีความพร้อม มีความมั่นใจ สามารถมองเห็นปัญหาได้ตรงกับความจริง พร้อมที่จะทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น มีทักษะ และประสบการณ์ในชีวิตเพียงพอ สามารถให้การดูแล ปกป้องคุ้มครอง และตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างเหมาะสม มีความรักและยินดีเสียสละความสุขของตนเองที่เคยมีเพื่อความสุขสบายของบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การเป็นมารดาในช่วงวัยรุ่นนั้นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจ (วิไล รัตนพงษ์, 2544; อรัญญา พวงผกา, 2540) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังสร้างและพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง มีความต้องการเป็นอิสระและเผชิญกับการพัฒนาทางเพศ และต้องการมีอนาคตที่ประสบความสำเร็จ (Johnson, 1989: 321) แต่การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นภาวะวิกฤตที่มารดาวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์สำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต (Lipkin, 1978; Sheehan, 1981: 19) ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงด้านพยาธิสรีรวิทยาจากวัยเด็กไปสู่วัยรุ่น ในขณะเดียวกันก็ต้องเผชิญกับวิกฤตจากการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งเป็นภาระที่หนักสำหรับมารดาวัยรุ่นที่จะต้องดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังจะกำเนิดมา (Williams, 1995: 110) การคลอดและการทำหน้าที่เป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นจะทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงักหรือช้าลง ต้องรับผิดชอบในเวลาที่รวดเร็วเกินไป บางคนต้องออกจากโรงเรียนทำให้ถูกแยกออกจากเพื่อนในวัยเดียวกัน (Elster et al., 1983: 493; Ledewig et al., 1994; Mercer et al., 1985) ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความขัดแย้ง ความเครียด และความไม่พร้อมในการที่จะปฏิบัติตามหน้าที่ในการเป็นมารดา (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2533: 19; Bobak and Jensen, 1987; Elsberry, 1986: Poole, 1987: 57)

นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ ยังอยู่ในวัยที่ยึดตัวเองเป็นใหญ่ มักคำนึงถึงความต้องการของตนเองมากกว่าความต้องการของผู้อื่น (Young, 1988: 6) ซึ่งเป็นเหตุทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง (Holmes and Megiera, 1987: 178-179) มารดาวัยรุ่นมักขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะในการเลี้ยงบุตร (Jerrett, 1982: 124; Pillitteri, 1995: 446-449; Young, 1988: 8) และอีกทั้งยังมีขีดจำกัดด้านความคิด ขาดประสบการณ์การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา และพฤติกรรมในการดูแลบุตร มีความคิด

ฝันและมีความสุขเกี่ยวกับบุตรในเรื่องการแต่งตัว การเล่นกับบุตรเหมือนเป็นตุ๊กตา แต่ยังไม่มีความคิดในด้านการเจริญเติบโตการส่งเสริมพัฒนาการ และการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสม (Johnson, 1993: 1023) ทำให้บุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นได้รับการเลี้ยงดูไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการดูแลเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม มีอัตราการเกิดไร้ชีพ และเสียชีวิตหลังคลอดสูงขึ้น (วันเต็ม สังข์ขาว และคณะ, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่าบุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีพัฒนาการค่อนข้างล่าช้า (Johnson, 1994: 1026; Logsdon et al., 2002) และเมื่อเจริญเติบโตขึ้นมักเป็นปัญหาสังคม มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งจากการศึกษาของ Stier et al. (1993) พบว่าบุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ถูกทอดทิ้ง และถูกทารุณกรรมสูงถึงร้อยละ 12.8 และมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และทางด้านสติปัญญาช้ากว่าบุตรที่เกิดจากมารดาวัยผู้ใหญ่ถึง 1.67 เท่า

การที่มารดาวัยรุ่นตอบสนองความต้องการของบุตรไม่เหมาะสม ทำให้บุตรอาจแสดงพฤติกรรมที่ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่พอใจ เช่น การดิ้น การร้องไห้ไม่ยอมหยุด ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าการดูแลบุตรเป็นเรื่องยากลำบากมาก เกิดการต่อต้านบุตร รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ และขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Klaus and Kennell, 1993) ซึ่งจากการศึกษาของ Le Masters(1987) พบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรก ร้อยละ 83 ประสบกับภาวะวิกฤติอย่างรุนแรงในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง และ Curry (1983) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรก ร้อยละ 25 ประสบกับความยุ่งยากในการเป็นมารดา เนื่องจากขาดความรู้และประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับต่ำมาก คือ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 39.87 เท่านั้น และกลุ่มมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีระดับความรู้ต่ำกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป และถึงแม้ว่าการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดในปัจจุบันจะมีการให้ความรู้และการสอนทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน แต่พบว่าความรู้และทักษะที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลบางอย่างยังไม่คลอบคลุมและเพียงพอต่อความต้องการของมารดาหลังคลอด เช่น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการทางจิตใจของมารดาในระยะหลังคลอด รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม และการตอบสนองความต้องการของทารกแรกเกิดยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเหมาะสม โดยเฉพาะกับมารดาวัยรุ่นซึ่งขาดความพร้อมในทุกๆ ด้าน อีกทั้งยังมีความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการของวัยรุ่นเองและพัฒนกิจของการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดและต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคมากมายในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจากการศึกษา

ของ สุธิดา ฉายาลักษณ์ (2531) พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมในการมีบุตร มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต มีความวิตกกังวล มีปัญหาความไม่ต้องการบุตร และมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เหมาะสม และ Thompson and Patterson (1995) ได้อธิบายถึงลักษณะของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นว่า ประกอบไปด้วยการลงโทษโดยการทำร้ายร่างกาย มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรเป็นแบบไม่ใช้คำพูด ขาดความรู้ในเรื่องพัฒนาการของบุตร และเรียนรู้โดยใช้สิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม และประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบันที่มุ่งแสวงหาแนวทางที่จะปรับปรุงคุณภาพการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดให้เป็นที่พึงพอใจ และตรงกับความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ต้องเพิ่มบุคคลากร ขณะเดียวกันก็ลดค่าใช้จ่ายลงด้วย ทำให้ระยะพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาลของมารดาและบุตรสั้นลง (McGregor,1996: 191-196) โดยเฉพาะในรายที่คลอดปกติ หรือคลอดทางช่องคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะใช้เวลาเพียง 24-48 ชั่วโมง เป็นผลให้การให้ความรู้ การฝึกทักษะ และคำแนะนำในระยะก่อนกลับบ้านเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ (Abriola, 1990: 114; Lemmer, 1986:230) และมารดามีโอกาสน้อยในการฝึกปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้นม การอุ้ม การอาบน้ำสระผม เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ มณฑา จงกล่อม (2537) พบว่า ความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตรของมารดาหลังคลอดที่มีมากที่สุด คือ การให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย และการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองเกี่ยวกับการอุ้มบุตร การอาบน้ำ การเช็ดตา และการเช็ดสะดือบุตร แต่พบว่าการพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนน้อยกว่าคะแนนความต้องการการพยาบาลเกือบทุกกิจกรรมพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกนุช ชื่นเลิศกุล (2528) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยของมารดามีผลต่อการเจริญเติบโตพัฒนาการ และภาวะสุขภาพทางด้านต่างๆ ของบุตรได้ (ณัฏฐินีภรณ์ ยุวานนท์, 2536; อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์, 2540) ซึ่งจากการศึกษาของ จำรัส ปิ่นเงิน (2536) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการและระดับพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ พบว่า พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการหมวดการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การมองเห็น และพัฒนาการโดยรวมของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ พรทิวา ไชยคำพัน (2542) และ กฤติมา บัวทอง (2542) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี พบว่า

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการขาดสารอาหารในเด็กอายุ 0-5 ปี คือ การปฏิบัติไม่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กของมารดา และจากการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร์ (2536) พบว่า การที่ทารกในระยะ 3 เดือนแรกคลอดไม่ได้กินนมแม่จะมีผลทำให้เด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะไข้หวัดได้บ่อยกว่าเด็กที่กินนมแม่ ในด้านการให้อาหารเสริม พบว่า มารดาที่ให้อาหารเสริมแก่เด็กไม่เหมาะสมกับวัยจะทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เกิดภาวะขาดสารอาหารตามมา ทำให้ภูมิต้านทานต่ำลง เกิดโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย

ส่วนในด้านพฤติกรรมอนามัยของมารดา วลีลักษณ์ นันทวงษ์ (2533) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมอนามัยของมารดาที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มีมารดาเพียงร้อยละ 34.18 ที่ทำความสะอาดขวดนมที่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งการทำความสะอาดขวดนมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ อ้อมจิต ว่องวานิช (2535: 93) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า เด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และมีโอกาสเกิดโรคนี้ 109. 42 เท่าของเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันครบ ส่วนในด้านการดูแลเมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า การดูแลที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และมีโอกาสเกิดโรค 10.18 เท่า ของเด็กที่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา พบว่าตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดา คือ อายุ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่อ อาชีพของมารดา รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก สถานภาพสมรส แรงสนับสนุนทางสังคม (กฤติมา บัวทอง, 2542; ปริย ณานวารี, 2545; มะลิวัลย์ ยามโสภา, 2536; มาลัย สำราญจิตต์, 2540; ยุภาวดี คำหอมกุล, 2544; รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, 2543; สาวิกา หัสดิเสวี, 2537) และจากประสิทธิผลของการนำวิธีการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาทดลองใช้ในการทำนายการเปลี่ยนแปลง และการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลกลุ่มต่างๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะนำโรคไวรัสตับอักเสบ-บี (อรนุช เชาว์ปรีชา , 2539) หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันโรคเอดส์ (แสงสุรีย์ ทัศนพูนชัย, 2540) การดูแลบุตรวัยหัดเดิน (Gross, Fogg and Tucker, 1995) การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนหญิง (จอมขวัญ อร่ามกชกร , 2544) โรคหลอดเลือดหัวใจ (สุนทรา เลี้ยงเชวงวงษ์, 2541; อรนุช เขียวสะอาด, 2544) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (สร้อยจันทร์ พานทอง, 2545) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมี

ความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีแนวโน้มที่จะคงการปฏิบัติไว้อย่างสม่ำเสมอ

จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (1997) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรม หรือจัดการกับสถานการณ์เฉพาะเจาะจงบางอย่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การที่บุคคลจะกระทำในสิ่งที่มุ่งหวังจะต้องมีปัจจัย 2 ประการ คือ บุคคลนั้นต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2536: 124, Bandura, 1986) จากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของดูวอลล์ (Duvall, 1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) ได้กล่าวไว้ว่า มารดาจะต้องมีความรับผิดชอบในการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรเกี่ยวกับการดูแลทางด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และทางด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพที่มารดากระทำต่อบุตรเพื่อสร้างเสริมให้บุตรมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและบุคลิกภาพ (กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล, 2529; อัมพล สูอำพัน, 2534) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ และการคงอยู่ของพฤติกรรม (Holloway and Watson, 2002: 106; Strecher, Devillis, Becker and Rosenstock, 1986: 73-91) และเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี บุงปางกระดี่ (2540) และยุภาวดี คำหอมกุล (2544) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติทางด้านสุขภาพหรือการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ซึ่งการที่มารดาจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องมากน้อยเพียงใดนั้น มารดาจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เหมาะสมเสียก่อน มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับดี ก็จะมีความพยายามในการกระทำการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของบุตร จึงน่าจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

การรับรู้ความสามารถของตนเองจำเป็นต้องเชื่อมระหว่างความรู้ และการกระทำ เพราะจากการศึกษา พบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Lipetz, Bussigel, Bannerman, and Risley, 1990) ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า วิธีการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมี 4 วิธีได้แก่ การมี

ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ ซึ่งจากประสิทธิผลของการนำวิธีการส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรที่ผ่านมานั้น มีการศึกษาของ สมทรง เค้าฝาย (2541) ที่ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองจะได้รับการเตรียมเป็นเวลา 3 วัน ก่อนการจำหน่ายทารก โดยใช้การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี คือ การประสบความสำเร็จในการกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม ($p < .001$) และการศึกษาของ สมพร โชติวิทยธารากร (2543) ที่ศึกษาโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายกระตุ้นเตือน โดยวัดการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 ของโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของมารดา และพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.001$) และจากการศึกษาของ กุลลดา เปรมจิตร์ (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างคือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura ทั้ง 4 วิธี ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู เป็นระยะเวลา 10 วัน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวและการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลกลุ่มต่างๆ และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา แต่พบว่ายังไม่มีการนำผลวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้

ความรู้คำแนะนำ ฝึกทักษะ และมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยตรง จึงมีความสนใจในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของ Duvall (1976; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร และสามารถปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม อันเป็นรากฐานสำคัญในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกทั้งทางร่างกาย บุคลิกภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

จากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของ Duvall (1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) ได้ให้ความหมายของพัฒนกิจของครอบครัวว่า เป็นภารกิจหรือความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่างๆ ของครอบครัว ซึ่งในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรนั้น Duvall (1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อครอบครัวให้กำเนิดบุตรแล้วบิดามารดาจะต้องมีหน้าที่หรือปฏิบัติพัฒนกิจในด้านที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร นั่นคือบิดามารดาจะต้องหาแสวงหาความรู้ ทักษะ ตลอดจนต้องมีการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรทั้งทางร่างกาย การป้องกันอันตราย และการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของบุตรเป็นอย่างดี จึงจะเรียกได้ว่าครอบครัวมีการปฏิบัติพัฒนกิจด้านการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้ครอบครัวมีความสุขและสามารถก้าวไปสู่พัฒนาการของครอบครัวในขั้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม

การเลี้ยงดูบุตรในวัยทารกถือว่าเป็นระยะที่สำคัญที่สุด เนื่องจากวัยทารกเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่รวดเร็วมากในทุกด้าน (สฤษฎิ จันทร์หอม, 2537) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยของมารดามีผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพทางด้านต่างๆของบุตร (ณัฏฐินีภรณ์ ยุวานนท์, 2536; อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์, 2540) แต่ถ้ามารดาไม่ใส่ใจ ขาดความรู้ ความสามารถหรือมี

พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบถึงทารกทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ มารดาวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจ (วิไล รัตนพงษ์, 2544; อรัญญา พวงผกา, 2540) จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (ยุภาวดี คำหอมกุล, 2544; ฤดี บุงปางกระดี่, 2540) ดังนั้นการที่มารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องมากน้อยเพียงใด มารดาวัยรุ่นจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เหมาะสมเสียก่อน

Bandura (1997) กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self- efficacy) คือ การที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรม หรือจัดการกับสถานการณ์เฉพาะเจาะจงบางอย่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำในสิ่งที่มุ่งหวังจะต้องมีปัจจัย 2 ประการ คือ บุคคลนั้นต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2536: 124, Bandura, 1997) ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้รับความรู้ ประสบการณ์ และฝึกพัฒนาทักษะด้วยกิจกรรมการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura (1997) ซึ่งสามารถกระทำโดยการเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้ง 4 วิธี ได้แก่ การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการจัดกิจกรรมดังนี้

1. การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง โดยการใช้คำพูดชี้แจง อธิบายให้ความรู้ คำแนะนำ และกระตุ้นชักชวนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ 1) การให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลประกอบสื่อการสอน เรื่อง 1.1 เรียนรู้ลูกรัก ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด 1.2 เลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และการป้องกันอันตรายสำหรับทารก และการให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 2) การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และเสริมแรงจูงใจโดยการกล่าวคำชื่นชม

เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกปฏิบัติได้ถูกต้อง และการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับบ้าน โดยการซักถามปัญหาต่างๆ การทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และการให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและครอบครัว เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร เกิดกำลังใจและยิ่งพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ

2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้เห็น และสังเกตการกระทำของตัวแบบ หรือประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตร โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ การสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรผ่านการสาธิตจากผู้วิจัย การสังเกตตัวแบบผ่านหนังสือคู่มือ และภาพพลิกประกอบการสอน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม และเกิดความคิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม

3. การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยการจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้มีประสบการณ์ตรงจากการลองทำ และทำได้สำเร็จด้วยตนเองในการเลี้ยงดูบุตร โดยกระทำผ่านวิธีการฝึกทักษะ ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกทักษะดังนี้ คือ การดูแลทางด้านร่างกายของบุตร การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ซึ่งเป็นการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้รับผลสำเร็จจากการฝึกทำให้เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรม เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ และมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้

4. การกระตุ้นทางร่างกาย และการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และแสดงออกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้คือ 1) การสนับสนุนทางร่างกาย โดยการซักถามอาการและประเมินสภาพทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และเตรียมร่างกายมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม และเมื่อกลับบ้าน 2) การสนับสนุนทางอารมณ์ มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสม และมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ซักถามและกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกพูดคุยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกคุ้นเคยกับสถานการณ์ และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก

เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้ และการกระทำ (Moore,1990: 22-23) ดังนั้นโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่น และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับเลี้ยงดูบุตร ก็น่าจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสม

จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

ประชากรสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 14- 19 ปี อายุครรภ์ครบกำหนดและคลอดปกติ

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง การรายงานตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก ตั้งแต่แรกเกิด - 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร เกี่ยวกับการดูแลทางด้านร่างกายบุตร ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของ Duvall (1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) ซึ่งได้แก่การดูแลทั้ง 3 ด้าน คือ

1. การดูแลทางด้านร่างกายบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การดูแลให้บุตรได้รับความสุขสบาย ได้แก่ การนอนหลับ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าภาชนะเครื่องใช้ของบุตร และการจัดเตรียมของเครื่องใช้สำหรับบุตร

2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ การติดต่อสื่อสารกับบุตร การสัมผัส การอุ้ม การโอบกอด การหยอกล้อกับบุตร การเล่นและการจัดหาของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการบุตร

3. ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การป้องกันอันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ และอันตรายจากโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด วันที่ 3 หลังคลอด เยี่ยมบ้านวันที่ 7-10 วันหลังคลอด และหลังคลอด 6 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง โดยการใช้คำพูดชี้แจง อธิบายให้ความรู้ คำแนะนำ และกระตุ้นชักชวนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ

1.1 การให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลประกอบสื่อการสอน (ภาพพลิก) เรื่อง 1) เรียนรู้ลูกรัก ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด 2) เรื่อง เลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และการป้องกันอันตรายสำหรับทารก และการให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1.2 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และเสริมแรงจูงใจเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกปฏิบัติได้ถูกต้อง และการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับบ้าน โดยการซักถามปัญหาต่างๆ การทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และการให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และครอบครัว

2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้เห็นและสังเกตการกระทำของตัวแบบ หรือประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตร โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ การสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรผ่านการสาธิตจากผู้วิจัย การสังเกตตัวแบบผ่านหนังสือคู่มือ และภาพพลิกประกอบการสอน

3. การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยการจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้มีประสบการณ์ตรงจากการลองทำ และทำได้สำเร็จด้วยตนเองในการเลี้ยงดูบุตร โดยกระทำผ่านวิธีการฝึกทักษะ ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกทักษะดังนี้ คือ

3.1 ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การอาบน้ำบุตร และการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายของบุตร

3.2 ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การสบตา การพูดคุย การสัมผัส การโอบกอด การเล่นกับบุตร และการจัดหาของเล่นให้บุตร

3.3 ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดท่านอนที่ปลอดภัย และการอุ้มบุตร

4. การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และแสดงออกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้คือ

4.1 การสนับสนุนทางร่างกาย โดยการซักถามอาการและประเมินสภาพทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และเตรียมร่างกายมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม และเมื่อกลับบ้าน

4.2 การสนับสนุนทางอารมณ์ มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ซักถามและกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกพูดคุยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกคุ้นเคยกับสถานการณ์ และสนับสนุนให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแล การให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการเลี้ยงดูบุตรสำหรับมารดาหลังคลอด โดยเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง และเป็นรายบุคคลเมื่อเกิดปัญหาขณะอยู่โรงพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกหลังคลอดที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก หมายถึง วัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย อายุระหว่าง 14-19 ปี และผ่านการคลอดบุตรเป็นครั้งแรก โดยการคลอดปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และมาตรวจร่างกายหลังคลอดที่โรงพยาบาล มีบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2500 กรัม ขึ้นไป ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้พร้อมมารดา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

2. สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถปฏิบัติ และมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้องและเหมาะสม

3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับมารดาวัยรุ่น
    - 1.1 ความหมายวัยรุ่น
    - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
    - 1.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่น
    - 1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น
    - 1.5 บทบาทหน้าที่ตามพัฒนาการการเป็นมารดา
    - 1.6 ระยะการปรับตัวของมารดาภายหลังคลอด
    - 1.7 อุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
2. แนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว
    - 2.1 ความหมายพัฒนาการครอบครัว
    - 2.2 ระยะพัฒนาการของครอบครัวของ Duvall
    - 2.3 ความหมายของพัฒนกิจครอบครัว
    - 2.4 พัฒนกิจของครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร
3. พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร
    - 3.1 การดูแลทางด้านร่างกายบุตร
    - 3.2 การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร
    - 3.3 การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร
4. มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในทางสูติกรรมในโรงพยาบาล
4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร
5. แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
    - 5.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
    - 5.2 อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.3 วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

5.4 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

6. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาวัยรุ่น

6.1 การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง

6.2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น

6.3 การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

6.4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

1. แนวคิดเกี่ยวกับมารดาวัยรุ่น

1.1 ความหมายวัยรุ่น

คำว่าวัยรุ่นหรือ Adolescence มีรากศัพท์มาจากคำว่า Adoslescere ในภาษาลาติน ที่หมายถึง ความเจริญวัยหรือการเจริญย่างเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะ (to grow to maturity) นั่นคือ เป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตและมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ อวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ นั่นคือเพศหญิงมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ (สุชา จันทร์เอม, 2536: 42)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการดังนี้ คือ

1. เป็นระยะที่มีพัฒนาการทางร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศไปจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์

2. เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่

3. เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบ และพึ่งพาตนเอง (Fathalla, Rosenfield, Indriso, Sen, and Ratnam, 1990: 101)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด ซึ่งสามารถแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะคือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี

และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี (May and Mahlmeister, 1994: 198-199; Montgomery, 2003: 250-251)

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี (May and Mahlmeister, 1994: 198-199; Montgomery, 2003: 250-251) โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมาก โดยเฉพาะในเด็กหญิงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กชาย วัยรุ่นตอนต้นจึงมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ ในระยะนี้วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีจุดเน้นอยู่กับปัจจุบันและมีตนเองเป็นศูนย์กลาง (Novak and Broom, 1995: 278)

วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้แล้ว มีความคิดเชิงนามธรรม จึงใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามที่จะเป็นอิสระจากการพึ่งพิงบิดามารดา ในระยะนี้วัยรุ่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (Schuster and Ashburn, 1992: 533) จะยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลางแต่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนมากขึ้น

วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการเผชิญความเป็นจริงต่อวัยผู้ใหญ่ที่กำลังจะมาถึง ในระยะนี้วัยรุ่นจะอารมณ์มั่นคงมากขึ้น มีเหตุมีผลมากขึ้น เพิ่มความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเองรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน มีการพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ และทักษะทางสังคมที่เป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ มีการปรับตัวดีขึ้น (Schuster and Ashburn, 1992: 533)

ช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ต้องมีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ซึ่งในทุกสังคมวัฒนธรรมจะมีความคาดหวังว่าวัยรุ่นจะต้องสามารถพัฒนางานหรือพัฒนกิจ (Developmental task) ซึ่งหมายถึงรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งบุคคลจะต้องเรียนรู้ และกระทำให้สำเร็จเพื่อบรรลุถึงความผาสุกและการปรับตัวที่ดี ซึ่งพัฒนกิจที่สำคัญของวัยรุ่นมีดังนี้คือ (Havighurst, 1953 cited by Hurlock, 1967: 7)

1) มีความสำเร็จในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนวัยเดียวกันทั้งเพศหญิงและ เพศชาย

2) มีความสำเร็จเกี่ยวกับบทบาททางสังคมของเพศหญิงหรือชาย

3) มีการยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนรวมทั้งสามารถใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ

4) มีความเป็นอิสระทางอารมณ์จากพ่อแม่และผู้ที่สูงวัยกว่า

5) มีการเลือกและเตรียมตัวสำหรับการประกอบอาชีพ

6) มีความสำเร็จเกี่ยวกับการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ

7) มีการเตรียมตัวสำหรับการแต่งงานและการมีชีวิตครอบครัว

8) มีการพัฒนาทักษะทางด้านสติปัญญาและแนวคิดที่จำเป็นสำหรับความสามารถในการสมาคม (Civic competence)

9) มีความต้องการและมีความสำเร็จในการรับผิดชอบต่อการกระทำในการกระทำของตน

10) มีพัฒนาการเกี่ยวกับค่านิยมและระบบของจริยธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

การบรรลุความสำเร็จในพัฒนกิจในช่วงวัยรุ่นจะนำมาซึ่งความสำเร็จในพัฒนกิจในลำดับต่อมา ในขณะที่ความล้มเหลวในพัฒนกิจในช่วงวัยรุ่นไม่เพียงจะนำมาซึ่งความทุกข์ และความผิดหวังของบุคคลเท่านั้นแต่ยังนำมาซึ่งความยุ่งยากต่อพัฒนกิจในช่วงต่อๆ มาของชีวิตด้วย (Hurlock, 1967: 7)

1.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่น

วัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์และการคลอด จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์มาก การตั้งครรภ์และการคลอดจะทำให้พัฒนาการของวัยรุ่นชะงักไปจนอาจเกิดความล้มเหลวในพัฒนาการของบุคคลในการเจริญไปสู่วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Pilliteri, 1992: 432) ซึ่งผลกระทบของการตั้งครรภ์และการคลอดต่อมารดาวัยรุ่นมีดังนี้ คือ

1.3.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นจะมีผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของวัยรุ่น และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาวัยรุ่นมากกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะในรายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ไม่ได้ไปฝากครรภ์หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดในขณะตั้งครรภ์คือ การมีภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ (Novak and Broom, 1995: 279) มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Johnson,1994: 1026) การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2530: 516-518; Johnson,1994: 1026; May and Mahlmeister, 1994: 201) ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ การที่ศีรษะ

ทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา (Cephalopelvic dispro portion) และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และมีการฉีกขาดของหนทางคลอดมาก (Pillitteri, 1995: 448)

1.3.2. **ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์** ผลกระทบทางด้านจิตใจที่สำคัญต่อการคลอดและการทำหน้าที่เป็นมารดาของวัยรุ่น ได้แก่ การที่พัฒนกิจในระยะวัยรุ่นถูกขัดขวาง ซึ่งจะทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงัก หรือช้าลง และจากการมีพัฒนกิจของการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องรับผิดชอบในเวลาที่รวดเร็วเกินไป บางคนต้องออกจากโรงเรียนทำให้ถูกแยกออกจากเพื่อนในวัยเดียวกัน (Elster,et al,1983: 493; Ledewig, et al, 1994; Mercer, et al, 1985) ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความขัดแย้ง ความเครียด และความไม่พร้อมในการที่จะปฏิบัติตามหน้าที่ในการเป็นมารดา (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2533: 19; Bobak and Jensen, 1987; Elsberry, 1986; Poole, 1987: 57) และยิ่งไปกว่านั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์หรือการคลอดเกิดขึ้นมักจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และจิตใจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีอารมณ์แปรปรวนง่าย

1.3.3 **ผลกระทบด้านการศึกษา** การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นมักจะส่งผลกระทบถึงการศึกษา นั่นคือ ถ้ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหากยังต้องการศึกษาต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจต้องตัดสินใจทำแท้ง เพื่อรักษาสถานภาพของนักเรียน นักศึกษาไว้ แต่ถ้าทำแท้งไม่สำเร็จหรือตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป ก็จะต้องออกจากโรงเรียนกลางคันทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา ซึ่งพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (กาญจนี สีห์โสภณ และคณะ, 2533; สริตา วรรณวงศ์, 2528) ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับต่ำ อย่างไรก็ดีถึงแม้ว่ามารดาวัยรุ่นจะมีโอกาสกลับเข้าศึกษาต่อภายหลังการคลอด หรือเมื่อเลี้ยงดูบุตรไปได้ระยะหนึ่งแล้ว มักพบว่าสัมฤทธิผลทางการศึกษาของมารดากลุ่มนี้มักไม่ดีเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ (Hall,1994)

1.3.4 **ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ** มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำซึ่งจะมีผลต่อการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีอาชีพและขาดรายได้ หรือมีโอกาสเลือกงานอาชีพน้อยลง มักต้องทำงานในระดับใช้แรงงาน มีรายได้น้อย ทำให้เศรษฐกิจครอบครัวและส่วนรวมไม่ดี (Buckley and Kulb, 1993: 416) สอดคล้องกับผลการศึกษาการศึกษาของสุธิดา ฉายาลักษณ์ (2531) พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและมีหนี้สินเนื่องจากมารดาวัยรุ่นร้อยละ 38.97 เป็นผู้ที่มิได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่ดี และจากการศึกษาของ กาญจนี สีห์โสภณ และคณะ (2533) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 41.2 เป็นแม่บ้าน และมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือนถึงร้อยละ 73.7 ซึ่งการที่มารดาวัยรุ่น

และครอบครัวมีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับรายจ่ายทำให้ต้องกลับไปอาศัย หรือขอความช่วยเหลือทางด้านการเงินจากบิดามารดาของตนเอง (Hall, 1994: 203)

1.3.5 **ผลกระทบต่อบุตร** การตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นจะมีผลต่อบุตรในทุกระยะพัฒนาการของบุตร จะทำให้บุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นได้รับการเลี้ยงดูไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการดูแลเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม มีอัตราการเกิดไร้ชีพ และเสียชีวิตหลังคลอดสูงขึ้น (วันเต็ม สังข์ขาว และคณะ, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่ามีพัฒนาการค่อนข้างล่าช้า (Johnson, 1994: 1026; Logsdon et al., 2002;) มีความพิการแต่กำเนิดอันมีผลมาจากมารดามีการใช้สารเสพติด มีการติดเชื้อถ้ามารดาเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Hall, 1994: 208) ทารกถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ และเมื่อเจริญเติบโตขึ้นมักเป็นปัญหาสังคม มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งจากการศึกษาของ Stier et al. (1993) พบว่าบุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ถูกทอดทิ้ง และถูกทารุณกรรมสูงถึงร้อยละ 12.8 และมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และทางด้านสติปัญญาช้ากว่าบุตรที่เกิดจากมารดาวัยผู้ใหญ่ถึง 1.67 เท่า

จากผลกระทบที่กล่าวไว้ข้างต้นจะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่นมีปัญหา และอุปสรรคมากมายที่เกิดจากการคลอด ซึ่งเป็นภาระหนักสำหรับมารดาวัยรุ่นที่จะต้องดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังจะกำเนิดมา (Williams, 1995: 110)

1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น

1.4.1 **อายุ** อายุที่ต่างกันย่อมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ในชีวิต และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า ซึ่งวุฒิภาวะจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิต โดยอาศัยสติปัญญาการเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีตมาประกอบได้มากขึ้น โดยจะสมบูรณ์สูงสุดเมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Broom (1984: 19-20) ที่กล่าวว่า การมีความแตกต่างในด้านวัยวุฒิของมารดา มีผลทำให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดามีความแตกต่างกัน จากการศึกษาของ Mercer (1985) ศึกษา เรื่องผลสำเร็จของการแสดงบทบาทมารดาในช่วงปีแรก ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มอายุ 20-29 ปีและอายุ 30-42 ปี มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Jone et al. (1980) พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมในการอุ้มทารก และการตอบสนองทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Norr and Roberts (1991) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในมารดา 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 อายุ 14-17 ปี กลุ่มที่ 2 อายุ 18-19 ปี และกลุ่มที่ 3 อายุ 20-24 ปี ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มอายุ 14-17 ปี และกลุ่มอายุ 18-19 ปี มีพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับทารกน้อยกว่ามารดาในกลุ่มอายุ 20-24 ปี

1.4.2 **ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญา เนื่องจากการศึกษาเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจต่อข้อมูลได้ง่ายขึ้น และความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพอนามัย สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่าย รวมทั้งสามารถปฏิบัติกับบุตรได้อย่างเหมาะสม และมีการอบรมเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Janet, 1982, อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2547) ที่พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีโอกาสที่ทำให้บุตรมีการพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และจากการศึกษาของนิตยา สอนสุชล (2536) ที่ศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรอายุ 6-24 เดือน พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสฤษฎ์ จันทร์หอม (2537) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.4.3 **อาชีพ** การทำงานทำให้มีรายได้ และช่วยส่งเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัวเพื่อให้มีอำนาจซื้อสินค้าและบริการต่างๆ ที่มีคุณภาพและเพียงพอแก่ความต้องการของสมาชิกในครอบครัว แต่ขณะเดียวกันการทำงานของมารดาอาจทำให้มารดามีเวลาในการดูแลบุตรน้อยลง ซึ่งลักษณะงานที่แตกต่างกันย่อมทำให้มารดามีเวลาให้บุตรแตกต่างกันไป มารดาที่ทำงานบ้านหรือประกอบอาชีพอยู่ที่บ้าน จะมีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรได้มากกว่ามารดาที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งจากการศึกษาของ อ้อมจิต ว่องวาณิช (2535) พบว่าอาชีพของมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของนิตยา สอนสุชล (2536) ที่พบว่ามารดาที่มีสภาพการทำงานแตกต่างกัน มีแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรทางด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของยุภาวดี คำหอมกุล (2544)

ที่พบว่า อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 28.2

1.4.4 **รายได้ครอบครัว** รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ Pender (1987) ได้กล่าวไว้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงหรือมีรายได้สูงจะมีโอกาสในการเอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ตลอดจนเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งครอบครัวที่มีรายได้มากย่อมมีความสามารถในการจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกและของต่างๆ ได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดสามารถแบ่งเวลาในการสร้างสัมพันธภาพและให้การดูแลบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีรายได้น้อย ทำให้มารดาสามารถรับรู้ต่อพฤติกรรมของบุตร และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2540: 68) ซึ่งจากการศึกษาของอ้อมจิต ว่องวานิช (2535) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่ารายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และมีโอกาสเกิดโรคนี้ 11.09 เท่า และเกิดความรุนแรงของโรค 3.65 เท่าของกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และจากการศึกษาของชูศรี ติ้วสกุล (2539) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิวา ไชยคำพันธ์ (2542) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้อาหารบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4.5 **ลักษณะครอบครัว** ครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในระยะหลังคลอดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2540: 71) เนื่องจากครบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นที่ให้การอบรมหล่อหลอมพฤติกรรม และบุคลิกภาพของบุคคล เป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเจริญเติบโต และพัฒนาตลอดช่วงการดำเนินชีวิต ซึ่งในครอบครัวเดี่ยวเป็นครอบครัวที่มีชีวิตอิสระค่อนข้างมาก มีการพึ่งพาตนเองมากกว่าญาติพี่น้อง แต่เมื่อมีบุตรอาจทำให้อาจทำให้มีภาระที่หนักขึ้น และยังต้องตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาในการเลี้ยงดูทารกโดยไม่มีญาติผู้ใหญ่เป็นที่ปรึกษาหรือคอยดูแลช่วยเหลือ แต่ครอบครัวลักษณะนี้จะช่วยให้มารดาและสามีได้กำหนดแนวทางในการเลี้ยงอบรมบุตรให้เป็นไปอย่างที่ตนเองอยากให้เป็น ส่วนในครอบครัวขยายครอบครัวจะมีความอบอุ่นผูกพันทางจิตใจต่อกัน แต่ขาดความเป็นอิสระทางความคิดเห็นและการแสดงออก เมื่อมีบุตรอาจทำให้มารดาเกิดความขัดแย้งในใจ หรือรำคาญใจเนื่องจากมีผู้ชี้แนะให้

ความคิดเห็นมากเกินไปหรือญาติผู้ใหญ่อาจเข้ามาช่วยเลี้ยงตลอดเวลา ทำให้มารดาหลังคลอดไม่มีโอกาสหรือมีโอกาสน้อยในการฝึกทักษะในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งอาจทำให้มารดาเกิดความคับข้องใจเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรตามแนวทางที่ตนต้องการได้ ซึ่งจากการศึกษาของอารี ปุณณะตระกูล (2528) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก พบว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่ลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีการปฏิบัติกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย

1.4.6 **จำนวนครั้งในการฝากครรภ์** การวางแผนการตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามแนวคิดของ Klause and Kenell (1982) โดยมารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน มักมีการเตรียมตัวที่จะรับบทบาทการเป็นมารดามาเป็นอย่างดี และมีการฝากครรภ์ตั้งแต่ในระยะแรกๆ มีความสนใจต่อบุตรในครรภ์และมีความพร้อมที่จะแสดงความรัก ความอบอุ่นให้แก่บุตรที่เกิดมา ดังนั้นบุตรที่เกิดมาจากการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จึงมักเป็นบุตรที่พ่อแม่ต้องการและพร้อมที่จะแสดงความรักเอาใจใส่ และผูกพันกับบุตรเป็นอย่างมาก มารดาวัยรุ่นที่มีความตั้งใจในการมีบุตร จะทำใจให้ยอมรับการมีบุตรได้ดี และตรงกันข้ามกับมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งใจในการมีบุตร ซึ่งเมื่อบุตรเกิดมาจะเกิดความกลัว รู้สึกผิด ไม่ใส่ใจในตัวบุตรและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงทำให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์,2537: 76-77) ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกที่ดีได้ ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงมีที่มีการฝากครรภ์และไม่มีการฝากครรภ์ของสุดา ภู่ทอง (2529, อ้างถึงใน ปริย ญาณวารี, 2545) พบว่า หญิงมีครรภ์ที่ไม่ต้องการบุตรมักไม่มีการฝากครรภ์กับสถานพยาบาล และจากการศึกษาของอลิสา ศิริเวชสุนทร (2529) ที่พบว่าจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตเมืองกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4.7 **สถานภาพสมรส** สถานภาพสมรสคู่หรือการอยู่ด้วยกันกับสามีนั้น มักได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้างมากกว่า ซึ่งการที่มีสถานภาพสมรสคู่ทำให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งผู้ที่ใกล้ชิดและมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในระยะหลังคลอดมากที่สุดก็คือ สามี ถ้าสามีมีความใกล้ชิดผูกพันหรือมีสัมพันธภาพที่ดีก็จะก่อให้เกิดความรักความเข้าใจ และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความความอบอุ่นและความมั่นคงของครอบครัว ทำให้มารดามีความรู้สึกที่ดี มีความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา และสามารถแสดงพฤติกรรมที่

เหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตร ส่วนในมารดาที่มีสถานภาพอย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามีพบว่า ส่วนใหญ่มักขาดความพร้อมในการมีบุตร เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาคนอื่นๆ ที่มีสามีอยู่ด้วย (ปริญญาณวารี, 2545) โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นซึ่งพบว่ามีอัตราการหย่าร้างค่อนข้างสูง และในกรณีที่ทารกนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสามี จะยิ่งทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกห่างเหินทารก รู้สึกด้อยค่าในตนเอง ไม่สามารถใกล้ชิดสนิทสนมกับทารกได้ (Jorgenson, 1991: 373-379 , อ้างถึงใน วัจมัย สุขวนวัฒน์, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Meyerrowitz (1980, อ้างถึงใน นุชนารถ สะกะมณี, 2541: 44) ที่พบว่า มารดาที่มีสามีอยู่ใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือสนับสนุน มารดาจะมียอมรับบุตร ส่วนมารดาที่มีความรู้สึกเหินห่างจากสามีหรือมีความบาดหมางในชีวิตคู่มักจะปฏิเสธบุตร และจากการศึกษาของบุษรา ใจซื่อสกุล (2533) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติต่อเด็กต่างกัน โดยผู้ปกครองที่สถานภาพสมรสคู่ จะมีการปฏิบัติถูกต้องกว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรส แยกกันอยู่ หย่าร้างหรือหม้าย และจากการศึกษาของพัชรา เกษมสุข (2542) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่นครรภ์เดี่ยวและครรภ์แรกหลังคลอดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < .001

1.4.8 **ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร** ประสบการณ์เลี้ยงดูทารกจะทำให้มารดามีโอกาสได้เรียนรู้และคุ้นเคยต่อการดูแลทารก ช่วยให้มารดามีทักษะและความมั่นใจในการดูแลบุตร ตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตรตามประสบการณ์ และทัศนคติที่ตนมีเกี่ยวกับการดูแลทารก และมีความเครียดในการดูแลบุตรน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกมาก่อน (รุจา ภู่ไพบูลย์, 2541) รวมทั้งจะมีความสามารถในการดูแลทารกที่ดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (Gross et al.,1995) และมารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน จะทำให้มีการเรียนรู้และเกิดทักษะในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้องและเหมาะสม (เพ็ญศรี พิชัยสนิท, 2528: 35-36) ซึ่งจากการศึกษาของสฤษฎ์ จันทร์หอม (2537) ที่พบว่าประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของยุภาวดี คำหอมกุล (2544) ที่พบว่า ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยร่วมที่สามารถอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 28.2

1.5 บทบาทหน้าที่ตามพัฒนาการการเป็นมารดา

ในระยะหลังคลอดเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นในการที่มารดาจะแสดงบทบาทโดยตรงต่อบุตร ความรับผิดชอบ และความรู้สึกต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดจะมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปแต่ละช่วงเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ คือ (Bobak and Jensen, 1987 : 645, Bobak, Lawdermilk and Jensen, 1995:454)

1) ระยะแห่งการเริ่มต้น (early period) ในระยะนี้บิดามารดาจะมีสัมพันธภาพกับบุตรของตน และบุตรต้องการการปกป้อง การบำรุงเลี้ยงดู การป้องกันอันตรายและการกระตุ้นพัฒนาการด้านสังคมอย่างต่อเนื่อง ระยะนี้แสดงออกในลักษณะที่มารดามีความตั้งใจในการเรียนรู้และต้องการที่จะเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร โครงสร้างของครอบครัว และรูปแบบการทำหน้าที่ที่เคยเป็นจะเปลี่ยนแปลงตลอดไป สามีภรรยามีการเพิ่มบทบาทและหน้าที่มากขึ้น จากการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในฐานะสามีภรรยา เป็นการแบ่งปันความรักความเอาใจใส่ให้แก่บุตรของตนซึ่งเป็นสมาชิกที่เพิ่มขึ้นมาในครอบครัว ช่วงเวลาของระยะนี้โดยทั่วไปเกิดขึ้นประมาณ 4 สัปดาห์หลังคลอด

2) ระยะแห่งความมั่นคง (consolidation period) เป็นการรวบรวมและสร้างหน่วยของครอบครัว เกี่ยวข้องกับการเข้ารูปรอยการอยู่ตัวของงานต่างๆ และความผูกพันในบทบาทของแต่ละบุคคลภายในครอบครัวเช่น บทบาทระหว่างสามีภรรยา บทบาทระหว่างบิดา-มารดา บทบาทระหว่างบิดามารดาและบุตร บิดามารดาจะแสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติดูแล และมีความรู้สึกไวต่อพฤติกรรมของทารก ระยะนี้เป็นช่วงเวลาประมาณ 2 เดือน เชื่อมต่อกับระยะแห่งการเริ่มต้น

3) ระยะแห่งการเจริญเติบโต (growth period) บิดามารดาและบุตรมีความก้าวหน้าในบทบาทต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงวาระที่ต้องตายจากกันไป ในระยะนี้สิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร ที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเจริญงอกงามอย่างสม่ำเสมอ เป็นช่วงที่ยาวนานที่สุดของชีวิตที่บุคคลเหล่านี้ต้องการการสนับสนุนและการดูแลทั้งที่เป็นอยู่ในเวลานี้และคำแนะนำสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะมาถึง

ซึ่งการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด จะเกี่ยวข้องกับงานและความรับผิดชอบในบทบาทต่างๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม หรือเพิ่มเติมพฤติกรรมใหม่ดังต่อไปนี้ (Bobak et al., 1995: 454-455)

1) มารดาจะต้องปรับตัวในการยอมรับบุตรของตนเอง โดยการปรับความคิดเกี่ยวกับบุตรตามความนึกฝันของตนเอง เช่น ความคิดฝันเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป เพศ นิสัย และสภาพร่างกายของบุตร ถ้าบุตรที่เกิดมามีความแตกต่างจากบุตรที่เคยนึกฝันไว้อย่างมาก มารดาอาจยอมรับบุตรของตนล่าช้าในระยะหลังคลอด หรือมารดาบางคนอาจไม่ยอมรับบุตรเลย

2) มารดาต้องปรับตัวในการดูแลบุตรของตนว่า เป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกจากตนเองและเป็นบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา และการดูแลเป็นอย่างมาก

3) มารดาต้องปรับตัวในการดูแลบุตร ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลบุตร ได้แก่ การให้นม การดูแลเรื่องความสะอาด การขับถ่าย ตลอดจนการอุ้มชูกอดรัดให้ความอบอุ่นแก่ทารก และการตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

4) มารดาจะต้องสร้างเกณฑ์ประเมินที่จะใช้ประเมินความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการดูแลบุตร ได้แก่

4.1 การตอบสนองของบุตร มารดาจะแปลการตอบสนองของบุตรที่มีต่อตนเองว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง ซึ่งการตอบสนองของบุตร ได้แก่ การร้องไห้ การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลง การนอนหลับ เป็นต้น ถ้ามารดาเชื่อว่าบุตรตอบสนองไม่ดีก็จะทำให้มารดาห่างเหินจากบุตรและเป็นผลเสียต่อบุตรได้

4.2 ความคิดเห็นของบุคคลใกล้ชิด ซึ่งมารดาต้องพิจารณาตามความเป็นจริงหรือจินตนาการในความสามารถของตนเอง ในการดูแลด้านร่างกาย การให้อาหาร หรือการกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมที่ให้แก่บุตร โดยการนำเอาความคิดเห็น หรือคำแนะนำจากสามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี และบุคลากรทางการพยาบาล มาร่วมประเมินความสามารถของตนด้วย ซึ่งจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยชี้ว่าตนเองเป็นมารดาได้เหมาะสมหรือไม่

5) มารดาต้องกำหนดตำแหน่ง หรือฐานะให้บุตรของตนในการเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว มีการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนปรับบทบาทของตน เพื่อให้เข้ากับการมีสมาชิกใหม่ เพราะทารกที่เกิดมาจำเป็นต้องได้รับการยอมรับ การช่วยเหลือด้วยความรักจากบิดามารดา ขณะเดียวกันบุตรคนก่อนก็ต้องการการประคับประคองจากบิดามารดาเช่นเดียวกัน

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

จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาภายหลังคลอดนั้น เป็นการปรับตัวด้านความรู้สึก และพฤติกรรมตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงในบทบาทการเป็นมารดาที่มีต่อตนเอง ต่อบุตร ต่อบุคคลในครอบครัว ตลอดจนต่อสังคม ตามระยะของการปรับตัวต่อการเป็นมารดา

1.6 ระยะการปรับตัวของมารดาภายหลังคลอด

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

ระยะที่หนึ่ง ระยะเทคกิ้ง-อิน (taking-in phase) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในระยะนี้เกิดขึ้นในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด มารดาจะอ่อนเพลียเนื่องจากการคลอด ไม่สุขสบายร่างกายจากการปวดแผล ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม และเกิดความตึงเครียดในบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาหลังคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับนมของบุตร ระยะนี้มารดามีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ไม่ต้องการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมพึ่งพา (dependent behavior) ความสนใจของมารดาในช่วงนี้มุ่งตอบสนองความต้องการของตนเองในด้านการรับประทานอาหาร และการนอนหลับพักผ่อน ต้องการพูดคุยถึงเรื่องประสบการณ์การคลอดของตนเองที่ผ่านมา และมักจะพูดซ้ำๆ ให้บุคคลใกล้ชิดรับฟัง

ระยะที่ 2 ระยะเทคกิ้ง-โฮลด์ (taking-hold phase) ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด มารดาจะมีพฤติกรรมไม่พึ่งพามากขึ้น (independent behavior) มีความสนใจในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อมารดารู้สึกว่ามีความสุขสบายมากขึ้น และควบคุมระบบต่างๆ ของร่างกายได้ โดยสามารถจะเปลี่ยนความสนใจจากความต้องการของตนเองไปสู่การให้การดูแลทารก มารดาจะเปรียบเทียบบุตรของตนกับทารกคนอื่นๆ มารดาเริ่มมีความรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา ต้องการการช่วยเหลือ และยินดีรับคำแนะนำในการดูแลบุตร แต่มักเกิดความสับสน และขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ในช่วงนี้มารดาอาจจะมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา หากมารดาได้รับความช่วยเหลือ และคำแนะนำที่เหมาะสมจะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจ รู้สึกว่าภารกิจของการเป็นมารดามีความหมายต่อตนยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะเลตติ้ง-โก (letting-go phase) เป็นระยะที่มารดากลับบ้านแล้ว โดยเริ่มต้นภายหลังคลอดประมาณ 2 สัปดาห์ มารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกแปลกใหม่ไม่คุ้นเคยต่อทารก มารดาบางรายอาจโศกเศร้าลึกๆ ต่อการสูญเสียสิ่งที่เคยเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายถูกแยกออกไปอย่างสิ้นเชิง มารดาจะต้องยอมรับทารกที่แยกออกมาจากตนเองว่าเป็นบุคคลอีกคนหนึ่งที่มีลักษณะนิสัยการกิน การนอน การร้องไห้เฉพาะตัว และเริ่มสร้างแนวทางในการเลี้ยงดูบุตร และแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจหลังคลอดทั้ง 3 ระยะที่กล่าวมาแล้วนั้น McKenzie และคนอื่น ๆ (1983: 10, อ้างถึงใน พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2531: 10-12) ได้ศึกษาและรวบรวมผลการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดไว้อย่างละเอียดตามระยะเวลาดังนี้

1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ภายหลังการคลอดสิ้นสุดลง มารดามักถามถึงสภาพทั่วไปของทารก เช่น บุตรสมบูรณ์ครบ 32 ประการหรือไม่ เพศอะไร น้ำหนักเท่าไหร่ ตัวใหญ่หรือไม่ รวมทั้งมีความต้องการที่จะได้สัมผัส ลูบไล้ อุ้ม กอดทารกชักชั่วขณะ มารดาที่ให้ความสนใจในทารกมากอาจบอกถึงลักษณะของทารกที่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกับตัวเองและสามี ในระยะนี้มารดาจะมีความคุ้นเคยกับบุคลกากร และสิ่งแวดล้อมภายในห้องคลอดมากขึ้น บางรายอาจร้องไห้ หรือหัวเราะด้วยความดีใจและตื้นตันใจ พร้อมกับความเหนื่อยอ่อนและหลับไปในที่สุด

2–24 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาต้องการนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ จึงต้องการเวลาที่ยาวนานพอสมควร โดยปราศจากการรบกวน และเริ่มเข้าสู่ taking-in Phase ซึ่งจะดำเนินไปตามขั้นตอนที่สำคัญ คือ มารดาต้องการที่จะพูดคุยถึงเหตุการณ์หลังคลอดที่เพิ่งผ่านพ้นไป จึงมักจะนำแต่ละเรื่องมาปะติดปะต่อกัน และมักคิดเสมอว่าตนเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรในขณะคลอด

2-3 วันหลังคลอด มาดาเริ่มผ่านพ้น taking – in phase เริ่มมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ยอมรับต่อคำแนะนำและการสอนในเรื่องการดูแลตนเองและทารก เริ่มฝึกหัดให้การเลี้ยงดูทารก แต่มักเกิดความวิตกกังวลหรือสับสน ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ และระดับฮอร์โมนในร่างกายที่อาจมีผลทำให้เกิดความแปรปรวนทางจิตใจ มารดาจึงต้องการทบทวนความรู้ซ้ำแล้วซ้ำอีก

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

7-14 วันหลังคลอด มาดายังคงอยู่ใน taking-hold phase ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติได้ หากมารดาเกิดความตึงเครียดและสับสนในบทบาทใหม่ของตนและไม่สามารถปรับตัวได้

2-4 สัปดาห์หลังคลอด มารดาเริ่มต้องการที่จะออกสู่สังคมนอกบ้านที่เรียกว่า ระยะ bursting out มารดาจะมีความรู้สึกว่าชีวิตของตนเองถูกผูกมัดอยู่กับทารกและบ้านมากเกินไป จึงต้องการที่จะพบปะเพื่อนฝูงหรือออกไปทำธุระนอกบ้านบ้าง ในขณะเดียวกันก็เกิดความเป็นห่วงทารก ทำให้มารดาเกิดความพะว้าพะวง และต้องการผู้ช่วยเหลือผ่อนเบาภาระการเลี้ยงดูบุตร

4-6 **สัปดาห์หลังคลอด** เป็นระยะที่ร่างกายกลับคืนคู่สภาพปกติดังเดิม และในขณะเดียวกันก็เป็นระยะสิ้นสุดการปรับตัวของมารดาต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และบทบาทหน้าที่ใหม่ รวมทั้งสามารถนำสมาชิกเข้ามาช่วยในครอบครัวได้เป็นผลสำเร็จ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และลักษณะพฤติกรรมในมารดาหลังคลอดของ Rubin ต่อมานักวิจัย นักวิชาการ ที่ศึกษาและติดตามแนวคิดของ Rubin ได้พบว่าช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก และพฤติกรรมเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดเกิดขึ้นเร็วกว่าที่ Rubin ได้อธิบายไว้ (Gorrie et al., 1998: 465) เช่นจากการศึกษาของ Martell and Mitchell (1984 : 145-149) ถึงการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาลในมารดาหลังคลอดปกติจำนวน 20 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของระยะเทคกิ้ง-อินน้อยมากในช่วง 3 วันแรก และพบว่าตั้งแต่วันที่ 2 ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของระยะเทคกิ้ง-โฮลด์อย่างชัดเจน Ament (1990: 330-335) ศึกษาในมารดาหลังคลอดปกติจำนวน 50 ราย ขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของระยะเทคกิ้ง-อินอย่างชัดเจนในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และระยะเทคกิ้ง-โฮลด์ เกิดขึ้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง และจากการศึกษาของ จิราพร วรวงค์ (2537) พบว่า ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงถึงภาวะเทคกิ้ง-อินและเทคกิ้ง-โฮลด์ เกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกคลอด นอกจากนั้น Bobak et al., (1995: 455) ได้กล่าวถึงความรู้สึกนึกคิด และลักษณะพฤติกรรมของมารดาในระยะหลังคลอดที่มีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ของตนที่คล้ายคลึงกับ Rubin คือ1) ระยะพึ่งพา ซึ่งตรงกับระยะเทคกิ้ง-อิน แต่จะเกิดขึ้นในช่วง1-2วันหลังคลอด 2) ระยะพึ่งพาและไม่พึ่งพา เกิดขึ้นในระยะ 2-3 วันหลังคลอด ซึ่งเร็วกว่าระยะเทคกิ้ง-โฮลด์ และ 3) ระยะพึ่งพาซึ่งกันและกัน ตรงกับระยะเลตกิ้ง-โก เริ่มต้นภายหลังคลอดและประมาณ 2 สัปดาห์ เป็นระยะที่มารดากลับบ้านแล้ว

1.7 อุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

การเลี้ยงดูทารกนั้นเป็นภาระที่ยากสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพราะมารดาวัยรุ่นมักประสบปัญหาอันเนื่องมาจากอุปสรรคของวัยรุ่นเอง นั่นคือ ความพร้อมทางด้านร่างกาย และภาวะทางอารมณ์ เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายยังต้องการการเจริญเติบโต และนอกจากนั้นการขาดความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ทำให้ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) จึงมักไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งมารดาวัยรุ่นยังมีอารมณ์

เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความอดทน จึงอาจเกิดความรู้สึกต่อต้านทารก รู้สึกโกรธและสับสน และการที่มารดาวัยรุ่นต้องถูกแยกจากสังคมเพื่อน ต้องหยุดชะงักการศึกษาชั่วคราว หรือถาวร อาจทำให้หมดโอกาสเลือกอาชีพ จึงมักได้งานที่มีรายได้ต่ำ หรือบางครั้งอาจจำเป็นต้องพึ่งบิดา-มารดาในด้านเศรษฐกิจ ทำให้ขาดอิสระในการดำเนินชีวิต รู้สึกตนเองด้วยคุณค่า จึงมักพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความลังเลจากความรู้สึกที่ขัดแย้งและสับสนดังกล่าว หรืออาจสรุปได้ว่า มารดาวัยรุ่นมีอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตรเนื่องจาก

1) วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยงหัวต่อ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงและขุ่นมัวง่าย บางทีแสดงความพอใจ บางทีก็แสดงความไม่พอใจ ซึ่งบางครั้งไม่มีเหตุผล (สุชา จันทน์เอม, 2536) เด็กวัยรุ่นมักจะสร้างจินตนาการ และวาดภาพต่างๆ ให้งานประสบผลสำเร็จซึ่งอาจเกินความสามารถที่เป็นจริงของตน (จรรจา สุวรรทัต, 2527) มารดาวัยรุ่นส่วนมากจะนึกถึงแต่ความต้องการของตัวเอง จึงมีแนวโน้มที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง ก่อนที่จะตอบสนองความต้องการของทารก ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถแยกแยะพฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการต่างๆ ของทารกได้ถูกต้อง (Bobak and Jensen, 1987) ดังนั้นจึงมัก พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกไม่ไวต่อความต้องการของทารก ไม่มีอดทนต่อความต้องการของทารก และไม่สามารถแยกแยะพฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการบางอย่างของทารก จึงทำให้ไม่สามารถตีความหมายของพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้ถูกต้อง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตอบสนองความต้องการของทารกไม่เหมาะสม ไม่มีความสม่ำเสมอ หรือตอบสนองน้อยกว่าความต้องการของทารก อาจส่งผลให้ทารกแสดงพฤติกรรมที่ไม่เป็นรางวัลให้มารดาชื่นชมในการทำหน้าที่ของตน เช่น การดิ้น การร้องไม่ยอมหยุด แทนที่จะเป็นการนอนหลับ การยิ้มด้วยความพอใจและมีความสุข ซึ่งปฏิกิริยาในทางที่ดีจะเป็นรางวัลให้มารดาวัยรุ่น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความพึงพอใจในการทำหน้าที่ของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันและยอมรับทารกได้ในที่สุด แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าทารกมีปฏิกิริยาในทางที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง จะยิ่งทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกต่อต้านทารกเกิดความขัดแย้งและคับข้องใจ

2) มารดาวัยรุ่นมีความอดทนจำกัดในการเลี้ยงดูทารกเนื่องจากวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ไม่มั่นคง จึงทำให้มีความยากลำบากในการฝึกกิจกรรมการเลี้ยงดูทารก เช่น กลัวทารกตกจากการอุ้มที่ไม่ชำนาญของตน กลัวทารกจะลื่นลงไปในอ่างน้ำในขณะอาบน้ำให้ทารก กลัวว่าจะให้นมทารกไม่ถูกต้อง กลัวว่านมตนเองจะไม่สะอาดพอ กลัวทำความสะอาดทารกภายหลังถ่ายอุจจาระปัสสาวะไม่ดีพอ และอื่นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสาเหตุทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความท้อแท้และสิ้นหวัง

3) ความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการของวัยรุ่นกับความเป็นมารดา เนื่องจากในขณะเป็นมารดาอาจทำให้มารดาวัยรุ่นบางรายต้องหยุดชะงักการศึกษาชั่วคราว หรือถาวร ต้องถูกแยก

จากสังคมเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน ความเป็นอิสระ และการสร้างจินตนาการของความฝันในวัยรุ่นหยุดชะงักไป ทำให้วัยรุ่นซึ่งมีอารมณ์แปรปรวนอยู่แล้วเกิดความเศร้า และสูญเสียอยู่ลึกๆ ในจิตใจ (สุชา จันทร์เอม, 2536) อีกทั้งยังมีหน้าที่ของการเป็นมารดาในการสร้างสัมพันธภาพยอมรับทารกและเลี้ยงดูทารกทำให้เกิดความขัดแย้งลังเลที่จะยอมรับทารก รู้สึกขมขื่น กลืนไม่เข้าคายไม่ออก ซึ่งมารดาวัยรุ่นบางคนมีความรู้สึกอยู่เสมอว่าทารกเป็นผู้ที่ทำให้ตนอยู่ในสถานการณ์ที่เลวร้าย (Pillitteri, 1992) และโดยเฉพาะกรณีที่ทารกไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว และสามีจะยิ่งทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกห่างเหินทารก รู้สึกด้อยค่าในตนเอง ไม่สามารถใกล้ชิดสนิทสนมกับทารกได้

2. แนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว

ทฤษฎีสำคัญทฤษฎีหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาและดูแลครอบครัว ได้แก่ ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว แรงผลักดันสำคัญที่ทำให้แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีด้านพัฒนาการถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเป็นทฤษฎีที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย คือ การที่มีผู้สนใจศึกษาวิจัยครอบครัวโดยประสงค์จะจัดองค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวให้เป็นระบบระเบียบที่ชัดเจนขึ้นกว่าเดิน ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวนี้กล่าวได้ว่าเป็นทฤษฎีที่มิได้เกิดขึ้นมาด้วยตัวของตัวเองอย่างโดดเดี่ยว แต่เป็นทฤษฎีที่ได้นำแนวคิดหลายแนวคิดมาผสมผสานอย่างเฉพาะ แนวคิดสำคัญที่ถูกนำมาใช้อย่างมากในทฤษฎีนี้ก็คือ แนวคิดจากทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ กับแนวคิดทางจิตสังคมที่ดูการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ความเชื่อเริ่มต้นเกี่ยวกับครอบครัว คือ ความเชื่อที่ว่าครอบครัวเป็นระบบกึ่งปิดที่มีการปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา (Semi-closed system of interaction personalities) (Hill and Rodgers, 1984) ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวนั้นถูกมิติของเวลากำหนดให้เปลี่ยนแปลงไป เป็นวงจรชีวิตครอบครัวที่เริ่มจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งตามระยะเวลาที่เหมาะสม การที่วงจรชีวิตครอบครัวหมุนเคลื่อนให้ครอบครัวย้ายจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งของวงจรชีวิตนี้ สิ่งที่ตามมาก็คือ ครอบครัวถูกคาดหวังจากสังคมให้ประกอบหรือปฏิบัติภาระตามระยะต่างๆ ที่ครอบครัวนั้นอยู่ ภารกิจนั้นๆ เรียกว่า พัฒนกิจ (Developmental tasks) ซึ่งการที่ครอบครัวจะประสบความสำเร็จในการประกอบพัฒนกิจหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับว่าสมาชิกในครอบครัวร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นได้อย่างสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด

มโนมติเกี่ยวกับพัฒนกิจนี้มีรากฐานแนวคิดจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud Sullivan และ Erikson (อ้างถึงใน รุจา ภู่ไพบูลย์, 2541) ซึ่งได้ศึกษาพัฒนกิจของบุคคลทุกวัย แต่แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนกิจของบิดามารดาและบุตรนั้นเริ่มมีการพัฒนาอย่างจริงจังในปี ค.ศ. 1984 โดยคณะกรรมการศึกษาพลวัตของปฏิกิริยาครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกา (Duvall and Hill, 1948) ต่อจากนั้นในปี ค.ศ. 1957 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องงานวิจัยเกี่ยวกับการแต่งงาน

และครอบครัวที่มหาวิทยาลัยชิคาโก ซึ่งการประชุมนี้ทำให้ความสนใจเกี่ยวกับครอบครัวถูกกระตุ้นยิ่งขึ้นในกลุ่มนักสังคมวิทยา และนักมานุษยวิทยา และเป็นจุดกระตุ้นการทำงานของ Duvall ในการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลครอบครัว ผลงานของ Duvall ถูกนำมาเผยแพร่และให้รับการอ้างอิงถึงมากมายในระยะต่อ ๆ มาจนปัจจุบัน

2.1 ความหมายของพัฒนาการครอบครัว

พัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิตหรือองค์กรตามกาลเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นมีผลต่อโครงสร้างและหน้าที่ของสิ่งมีชีวิตหรือองค์กรนั้นๆ กระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการภายในหรือกระบวนการภายนอกที่เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการตอบสนองความต้องการของสิ่งมีชีวิตหรือองค์กรนั้น ๆ (Rowe, 1981)

ครอบครัว ความหมายของครอบครัวตามทฤษฎีพัฒนาการแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งการปฏิสัมพันธ์นั้นเป็นกระบวนการของครอบครัวที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่ง

2. ครอบครัวเป็นระบบกึ่งปิด ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวมิได้แยกออกจากระบบอื่น ๆ ในสังคมแวดล้อมอย่างเด็ดขาด ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างมีขอบเขตชัดเจน แต่ในขณะเดียวกันครอบครัวมิได้ปล่อยให้ปฏิสัมพันธ์นั้นเป็นไปอย่างอิสระ สมาชิกภายนอกไม่สามารถเข้าออกครอบครัวได้อย่างอิสระเฉพาะบุคคลที่เป็นสมาชิกของครอบครัวโดยสายโลหิต โดยความสัมพันธ์ตามกฎหมาย เช่น คู่สมรส โดยการรับเป็นบุตรบุญธรรมเท่านั้นที่จะได้รับการยอมรับจากครอบครัว

พัฒนกิจ หมายถึง ภารกิจที่ถูกคาดหวังเมื่อบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมีการเพิ่มหรือจากไปของสมาชิก (Rowe, 1981) กล่าวได้ว่า พัฒนกิจอยู่ภายใต้กรอบของเวลาซึ่งกำหนดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นพัฒนกิจเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของครอบครัว ตามความคาดหวังของสังคม

Duvall (1962) ให้ความหมายของพัฒนกิจของครอบครัว ว่าเป็นความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่างๆ ของครอบครัว ถ้าสามารถทำภารกิจเหล่านั้นสำเร็จไปได้ด้วยดีในแต่ละระยะจะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข แต่ถ้าทำไม่ได้หรือทำได้แต่ไม่สำเร็จครอบครัวจะไม่มีความสุข สังคมจะไม่ยอมรับและมีผลต่อพัฒนาการของครอบครัวในระยะต่อไป กล่าวคือจะทำให้ครอบครัวไม่ประสบความสำเร็จในการทำพัฒนกิจในระยะต่อๆ ไปด้วย

ซึ่งพัฒนกิจของครอบครัวในระยะต่าง ๆ ที่สำคัญมี 9 ประการ คือ

1. การแยกครอบครัวเป็นอิสระ
2. มีรายได้เพียงพอแก่การใช้จ่ายในครอบครัว
3. มีการตกลง แบ่งการทำงานหน้าที่ต่าง ๆ ในครอบครัวอย่างเหมาะสม ชัดเจน
4. มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสอย่างต่อเนื่อง
5. มีความเข้าใจกัน มีการสื่อสารที่ดี
6. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติทั้ง 2 ฝ่าย
7. มีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรและกลุ่มกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน
8. มีความสามารถในการเลี้ยงดูสมาชิกผู้เยาว์
9. มีปรัชญาการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

2.2 ระยะพัฒนาการครอบครัวของ Duvall

ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ ตามพัฒนาการ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปมักเกิดการเพิ่มขยาย และการลดขนาดของครอบครัว Duvall ได้แบ่งระยะของครอบครัวตามพัฒนาการเป็น 8 ระยะดังนี้ (Duvall 1971:116-117; Duvall, cited in Duvall and Miller 1985:26)

ระยะที่ 1 ระยะครอบครัวเริ่มต้น (Married Couples) เป็นระยะนับจากเริ่มสมรสจนกระทั่งภรรยาตั้งครรภ์บุตรคนแรก

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร (Childbearing Families) นับจากระยะบุตรคนแรกเกิดจนกระทั่งบุตรคนแรกอายุ 30 เดือน

ระยะที่ 3 ระยะมีบุตรวัยก่อนเรียน (Families with preschool children) ระยะนี้เป็นช่วงบุตรคนแรกมีอายุ 2 ½ ปี ถึง 6 ปี

ระยะที่ 4 ระยะมีบุตรวัยเรียน(Families with schoolchildren) ระยะนี้บุตรคนแรกอายุ 6-13 ปี

ระยะที่ 5 ระยะมีบุตรวัยรุ่น (Families with teenagers) เป็นระยะที่บุตรคนแรกอายุระหว่าง 13-20 ปี

ระยะที่ 6 ระยะแยกครอบครัวใหม่ (Families launching young adults) คือ ครอบครัวที่อยู่ในระยะบุตรคนแรกแยกตัวออกมาประกอบอาชีพของตน แต่งงานมีครอบครัวใหม่จนกระทั่งบุตรคนสุดท้ายแยกครอบครัวออกไปเช่นกัน

ระยะที่ 7 ระยะครอบครัววัยกลางคน (Middle-and parent) เป็นระยะที่บุตรทั้งหมดแยกครอบครัวออกไปเหลืออยู่กันเพียง 2 คน สามี-ภรรยา ทำให้รู้สึกเงียบเหงา และเป็นระยะเริ่มเตรียมตัวเกษียณจากตำแหน่งหน้าที่การงานที่ดำรงอยู่

ระยะที่ 8 ระยะครอบครัววัยชรา (Aging family members) ระยะนี้คู่สามีภรยาเข้าสู่วัยชราเกษียณจากตำแหน่งการงานแล้ว และเริ่มมีการสูญเสียคู่สมรสของตน อีกฝ่ายที่ยังมีชีวิตอยู่จะอยู่ในภาวะว้าเหว่สูญเสียจนกระทั่งฝ่ายที่เหลือนั้นเสียชีวิตตามไป

นอกจากนั้นยังมีทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวที่ถูกพัฒนาโดยนักทฤษฎีอื่น ๆ เช่น Sorokin, Zimmerman, and Galpin (1931) ซึ่งได้แบ่งพัฒนาการครอบครัวออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มแต่งงานใหม่
2. ระยะเริ่มมีบุตรหนึ่งคนหรือมากกว่า
3. ระยะดูแลเด็ก
4. ระยะคู่สามีภรรยาอายุมากขึ้น และถูกแยกออกไป

Feldman (1961) ได้แบ่งพัฒนาการของครอบครัวเป็น 8 ระยะคือ

1. ระยะแต่งงานใหม่
2. ระยะลูกคนแรกอยู่ในวัยทารก
3. ระยะลูกคนแรกอยู่ในวัยก่อนเรียน
4. ระยะลูกคนแรกอยู่ในวัยเรียน
5. ระยะลูกคนแรกเข้าสู่วัยรุ่น
6. ระยะลูกบางคนเริ่มแยกออกไป
7. ระยะลูกออกจากบ้านไปหมด
8. ระยะคู่สามีภรรยาอยู่ในวัยชรา

และ Rodgers (1964) แบ่งครอบครัวเป็น 10 ระยะ คือ

1. ครอบครัวคู่สามีภรรยาที่ยังไม่มีบุตร
2. ครอบครัวที่มีเด็กอายุไม่เกิน 3 ปี
3. ครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียน (3–6 ปี)
4. ครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียน (6–13 ปี)
5. ครอบครัวที่มีเด็กเข้าสู่วัยรุ่น (13–20 ปี)
6. ครอบครัวที่มีบุตรเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (20 ปีขึ้นไป)
7. ครอบครัวที่มีบุตรเริ่มแยกครอบครัว
8. ครอบครัวที่บุตรแยกครอบครัวออกไปหมด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9. ครอบครัวที่เกษียณ หรือหยุดทำงาน หรือคู่สามีบรรยายฝ่ายใดฝ่ายเสียชีวิต

10. ครอบครัวที่คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่ยังมีชีวิตอยู่เสียชีวิต

การที่ครอบครัวมีพัฒนกิจที่ค่อนข้างชัดเจนนี้ ทำให้คาดคะเนได้ว่าครอบครัวจะมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาต่างๆ ของพัฒนาการครอบครัวอย่างไร และสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการเตรียมครอบครัวให้สามารถปรับตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

2.3 ความหมายของพัฒนกิจของครอบครัว

Duvall (1985) ได้ให้ความหมายของพัฒนกิจของครอบครัวว่า เป็นภารกิจหรือความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่าง ๆ ของครอบครัวทั้ง 8 ระยะ ซึ่งถ้าครอบครัวสามารถกระทำภารกิจนั้น ๆ จนประสบความสำเร็จในแต่ละระยะได้ จะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขตลอดจนสามารถประสบความสำเร็จในภารกิจของครอบครัวลำดับต่อมาได้ แต่ถ้าครอบครัวทำไม่ได้หรือกระทำได้แต่ไม่สำเร็จครอบครัวจะไม่มีความสุข สังคมจะไม่ยอมรับ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อพัฒนาการของครอบครัวในระยะต่อมาได้กล่าว คือ จะทำให้ครอบครัวไม่ประสบความสำเร็จในการกระทำพัฒนกิจระยะต่อ ๆ ไปนั่นเอง (Duvall, cited in Duvall and Miller 1985:60-61) สำหรับการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวมีจุดมุ่งหมายหลัก 3 ประการ ได้แก่

1. เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางกายภาพอย่างเพียงพอ เช่น การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางกายภาพอย่างเพียงพอ เช่น การตอบสนองความต้องการด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นต้น

2. เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม

3. เพื่อตอบสนองต่อความปรารถนาและความเชื่อของตน ซึ่งหมายถึงการตอบสนองทางอารมณ์ ทำให้เกิดความพึงพอใจ

พัฒนกิจของครอบครัวจะครอบคลุมมากกว่าพัฒนกิจของบุคคล เนื่องจากต้องมีการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของทั้งครอบครัวโดยรวม และยังต้องตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวด้วย ซึ่งหน้าที่ของครอบครัวแต่ละระยะต้องสามารถแสดงบทบาทได้ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. ด้านการตอบสนองความต้องการทางกายภาพ
2. ด้านการตอบสนองความต้องการทางจิตใจและอารมณ์
3. ด้านการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกผู้เยาว์
4. ด้านการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
5. ด้านการสืบสกุล มีลูกหลายสืบต่อไป

2.4 พัฒนกิจของครอบครัวในแต่ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร

สำหรับพัฒนกิจของครอบครัวในแต่ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร (Early childbearing families) นั้น Duvall (1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อครอบครัวให้กำเนิดบุตรแล้ว บิดามารดาจะต้องมีหน้าที่หรือปฏิบัติพัฒนกิจในด้านที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร นั่นคือบิดามารดาจะต้องหาแสวง หาความรู้ ทักษะ ตลอดจนต้องมีการปฏิบัติ การเลี้ยงดูบุตรทั้งทางร่างกาย การป้องกันอันตราย และการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของบุตรเป็นอย่างดี จึงจะเรียกได้ว่าครอบครัวมีการปฏิบัติพัฒนกิจด้านการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้ครอบครัวมีความสุข และสามารถก้าวไปสู่พัฒนาการของครอบครัวในขั้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม ซึ่งระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรเป็นระยะที่มีสมาชิกใหม่ในครอบครัวคนแรก เริ่มจากเมื่อบุตรคนแรกเกิดจนเมื่อบุตรคนแรกอายุได้ 30 เดือน ในระยะนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นระยะวิกฤตสำคัญของครอบครัว บิดามารดาส่วนมากจะประสบปัญหาในระยะนี้ของชีวิตครอบครัว (LeMaster, 1957) ปัญหาที่พบบ่อยตัวอย่างเช่น สามีรู้สึกถูกทอดทิ้งไม่ได้รับความสนใจเอาใจใส่จากภรรยา มีการขัดแย้ง ทะเลาะกันระหว่างคู่สามีภรรยาบ่อยขึ้น รู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลียตลอดเวลา เป็นต้น ทำให้ความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ การมีกิจกรรมร่วมในสังคมลดลง ซึ่งทำให้เห็นได้ชัดว่า ครอบครัวระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรนี้ต้องการการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูล และคำแนะนำเพื่อให้สามารถผ่านพ้นวิกฤตของครอบครัว

ครอบครัวระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรจึงมีความต้องการตามพัฒนาการหรือพัฒนกิจสำคัญดังนี้ คือ

1. บิดามารดาต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ เรียนรู้ภารกิจของบิดามารดาที่ต้องกระทำในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก ซึ่งต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีการปรับเวลาการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของบุตร และตอบสนองความต้องการของตนเองด้วยเช่นกัน

2. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและบุตร เป็นสิ่งจำเป็นที่บิดามารดาจะต้องเรียนรู้พฤติกรรมการแสดงออกของบุตร มีความสุขใจในการเลี้ยงดู อุ้มชู และพูดคุยกับบุตร รวมทั้งยังคงไว้ซึ่งการสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สามีภรรยา

3. การจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรและสามารถตอบสนองความต้องการตามพัฒนาของบุตร

4. การวางแผนครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นตั้งแต่ระยะหลังคลอดแล้ว 6 อาทิตย์ ซึ่งบิดามารดาควรได้มีการปรึกษากันในการเว้นช่วงการมีบุตร รวมทั้งเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

ซึ่งความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรที่พยาบาลมีบทบาทในการตอบสนอง ได้แก่ การให้สุขศึกษาแก่มารดาในช่วงหลังคลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในระยะหลังคลอด การดูแลสุขภาพบุตรซึ่งรวมถึงการดูแลบุตรป่วย การป้องกันอันตราย การรับภูมิคุ้มกันโรค การสังเกตและบันทึกพัฒนาการของบุตร การวางแผนครอบครัว และให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวนั่นเอง (รุจา ภู่ไพบูลย์, 2541)

3. **พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร**

การเลี้ยงดูบุตรในวัยทารกถือว่าเป็นระยะที่สำคัญที่สุด เนื่องจากวัยทารกเป็นวัยที่มีการเจริญ เติบโต และพัฒนาการที่รวดเร็วมากในทุกด้าน (สฤษฎิ จันทร์หอม, 2537) โดยเฉพาะพัฒนาการของเซลล์สมอง ฉะนั้นหากการเจริญเติบโตในระยะนี้เสียไป ทารกจะมีปัญหาทางด้านร่างกาย และสติปัญญา ซึ่งจะสามารถแก้ไขได้น้อย หรือแก้ไขไม่ได้เลยในระยะต่อมา (เพ็ญศรี พิชัยสนิธ, 2528) วัยทารกแรกเกิดนี้เป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบสนองและให้ความช่วยเหลือ ซึ่งบุคคลที่ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุดก็คือมารดา (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2524: 59; สมจิต หนุเจริญกุล, 2536: 8) โดยมารดาจะทำหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ดูแลให้ความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย และการทะนุถนอมให้เหมาะสมกับระยะที่ทารกต้องการ ซึ่งการดูแลสุขภาพทารกนั้น อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2534) กล่าวไว้ว่าวัยนี้เป็นวัยที่มีความสำคัญมากที่ทารกจะต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะ

1) ทารกเป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตที่รวดเร็วมากทั้งพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ทารกควรได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอเพื่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทุกด้าน

2) ทารกมีความต้องการความช่วยเหลือพึ่งพาผู้อื่นสูง เพราะยังไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ทั้งทางสรีระวิทยา และจิตวิทยา จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทุกด้าน ทั้งทางด้านอาหาร ความอบอุ่น ความปลอดภัย และการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลอื่น

3) ทารกเริ่มมีการติดต่อกับสิ่งแวดล้อมภายนอก แต่เพราะสภาพร่างกายของทารกมีความต้านทานต่อเชื้อโรค และสภาวะแวดล้อมต่ำ จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่ถูกต้องและใกล้ชิด

4) ทารกยังไม่สามารถสื่อความรู้สึก และความต้องการของตนเองได้ชัดเจนจึงต้องการการดูแลที่อบอุ่น เข้าใจ และให้กำลังใจ

ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Duvall (1971:225, 232-233; Duvall, cited in Duvall and Miller 1985:160-161, 164-165) ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นออกได้ดังนี้ คือ

3.1 การดูแลทางด้านร่างกายบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การดูแลให้บุตรได้รับความสุขสบาย ได้แก่ การนอนหลับ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้าภาชนะเครื่องใช้ของบุตร และการจัดเตรียมของเครื่องใช้สำหรับบุตร

3.2 การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ การติดต่อสื่อสารกับบุตร การสัมผัส การอุ้ม การโอบกอด การหยอกล้อกับบุตร การเล่นและการจัดหาของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการบุตร

3.3 การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การป้องกันอันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ และอันตรายจากโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

3.1 การดูแลทางด้านร่างกายบุตร

การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายของบุตร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการเจริญเติบโต ซึ่ง Duvall ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกไว้หลายประการ นอกจากนี้ Duvallยังได้กล่าวไว้ด้วยว่า มารดาควรจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรตลอดจนควรจะมีการปฏิบัติเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง (Duvall 1971:225, 233; Duvall, cited in Duvall and Miller 1985:173) และจาการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรทางด้านร่างกายมีด้วยกันดังนี้ (ชนิกา ตู้จินดา, 2546; ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย, 2540; พรรณี รัตนธรรม, 2543)

1) การให้นมบุตร อาหารมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และสมองของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กวัยทารก (อารี วัลยะเสวี, 2534: 2) เนื่องจากวัยทารกเป็นวัยที่ร่างกายกำลังมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อาหารที่เหมาะสมสำหรับทารกก็คือ น้ำนมแม่ เนื่องจากนมแม่เป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับการเลี้ยงดูเด็กในช่วง 6 เดือนแรกเพียงอย่างเดียว เพราะน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน จึงเป็นอาหารที่สำคัญในการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ น้ำนมแม่มีประโยชน์ต่อทารก กล่าวคือ ทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่จะภูมิต้านทานโรค มีสุขภาพแข็งแรง การเจ็บป่วยเป็นโรคติดเชื้อน้อย โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาในทารก คือโรคท้องเสีย โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้เพราะ

- นมแม่สะอาด

- นมแม่มีเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะในน้ำนมเหลืองจะมีมากกว่าในระยะใด ๆ หน้าที่ของเม็ดเลือดขาวในนมแม่เกี่ยวข้องกับการกลืน และทำลายเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา และเกี่ยวข้องกับการสร้างไลโซโซม คอมพลีเมนต์ (complement) ที่ 3 และที่ 4 และแลคโตเฟอริน (lactoferin) นอกจากนี้ยังให้เซลล์ที่มีภูมิต้านทานวัณโรคจากแม่ไปยังลูกได้อีกด้วย

- นมแม่มีอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin)ที่จะช่วยปกป้องโรคติดเชื้อในทารกได้ โดยเฉพาะอิมมูโนโกลบูลินเอ (IgA) จะปกป้องระบบทางเดินหายใจไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อ ไม่ให้แบคทีเรีย หรือไวรัสบุกเข้าไปได้ และยังมีภูมิต้านทานทั่วไป ได้แก่ IgM, IgG ซึ่งจะป้องกันโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ด้วย

- นมแม่มีไลโซโซมและคอมพลีเมนต์ 3 ช่วยในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคท้องเสียหรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ

- ทารกที่กินนมแม่จะมีแบคทีเรียฟลอร่า (flora) ในลำไส้เป็นพวกแบคโตบาซิลลัส บิโฟตัส (lactobacillus bifotus) ซึ่งเหมาะสมกับภาวการณ์ทำงานปกติของลำไส้ของทารก

- น้ำนมแม่มีแลคโตเฟอริน (Lactoferin) ซึ่งจะป้องกันไม่ให้ทารกเกิดโรคท้องเสีย

- อุจจาระของทารกที่กินนมแม่จะมีภาวะเป็นกรดซึ่งสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางอย่าง เช่น อีโคไล (E.coli), ยีสต์ (yeast) และชิเจลลา (shigella)

การให้นมมารดาควรจะให้ตามเวลา หรือให้ตามความต้องการของทารก หรือให้เมื่อทารกหิว แต่โดยทั่ว ๆ ไป จะให้นมทารกวันละ 6 มื้อ คือทุก ๆ 4 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ให้ดูความต้องการของทารกประกอบด้วย ในทารกแรกเกิดอายุ 2-3 วันแรก ทารกตื่นนอนไม่เป็นเวลา แต่ไม่บ่อยนัก ส่วนมากทารกจะหลับ ทารกจะตื่นนอนประมาณวันละ 10 ครั้ง ทารกอายุ 2 อาทิตย์ จะเริ่มกินนมเป็นเวลาคือวันละ 6-7 ครั้ง แต่ยังไม่สม่ำเสมอ อายุครบ 10 สัปดาห์จะกินค่อนข้างสม่ำเสมอ คือประมาณทุก 4 ชั่วโมง ทารกที่สุขภาพแข็งแรง น้ำหนักตัว 3-4 กิโลกรัม จะกินนมทุก 3 ½ -4 ชั่วโมง และต้องการนมครั้ง 4-5 ออนซ์ วันละ 6-7 ขวด อาการที่จะแสดงว่าทารกได้รับนมไม่เพียงพอก็คือทารกจะร้องไห้ทั้งก่อนและหลังดูดนม น้ำหนักตัวไม่เพิ่มเท่าที่ควร ซึ่งปกติแล้วในสัปดาห์ที่ 2 ทารกจะต้องมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7-8 ออนซ์ (210-240กรัม) ต่อสัปดาห์ หรืออาจเพิ่มขึ้น 5-12 ออนซ์ (150-360 กรัม) ต่อสัปดาห์ นอกจากนี้อาการที่แสดงให้เห็นว่าทารกได้รับนมไม่เพียงพอก็คือทารกจะถ่ายอุจจาระน้อย เช่น 2 วัน จะถ่ายอุจจาระเพียง 1 ครั้ง อุจจาระมีลักษณะสีน้ำตาลปนเขียว แต่บางทีอาจมีสีเขียวปนเมือกคล้ายเสมหะ (Hunger stool) ออกมาทีละหยดน้อย ๆ วันละ 3-4 ครั้งก็ได้ สำหรับทารกที่ได้รับนมมากเกินไปนั้น ทารกจะกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ร้องไห้แขนขางอเข้าหาตัว เนื่องจากทารกมีอาการเสียดท้อง (Colic) ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมารดาจะเข้าใจว่าทารกหิว

จึงให้ดูดนมเข้าไปอีก ส่งผลให้มีอาการมากยิ่งขึ้น นอกจากอาการเสียดท้องแล้ว อาจพบว่า ทารกอาจมีการอาเจียน หรือแหวะนม ดังนั้นหลังจากให้นมบุตรแล้วควรทำให้บุตรเรอ หรือทำให้บุตรเรอเป็นระยะในระหว่างให้นมก็ได้ โดยการอุ้มบุตรพาดบ่า หรืออุ้มบุตรนั่งตัก แล้วลูบหลังเบา ๆ

2) การดูแลให้บุตรได้รับความสุขสบาย

2.1 การนอน แบบแผนการนอนหลับของทารกจะแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่จะนอนหลับเกือบตลอดเวลา โดยเฉลี่ยจะใช้เวลาในการนอน 16-18 ชั่วโมง ทารกอายุต่ำกว่า 1 เดือนจะนอนครั้งละ 3-4 ชั่วโมงติดต่อกัน แต่จะตื่นขึ้นมาในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทั้งในกลางวันและกลางคืน ซึ่งทารกส่วนใหญ่จะหลับหลังมื้อนม แต่ถ้าทารกได้นมไม่เพียงพอก็จะทำให้หลับได้ไม่นาน ทารกจะหลับได้ไม่ดีถ้าอยู่ในภาวะไม่สบาย เจ็บปวด หรืออยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดัง มีอากาศร้อนหรือเย็นเกินไป ปกติทารกจะหลับง่ายแต่หลับไม่สนิท จึงตื่นได้ง่ายเมื่อได้รับการรบกวน ซึ่งท่านอนที่เหมาะสมสำหรับทารกคือ ท่านอนคว่ำ เพราะท่านอนคว่ำ เป็นท่าที่ปลอดภัยเมื่อทารกแหวะนมหรืออาเจียน เป็นท่าที่ทารกสามารถเหยียดแขนและขาได้เต็มที่ อีกทั้งยังเป็นการฝึกทารกให้การหันคอและยกคอ การนอนคว่ำนอกจากจะทำให้ศีรษะของทารกได้รูปและสวยงามแล้ว ยังเป็นท่าที่ทารกจะนอนหลับได้นาน เพราะอบอุ่นบริเวณหน้าอกและไม่ทำให้ทารกผวาตื่น แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบการนอน (Sleep patterns) ของทารกแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะที่เป็นของตนเอง โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมการนอนของทารกจะแบ่งออกเป็น 6 ระยะดังนี้คือ

ระยะหลับสนิท (Regular Sleep) เป็นระยะที่ทารกได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ มีการหายใจสม่ำเสมอ ตาปิดสนิทไม่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาและไม่มีการเคลื่อนไหวใด ๆ

ระยะนอนหลับไม่สนิท (Irregular Sleep) เป็นระยะที่มีการเคลื่อนไหวของหน้าและแขนขาเพียงเล็กน้อย ตาปิดสนิท แต่การหายใจไม่สม่ำเสมอ บางครั้งอาจมีการดูดปากหรือมีการกระตุกของกล้ามเนื้อหน้า ทารกจะตอบสนองการกระตุ้นเร้าของสิ่งเร้าภายในและภายนอกโดยการสะดุ้ง

ระยะง่วงซึมหรือครึ่งหลับครึ่งตื่น (Drowsiness) เป็นระยะที่เกิดขึ้นก่อนระยะหลับสนิท และเกิดหลังระยะหลับไม่สนิท ตาของทารกอาจเปิดหรือปิดก็ได้ การหายใจไม่สม่ำเสมอ การเคลื่อนไหวของร่างกายมีมากขึ้น และสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายใน และภายนอกได้อย่างช้า ๆ โดยการเคลื่อนไหวร่างกายตามปกติ

ระยะตื่นสงบ (Alert inactivity) ระยะนี้ทารกจะยังไม่ตื่นตัวเต็มที่นักแต่จะลืมตาดูวัตถุ หรือสิ่งของที่อยู่ในระยะใกล้ ๆ และถ้าในระยะนี้ทารกได้รับการตอบสนองความต้องการ เช่น ได้ดูดนมเมื่อหิว เปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเปียกชื้น จะทำให้ทารกเกิดความพึงพอใจโดยการเคลื่อนไหวแขนขาและลำตัว

ระยะตื่น (Waking activity) ระยะนี้เป็นระยะที่ทารกตื่นตัวเต็มที่ ทารกจะลืมตา และมีการเคลื่อนไหวของลำตัว แขนขาตามปกติ หายใจไม่สม่ำเสมอ และสะดุ้งเป็นบางครั้ง

ระยะร้องไห้ (Crying) เป็นระยะหลังการตื่น และเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ เช่น ความหิว ความเจ็บปวด ความเปียกชื้น จะทำให้ทารกร้องไห้ พร้อมทั้งเคลื่อนไหวแขนขาไปมาอย่างแรง และไม่สัมพันธ์กัน

ดังนั้นมารดาสามารถดูแลทารกในเรื่องการนอนได้ โดยการจัดสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะแก่การนอนของทารก โดยจัดห้องนอนให้เป็นห้องที่โปร่งอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงแดดหรือแสงสว่างส่องถึง ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น แมลงวัน มด ยุง และสัตว์เลี้ยงต่างๆ และจัดหาที่นอนที่เหมาะสมสำหรับทารก คือ ที่นอนที่มีเนื้อแน่นเรียบเมื่อทารกนอนแล้วลำตัวไม่จมลงไปในที่นอน แต่ถ้าทารกนอนบนเตียงมารดาจะควรจัดหาเตียงที่มีลูกกรงรอบ เพื่อป้องกันทารกตกเตียง และควรวางหมอนข้างหรือกรุขอบฟองน้ำให้รอบทั้ง 4 ด้านของเตียงเพื่อป้องกันทารกยื่นแขนขา หรือศีรษะออกนอกลูกกรง

2.2. การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายประจำวันอย่างถูกต้อง นอกจากจะทำให้ทารกสุขสบายแล้ว ยังอาจป้องกันโรคบางโรคที่เกิดขึ้นจากการดูแลและการทำความสะอาดร่างกายไม่ถูกวิธีได้ เช่น โรคติดเชื้อของอวัยวะต่าง ๆ หรือโรคหวัด เป็นต้น สิ่งที่ต้องดูเป็นประจำดังนี้ คือ

ตา: ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดจากหัวตาไปหางตา

หู: เช็ดใบหู และรูหูตื้น ๆ หลังอาบน้ำทุกครั้ง

จมูก: ถ้ามีน้ำมูกติดในจมูกใช้สำลีพันปลายไม้ชุบน้ำต้มสุกบีบพอหมาด ๆ เช็ด

ปาก: ถ้าในปากมีฝ้าขาว เช็ดออกเบาๆด้วยผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุก

เล็บ: ตัดให้สั้นทั้งเล็บมือและเล็บเท้า

ผิวหนัง: ดูแลให้แห้งอย่าให้เปียกชื้น

ผม: การสระผมสำหรับเด็กเล็กควรสระผมทุกวัน หรือวันเว้นวัน

อวัยวะขับถ่าย: ควรทำความสะอาดหลังทารกขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ทุกครั้ง

การอาบน้ำ: การอาบน้ำให้ทารกไม่เพียงแต่จะทำให้ทารกสบายกายเท่านั้น แต่การอาบน้ำที่มารดาทำให้ทารกด้วยความตั้งใจ ความเต็มใจ ความเอาใจใส่และด้วยท่าทีที่อ่อนโยนจะทำให้ทารกรับรู้ได้ถึง ความรัก ความอบอุ่น ปลอดภัย มีความสุข และก่อให้เกิดสัมพันธภาพ ทารกจะค่อยๆ รู้จักรักตอบ รวมทั้งเป็นรากฐานในการเผื่อแผ่ความรักไปสู่บุคคลอื่นๆ หลักในการอาบน้ำ ควรอาบน้ำประมาณวันละ 2 ครั้ง (เช้า-บ่าย) เวลาที่เหมาะสมในการอาบน้ำให้แก่ทารกควรจะเป็นเวลาประมาณ 10 นาฬิกา หรือเวลาบ่าย ทั้งนี้ควรเป็นเวลาก่อนการให้นม

แต่ไม่ควรใกล้เวลาป้อนนมมากเกินไป สำหรับการสระผมควรสระประมาณวันละ 1 ครั้ง ก่อนการอาบน้ำต้องเตรียมเครื่องใช้ทุกอย่างให้พร้อม ตลอดจนเครื่องแต่งตัวและเสื้อผ้าทารก เพื่อป้องกันการหนาวสะท้านของทารกถ้าถอดเสื้อผ้านานเกินไป และเพื่อป้องกันอุบัติเหตุแก่ทารกถ้าต้องทิ้งทารกไว้ข้างอ่างอาบน้ำนาน สถานที่อาบน้ำต้องไม่เป็นสถานที่ที่มีลมโกรก มีแสงสว่างมองเห็นชัดเจน ควรปิดแอร์ ปิดหน้าต่าง ก่อนอาบน้ำต้องสำรวจหรือดูอาการของทารกก่อนทุกครั้ง ถ้าทารกเป็นไข้ เป็นหวัด ไอ จาม หรือในวันนั้นอากาศเย็น มีละอองฝน ไม่ควรอาบน้ำและสระผมให้ทารก ควรเช็ดหน้า ลำตัว แขน ขาให้สะอาดเพียงพอ แต่ถ้าอากาศดีขึ้นก็สามารถอาบน้ำสระผมได้ การอาบน้ำต้องใช้น้ำอุ่นเพื่อเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตของทารก และยังเป็นการป้องกันการหนาวสะท้าน การอาบน้ำควรเริ่มจากบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อน โดยเริ่มจากการเช็ดหน้า สระผมก่อน จะอาบบริเวณแขนขาลำตัว บริเวณก้นและอวัยวะเพศเป็นสิ่งสุดท้าย หลังอาบน้ำเสร็จควรรีบเช็ดตัวทารกให้แห้ง และแต่งตัวให้ทารกด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดและเหมาะสมกับสภาพอากาศ ถ้าสะดือยังไม่หลุดควรทำความสะอาดโดยใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดทำความสะอาดทุกวันจนกว่าสะดือจะหลุด

2.3 การทำความสะอาดเสื้อผ้าภาชนะเครื่องใช้ของบุตร เนื่องจากผิวหนังทารกอ่อนนุ่มและเบาบาง ความระคายเคืองเล็กน้อยอาจทำให้เกิดผื่นคันและการติดเชื้อได้ เสื้อผ้าเป็นสิ่งที่ต้องสัมผัสผิวหนังทารกตลอดเวลา การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดจึงจำเป็นสำหรับทารก ดังนั้นเสื้อผ้าของทารกควรแยกซักเฉพาะ อาจใช้สบู่อ่อนหรือน้ำยาซักผ้าที่ทำเฉพาะสำหรับทารก เพราะส่วนผสมของน้ำยาซักผ้าสำหรับทารกจะไม่มีสารเคมีตกค้าง อันจะทำให้เกิดความระคายเคืองกับผิวของทารกเหมือนผงซักฟอกทั่วๆ ไป สำหรับผ้าอ้อมที่เปื้อนอุจาระให้เช็ดออก แล้วนำไปแกว่งในน้ำไม่ควรปล่อยสิ่งสกปรกให้แห้งติดผ้า และที่สำคัญคือ จะต้องล้างน้ำเปล่าหลายๆ ครั้งให้สะอาด และไม่ควรซักปะปนกับเสื้อผ้าผู้ใหญ่ หลังจากนั้นควรนำไปตากแดดให้แห้งสนิท ไม่ควรตากไว้ในที่ร่มหรือภายในห้องของทารกที่นอนอยู่เพราะจะทำให้อับชื้น และแยกเก็บเสื้อผ้าทารกออกจากของผู้ใหญ่ พับใส่ตะกร้าหรือตู้ที่มีฝาปิด สำหรับการทำความสะอาดภาชนะเครื่องใช้ของบุตร ควรใช้น้ำยาสำหรับล้างภาชนะโดยเฉพาะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง แล้วผึ่งให้แห้ง และจัดเก็บในที่ที่สะอาด

2.4. การจัดเตรียมของเครื่องใช้สำหรับบุตร ในการจัดเตรียมของเครื่องใช้สำหรับทารกนั้น มารดาควรจะมีการจัดเตรียมให้พร้อมและเพียงพอสำหรับการใช้ สิ่งที่ต้องยึดไว้เป็นหลักการก็คือทารกมีภูมิต้านทานเชื้อโรคน้อยมาก ดังนั้นการจัดเตรียมสิ่งของต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ สิ่งของเครื่องใช้ที่ควรเตรียมไว้ให้พร้อมสำหรับทารกแบ่งเป็นประเภทตามการใช้งานดังนี้

1) เครื่องใช้ที่เกี่ยวกับการนอน เช่น ที่นอนควรเรียบ เนื้อแน่น ตัวฟูกควรเป็นฟองน้ำชนิดแข็ง เพราะหากใช้ฟูกนิ่มเมื่อทารกพลิกตัวไปมา หรือเมื่อนอนคว่ำศีรษะอาจจะจมอยู่ใต้ฟูกและจะทำให้หายใจไม่ออก และควรเลือกขนาดพอดีกับเตียง เพราะถ้าเหลือช่องว่างระหว่างเตียงอาจทำให้แขนขาทารกติดได้ ส่วนเตียงนอนควรมีขอบกั้นเพื่อป้องกันทารกตกเตียง ช่องว่างระหว่างซี่กรงไม่ควรกว้างหรือถี่จนเกินไป ผ้าปูที่นอนควรเย็บมุมทั้ง 4 ด้านเป็นยางยืดให้พอดีกับที่นอนเพื่อความสะดวกในการเปลี่ยนผ้า และจะทำให้ไม่ย่นเวลาทารกดิ้นไปมา และควรเลือกผ้าที่อ่อนนุ่มไม่ระคายเคือง ผ้ายาง หรือผ้าพลาสติกสำหรับปูกันเปียกชื้นควรเลือกที่สามารถระบายอากาศได้ดี

2) เครื่องใช้เกี่ยวกับการอาบน้ำ แต่งตัว ควรแยกใส่ถาดหรือตะกร้าไว้ต่างหากไม่ปะปนกับของผู้ใหญ่ เครื่องใช้ที่ควรเตรียมไว้ได้แก่ อ่างสำหรับอาบน้ำควรมีขอบอ่างมนเรียบจะได้ไม่ระคายเคืองทารก แชมพูควรเป็นสำหรับทารกโดยเฉพาะมีฟองไม่มากและไม่มีกลิ่นหอม เพราะนอกจากจะล้างออกยากแล้วอาจจะทำให้ระคายเคืองศีรษะทารกได้ สบู่ควรใช้สบู่อ่อนของทารกที่มีความเป็นด่างน้อย เพื่อรักษาความชุ่มชื่นที่อยู่บนผิวทารกให้ยังคงอยู่ ผ้าขนหนูผืนเล็กหรือฟองน้ำสำหรับถูตัวควรใช้ที่นุ่มและสะอาด แป้งโรยตัวควรเลือกที่มีความอ่อนโยนสำหรับทารกโดยเฉพาะ ก่อนที่จะทาแป้งให้ทารกควรจะเทลงบนฝ่ามือก่อนเพื่อความหนาของแป้งจะได้ไม่มากจนเกิน ไปจะได้ไม่เกิดความระคายเคืองต่อระบบหายใจถ้าทารกสูดเข้าไป และไม่ควรทาบริเวณสะดือเพราะจะทำให้เกิดการหมักหมมได้

3) เสื้อผ้าและของใช้สำหรับทารก ได้แก่ ผ้าอ้อมควรมีจำนวนมากพอ ลักษณะเนื้อผ้าควรจะอ่อนนุ่มแต่หนา และซับน้ำได้ดี เสื้อผ้าควรเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับอากาศต่าง ๆ นอกจากนี้เสื้อสำหรับทารกควรทำจากเนื้อผ้าชนิดบาง อ่อนนุ่ม เช่น ผ้าฝ้าย ผ้าสาลู ผ้ามัสลิน และผ้าสำลี เพราะเป็นผ้าที่ให้ความอบอุ่นและระบายอากาศได้ดี ซักรีดง่าย ควรเลือกเป็นชนิดผ่าทางด้านหลังเพราะสวมใส่ง่ายกว่า ตัวเสื้อควรมีความหลวมเพื่อให้เคลื่อนไหวสะดวก ตะเข็บแขนเรียบเป็นตะเข็บชนิดเข้าถ้ำ ต้องระมัดระวังเรื่องเส้นด้ายที่หลุดลุ่ย เสื้อสำหรับทารกไม่ควรเป็นแบบติดกระดุมเพราะทำให้เกิดการกดทับได้ ควรเย็บผ่าหลังแล้วใช้สายเทปหรือเชือกผูก ผ้าขนหนูควรเลือกชนิดที่ซับน้ำได้ดีและเนื้อผ้าอ่อนนุ่ม ถุงมือและถุงเท้าควรเลือกที่เย็บประณีตเรียบร้อยไม่มีเส้นด้ายพันอยู่ข้างในเพราะอาจพันมือและเท้าของทารกได้ เข็มกลัดชนิดซ่อนปลายควรเลือกชนิดที่ล็อคได้อย่างดีใช้สำหรับกลัดผ้าอ้อมโดยเฉพาะ และควรมีขนาดโตพอสมควรเพราะถ้าใช้ชนิดที่มีหัวเล็กๆ อาจจะไม่ปลอดภัยเนื่องจากหลุดง่ายและอาจทิ่มตำเนื้อทารกได้

2.6 การขับถ่าย ทารกแรกเกิดภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก ทารกถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา มีลักษณะข้นเหนียว สีดำอมเขียว ไม่ค่อยมีกลิ่น วันที่ 3-4 ทารกจะถ่ายอุจจาระ

มีลักษณะสีเหลืองอมเขียวเป็นเม็ด ๆ ปนน้ำเล็กน้อย อุจจาระนี้เป็นอุจจาระช่วงที่กำลังเปลี่ยนจากลักษณะขี้เทาไปเป็นลักษณะอุจจาระที่แท้จริง (true stool) ทารกที่กินนมมารดาจะถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองเข้ม ทารกที่กินนมผสมจะถ่ายอุจจาระมีสีซีดขาวและแห้งกว่าอุจจาระที่เกิดจากการกินนมมารดา บางคราวจะมีแผ่นนม (curd) ปนออกมาด้วย ส่วนทารกที่ได้นมไม่เพียงพอจะถ่ายอุจจาระเป็นสีน้ำตาลคล้ายน้ำโคลน (hunger stool) ซึ่งถ่ายครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง ทารกส่วนมากถ่ายอุจจาระประมาณวันละ 2-8 ครั้ง ทารกที่กินนมมารดาในครั้งแรก ๆ อาจถ่ายอุจจาระบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม

3.2 การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร

วัยทารกเป็นวัยที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเป็นวัยที่จะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ดังนั้นมารดาจะต้องเข้าใจถึงพัฒนาการด้านต่างๆ ของบุตร ทั้งนี้เพื่อเป็นทางนำไปสู่การจัดสิ่งต่างๆ ที่จะส่งเสริมพัฒนาการของบุตรให้เหมาะสมตามวัย ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร หมายถึงการสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่บุตร โดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 อันได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรู้รส การได้กลิ่น และการสัมผัส การส่งเสริมพัฒนาการและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับบุตรนั้น มีได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารกับบุตร การเล่นกับบุตร การสัมผัส การอุ้ม การกอด การทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับบุตร เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุตรเกิดการเรียนรู้ตามวัย และเป็นการช่วยพัฒนาสติปัญญาและบุคลิกภาพของบุตร สำหรับการส่งเสริมพัฒนาการให้กับบุตรนั้นจะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นของแต่ละวัย และจะต้องให้ครอบคลุมพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้ (ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย, 2540: 21-33; พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2524: 7-9; เพ็ญศรี พิชัยสนิธ, 2528; 51-60; รัชนี ลาชโรจน์, 2536: 127-223; โสภาพรรณ รัตนัย, 2543)

1) พัฒนาการของทารก พัฒนาการของทารกมีด้วยกันหลายด้าน ดังนี้

1.1. พัฒนาทางการเคลื่อนไหว (Motor Development) เมื่อแรกเกิดการเคลื่อนไหวของทารกเกิดจากปฏิกิริยาสะท้อน ทารกเคลื่อนไหวแขนขาอย่างไรจุดหมาย เมื่ออวัยวะต่าง ๆ พัฒนาขึ้น ทารกจะมีการเคลื่อนไหวได้ตามใจปรารถนามากขึ้น โดยทารกอายุ 1 เดือน ในท่านอนหงายจะอยู่ในท่า Tonic neck ในท่านอนคว่ำจะสามารถยกคางให้พ้นจากพื้นได้ชั่วครู่ ทารกจะมองตามแสงและใช้สายตามากขึ้น เมื่ออายุ 2 เดือน ในท่านอนคว่ำทารกสามารถยกศีรษะได้ประมาณ 45 องศากับแนวราบ ถ้าจับนั่งจะยกศีรษะได้ชั่วครู่ แล้วศีรษะจะตกไปข้างหน้า และทารกจะมองตามได้มากขึ้น การเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ทารกจะทำได้เองหรือมีทักษะตามวัย

สำหรับการใช้มืออายุแรกเกิดถึง 2 เดือน ทารกสามารถกำวัตถุที่มีผู้ส่งให้ไว้ในมือโดยมีปฏิกิริยาสะท้อน การกำมีลักษณะใช้นิ้วทั้งห้ากดสิ่งของไว้กับมือ

1.2. พัฒนาการของประสาทรับสัมผัส (Development of the sense) ประสาทสัมผัสของมนุษย์ มี 5 ชนิด คือ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส และการรู้สัมผัส

1.2.1 การเห็น (Vision) ทารกแรกเกิดสามารถมองเห็นแสงได้ และจะมีสายตายาว เนื่องจากลูกตายาว (Eye ball) มีขนาดเล็ก ทารกอายุ 1 เดือน ตาจะจับดูของที่ผ่านมาในขอบเขตสายตา (visual field) และมองตามของหรือวัตถุได้น้อยกว่า 90 องศา เมื่ออายุ 2 เดือน การมองจะจับตาจ้องวัตถุ โฟกัสวัตถุ สายตามองตามบุคคลที่เคลื่อนไหวไปมาอยู่ข้างหน้า สามารถมองตามวัตถุจากด้านหน้าไปจนถึงแนวกลางของใบหน้า อาจพบทารกมีอาการตาเหล่ (Strabismus or Squint) ได้เนื่องจากกล้ามเนื้อที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของลูกตายังทำงานประสานกันไม่ดี

1.2.2 การได้ยิน (Hearing) ทารกแรกเกิดสามารถได้ยินเสียง แต่แยกไม่ได้ว่าเป็นเสียงอะไรและมาจากที่ไหน ทารกอายุ 1 เดือน อาจจำเสียงพ่อแม่ได้ เมื่ออายุประมาณ 3 เดือน ทารกสามารถรู้ว่าเสียงมาจากที่ใด และเมื่ออายุประมาณ 5-6 เดือน จะสามารถแยกเสียงแปลกได้

1.2.3 การได้กลิ่น (Smelling) ทารกแรกเกิดสามารถได้กลิ่น แต่แยกชนิดของกลิ่นไม่ได้

1.2.4 การรู้รส (test) ทารกแรกเกิดสามารถรู้รสแต่ไม่ชัดเจน การรู้รสจะค่อยชัดเจนเมื่ออายุประมาณ 2-3 เดือน

1.2.5 การรู้รสสัมผัส (Touch) ระยะแรกเกิดประสาทสัมผัสที่ผิวหนังเป็นประสาทที่พัฒนาดีที่สุดในกลุ่มประสาทรับสัมผัสทั้งหมด ทารกที่กำลังเคลื่อนไหวแขนขาอยู่ไปมา ถ้าเราเอามือไปแตะเบา ๆ ที่ตัวหรือหัว ทารกจะหยุดการเคลื่อนไหวทันที สัมผัสที่อบอุ่นจากการโอบอุ้ม เป็นการสื่อความหมายของความรักและความเป็นมิตรที่ทารกสามารถเข้าใจได้

1.3. พัฒนาการทางภาษา (Speech and Language development) พัฒนาการทางภาษาเป็นพัฒนาการที่ต้องอาศัย ความรู้คิด การรับรู้ และการเรียนรู้ผสมผสานเข้าด้วยกัน สำหรับทารกนั้นอวัยวะสัมผัสทั้งห้าจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้สมองรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว และเกิดการเรียนรู้จากการได้รับสิ่งเร้าต่าง ๆ มากระตุ้น ทารกเมื่อแรกเกิดนั้นมีเพียงการร้อง (Cry) เท่านั้น เมื่ออายุ 1 เดือน นอกจากร้องไห้แล้วทารกเริ่มส่งเสียงดังอือออในลำคอ และเมื่ออายุ 2 เดือน ทารกจะเปล่งเสียงอือออในลำคอแต่ยังฟังไม่เป็นภาษา

1.4 พัฒนาการทางบุคลิกภาพ (Personality development) บุคลิกภาพ (personality) เป็นลักษณะรวมของบุคคลที่ประกอบด้วยทั้งรูปร่าง หน้าตา ท่าทาง สีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ พัฒนาการด้านบุคลิกภาพของเด็กจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพัฒนาการด้านอารมณ์ ในเด็กวัยทารกบุคลิกภาพที่จำเป็นต้องสร้างสรรค์ให้มีก็คือสำนึกของความไว้วางใจ (trust) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อทารกได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักและเอาใจใส่ ดูแลให้ได้รับการตอบสนองความต้องการทุกด้านอย่างเหมาะสม ถ้าทารกได้รับการดูแลอย่างรักใคร่ดังกล่าวทารกจะมีพัฒนาสู่วัยต่อไปอย่างมั่นคงและมีความไว้วางใจต่อเพื่อนมนุษย์ ส่วนทารกที่ได้รับการดูแลแบบตรงกันข้าม ทารกจะเกิดสำนึกของความไม่ไว้วางใจ (Mistrust) ขึ้นแทน และเมื่อเติบโตขึ้นจะมีความระแวง ไม่เป็นมิตร ไม่ไว้วางใจผู้อื่นขาดความมั่นใจในตนเอง และมองโลกในแง่ร้าย

1.5. พัฒนาการทางอารมณ์ (Emotional development) แรกเกิดอารมณ์ของทารกที่แสดงออกหรือสังเกตได้มีเพียง 2 ประเภท คืออารมณ์สงบ และอารมณ์ตื่นเต้น ภายหลังจึงแยกแยะออกเป็นอารมณ์สุข และอารมณ์ทุกข์ ทารกอายุ 1-2 สัปดาห์ ทารกจะร้องเมื่อหิว และมีอาการสะดุ้ง เมื่อตกใจ เมื่ออายุ 4-8 สัปดาห์ ทารกจะร้องไห้เนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ เช่น หิว เปียก หนาว ร้อน เมื่อเจ็บป่วย ฯลฯ ทำเสียงแสดงความพอใจและยิ้มได้ ถ้าผู้เลี้ยงสังเกตความแตกต่างได้จะเข้าใจความรู้สึกของทารกและจะสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ และถ้าทารกได้รับการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ประเภทใดประเภทหนึ่งบ่อย ๆ จะเกิดอารมณ์ประเภทนั้นเป็นนิสัยที่เรียกว่า พื้นอารมณ์ ซึ่งจะเป็นลักษณะของเด็กคนนั้นจนโตเป็นผู้ใหญ่

1.6. พัฒนาการทางสังคม พัฒนาการทางสังคมของทารกระยะ 2 ถึง 3 เดือนแรกของชีวิตแสดงออกโดยพฤติกรรม 3 อย่าง ได้แก่ การสบตา การส่งเสียงอือออ และการเลียนแบบ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวบ่งบอกความต้องการของทารกที่จะติดต่อกับคนอื่น ทารกอายุ 1 เดือน จะสบตามารดาขณะที่มารดาให้นม ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าทารกเป็นบุคคลที่มีชีวิตจิตใจ และต้องการการเอาใจใส่ดูแล ทารกอายุประมาณ 6 สัปดาห์ ทารกจะส่งเสียงอือออเป็นการเริ่มต้นติดต่อกับคนอื่น พร้อมทั้งทำเสียงเลียนแบบเสียงที่ได้ยิน พฤติกรรมเหล่านี้ของทารกจะกระตุ้นให้คนที่ได้พบเห็นอยากเข้าใกล้ สัมผัสและติดต่อด้วย ทารกที่อายุ 3 เดือน ถ้าเราจ้องมองเขาด้วยใบหน้าบึ้งตึง ทารกจะหยุดการเคลื่อนไหว แต่ถ้าเรายิ้มให้เขาจะยิ้มตอบ ถ้าเราทำเสียงล้อและเล่นด้วย เขาจะมีปฏิกิริยาตอบสนองมากขึ้นโดยการทำเสียงเล่นดังขึ้น และเคลื่อนไหวร่างกายแสดงความตื่นเต้นมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งเป็นการที่ทารกตอบสนองต่อสังคม (Social responsiveness)

2) **วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร** แนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรวัยทารกประกอบด้วย

2.1 การติดต่อสื่อสารกับบุตร (communication) หมายถึง การที่มารดาติดต่อกับทารกผ่านทางคำพูดเป็นภาษาท่าทาง การสัมผัส กอดรัด ประคับประคอง อุ้มชู ตลอดจนการหยอกล้อ ซึ่งเป็นการสื่อถึงความรักที่มารดามีต่อทารก

2.1.1 การพูด ภาษา คือ สื่อหรือเครื่องหมายที่ทารกใช้ติดต่อ ทารกแรกเกิดใช้การร้องไห้เป็นการสื่อความหมายถึงความหิว และความไม่สุขสบายต่าง ๆ เด็กทารกอายุ 1 เดือน สามารถออกเสียงที่ยังไม่เป็นภาษา แล้วเริ่มเรียนรู้และเลียนเสียงมารดาหรือผู้ใกล้ชิด ทารกจะเริ่มเข้าใจภาษาที่บุคคลอื่นพูดด้วยก่อน แล้วจึงเรียนรู้ และเลียนแบบโดยการพูดตาม ในตอนแรกทารกอาจพูดโดยที่ไม่เข้าใจภาษาที่แท้จริง แต่ด้วยการกระตุ้น และการสอนของมารดาทารกก็จะค่อย ๆ ปรับปรุง แก้ไขการพูด และสามารถเข้าใจความหมายของภาษาได้ถูกต้อง (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535 :55) ดังนั้นมารดาจึงมีหน้าที่ที่สำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษา เพราะถึงแม้ว่าทารกจะอยู่ในวัยที่ฟังภาษาไม่รู้เรื่องแต่ก็ต้องการคนพูดคุยด้วย ซึ่งน้ำเสียง ตลอดจนกิริยาท่าทางประกอบการพูด เช่น การยิ้ม การพยักหน้า การแสดงอาการชมเชย เมื่อทารกทำกิจกรรมได้สำเร็จ จะเป็นสื่อที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษาของทารกได้เป็นอย่างดี ดังนั้นมารดาจึงมีหน้าที่ที่สำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษา โดยการที่มารดาควรฝึกการฟังให้กับบุตรด้วยการเรียกชื่อบุตรทุกครั้ง ร้องเพลงให้บุตรฟัง เห่กล่อม หรือพูดคุยกับบุตรบ่อย ๆ ซึ่งการพูด ควรจะพูดช้า ๆ และชัดเจนจนกว่าบุตรจะจำได้

2.1.2 การสัมผัส เป็นความต้องการที่จำเป็นอย่างหนึ่งของทารกที่จะต้องได้รับการสัมผัสทางกายที่ละมุนละม่อมทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น เป็นสุข สงบ เกิดความมั่นใจและไว้วางใจคนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการศึกษาของสมศรี ธัมทะมาลา (2534, อ้างถึงใน เยาวลักษณ์ แฉขุนทด, 2539: 32-33) ศึกษาผลของการสัมผัสและกระตุ้นต่อน้ำหนักตัวและพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด พบว่าการสัมผัสจะส่งผลให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นได้ดีกว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการสัมผัส (P-value<0.01) ซึ่งทุกครั้งที่ทารกได้รับการสัมผัสอย่างอ่อนโยนจะมีการสื่อสารไปยังสมองทำให้เกิดการเชื่อมโยง และพัฒนาเซลล์สมองของระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ขึ้นมา ทำให้เกิดการรับรู้การเคลื่อนไหว นอกจากนี้ทารกสามารถเรียนรู้ด้วยว่าสัมผัสดังกล่าวเกิดขึ้นจากความรักและเขาคือคนที่พ่อแม่ต้องการหรือที่เรียกว่า “ภาษากายสื่อใยรัก” และทำให้ทารกลดความเครียดด้วย ยิ่งถ้าทารกที่รับประทานนมแม่ ทารกจะจำกลิ่นกายของแม่ได้ดีเป็นพิเศษ ทารกที่ขาดการสัมผัสจะเติบโตอย่างผิดปกติทางอารมณ์ไม่รู้สึกเป็นสุขเหมือน

คนธรรมดา ในที่สุดจะมีความต้องการหาความสุขที่รุนแรงอย่างไม่มีขอบเขต และก่อให้เกิดอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรงในตัวคนนั้น

2.1.3 การอุ้ม การโอบกอด และการหยอกล้อกับทารกนั้นถือว่าเป็นการที่มารดาแสดงความรักที่มีต่อทารก และทารกก็สามารถรับรู้ได้ถึงความรักที่มารดามีให้ ซึ่งความรักและความอบอุ่นนี้นับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการของทารก ทารกที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่นนั้นสามารถพัฒนาตนได้อย่างสมบูรณ์ในวัยต่าง ๆ ของชีวิต จากการศึกษาของ Nelson et al. (1986) ได้ศึกษาทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าการกระตุ้นทางประสาทสัมผัสโดยการอุ้มทารก มีผลทำให้น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มเร็วกว่าน้ำหนักตัวของทารกที่คลอดก่อนกำหนด และไม่ได้รับการกระตุ้นทางประสาทสัมผัสโดยการอุ้ม ($P < 0.05$) ดังที่ Lamb (1986, cited in White and Woollett, 1987:35) ได้กล่าวถึงเหตุผลประการหนึ่งว่าการที่มารดามีการอุ้มทารกไว้ในวงแขนนั้นเป็นการปลอบโยนทารกเมื่อทารกร้องไห้ และเป็นการช่วยให้ทารกรู้สึกว่าได้รับความสุขสบาย นอกจากนี้ทารกควรได้รับการอุ้มอย่างนุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งจะทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ และมีความมั่นคงในอารมณ์ เนื่องจากทารกที่ได้รับการอุ้มอย่างทะนุถนอมจะร้องให้น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้นับการอุ้มชู และใน ขณะที่อุ้มทารกอยู่มารดาควรใช้มือลูบไล้เบาๆ บนตัวทารก พูดคุยกับทารก เพราะจะช่วยให้เกิดความผูกพันต่อกันและกันมากขึ้น สำหรับวิธีการอุ้มบุตรนั้นจะขึ้นอยู่กับโครงสร้างของร่างกาย ในระยะบุตรแรกเกิดศีรษะของบุตรจะโตไม่สามารถชันคอเองได้ จนกระทั่งบุตรอายุได้ประมาณ 3 เดือน การอุ้มบุตรจะต้องพยุงไหล่และหลังไว้ก่อนเพราะบุตรยังไม่แข็งแรงพอ วิธีการอุ้มดังกล่าวจะทำให้บุตรรู้สึกสบายและปลอดภัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2531:9) ซึ่งท่าทีใช้บ่อยในการอุ้มทารก ได้แก่

1) ท่าโอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขน: อุ้มทารกให้ศีรษะอยู่ระหว่างรอยพับข้อศอก ฝ่ามือข้างเดียวดันรองรับอยู่ที่ก้นทารก และหัวแม่มือของมารดาจับต้นขาของทารกไว้ อุ้มให้ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัว

2) ท่าการอุ้มอาบน้ำ หรือท่าอุ้มลูกบอล : ใช้มือข้างที่ถนัดประคองศีรษะและไหล่ทารกไว้ยกลำตัวของทารกหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขนของผู้อุ้ม

3) ท่าการอุ้มประสานสายตา : ใช้มือข้างหนึ่งประคองส่วนศีรษะและไหล่ มืออีกข้างหนึ่งประคองส่วนก้นและขา ยกตัวทารกขึ้นโดยให้หันหน้าเข้าหาผู้อุ้ม

4) ท่าการอุ้มเรอ : ประกอบด้วย 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 อุ้มทารกนั่งตัก โดยอุ้มทารกนั่งบนตักแขนข้างหนึ่งรองรับไว้ใต้แขนส่วนบนและรับน้ำหนักที่คางของทารก ให้หลังทารกตรงเอามือหนึ่งรองใต้คางทารกไว้ อีกมือลูบหลังเบาๆ จากบนลงล่าง และวิธีที่ 2 อุ้มพาดไหล่ ให้คางเกยบนไหล่ ใช้มือลูบหลังเบาๆ จากบนลงล่าง ก่อนอุ้มทารกควรมีผ้ากับเปื้อนพาดไหล่ เพราะขณะที่ทารกเรออาจมีน้ำนมผสมกรดในกระเพาะอาหารไหลบเปื้อนออกมาได้ถ้าสัมผัสกับผิวหนังผู้อุ้มบ่อยๆอาจเกิดผื่นผิวหนังได้

2.2. การเล่นและการจัดหาของเล่นให้บุตร การเล่นเป็นกระบวนการพัฒนาทารกในด้านต่างๆ ช่วยส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ประสบศรี อึ้งถาวร, 2529) การเล่นเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการเจริญเติบโตทางร่างกาย และเพื่อส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของเด็กด้วย Hurlock (1978:292) กล่าวถึงการเล่นว่าสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก ได้แก่

1) พัฒนาการทางด้านร่างกาย นั่นคือ การที่ทารกได้ขยับหรือเคลื่อนไหวร่างกายจากการเล่นจะทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ได้พัฒนา และนอกจากนี้กิจกรรมจากการเล่นจะช่วยให้มือและและสายตาของทารกทำงานประสานกันได้เป็นอย่างดี

2) พัฒนาการทางด้านสมองและสติปัญญา การเล่นทำให้ทารกเกิดความคิดและมีจินตนาการ เซลล์สมองจะมีการเชื่อมโยงอ่างหนาแน่น ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านสติปัญญาไม่ว่าจะเป็นความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ ความคิดรวบยอด การแก้ปัญหา เรียนรู้การลองผิดลองถูก เพราะการเล่นทำให้ทารกเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทารกได้เรียนรู้จากจากสัมผัสสิ่งที่ตนเล่น เพราะไม่ว่าการเล่นในรูปแบบใด ทารกจะต้องใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งช่วยให้ทารกเรียนรู้ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

3) พัฒนาการด้านอารมณ์ การเล่นก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ช่วยทำให้ทารกได้ผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ เสริมสร้างสมาธิ ส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งเป็นการทำให้ทารกได้เรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตนเอง และยังเป็นการฝึกให้ทารกเรียนรู้อารมณ์ต่างๆ ของตัวเอง

4) พัฒนาการด้านภาษา ความสนุกสนาน ทำให้ทารกส่งเสียงอ้อแอ้ด้วยความเพลิดเพลิน ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างการเล่นระหว่างมารดาและทารก และอาจเป็นระหว่างเด็กกับเด็กที่มีการพูดคุยกันเองระหว่างการเล่น

5) พัฒนาการด้านสังคม การเล่นทำให้ทารกเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้ที่จะเป็นผู้นำ ผู้ตาม การผ่อนปรน ระเบียบ กติกา เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล และเป็นการฝึกเข้าสังคมทางอ้อม

จะเห็นได้ว่าการเล่นมีประโยชน์ต่อทารกมาก ดังนั้นมารดาควรจะมีการส่งเสริมการเล่นของทารกโดยหาเวลาว่างเล่นกับทารก หรือมีการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมและปลอดภัยให้ทารกได้เล่นอย่างอิสระ ตลอดจนควรมีการจัดหาอุปกรณ์การเล่นให้เป็นไปในทางที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเป็นระยะ ๆ ในช่วงแรกนั้นทารกจะมีปฏิกิริยาตอบสนองกับสิ่งที่ได้ยิน สิ่งที่ได้เห็น สิ่งที่เคลื่อนไหวได้ และสิ่งที่มีสีสันสดใส ดังนั้นในการกระตุ้นพัฒนาการของทารกทำได้โดยการที่มารดาพูดคุย ร้องเพลงเห่กล่อม หรือการใช้การสื่อสารทางสายตาโดยการเอียงหน้าไปมาช้าๆ เพื่อฝึกทักษะการรับรู้เสียงและการมองเห็นของทารก การแขวนวัตถุที่ดึงดูดสายตา เคลื่อนไหวได้ และมีเสียง เช่น โมบายปลาตะเพียนหรือโมบายที่มีสีสดใส โดยควรแขวนโมบายในระยะที่ทารกสามารถมองเห็นได้ นั่นคือห่างจากทารกประมาณ 25 ซม.(10 นิ้ว) ซึ่งเป็นระยะห่างที่ทารกสามารถมองเห็นได้พอดี การเลือกโมบายควรเลือกแบบที่มีสีสันสว่างสดใส ทำจากวัสดุที่สะท้อนแสงไฟ และสวยงามเพื่อให้ทารกมองได้อย่างสบายใจ นอกเหนือจากความสนุกที่ทารกจะได้แล้วยังช่วยพัฒนากล้ามเนื้อสายตา และเพิ่มทักษะในการจับภาพที่เคลื่อนไหวของทารกได้ดียิ่งขึ้น และเมื่อย่างเข้าเดือนที่ 2 ทารกจะมองตามสิ่งที่เคลื่อนไหวได้ การเล่นที่ช่วยกระตุ้นการมองก็คือ การหาของเล่นที่มีสีสันสดใสถือไว้ข้างหน้าทารกให้ห่างประมาณ 1 ฟุต ให้ทารกมอง แล้วเคลื่อนไหวช้าๆ รอให้ทารกมองตาม เมื่อทารกมองตามการเคลื่อนไหวนั้นได้ดีขึ้นก็ให้เปลี่ยนทิศทางการเคลื่อนไหวไปมา โดยพยายามเคลื่อนไหวในทิศทางที่แตกต่างๆ กัน เช่น ขึ้น-ลง ซ้าย-ขวา หน้า-หลัง เป็นต้น ส่วนการฝึกกล้ามเนื้อมือนั้นอาจหาของเล่นที่อ่อนนุ่ม สีสันสดใส ให้หยิบจับและสัมผัส เช่น ตุ๊กตาขนนุ่ม ตุ๊กตายาง ลูกบอลผ้า หรือหมอนผ้า ให้ทารกได้สัมผัส ซึ่งหลักในการเลือกซื้อของเล่นให้ทารกนั้นมารดาควรเลือกให้เหมาะกับอายุ และพัฒนาการของทารกในแต่ละช่วง ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินกับเด็ก เป็นของเล่นที่ไม่มีเหลี่ยมคม ไม่มีสารพิษ เช่น ตะกั่ว เจือปนอยู่ในส่วนประกอบของเล่นซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายกับทารก ของเล่นควรมีความแข็งแรงทนทาน ไม่แตก หักเป็นเศษเล็กๆ ได้ง่าย สำหรับของเล่นที่เป็นยางหรือพลาสติกชนิดอ่อนที่สามารถให้ทารกกัดเล่นได้นั้นมารดาต้องหมั่นล้างน้ำ ฟอกสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอเพราะจะเป็นหนทางที่นำเชื้อโรค หรือไข่พยาธิบางชนิดเข้าสู่ร่างกายทารกได้

3.3 การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

การป้องกันอันตรายแก่บุตร หมายถึง การดูแลป้องกันอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ อันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ และอันตรายที่เกิดจากโรคต่างๆที่สามารถป้องกันได้ วัยทารกเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในบางครั้งด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์จึงอาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับทารกได้ ดังนั้นมารดาจึงมีหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรดังนี้ (ประมวล คิดคินสัน, 2532; ประสบศรี อึ้งถาวร, 2529; พรรณี รัตนธรรม, 2543; สุเพ็ญ ลำลองรัตน์; 2534)

1) **การป้องกันอันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุ** อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุที่เกิดโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน สำหรับอุบัติเหตุที่พบในทารกแรกเกิดมีหลายอย่าง ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม การตกจากที่สูง การสำลักนมและอาหาร การจมน้ำ การนอนผิดท่า สิ่งแปลกปลอมติดคอ สิ่งแปลกปลอมเข้าหูหรือจมูก อันตรายจากของร้อน เป็นต้น ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น อาจมาจากตัวทารกเอง จากมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก และอาจจะเกิดจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้ง 3 ประการนี้อาจจะเกิดร่วมกันหรืออาจเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ดังนั้นมารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องรับผิดชอบดูแลให้ทารกปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ โดยป้องกันที่สาเหตุดังนี้ คือ

1.1 ตัวทารก เนื่องจากเด็กในวัยทารกเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และยังไม่รู้ว่าอะไรทำได้หรือทำไม่ได้ จึงไม่สามารถป้องกันตัวเองจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นมารดาจะต้องดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวทารกให้อยู่อย่างปลอดภัยตลอดเวลา

1.2 มารดาหรือผู้ดูแลทารก เป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะชักนำการเกิดอุบัติเหตุให้เกิดขึ้นกับทารกได้ดังนั้นการป้องกันอันตรายจึงควรปฏิบัติดังนี้ คือ

1.2.1 ไม่ประมาทเลินเล่อ โดย

- สำหรับทารกวัยแรกเกิด -6 สัปดาห์หลังคลอดยังไม่สามารถชันคอเองได้ เวลาอุ้มมารดาจะต้องระวังและประคองบริเวณศีรษะทารกไม่ควรปล่อยให้ศีรษะทารกงอไปมา
- ไม่ปล่อยให้ทารกอยู่ลำพังคนเดียวในขณะอาบน้ำในอ่างหรือในที่ที่อาจเกิดอันตรายหรือพลัดตกได้ง่าย เช่น บนโต๊ะ หรือบนเตียงนอนที่ไม่มีอะไรกั้น
- ไม่ควรทิ้งทารกไว้ตามลำพังในขณะที่ทารกตื่น ควรมีบุคคลที่ไว้วางใจได้อยู่กับทารกด้วยเสมอ

- ทารกที่มีการสำรอกนมบ่อย มารดาไม่ควรปูผ้าพลาสติกบริเวณศีรษะทารก เพราะเมื่อทารกสำรอกออกมานมจะค้างอยู่ที่พลาสติก และถ้ามีลมพัดอาจทำให้พลาสติกมาคลุมหน้าทารก ทำให้ทารกหายใจไม่ออก

- ถ้ามารดาจับทารกให้นอนคว่ำควรตรวจดูเสมอว่าไม่มีอะไรมาปิดหน้าทารก และไม่ควรรองหมอนไว้ที่ศีรษะทารก และนอกจากนี้มารดาควรตรวจดูลักษณะที่นอนของทารกซึ่งต้องแข็งพอประมาณเมื่อนอนลำตัวไม่จมลงไปในที่นอนเพื่อป้องกันไม่ให้ทารกนอนทับจมูกหายใจไม่ออก

- ไม่ฝากพี่ที่อยู่ในวัยเด็กดูแลน้องวัยทารกตามลำพัง เพราะพี่อาจอุ้มน้องหลุดมือ หรืออาจจิ้มตาน้องเล่น หรืออาจแกล้งผลักน้องตกเตียง และอาจเอาหมอนแกล้งปิดหน้าน้องโดยไม่รู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

- ระวังอันตรายจากสารเคมีทุกชนิด เมื่อใช้แล้วควรเก็บให้พ้นมือทารกไม่วางทิ้งไว้ เช่น น้ำยาขัดห้องน้ำ น้ำยาเช็ดกระจก เครื่องสำอาง เป็นต้น

1.2.2 มีความรอบคอบ ซึ่งจะช่วยลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นมารดาควรคำนึงถึงในเรื่องดังนี้ คือ

- การอาบน้ำให้ทารก ควรทดสอบก่อนอุณหภูมิของน้ำก่อนทุกครั้งที่จะนำทารกลงแช่ในอ่าง เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำร้อนเกินไปซึ่งอาจลวกผิวทารกได้

- ยาที่จะให้ทารกรับประทานจะต้องอ่านฉลากให้ชัดเจนแน่นอนก่อนที่จะให้ทารกรับประทาน และรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด และไม่ควรซื้อยามาให้ทารกรับประทานเอง

- การเลือกของเล่นให้ทารก ควรเลือกของเล่นชนิดที่ไม่มีพิษ สีที่ใช้เป็นสีที่ปลอดจากสารตะกั่ว และโลหะหนักตัวอื่น สีต้องไม่หลุดลอกติดมือได้ง่าย เพราะทารกจะได้รับอันตรายหากนำของเล่นเข้าปาก และของเล่นต้องแข็งแรงทนทาน ไม่มีคม ไม่หลุดแตกหักได้ง่าย และขนาดไม่เล็กจนเกินไป เพื่อป้องกันทารกเอาเข้าอมในปากจะได้ไม่หลุดเข้าคอได้ ถ้าเป็นของเล่นชนิดแขวน เช่น โมบายด์ต่างๆ มารดาควรแขวนในที่ที่มั่นคง เพื่อป้องกันการตกใส่ทารก และของที่แขวนควรเป็นของที่มีน้ำหนักเบา ไม่แหลมคม หรือแข็งมาก เพราะเมื่อตกใส่ทารกจะได้ไม่ก่อให้เกิดอันตราย

- สำหรับทารกวัย 0-6 เดือนในกรณีที่รับประทานนมผสม มารดาควรจะอุ้มทารกในขณะป้อนนม ไม่ควรปล่อยให้ทารกดูดนมเองด้วยการหนุนขวดนมไว้ เพราะถ้าน้ำนมออกมากเกินไป ทารกไม่สามารถดึงขวดนมออกจากปากเองได้ อาจทำให้เกิดปัญหาสำลักนม รวมทั้งอาจมี

การสูดสำลักเข้าปอด เกิดอาการปอดบวมตามมาได้ และควรหมั่นคอยสังเกตลักษณะรูของจุกนมไม่ควรกว้างจนเกินไปจนทำให้ทารกกลืนนมไม่ทัน เป็นเหตุให้สำลักได้

1.2.3. สิ่งแวดล้อม เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้นมารดาควรป้องกันสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่ให้เกิดอุบัติเหตุได้ดังนี้

- ควรมีการจัดสถานที่ภายในบ้านให้ปราศจากสิ่งรบกวนต่างๆ ได้แก่ ยุง แมลงวัน เสียงดัง หรือแสงสว่างที่มากเกินไป

- ควรมีการตรวจสอบเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในบ้านอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการเก็บสิ่งของเครื่องใช้ที่ไม่จำเป็นและอาจเป็นอันตรายไว้ในที่ที่ปลอดภัย ได้แก่ กาน้ำร้อน กระติกน้ำร้อน ของแหลมและมีคม เตารีด

- ควรจะสำรวจเครื่องใช้ภายในบ้านที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุกับตนเอง และทารกได้ ได้แก่ มุมโต๊ะ มุมตู้ หรือเครื่องเรือนอื่นๆที่มีมุมแหลม หรือมีมุมยื่นออกมา ต้องหุ้มด้วยผ้าหรือวัสดุนุ่มๆ หรืออาจจัดเปลี่ยนตำแหน่งใหม่ให้ปลอดภัยทางเดินภายในบ้านควรเป็นทางที่สะดวก ไม่ควรมีสิ่งกีดขวางตามทางเดิน และมีการดูแลพื้นบ้านให้แห้งสะอาดอยู่เสมอเพื่อป้องกันการลื่นล้มในขณะอุ้มทารก ถ้าบ้านมีบันไดควรทำที่กั้นทางลงบันไดให้เปิดปิดได้ เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกคลานตกบันได

- เครื่องใช้ภายในบ้านต้องแข็งแรง ไม่ชำรุดจนเป็นเหตุให้ทารกได้รับอันตรายได้ เช่น ชั้นวางของอาจตกลงมาทับทารกขณะนอนหรือคลาน สายไฟที่ชำรุดจนอาจเกิดไฟดูดทารกได้

- บริเวณบ้านควรเรียบเตียนไม่มีหญ้าขึ้นรก หรือเศษกองไม้ที่อาจเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์มีพิษ เช่น งู ตะขาบ แมงป่อง ได้ และรอบบ้านไม่ควรปลูกต้นไม้ที่มีหนามแหลมคม หรือต้นไม้ที่มีพิษเช่น ใบสาวน้อยประแป้ง เพื่อป้องกันการเกิดอาการแพ้คันได้

2) **การป้องกันอันตรายที่เกิดจากโรคที่สามารถป้องกันได้** วัยทารกเป็นวัยที่มีอัตราตายสูงกว่าวัยอื่น สาเหตุอันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เนื่องจากวัยนี้ร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิต้านทานโรคได้ดี และภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างก็ไม่สามารถถ่ายทอดจากมารดาได้ และภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างซึ่งได้รับจากมารดาจะมีระดับลดลง ดังนั้นมารดาจึงควรเอาใจใส่นำทารกไปรับภูมิคุ้มกันทุกครั้งเมื่อถึงกำหนดนัด สำหรับโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการนำบุตรไปรับวัคซีน ได้แก่ ตับอักเสบบี คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไทฟอยด์ หัด หัดเยอรมันและคางทูม เป็นต้น

กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับเด็กอายุ 0-1 ปี

แรกเกิด-1 เดือน วัณโรคและตับอักเสบบี ครั้งที่ 1

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

4-5 เดือน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 2

6-7 เดือน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 3

9-12 เดือน หัด หัดเยอรมัน คางทูม หรือ MMR

ส่วนโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้โดยการให้วัคซีนที่พบบ่อย เช่น หวัด ปอดอักเสบ หรือท้องเสีย เป็นต้น มารดาจะต้องดูแลและบำรุงร่างกายของบุตรให้แข็งแรงอยู่เสมอ ไม่พาบุตรไปในที่ที่ชุมชนแออัด ล้างมือก่อนจับต้องตัวบุตรทุกครั้ง ไม่ไอ หรือจามใกล้ตัวบุตร ไม่สูบบุหรี่หรือพ่นควันใกล้ตัวบุตร และเมื่อบุตรมีอาการผิดปกติควรรีบพาบุตรไปพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยาให้บุตรรับประทานเอง

4. มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในทางสูติกรรมในโรงพยาบาล

การบริการผู้ป่วยใน เป็นการจัดบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่รับนอนในโรงพยาบาล ซึ่งมีการจำแนกหอผู้ป่วยเป็นสาขาต่างๆ ตามลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม และสูติกรรมหลังคลอด รวมทั้งหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง หรือกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อให้สมาชิกคนอื่นๆ ในทีมการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามขอบเขตและหลักเกณฑ์การมอบหมายงาน ภายใต้การนิเทศควบคุมกำกับของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กฤษฎา แสวงดี และคณะ, 2541) โดยได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน 9 มาตรฐาน และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 7 มาตรฐาน ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในสามารถสรุปได้ดังนี้

มาตรฐานที่ 1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน 1.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

ข้อความมาตรฐาน 1.2 พยาบาลวิชาชีพสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2. การวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน 2 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา/ ความต้องการการพยาบาลหรือข้อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3. การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน

ข้อความมาตรฐาน 3.1 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน

ข้อความมาตรฐาน 3.2 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4. การวางแผนการจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน

ข้อความมาตรฐาน 4 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ ครอบครัวก่อนจำหน่าย

มาตรฐานที่ 5. การประเมินผลการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน 5 พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6. การบันทึกทางการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน 6 พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 7. การให้ข้อมูลและเคารพสิทธิของผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน 7.1 พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน 7.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

สำหรับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้นำมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในเป็นแนวทางในการกำหนดระเบียบปฏิบัติงาน เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยใน (ระเบียบปฏิบัติงาน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2544) ดังนี้

1. บริการผู้ป่วยใน หมายถึง การจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วย จนกระทั่งการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย

2. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง หมายถึง แพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เสมียน และคนงานที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

3. การรับผู้ป่วย หมายถึง การรับข้อมูล การเตรียมความพร้อม การรับผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการดูแลตามแผนการรักษา

4. การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย หมายถึง การรักษาพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้ทีมสหวิทยาการ ทีมการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

5. การจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย ได้แก่ กลับบ้าน ส่งต่อ (Refer) ย้ายหอผู้ป่วยตามแผนการรักษา ย้ายหอผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย การหนีออกจากโรงพยาบาล การไม่สมัครใจรับการรักษาต่อ หรือการถึงแก่กรรม

6. การบันทึก หมายถึง การเขียนบันทึกในเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ เอกสารในเวชระเบียนผู้ป่วย ใบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง (Record) Kardex และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

7. การให้ข้อมูล หมายถึง การชี้แจงข้อมูลที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วย สิทธิและบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับ ข้อปฏิบัติในการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา ผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาและข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็น

8. การให้สุขศึกษา หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติ ในลักษณะรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่เหมาะสมตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

9. การประสานงาน หมายถึง การติดต่อระหว่างหอผู้ป่วยกับบุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วย

10. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและญาติ ในการที่จะต้องกลับไปดูแลตนเองต่อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

และในการบริการพยาบาลในระยะหลังคลอดของหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดได้นำ (ร่าง) แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก (Clinical Nursing Practice Guidelines: CNPG) ของสภาการพยาบาล มาใช้ในการปฏิบัติการดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ดังนี้

Initial

Assessment	Intervention
● ประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดจากรายงานการคลอด ● ประเมิน – Vital signs – Uterine Contraction และ Bleed – Perineum – กระเพาะปัสสาวะ – ความสุขสบาย และความเหนื่อยล้า	1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะแรกหลังคลอด 2. ให้คำแนะนำในการสังเกตตนเอง และการขอความช่วยเหลือ 3. จัดสิ่งแวดล้อมให้หลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ

Interim

Assessment	Intervention
● ประเมิน - Vital signs (Pulse, T, BP, R) - Perineum (แห้ง,สะอาด ไม่บวม) - Abdomen (soft, , bowl sound) 4. Homan's sign (โดยจับปลายเท้ากระดกขึ้นแล้วตรวจสอบดูว่า มีอาการปวดบริเวณน่องหรือไม่) 5. อาการปวดและความไม่สุขสบาย 6. ผลการตรวจทางห้องทดลอง Hct, WBC จากรายงาน 7. Involution of Uterus – ระดับยอดมดลูก – Consistency – Lochia (จำนวน ลักษณะ สี กลิ่น) 1–3 วันแรก สีแดงสด กลิ่นเลือดสด 4-7 วัน ชมพูจาง 7–21 วัน สีเหลืองเหมือนฟางข้าว 8. Breast เรียบ ไม่คัดตึง Nipple ปกติ 9. การขับถ่าย – ควรมีการถ่ายปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด – ควรถ่ายภายใน 2–3 วัน หลังคลอด 10. ประเมินภาวะจิตสังคมของมารดาหลังคลอด - การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในครั้งนี้ – การปรับบทบาทใหม่ในการเป็นมารดา	1. ถ้าพบว่ามีความดันโลหิตต่ำกว่า Baseline อาจจะเป็นภาวะปกติหลังคลอด หรือเกิดจาก Hemorrhage ให้ประเมิน Uterine Contraction, Bladder ถ้ามี Bladder full ให้ดำเนินการทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และคลึงมดลูกให้แข็ง พร้อมทั้งสังเกตลักษณะ และจำนวนของเลือดที่ไหลออกจากช่องคลอด 2. ถ้า BP สูงขึ้น อาจเกิดจากภาวะ PIH, Essential hypertension หรือ Renal disease ให้ประเมินประวัติการเจ็บป่วยตั้งแต่อดีต พร้อมทั้งรายงานให้แพทย์ทราบ 3. ถ้ามารดามีความวิตกกังวล ควรเข้าไปพูดคุย เปิดโอกาสให้มารดาได้มีโอกาสได้ระบาย และรับฟังด้วยความเต็มใจ 4. ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีชีพจรเร็วกว่าปกติ (เกิน 90/min) อาจเกิดการตกเลือดควรมีการประเมินอาการแสดงของอาการตกเลือดอื่นๆ เช่น ผิวหนังเย็นชื้น 5. ถ้า T > 37.8°C แสดงว่าอาจมีการติดเชื้อ ควรประเมินอาการอื่นๆ ของการติดเชื้อร่วมด้วย และมีการประสานงานกับแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป 6. ถ้ามี Lochia จำนวนมากและมี Blood Clot ร่วมด้วยแสดงว่ามีการตกเลือด ให้ไล่ Blood Clot และใส่ Pad observe ปริมาณเลือดต่อไป และประเมิน sign ของ Infection เช่น พบว่ามี Foul Lochia ให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่านอน เพื่อระบาย Lochia การรักษาความสะอาด และประสานงานกับแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

Assessment	Intervention
– ความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตร – ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ postpartum blues เช่น ร้องไห้ นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ไม่อยากรับประทานอาหาร 11. สัมพันธภาพระหว่างมารดา–ทารกจากลักษณะการอุ้มบุตร – หันหน้าเข้าหากัน – โอบไว้ชิดอก – เรียกชื่อลูก – กอดและจูบลูก – ความพึงพอใจในเพศบุตร 12. ประเมินความรู้ – ความเข้าในใจการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร	7. ถ้า Perineum มีอาการแดงคล้ำ, บวม, มี Discharge, แผลแยก มีเลือดคั่ง และมีการอักเสบของ Hemorrhoids ให้ Sit – bath แนะนำเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ ถ้ามี Hemorrhoids กระตุ้นให้นอนตะแคง ทายาเพื่อบรรเทาการอักเสบ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกาก เพื่อช่วยในการระบาย เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมาก ๆ 8. แนะนำให้มี Early ambulation และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว 9. ถ้ามีลักษณะเต้านมแดง อาจมีการอักเสบให้ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ, ถ้าเต้านมคัดตึงให้นวดเบา ๆ หรือประคบด้วยน้ำร้อน แล้วกระตุ้นให้ทารกดูดบ่อย ๆ และให้ใส่เสื้อชั้นใน Support ตลอดเวลา นวดเต้านมและบีบน้ำนมทิ้งเพื่อให้เต้านมว่างเมื่อทารกดูดนมแล้ว 10. ถ้าไม่ถ่ายปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมง ควรกระตุ้นให้มีการถ่ายปัสสาวะ ถ้ายังไม่สามารถถ่ายเองได้ให้สวนปัสสาวะให้ ควรสังเกตอาการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ เช่น ถ่ายบ่อย ถ่ายลำบาก แสบขัด 11. ถ้ามีอาการท้องผูกเนื่องจากความกลัว การปวดแผลฝีเย็บ หรือ Hemorrhoids ให้กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกาก 12. ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ควรเน้นให้มารดาได้พักผ่อน และได้รับอาหารตามความเหมาะสม และควรส่งเสริมให้มารดาพูดถึงประสบการณ์ในการคลอด โดยไม่มีการตัดสิน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Assessment	Intervention
	13. ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติ ซึมเศร้าให้ส่งต่อเพื่อปรึกษา และควรจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เปิดโอกาสให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร 14. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดย 14.1 นำบุตรมาดูดนมมารดาโดยเร็วตามนโยบายของโรงพยาบาล และให้มารดาได้เลี้ยงบุตรเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา-ทารก ควรให้เด็กดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม 14.2 การนำบุตรมาให้มารดาเลี้ยงครั้งแรก พยาบาลควรดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำ เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร 14.3 ถ้ามารดามีความผิดหวังในเพศและรูปร่างของบุตรหรือปฏิเสธการลี้ยงบุตรพยาบาลควรสอนวิธีการเลี้ยงบุตรและให้กำลังใจเพื่อปฏิบัติได้ ให้โอกาสได้แสดงความรู้สึกเพื่อระบายอารมณ์ 15. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการเลี้ยงดูบุตรตามความต้องการเท่าที่ประเมินได้ 15.1 **คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง** ประกอบด้วย การดูแลเต้านม, การดูแลแผลฝีเย็บ, อาหาร, น้ำ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันการติดเชื้อ และอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรมาตรวจ – แจกเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ฯลฯ ให้กลับไปบ้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Assessment	Intervention
	– ให้เบอร์โทรเพื่อติดต่อสอบถามเมื่อปัญหาหรือแนะนำให้ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีปัญหา 15.2 **คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร** ประกอบด้วย การให้นมบุตร การจับให้บุตรเรอ การอาบน้ำ การดูแลสะดือ การรักษาความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าอ้อม การนอนหลับและการขับถ่ายของบุตร อาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ การนำบุตรมารับภูมิคุ้มกัน

Pre–discharge

Assessment	Intervention
– ประเมินความรู้ ทักษะของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร – ประเมินระบบสนับสนุน	– สังเกตพฤติกรรมมารดาขณะเลี้ยงดูบุตร และซักถาม รับฟังสิ่งที่มารดาต้องการทราบ – ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในสิ่งที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง/สิ่งที่มารดาต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม – ซักถามแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยมารดาในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับบ้าน – ให้คำปรึกษาเพื่อหาทางออกที่เหมาะสม – ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน : การสังเกตอาการผิดปกติทั้งของตนเองและบุตรที่ควรรีบมาพบแพทย์ : การนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันตามเวลา : การวางแผนครอบครัว : การมาตรวจตามนัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร

การพยาบาลมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอด มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มารดาสามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถป้องกันการเกิดการลุกลามของภาวะปกติ ตลอดจนสามารถให้การพยาบาลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา มีการวางแผนการพยาบาลผู้รับบริการที่อยู่ในความดูแล มีการทบทวนพิจารณาหรือประเมินอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่เริ่มรับผู้รับบริการ จนกระทั่งผู้รับบริการกลับบ้าน มีการประสานงานในทีมพยาบาล และสหวิชาชีพให้รับรู้ถึงสภาพปัญหา และแผนการดูแลผู้รับบริการ ตลอดจนสามารถแสดงบทบาทของพยาบาลในแต่ละบทบาทได้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่น ทารก และครอบครัวได้รับการดูแลได้ครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถมีพัฒนาการไปได้ตามวิถีทางของตนเอง และสามารถให้การดูแลบุตรของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยสิ่งนี้นับเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลมารดาหลังคลอด ดังนั้นในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้คำแนะนำ และฝึกทักษะและมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยตรงมีหน้าที่ดังนี้ คือ

1) ให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่นในการปฏิบัติตัวหลังคลอด อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด และให้คำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

2) ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่มารดาวัยรุ่นได้อยู่กับบุตร และให้การเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ภายหลังจากที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเป็นอย่างดีแล้ว นอกจากนั้นควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน โดยแสดงออกทั้งทางคำพูดและท่าที ไม่ควรสร้างความขัดแย้งในใจให้แก่มารดาวัยรุ่น หรือนำมารดาวัยรุ่นไปเปรียบเทียบกับมารดารายอื่นในหอผู้ป่วยเดียวกัน

3) ในระยะแรกของการเลี้ยงดูบุตรนี้มารดาวัยรุ่นมักเกิดความสับสน วิตกกังวลเป็นทุกข์ได้ง่าย ดังนั้นสิ่งใดที่มารดาวัยรุ่นยังทำไม่ได้ควรสอน แนะนำ ทบทวน และให้โอกาสมารดาวัยรุ่นได้ฝึกหัดทำในวันต่อๆ ไป

4) เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้พูดคุยระบายความรู้สึก หรือจัดให้มารดาวัยรุ่นได้มีโอกาสพบปะพูดคุย และปรึกษาปัญหาระหว่างมารดาวัยรุ่นด้วยกัน โดยคอยเป็นผู้ให้คำปรึกษาและตอบคำถามข้อข้องใจต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ

5) จัดเวลาและสถานที่ให้เหมาะสมและเป็นส่วนตัวเพื่อให้บิดา มารดาวัยรุ่น และได้อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวเพื่อสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันก่อนที่จะนำบุตรกลับบ้าน และพยาบาลควรอธิบายให้บิดาเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลง และความต้องการทางด้านจิตใจของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอด เพื่อให้บิดาเกิดความเข้าใจสามารถให้กำลังใจ และประคับประคองช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

ซึ่งจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพยาบาลมีบทบาทโดยจำแนกออกเป็นในแต่ละด้านดังนี้ คือ

1) เป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) : โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งของมารดาวัยรุ่น และทารก ทั้งในลักษณะของการป้องกันมารดาวัยรุ่น ทารก และครอบครัวจากอันตราย และภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การดูแลรักษา และการฟื้นคืนสู่สภาพเดิมโดยการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น ทารก และครอบครัวให้สามารถปรับตัวต่อภาวะและข้อจำกัดต่างๆ เป็นรายบุคคล กระตุ้นให้แสดงออกถึงความรู้สึก และให้ความสนใจ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และเกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล และเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่น และทารก

2) เป็นผู้สอนสุขศึกษา (Health educator) : โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะการสอนเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติตนแก่ผู้รับบริการให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, 2544: 14) โดยมีประเมินความต้องการการเรียนรู้มารดาวัยรุ่นและครอบครัว มีการวางแผนการสอน และให้การสอนเป็นรายบุคคล หรือเป็นรายกลุ่มตามความเหมาะสมและตรงตามปัญหาที่แท้จริงของมารดาวัยรุ่น ทารก และครอบครัว

3) เป็นผู้แนะแนว (Counselor) : บทบาทนี้แตกต่างจากบทบาทผู้สอนสุขศึกษา คือ ให้อิสระในการตัดสินใจแก่มารดาวัยรุ่น และครอบครัว เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมในแต่ละรายบุคคล เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถขอข้อมูลแนวทางเลือกต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินแก้ปัญหา

4) เป็นผู้ประสานงาน (Collaborator): เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปตามแผนและการบริการการจัดการให้เกิดความเรียบร้อย พยาบาลจะต้องมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดมารดาวัยรุ่นมากที่สุด และเป็นผู้ให้บริการตอบสนองความต้องการ พยาบาลจึงควรเป็นผู้ร่วมมือกับสหสาขาวิชาอื่นๆ เมื่อมารดาวัยรุ่นเกิด

ปัญหาในระยะหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร มีทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงมารดาวัยรุ่น ทารก และครอบครัวเป็นสำคัญ

5) เป็นผู้วิจัย (Researcher) การดูแลผู้รับบริการหลังคลอดนอกจากจะมีความรู้ทักษะ และเจตนคติที่ดีแล้ว ต้องเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มในการพัฒนาสิ่งใหม่ ซึ่งต้องอาศัยการวิจัย ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารงานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นซึ่งเป็นมารดาที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง พยาบาลจำเป็นต้องทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาการพยาบาล หรือปัญหาการบริการสุขภาพ โดยให้การพยาบาลอย่างมีระบบ กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก ศึกษางานวิจัยต่างๆ และนำมาประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหลังคลอด และนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลหลังคลอด

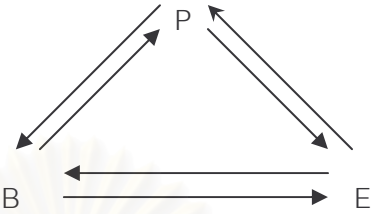
5. แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1977) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) แม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุม มีการศึกษาที่ยืนยันว่าความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ต้องผ่านความรู้สึกนึกคิด (Self-referent thoughts) ของบุคคลก่อน (Schunk and Cabonari, 1984: 230) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ และการกระทำ (Lawrance and McLeroy, 1986: 317-321; 1190: 19-24)

5.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1977: 10; 1986: 23-25; 1997: 5-7) ได้ให้คำจำกัดความการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการที่จำเพาะ โดยอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factor) ปัจจัยพฤติกรรม (Behavioral factor) และปัจจัยด้าน

สิ่งแวดล้อม (environment factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุผล ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการได้ดังแผนภูมิที่ 1



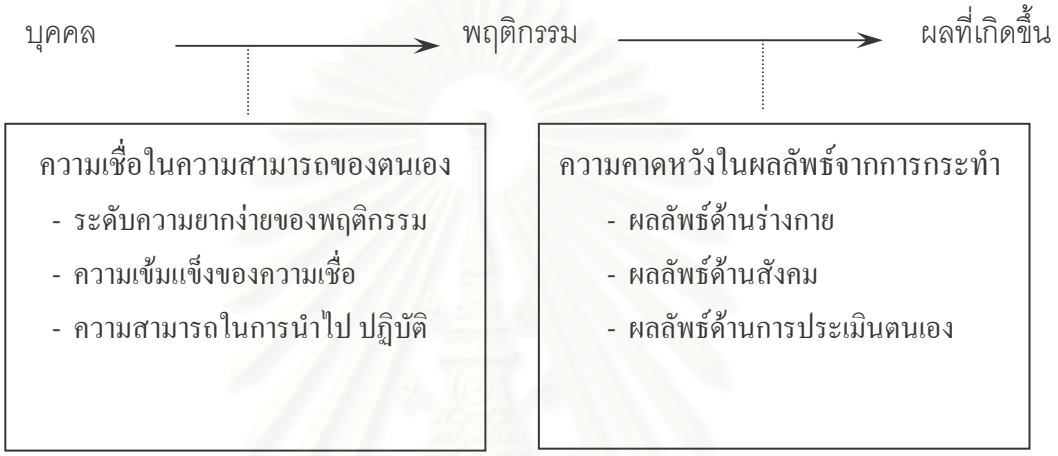
แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E)และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน (แหล่งที่มา Bandura,1997: 6)

จากการที่ปัจจัยทั้ง 3 ประการ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่เกิดพร้อม ๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541: 49; Bandura ,1997 : 6) กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ในขณะเดียวกันปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และปัจจัยสภาพแวดล้อม ในทางกลับกันสภาพแวดล้อมก็เปลี่ยนไปตามพฤติกรรมของบุคคลและความเชื่อต่าง ๆ ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ จึงเป็นระบบเกี่ยวพันมีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (Interlocking system) มีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคล โดยอาศัยหลักดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตน และเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ผลจากการรับรู้ถึงความสามารถของตน และผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผลกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคลอีก ดังนั้นการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลนั้นเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura , 1977: 97 ; 1986: 391; 1997: 21 – 24) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ความเชื่อในความสามารถ (Efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

ความเชื่อในความสามารถเป็นเหตุที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรม ในขณะที่ผลลัพธ์จากการกระทำที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บุคคลคาดการณ์ล่วงหน้า โดยอาศัยการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำได้แค่ไหนในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่ง Bandura (1997) ได้เสนอรูปแบบความสามารถสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นเหตุผลกันระหว่างความเชื่อในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขและความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (แหล่งที่มา Bandura, 1997: 22)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลในการจัดการหรือกระทำพฤติกรรมในแบบที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำเป็นการตัดสินถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการกระทำพฤติกรรม ดังนั้นสรุปได้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าตนเองรับรู้ว่ามีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอ ก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่ถ้าคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอ ก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังหรือความล้มเหลว นอกจากอิทธิพลที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลแล้ว การรับรู้ความสามารถของตนเองยังมีอิทธิพลต่อสภาพอารมณ์ และจิตสังคมของบุคคลด้วย กล่าวคือ บุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองสูง และคาดหวังว่าจะได้ผลลัพธ์ตามความคาดหวัง ก็จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองในระดับต่ำ จะคาดหวังถึงความล้มเหลว และไม่ได้รับผลลัพธ์ตามความคาดหวังนั้นเป็นผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงด้วย

5.2 อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1986: 393-395) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคคล 4 ประการ ดังนี้

1) การเลือกกระทำพฤติกรรม ในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น บุคคลจะต้องคิดตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาว่าจะต้องกระทำพฤติกรรมใด ใช้เวลานานเท่าใด การที่เลือกปฏิบัติกิจกรรมใดในสภาพการณ์ใดนั้น ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะบุคคลจะเลือกทำงานนั้น ถ้าเขาเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จได้ ในขณะที่บุคคลที่เชื่อว่าเขามีความสามารถไม่พอในการทำงานนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงาน บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักจะเลือกทำงานที่มีความท้าทาย มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถของตัวเองให้สูงยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงงาน ท้อถอย ขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นการพลาดโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถของตนเอง แต่ถ้าบุคคลประเมินคามสามารถของตนเองสูงเกินไป และต้องพบกับการทำงานที่เกินความสามารถ ความล้มเหลวนั้นจะทำให้เขารู้สุกทุกข์เครียด ผิดหวังและทำลายความเชื่อในสามารถของเขาลงไปด้วย ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำเกินไป มักจะเลือกงานที่พื้น ๆ และง่าย ซึ่งเป็นการจำกัดความสามารถของตนเอง และมักจะมีความสงสัยในความสามารถของตนเอง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้เขาขาดความพยายามในการทำกิจกรรมใด ๆ และในที่สุดก็ขาดการพัฒนาความสามารถของตัวเองให้ก้าวหน้า

2) การใช้ความพยายามและความอดทนในการทำงาน ความสามารถของตนเองที่บุคคลประเมินนั้น จะเป็นตัวกำหนดว่าเขาจะต้องใช้ความพยายามเท่าใด และจะต้องอดทนเผชิญต่ออุปสรรคต่างๆ ได้นานเท่าใด ยิ่งบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเท่าใด บุคคลนั้นจะยิ่งมีความพยายามและอดทนในการทำงานมากเท่านั้น และมักจะประสบกับความสำเร็จในงานที่ท้าทายความสามารถ ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะสงสัยในความสามารถของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือพบกับงานที่รู้สึกว่ายาก ทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำไปในที่สุด

3) รูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ ความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ในระหว่างการกระทำพฤติกรรม และการคาดการณ์การกระทำภายหน้า ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถสูงจะเอาใจใส่และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ สำหรับผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถต่ำจะรู้สึกว่างานนั้นยากลำบาก ซึ่งมักจะรู้สึกมากเกินความเป็นจริง มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด และทำลายความสามารถของตนเอง

4) เป็นผู้กำหนดการกระทำพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม นั่นคือ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะคิด รู้สึก และกระทำพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าตนมีความสามารถสูงจะสนใจ และเลือกทำงานที่ท้าทาย หากยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะยิ่งพยายามมากขึ้น ถ้าพบกับความล้มเหลวก็จะใช้ความล้มเหลวเป็นตัวกระตุ้นช่วยให้ประสบความสำเร็จ ตรงกันข้ามกับผู้ที่รับรู้ว่าตนมีความสามารถต่ำมักจะเอาความสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมในอนาคตของตน เมื่อพบกับอุปสรรคก็จะเลิกล้มการกระทำนั้น ทำให้มีความทะเยอทะยานต่ำ และต้องพบกับความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก

การรับรู้ความสามารถของตนเองของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันจะผันแปรไปตาม 3 มิติ (Dimension) ดังนี้ (Bandura , 1977: 84 – 85; 1986: 396 – 397; 1997: 43)

มิติที่ 1 มิติตามขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรม(Magnitude of level) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีความแตก ต่างกัน ซึ่งบางทีอาจจะถูกจำกัดจากระดับความยากง่ายของงาน ที่บุคคลเชื่อว่าสามารถทำได้ และเลือกกระทำในสถานการณ์นั้น ๆ การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะอยู่ในระดับใด วัดโดยเปรียบเทียบกับระดับความต้องการการทำงานที่แสดงให้เห็นในขั้นที่ท้าทาย หรือมีสิ่งกั้นขวางให้การกระทำนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าไม่มีอุปสรรคเกิดขึ้นกิจกรรมนั้นก็จะเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการกระทำ และทุก ๆ คนจะมีความรู้สึกรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเหมือน ๆ กัน

มิติที่ 2 มิติตามความเข็มแข็งหรือความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้นได้สำเร็จ ถ้าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีความเข้มแข็งน้อย บุคคลจะไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นตามความคาดหวัง ในขณะที่บุคคลมีความเข้มแข็งหรือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอย่างเหนียวแน่น จะมีความอุตสาหะและใช้ความพยายามมากขึ้นในการทำกิจกรรมนั้น แม้ว่าจะประสบกับสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากหรือมีอุปสรรคมากมายเพียงใดก็ตามทำให้กิจกรรมที่เลือกกระทำนั้นมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ

มิติที่ 3 มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึง ความสามารถในการนำประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบความสำเร็จ ในการเผชิญกับสถานการณ์บางอย่างมาก่อนมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ บุคคลจะตัดสินความสามารถของตนเองบางสถานการณ์หรือบางกิจกรรมเท่านั้น ซึ่งจะผันแปรไปตามจำนวนของมิติที่แตกต่างกัน ระดับความคล้ายคลึงของกิจกรรม รูปแบบที่แสดงออกถึงความสามารถ ลักษณะของสถานการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีท่าทีต่อพฤติกรรมนั้นโดยตรง

5.3 วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura ได้เสนอแหล่งข้อมูลในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการที่คนเราจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่งดังนี้ (Bandura,1977: 80-82; 1986: 399-401; 1997: 79-101)

1) การมีประสบการณ์ หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง โดยเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันตนจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ แต่ถ้าล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่าจะบั่นทอนความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นก่อนที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็มักจะมีความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนด และถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ก็ไม่ย่อท้อง่าย ประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จมาก่อนเป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (Model) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไรก็ยิ่งมีอิทธิพลมากขึ้น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ การใช้ตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการดังนี้ คือ

2.1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes)

2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention processes)

2.3 กระบวนการกระทำ (Production processes)

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes)

โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

กระบวนการที่ 1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจรับรู้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง ตัวแบบที่ทำ

ให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะสังเกต ต้องเป็นตัวแบบที่ที่มีลักษณะเด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจพฤติกรรมที่แสดงออก ไม่ซับซ้อนมาก เข้าใจง่าย และพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ของผู้สังเกต ซึ่งรวมถึงการเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่น และสัมผัส ระดับการรับรู้ ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยเรียนรู้มาก่อนแล้ว

กระบวนการที่ 2 กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) บุคคลต้องจดจำลักษณะของตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จดจำง่าย การที่บุคคลมีการเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

กระบวนการที่ 3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำไว้ได้ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ

กระบวนการที่ 4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ อาจแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ย่อมขึ้นกับสิ่งล่อใจภายนอก ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มเลียนแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแฝงว่าตนได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจนั้น

ประเภทของตัวแบบเสนอได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ คือ (Bandura, 1997: 80-81)

ประเภทที่ 1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง

ประเภทที่ 2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพพลิก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541: 51) ตัวแบบที่ทำให้บุคลมีการสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตาม และมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandura, 1997: 89)

3) การได้รับคำแนะนำหรือหรือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) หมายถึงการที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) ได้แสดงออกโดยคำพูดว่า เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำ

กิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อความสามารถของตนเองนี้ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ

4) การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) ในการตัดสินความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยอาการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จเมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียด

5.4 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตีความของบุคคลที่เจาะจงต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura (1997) กล่าวว่า ควรเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการกระทำ เพื่อทำให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ โดยการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 2 อย่าง คือ

1) การวัดโดยการประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างสำเร็จหรือไม่

2) การวัดโดยการประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ในการวัดความเชื่อความสามารถของตนเอง จะต้องประเมินรายละเอียดของทั้ง 3 มิติคือการรับรู้ในความยากง่ายของพฤติกรรม (magnitude) ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ (strength) และความสามารถในการนำประสบการณ์ที่เคยได้รับไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ (generality) แต่การศึกษาส่วนมากอาศัยการวัดความเชื่อในความสามารถของตนเองมิติเดียว ที่ส่วนใหญ่จะตรงกับมิติความเข้มแข็งหรือความมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ เช่น ความมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมภายใต้เงื่อนไขที่แน่นอน ในมาตรฐานของวิธีการวัดความเชื่อในความสามารถของตนเองของแต่ละบุคคล จะปรากฏออกมาในลักษณะเห็นด้วยกับข้อความต่าง ๆ ที่บรรยายถึงระดับที่แตกต่างกันของงานที่ต้องการทำ และให้ประเมินความเข้มแข็งของความเชื่อในความสามารถของตนเอง ที่จะประสบในกิจกรรมที่ต้องกระทำ ข้อความแต่ละข้อจะใช้คำว่า “สามารถทำได้” (can do) มากกว่าคำว่า “จะทำ” (will do) ซึ่ง “สามารถ”

คือ การตัดสินความสามารถในการกระทำกิจกรรมนั้น “จะ” คือ การแจ้งถึงความตั้งใจในการกระทำกิจกรรมนั้น แม้การรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนมากเป็นการตัดสินในเรื่องของความตั้งใจ แต่ทั้ง 2 คำนี้ มีแนวคิดและหลักการสังเกตที่แตกต่างกัน ความเชื่อในความสามารถมีผลกระทบต่อการกระทำโดยตรง และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจ

คำแนะนำในขั้นต้นของแบบวัดจะสร้างการคาดหวังถึงการตัดสินใจที่เหมาะสม ซึ่งเมื่อถูกถามผู้ตอบจะตัดสินการกระทำของตนเองตามความสามารถที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ไม่ใช่จากความสามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในหรือจากความสามารถที่คาดหวังไว้ในอนาคต ในกรณีของการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลจะประเมินความแน่นอนของตนเองที่ความสามารถในการกระทำกิจกรรมตามที่ระบุไว้ในช่วงเวลานั้นได้ทั้งหมด ระดับความเข้มแข็งของการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถวัดได้ 2 แบบคือ 1) แบบที่มีการตัดสิน 2 ครั้ง โดยในครั้งแรกบุคคลจะตัดสินใจว่าตนเองสามารถที่จะทำให้สำเร็จได้หรือไม่ถ้าตัดสินว่างานนั้นสามารถทำได้ หลังจากนั้นให้ประเมินความเข้มแข็งของการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้การวัดคะแนนความเข้มแข็งของความสามารถ 2) แบบที่มีการตัดสินใจครั้งเดียว โดยการประเมินความเข้มแข็งของความเชื่อในความสามารถของตนอย่างง่ายๆ จาก 0 ถึง 100 หรือ 0 ถึง 10 สำหรับกิจกรรมในทุก ๆ ขั้นที่ให้มา การวัดแบบที่มีการตัดสินใจครั้งเดียวทำให้ได้สาระสำคัญตรงกับเรื่องที่จะบอก ใช้ได้ง่ายและเชื่อถือได้มากกว่า คะแนนความเข้มแข็งของการรับรู้ความสามารถที่รวมได้และหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดจะบ่งบอกถึงระดับความเข้มแข็งของการรับรู้ความสามารถของตนเอง สำหรับกิจกรรมนั้น การวัดระดับของความสามารถ สามารถหาได้โดยการเลือกจากข้อที่มีคะแนนต่ำ ซึ่งบุคคลจะประเมินตนเองว่าไม่มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่อยู่ในข้อคำถาม

ข้อสังเกตในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ควรจะวัดความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนเองที่ตรงกับระดับที่แตกต่างกันของงานที่ต้องทำภายในขอบเขตของจิตใจ รวมทั้งช่วงกว้างของงานที่จะทำในแต่ละช่วงที่เลือกมาศึกษา ช่วงกว้างของงานที่จะทำในแต่ละช่วงต้องแยกให้เห็นอย่างชัดเจน ถึงข้อจำกัดสูงสุดของความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนเองได้เหมือนกันกับระดับขั้นของความเข้มแข็งของความเชื่อในความสามารถของตนเองที่ต่ำกว่าจุดที่กำหนด เนื้อหาของคำถามในแต่ละข้อต้องแสดงถึงความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่ก่อให้เกิดการกระทำในระดับที่เฉพาะเจาะจง และต้องไม่รวมเอาลักษณะเฉพาะอื่น ๆ เข้าไปไว้ด้วย นอกจากนี้ในการประเมินไม่ควรประเมินร่วมกับรูปแบบความสามารถของพฤติกรรมและข้อคำถามที่ใช้ในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองควรจะมีลำดับจากง่ายขึ้นไปหายากคำถามในขั้นแรกจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินความสามารถในข้อถัดไป

6. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาวัยรุ่น

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของดูวอลล์ (Duvall, 1976; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูทารก และสามารถปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยใช้แหล่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 แหล่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง

โดยการใช้คำพูดชี้แจง อธิบายให้ความรู้ คำแนะนำ และกระตุ้นชักชวนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก เชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ

6.1.1 การให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลประกอบสื่อการสอน (ภาพพลิก) จำนวน 2 เรื่อง คือ

1) เรื่องเรียนรู้ลูกรัก ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรม และความต้องการของทารกแรกเกิด

2) เรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และการป้องกันอันตรายสำหรับทารก

และการให้คำแนะนำต่างๆ เป็นรายบุคคล เกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

การสอนเป็นรายบุคคล

คือ การสอนสุขภาพแก่ผู้เรียนแบบตัวต่อตัว เพราะวิธีนี้มีผลดี คือ

1) ผู้สอนได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้เรียนแต่ละราย ฉะนั้นการให้ความรู้จะต้องตรงกับความต้องการของผู้เรียนมากที่สุด

2) ผู้เรียนสามารถมองปัญหาของตนเองได้ชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาเองได้ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่เข้าใจปัญหาของตนเองหรือแก้ปัญหาเองไม่ได้

3) สามารถประเมินผลการเรียนของผู้เรียนได้ทันที หากวิธีการสอนยังไม่เหมาะสมก็สามารถเปลี่ยนวิธีการได้

4) ทำให้ทราบว่าควรให้กำลังใจแก่ผู้เรียนแต่ละคนมากน้อยเพียงใด และในแง่ใดบ้าง

5) เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้สอน และผู้เรียนให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง ผู้เรียนกล้าที่จะปรึกษาส่วนตัว ผู้สอนมีโอกาสทราบถึงปัญหาของผู้เรียน

6.1.2 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และเสริมแรงจูงใจเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดปฏิบัติได้ถูกต้องและการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับบ้าน โดยการซักถามปัญหาต่างๆ การทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และการให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และครอบครัว

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสอนเป็นรายบุคคล เพื่อให้สามารถสนองต่อความสนใจ ความสามารถและความต้องการของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกแต่ละคน โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถ สติปัญญา ความสนใจ ความต้องการสภาวะร่างกาย อารมณ์ และสังคม

6.2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น

โดยการจัดให้มารดาวัยรุ่นได้เห็นและสังเกตการกระทำของตัวแบบหรือประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตร โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ การสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรผ่านการสาธิตจากผู้วิจัย การสังเกตตัวแบบผ่านหนังสือคู่มือ และภาพพลิกประกอบการสอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

หนังสือคู่มือ (Hand book)

หนังสือคู่มือ เป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่ง ซึ่งสื่อการสอน หมายถึง ตัวกลางที่นำความรู้จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน ทำให้การเรียนการสอนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะว่าสื่อการสอนช่วยให้เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมจากการที่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น หนังสือคู่มือสามารถใช้ได้ทั้งเป็นสื่อหลัก และสื่อประกอบการสอน ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของหนังสือคู่มือดังนี้

กิดานันท์ มลิทอง (2543: 83) กล่าวว่า หนังสือเรียนคู่มือ และสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ สามารถให้ความหมายต่อประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ป่วยได้ โดยการนำสื่อเหล่านี้ไปใช้เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานและอ้างอิง

ปรีชา ช้างขวัญยืน และคนอื่นๆ (2539: 127) กล่าวว่า หนังสือคู่มือ (Hand book) หมายถึง หนังสือคู่มือที่ใช้คู่กับการทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง วัตถุประสงค์ของคู่มือก็เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ใช้คู่มือ ช่วยให้ผู้ใช้สามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่ต้องการได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

หนังสือคู่มือเป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทวัสดุสิ่งพิมพ์มีข้อดีและข้อเสียดังนี้คือ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543: 85)

ข้อดี เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุด สามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน เหมาะสำหรับการแจกเป็นจำนวนมาก และสะดวกในการแก้ไข อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับความรู้ไม่จำเป็นต้องบันทึกการบรรยายอีก

ข้อเสีย ต้นทุนการผลิตค่อนข้างสูงถ้าให้ได้สิ่งพิมพ์ที่มีคุณภาพดี บางครั้งข้อมูลล้าสมัยง่าย ต้องปรับปรุงอยู่เสมอ และผู้ที่ไม่รู้หนังสือไม่สามารถอ่านได้

เนื่องจากหนังสือคู่มือเป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้สอนใช้ถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และทักษะไปสู่ผู้เรียน ดังนั้นการสร้างหนังสือคู่มือจึงใช้แนวเดียวกับการผลิตสื่อโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ คือ

1) เลือกหัวเรื่อง ศึกษาว่าเนื้อหาที่จะสอนเป็นอย่างไร

2) ประเมินผู้เรียน เพื่อให้ทราบความต้องการและข้อจำกัดของผู้เรียน

3) กำหนดเนื้อหา วัตถุประสงค์ของหนังสือคู่มือว่าต้องการให้ผู้เรียนรู้ในประเด็นใดบ้างและทำการรวบรวมและจัดเนื้อหา

4) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มเป้า หมายแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนการจัดพิมพ์

5) นำไปใช้จริงเมื่อทดสอบแก้ไขปรับปรุงจนมีคุณภาพดีแล้วจึงนำไปเผยแพร่หรือใช้งานตามที่วางแผนไว้

ในการวิจัยครั้งนี้สื่อการสอนที่เป็นหนังสือคู่มือที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประกอบการสอน คือ คู่มือการเลี้ยงดูลูกรัก ซึ่งจะเป็นตัวกลางช่วยในการส่งข่าวสารความรู้ให้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในการศึกษาด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้ และเป็นแนวทางให้เกิดพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ภาพพลิก (Flip chart)

ภาพพลิก (Flip chart) เป็นทัศนวัสดุในชุดของภาพถ่าย ภาพวาด แผนภูมิ ซึ่งนำภาพหลายๆ ภาพที่เป็นเรื่องราวเดียวกันรวมไว้ด้วยกัน ภาพต่างๆ มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในเนื้อหาตามลำดับ เหมาะในการติดตัวไปสอนในที่ต่างๆ การสอนทำได้โดยการพลิกภาพไปด้านหลังทีละภาพ การจัดทำภาพพลิกอาจทำด้วยกระดาษวาดเขียนชนิดบางหรือหนาก็ได้ นำมาเย็บติดกันเป็นเล่ม และใช้กระดาษแข็งทำเป็นปกให้พอที่จะตั้งและแขวนได้ สำหรับขนาดภาพที่จะนำมาทำภาพพลิกนั้นอาจได้มาจากการเขียน การถ่ายภาพ หรือขยายภาพ (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532: 552)

การทำภาพพลิกให้มีลักษณะที่ดีควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ 1) การจัดวางภาพได้สัดส่วน ชวนดู เข้าใจง่าย ให้ความหมายทันท่วงทีที่มองเห็น 2) ใช้ภาพง่ายๆ คำอธิบายควรเป็นประโยคสั้นๆ และง่าย ขนาดตัวอักษรมองดูชัดเจน และควรเป็นตัวอักษรแบบเดียวกันทั้งชุด 3) ภาพควรเป็นภาพสี จำนวนภาพควรอยู่ระหว่าง 5-15 ภาพ แต่ละภาพเรียงลำดับต่อเนื่องกัน ขนาดของภาพประมาณ 2 ฟุต x 3 ฟุต และ 4) ควรมีสรุปในตอนท้ายของเรื่อง (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532: 552; ณรงค์ สมพงษ์, 2530: 124; นที เกื้อกูลกิจการ, 2541: 216)

ข้อดีของภาพพลิก สามารถใช้ในการสอนหรือการแนะนำได้ง่าย เพราะสามารถนำติดตัวไปได้และวิธีการไม่ยุ่งยาก ค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก ใช้เครื่องมือในการผลิตไม่มาก สามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการตามความสามารถของผู้เรียน และไม่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์อื่นๆ นำไม่สอนได้ทันที ไม่ต้องมีเครื่องฉายหรือจอ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างภาพพลิกประกอบการสอน จำนวน 2 เรื่อง คือ 1. เรียนรู้ลูกรักและ 2. เลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ โดยภาพพลิกประกอบด้วยรูปและข้อความที่สอดคล้องกับแผนการสอน เพื่อช่วยให้เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้มองเห็นภาพและเกิดความเข้าใจเกี่ยว กับการเลี้ยงดูบุตรได้ง่ายขึ้น

การสาธิต (Demonstration)

การสาธิตจัดเป็นกลยุทธ์การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่สำคัญมาก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะ และความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541: 197) เป็นการแสดงให้ดูเป็นตัวอย่างเพื่อให้ผู้เรียนได้มีความเข้าใจในหลักการ และกระบวนการ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง

ประโยชน์ของการสาธิตนั้น จะช่วยให้ผู้เรียนได้เห็นวิธีการตามลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง และเกิดความมั่นใจตนเองว่าสามารถทำได้ เป็นการเรียนรู้ที่น่าสนใจ เพราะผู้เรียนได้มีโอกาสเห็นการปฏิบัติ และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ สามารถจดจำและนำไปใช้ได้ ซึ่งในการสาธิตให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ควรปฏิบัติดังนี้

1) การเตรียมการสาธิต ผู้สาธิตต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะในเรื่องที่จะสาธิต เป็นอย่างดีมีการจัดลำดับขั้นตอนการสาธิตให้เหมาะสมซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้ ระบุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการสาธิตแต่ละครั้งอย่างชัดเจน จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้สาธิตไว้ให้พร้อม ตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ เตรียมกระบวนการสาธิต จัดเตรียมสถานที่ ทาการทดลองหรือฝึกซ้อมก่อนที่จะมีการสาธิตจริง จัดเตรียมผู้รับบริการให้พร้อมสำหรับการสาธิต กำหนดช่วงเวลาของการสาธิต และเวลาการสาธิตย้อนกลับ

2) การดำเนินการสาธิต ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอน แนะนำเครื่องมือที่จะใช้ให้ผู้รับบริการได้ทำความรู้จักคุ้นเคย ระหว่างที่สาธิตต้องอธิบายด้วยเสียงที่ดัง ฟังชัด ได้ยินทั่วถึงควรสาธิตให้ผู้รับบริการดูอย่างสมบูรณ์ครั้งหนึ่งก่อน แล้วทำซ้ำอีกครั้งอย่างช้าๆ พร้อมทั้งให้ผู้รับบริการทำตาม ระหว่างการสาธิตต้องคอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้รับบริการด้วยว่าเป็นอย่างไร

3) หลังการสาธิต ควรมีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการ และประเมินผลการสาธิตของตนเองร่วมด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการสาธิตประกอบการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะและความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541: 197) โดยเป็นการแสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง เพื่อช่วยให้เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะ และความรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง โดยผู้วิจัยสาธิตประกอบการสอนทั้ง 3 ด้าน คือ

1) ด้านการดูแลทางด้านร่างกายของบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การอาบน้ำบุตร และการทำความสะอาดร่างกายภายหลังการขับถ่ายของบุตร

2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การสบตา การพูดคุย การสัมผัส การโอบกอด การเล่นกับบุตร และการจัดหาของเล่นให้บุตร

3) ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดท่านอนที่ปลอดภัย และการอุ้มบุตร

6.3 การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

โดยผู้วิจัยจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้มีประสบการณ์ตรงจากการลองทำและทำได้สำเร็จด้วยตนเองในการเลี้ยงดูบุตร โดยกระทำผ่านวิธีการฝึกทักษะ ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกทักษะดังนี้ คือ

1) ด้านการดูแลทางด้านร่างกายของบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การอาบน้ำบุตร การทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายของบุตร

2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การสบตา การพูดคุย การสัมผัส การโอบกอด การเล่นกับบุตร และการจัดหาของเล่นให้บุตร

3) ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดท่านอนที่ปลอดภัย และการอุ้มบุตร

6.4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์

ในการตัดสินความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยจากการแสดงทางร่างกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญความเครียด หรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความกลัว หรือความวิตกกังวลมากขึ้น จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี นำไปสู่การรับรู้ถึงความล้มเหลว ไร้ความสามารถ และมักจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือเผชิญกับสถานการณ์นั้น แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น และทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541: 60) ดังนั้น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และสามารถแสดงออกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้เหมาะสม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมเพื่อลดการกระตุ้นทางร่างกาย และการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) การสนับสนุนทางร่างกาย โดยการซักถามอาการและประเมินสภาพทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และเตรียมร่างกายมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม และเมื่อกลับบ้าน

2) การสนับสนุนทางอารมณ์ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ซักถาม และการกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกพูดคุยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรโดยผู้วิจัยรับฟังและให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางและแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมในแต่ละรายบุคคลทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และในการติดตามเยี่ยมบ้าน การจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกคุ้นเคยกับสถานการณ์ และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

ด้วยเหตุที่การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่กล่าวไว้ข้างต้นจะ

เห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่เฉพาะ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมาก หรือมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ตนปรารถนาก็จะมีความพยายาม มีความอดทนในการทำกิจกรรมหรือทำงานที่ยากนั้นต่อไป ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในระดับต่ำก็จะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนั้น ทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำไปในที่สุด ดังนั้นในสถานการณ์ของการเป็นมารดาของวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เป็นวิกฤต และเป็นภาระที่หนักสำหรับมารดาวัยรุ่นที่จะต้องดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังจะกำเนิดมา ถ้ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้รับการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่น เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Gortner and Jenkins (1990) ศึกษา ผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อระดับการปฏิบัติกิจกรรมภายหลังการผ่าตัดหัวใจ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ จำนวน 149 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 75 ราย และกลุ่มควบคุม 81 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัว และแก้ปัญหาจากวิดิทัศน์ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยประเมินผลในสัปดาห์ที่ 4, 8,12, และ 24 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับการปฏิบัติกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 สามารถทำนายระดับการปฏิบัติกิจกรรมในระยะ 24 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Froman and Owen (1990) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก และทักษะการดูแลทารกของมารดา ซึ่งได้แก่ความสามารถในการป้อนนม การทำให้เรอ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการอุ้มทารกในกลุ่มตัวอย่างมารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งประเมินโดยมารดามีความสอดคล้องสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก และพบว่า อายุของมารดา จำนวนบุตรและทักษะของมารดา เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกสูงสุด

Hale and Trumbetta (1996) ศึกษา การรับรู้ความสามารถของตนเองในสตรีและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิงจำนวน 308 คน โดยศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้การเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้การเสี่ยงต่อโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 19 ความรู้เรื่องโรคเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคได้

นุชนาถ สะกะมณี (2541) ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก อายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 40 ราย โดยทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก และความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p< .05$)

เยาวลักษณ์ มัชฌิม (2542) ศึกษา ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 จำนวน 40 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศรีมนา นิยมค้า (2544) ศึกษา การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคลมชัก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นโรคลมชักที่มีอายุระหว่าง 13-21 ปี จำนวน 105 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคลมชักมีคะแนนโดยรวมสูง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคลมชักได้ร้อยละ 31

สมทรง เค้าฝาย (2541) ศึกษา ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย กลุ่มทดลอง 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองใน

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม ($p < .001$)

สมพร โชติวิทยธารากร (2543) ศึกษา โปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายกระตุ้นเตือน โดยวัดการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 ของโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$)

สายสุนี คำสอน (2546) ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวัยรุ่นจำนวน 432 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เพศ ระดับผลการเรียน การรับรู้สมรรถนะของตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นได้ร้อยละ 35.4 ($p < .000$)

สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์ (2541) ศึกษา ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งเพศหญิงเพศชาย จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่าหลังการให้โปรแกรมจำนวน 3 ครั้ง วัดก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการทดลองสูงขึ้น และแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสงสุรีย์ ทัสนพูนชัย (2540) ศึกษา ประสิทธิพลของการอบรมเพื่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 122 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 61 ราย ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง 1 และ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 สูงกว่า 1 สัปดาห์ ($p < .001$)

อุบล จิบสมานบุญ (2543) ศึกษา การรับรู้สมรรถนะตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มาตรวจรักษาที่คลินิกโรคไตแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองและอายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้ร้อยละ 29.10

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลกลุ่มต่างๆ และมีอิทธิพลต่อความนึกคิด และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ ได้

7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

Jone, Green and Krauss (1980) ศึกษา เรื่องพฤติกรรมการตอบสนองของมารดาครรภ์แรกในระยะหลังคลอดจำแนกอายุ โดยทำการศึกษากับมารดาหลังคลอดในกลุ่มอายุ 17-24 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้กลุ่มที่ 1 อายุ 17-19 ปี จำนวน 17 คน กลุ่มที่ 2 อายุ 19-20 ปี จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 3 อายุ 21-23 ปี ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดในกลุ่มอายุ 19 ปีขึ้นไปมีการอุ้มทารก และตอบสนองต่อทารกมากกว่ามารดาในกลุ่มอายุน้อยกว่า 19 ปี ลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Norr and Roberts (1991) ศึกษา เรื่องพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพของมารดาครรภ์แรกระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ โดยทำการเปรียบเทียบมารดา 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 อายุ 14-17 ปี จำนวน 69 คน กลุ่มที่ 2 อายุ 18-19 ปี จำนวน 36 คน และกลุ่มที่ 3 อายุ 20-24 ปี จำนวน 79 คน ผลการศึกษาพบว่า ขณะที่อยู่โรงพยาบาลมารดากลุ่มอายุ 14-17 ปี และกลุ่มอายุ 18-19 ปีมีพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับทารกน้อยกว่ามารดาในกลุ่มอายุ 20-24 ปี

Mercer (1985) ศึกษา เรื่องผลสำเร็จของการแสดงบทบาทมารดาในช่วงปีแรก โดยทำการศึกษากับมารดาหลังคลอด 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 อายุ 15-19 ปี กลุ่มที่ 2 อายุ 20-29 ปี กลุ่มที่ 3 อายุ 30-42 ปี ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มอายุ 20-29 ปีและอายุ 30-42 ปี มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ในเดือนที่ 1,4,8 และ 12 หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ

จิราภรณ์ เมนะพันธ์ (2538) ศึกษา เรื่องการศึกษาสาเหตุ กระบวนการ และผลกระทบของการเป็นมารดาวัยรุ่น: กรณีศึกษามารดานอกสมรสในสถานสงเคราะห์เอกชน โดยทำเก็บข้อมูลจากเอกสารรายงานที่สถานบริการบันทึกข้อมูลของมารดาวัยรุ่นนอกสมรส จำนวน 100 ราย และจากการสัมภาษณ์ระดับลึกของมารดาวัยรุ่นนอกสมรส จำนวน 25 ราย ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของการเป็นมารดาวัยรุ่นนั้นเกิดจากการที่มารดาวัยรุ่นขาดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด สภาพครอบครัวแตกแยก ผลกระทบของการเป็นมารดาวัยรุ่นมากที่สุด คือ ทางด้านอารมณ์และจิตใจ ส่วนผลกระทบต่อบุตรนั้นพบว่า ได้รับผลกระทบตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย มีความเจ็บป่วยหลังคลอด และไม่เป็นที่ต้องการ และพบว่ามากกว่า 1 ใน 4 ไม่ต้องการที่จะเลี้ยงดูบุตรเอง ในส่วนที่ต้องการเลี้ยงบุตรต่อไป ก็พบว่ามีปัญหาในการเลี้ยงดูเนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และไม่มั่นใจในการเลี้ยงดู

จำรัส ปิ่นเงิน (2536) ศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการกับระดับพัฒนาการตามวัยของเด็กของเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ จำนวน 360 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ หมวดการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การมองเห็น การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การช่วยเหลือตนเอง และพัฒนาการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยทางด้านครอบครัว พบว่า การศึกษาของผู้เลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจ และภาวะโภชนาการของเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ และพบว่าเด็กที่เป็นบุตรคนแรกมีพัฒนาการหมวดการยิน ภาษา และพัฒนาความคิดรวบยอดเร็วกว่าเด็กที่ไม่ใช่บุตรคนแรก ($p < .005$)

ชูศรี ติ้วสกุล (2539) ศึกษา เรื่องพฤติการณ์เลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กวัยขวบปีแรก จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และด้านการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ร้อยละ 72, 65 และ 97.7 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาของมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุภาวดี คำหอมกุล (2544) ศึกษา เรื่องปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยร่วมที่สามารถอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 28.2

พัชรา เกษมสุข (2542) ศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่นครรภ์เดี่ยว และครรภ์แรกหลังคลอดปกติ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศรีษะเกษ จังหวัดศรีษะเกษ โดยทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 230 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < .001

พรทิวา ไชยคำพันธ์ (2542) ศึกษา เรื่องพฤติกรรมของมารดาในการให้อาหารบุตร 0-5 ปี ระหว่างมารดาที่มีบุตรภาวะทุพโภชนาการกับมารดาที่บุตรมีภาวะโภชนาการปกติ ในเขตตำบลวังประจบอำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มมารดาที่บุตรมีภาวะทุพโภชนาการ จำนวน 80 คน และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มมารดาที่บุตรมีภาวะโภชนาการปกติ จำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้อาหารบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรพรรณ จงปราณี (2540) ศึกษา เรื่อง ปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคมกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 100 ราย ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา และทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัจมัย สุขวนวัฒน์ (2541) ศึกษา เรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทกรเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ. โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้พฤติกรรมทารก เป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดได้ร้อยละ 28.19 (p<.001)

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นจำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่า รายได้ ความพึงพอใจในชีวิตคู่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และ

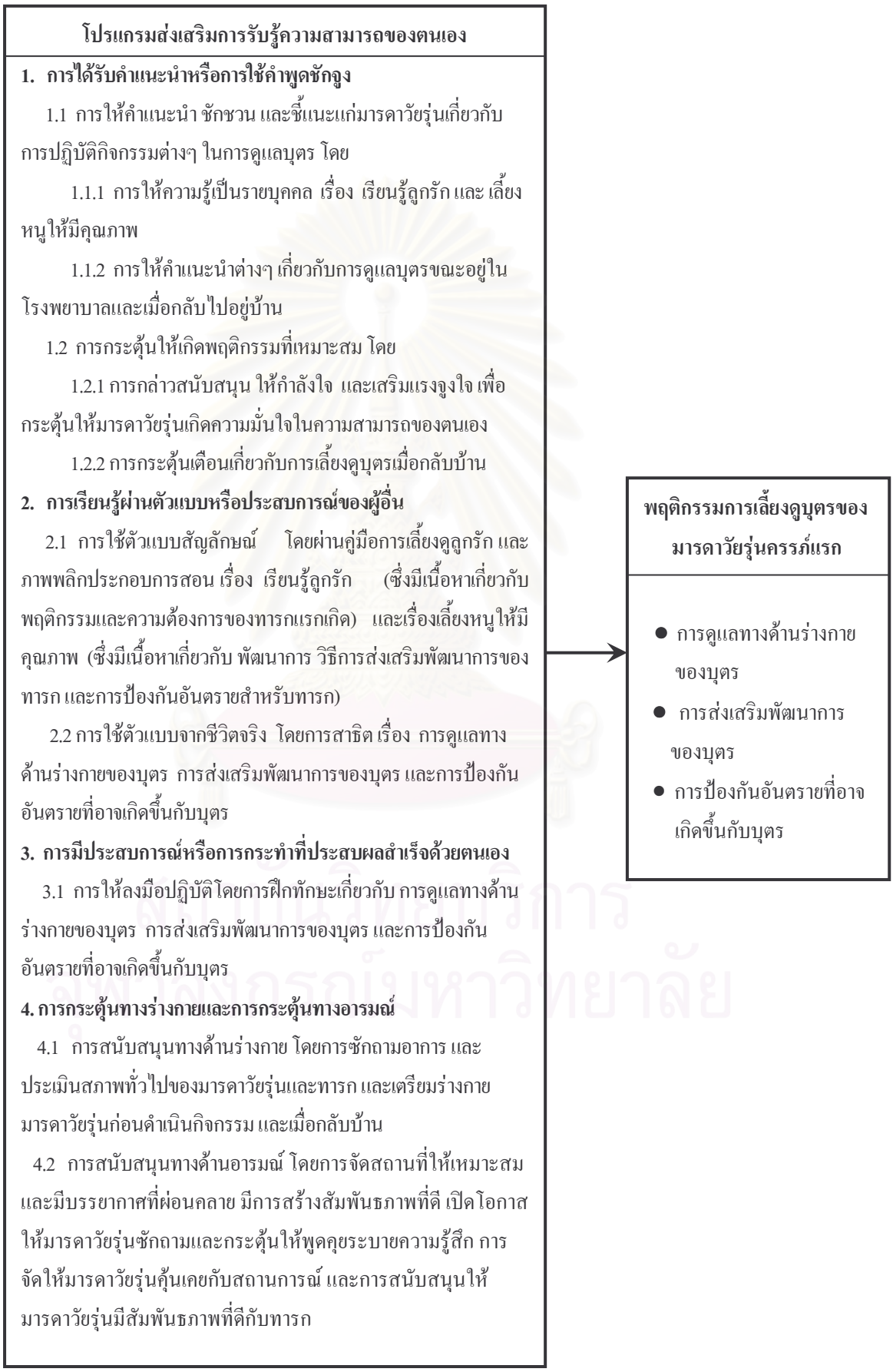
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ($p < .001$) และความพึงพอใจในชีวิตคู่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดได้ร้อยละ 18.55

สาวิกา หัสดิเสวี (2537) ศึกษา เรื่องกระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ : กรณีศึกษาในมารดาวัยรุ่น เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 5 คน โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เข้ารับบริการในห้องคลอดและติดตามเยี่ยมบ้านจนถึงระยะที่มารดาวัยรุ่นสิ้นสุดการให้นมแม่ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากมารดา ความพร้อมในการมีบุตร ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาในการปรับตัวการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น

อ้อมจิต ว่องวาณิช (2535) ศึกษา เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก โดยทำการศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 400 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 200 คน เป็นกลุ่มที่มีอาการรุนแรง 100 คน และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง 100 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบ บิดามารดาไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันโรค บิดามารดามีการดูแลที่ไม่เหมาะสมด้านการดูแลรักษา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า มารดาวัยรุ่นจะมีปัญหาในด้านต่างๆ ทั้งต่อตัวมารดาวัยรุ่นเองและต่อบุตร โดยเฉพาะในด้านการเลี้ยงดูพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดานั้นมีผลต่อการเจริญ เติบโตพัฒนาการและภาวะสุขภาพในทุกๆ ด้านของบุตร และพบว่าการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นที่จะกระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก และสามารถปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

X	O_1	กลุ่มทดลอง
	O_2	กลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

O_1 หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

O_2 หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 14-19 ปี อายุครรภ์ครบกำหนด และคลอดปกติ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 14-19 ปี ที่มาคลอดและรับไว้ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 7 เมษายน 2548 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (Inclusion criteria)

1) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 14-19 ปี และเลี้ยงดูบุตรเองหลังคลอด

2) ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือด หอบหืด

3) คลอดทารกปกติ ครรภ์ครบกำหนด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

4) มีบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2500 กรัมขึ้นไป ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรค และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินประสาท โรคเลือด การติดเชื้อ ภาวะตัวเหลืองที่ต้องได้รับการส่องไฟหรือเปลี่ยนถ่ายเลือดและสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้พร้อมมารดา

5) กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย

6) เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย โดยในแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 ราย หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Polit and Hunger, 1999: 292) เพื่อให้เหมาะสมกับกับกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ในการทำวิจัยครั้งนี้ และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 ราย ประกอบด้วยกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากการตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดที่แผนกหลังคลอด (หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ) ถ้ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบจำนวน 20 รายก่อน หลังจากได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบจำนวน 20 ราย

2. จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน โดยการจับคู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Matched pair) ในด้านจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ โดยแบ่งเป็น ฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง และฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป สถานภาพสมรส แบ่งเป็น อยู่ด้วยกับสามีทุกวัน อยู่ด้วยกันกับสามีเป็นบางครั้ง และแยกกันอยู่กับสามี และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก แบ่งเป็น มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก และไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร (พัชรา เกษมสุข, 2542; ยุภาวดี คำหอมกุล, 2544; สฤษฎิ จันทร์หอม, 2537; อลิสา ศิสิเวชสุนทร, 2539)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าการตอบรับ หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ต่อการพยาบาล การบริการ หรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การศึกษาวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/ Participant Information Sheet) ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยก็จะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเข้าร่วมในการวิจัย แต่เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างจดทะเบียนสมรสแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเอง (Informed Consent form) แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้จดทะเบียนสมรส ให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เซ็นยินยอม ถ้ากลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่จัดไว้ไม่ครบทุกครั้งหรือไม่ได้มาตรวจหลังคลอดตามนัดที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) และแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของดูวอลล์ (Duvall, 1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของ Duvall (1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985)

2. กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรมตามแนวคิดของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่สำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์

3. กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้คลอบคลุมเรื่องพัฒนาการครอบครัวของดูวอลล์ (Duvall, 1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) และการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยเรื่องเกี่ยวกับ 1) ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร 2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และ 3) ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

4. สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยกระทำกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง รวมระยะเวลาการจัดกิจกรรม 6 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมและประยุกต์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ เป็นรายบุคคลให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้เรียนรู้ และฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของดูวอลล์ (Duvall, 1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี คือ

กิจกรรมที่ 1. การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ โดยการพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเอง เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเลิกสงสัยในความสามารถของตนเองแต่เกิดกำลังใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ

กิจกรรมที่ 1.1 การให้คำแนะนำ ชักชวน และชี้แนะแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตร โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ตามแผนการสอนเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรจำนวน 2 แผนการสอน ซึ่งเป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอนเรื่อง

1.1.1 เรื่องเรียนรู้ลูกรัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถ 1) อธิบายพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิดได้ 2) อธิบายวิธีการตอบสนองความต้องการของทารกแรกเกิดได้ 3) สามารถให้นมบุตรด้วยตนเองได้ และแสดงวิธีการอุ้มบุตรให้เรอได้อย่างถูกต้อง 4) แสดงวิธีการเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ-สระผม การความสะอาดร่างกายส่วนอื่น เช่น ตา สะดือ และการทำความสะอาดหลังทารกขับถ่ายได้อย่างถูกต้อง ภายในแผนการสอนประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของทารกแรกเกิด อาหารสำหรับทารก การ

นอนหลับ การอุ้ม การร้องไห้ การขับถ่าย การรักษาความสะอาดทั่วไป การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การจัดเตรียมของเครื่องใช้สำหรับทารก และการทำความสะอาดเสื้อผ้าและภาชนะเครื่องใช้

1.1.2 เรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถ 1) อธิบายพัฒนาการของทารกแรกเกิดได้ 2) อธิบายวิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารกได้ 3) สามารถปฏิบัติวิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารกได้ 4) อธิบายอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกและ วิธีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกได้ 5) ปฏิบัติวิธีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกได้ ภายในแผนการสอนประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของการส่งเสริมพัฒนาการของทารก พัฒนาการของทารก วิธีการส่งเสริมพัฒนาการทารก และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารก

และการให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกไม่เข้าใจหรือสงสัย รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกยังทำได้ไม่ถูกต้องตามสภาพปัญหาที่พบทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมที่ 1.2 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดย 1) การกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกรู้สึกว่ายากหรือไม่เคยทำมาก่อน ให้มีความพยายามที่จะเรียนรู้พฤติกรรม และตอบสนองความต้องการทางด้านต่างๆ ของบุตรได้อย่างเหมาะสม และเสริมแรงจูงใจโดยการกล่าวคำชื่นชมในความสามารถของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกปฏิบัติได้ถูกต้องและเหมาะสม 2) การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร โดยการซักถามปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในขณะที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลับไปอยู่ที่บ้าน การทบทวนความรู้ และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง การให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และครอบครัว

กิจกรรมที่ 2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้ทางอ้อมจากการสังเกตการกระทำของตัวแบบ หรือประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตร และเกิดความคิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม และช่วยให้เกิดการรับรู้ว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงได้จัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยมีกิจกรรมดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 2.1 การสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ โดยการจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้สังเกตตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ผ่านคู่มือการเลี้ยงดูลูกรัก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเมื่อกลับบ้าน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในเรื่อง พฤติกรรมและความต้องการของบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนอนหลับ การอุ้ม การร้องไห้ การอาบน้ำ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย การจัดเตรียมของใช้ พัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันอันตราย และการให้วัคซีนป้องกันโรคแก่บุตร และการสังเกตตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ผ่านภาพพลิกประกอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อใช้ประกอบแผนการสอนทั้ง 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องเรียนรู้ลูกรัก ซึ่งมีรูปภาพ และเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิดที่สอดคล้องกับแผนการสอน และ 2) เรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ ซึ่งมีรูปภาพ และเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และการป้องกันอันตรายสำหรับทารกที่สอดคล้องกับแผนการสอน

กิจกรรมที่ 2.2 การสังเกตตัวแบบจากชีวิตจริง เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถหาตัวแบบที่เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมาเป็นแบบอย่างได้ ผู้วิจัยจึงเป็นตัวแบบให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเอง โดยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรทั้ง 3 ด้านจากการสาธิตของผู้วิจัย คือ 1) ด้านการดูแลทางด้านร่างกายของบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การอาบน้ำบุตร และการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายของบุตร 2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การสบตา การพูดคุย การสัมผัส การโอบกอด การเล่นกับบุตร และการจัดหาของเล่นให้บุตร 3) ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดท่านอนที่ปลอดภัย และการอุ้มบุตร

กิจกรรมที่ 3. การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้มีประสบการณ์ตรง จากการได้รับผลสำเร็จจากการฝึกกระทำในกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ โดยจัดกิจกรรมดังนี้ คือ

กิจกรรมที่ 3.1 เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ โดยการให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกลงมือปฏิบัติ โดยการฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลทางด้านร่างกายของบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การอาบน้ำบุตร และการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายของบุตร 2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ

ของบุตร ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การสบตา การพูดคุย การสัมผัส การโอบกอด การเล่นกับบุตร และการจัดหาของเล่นให้บุตร 3) ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดท่านอนที่ปลอดภัย และการอุ้มบุตร

กิจกรรมที่ 3.2 การมีส่วนร่วมในตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ โดยการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับผู้วิจัยจนเกิดความมั่นใจที่จะกระทำด้วยตนเอง ส่วนกิจกรรมที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีความรู้สึกว่ายาก และไม่มั่นใจว่าตนเองจะทำได้ ผู้วิจัยจะทบทวนให้ความรู้ อธิบายซ้ำ และสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู โดยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีส่วนร่วมช่วยปฏิบัติกับผู้วิจัย และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ฝึกทักษะในกิจกรรมนั้นร่วมกับผู้วิจัย จนเกิดความมั่นใจที่จะทำได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 4. การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อม เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และแสดงออกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้เหมาะสม โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ

กิจกรรมที่ 4.1 การสนับสนุนทางด้านร่างกาย โดยการซักถามอาการ และประเมินสภาพทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและทารก และการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกก่อนการดำเนินกิกรรม และเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมที่ 4.2 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกคุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดา กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้พูดคุย และระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ผู้วิจัยให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ หรือกล่าวชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกปฏิบัติได้ดีแล้วเพื่อกระตุ้นภาวะทางอารมณ์ การสนับสนุนทางอารมณ์ในขณะติดตามเยี่ยมบ้าน โดยการเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ได้บอกเล่าระบายความรู้สึกต่อการเลี้ยงดูบุตร และปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรในช่วงที่กลับมาอยู่ที่บ้าน ถ้าพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในการแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ผู้วิจัยวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และครอบครัว พร้อมให้กำลังใจ สนับสนุน เสริมแรงจูงใจ และกล่าวคำชมเชยในสิ่งที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและทำได้สำเร็จ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
วิธีที่ 1. **การได้รับคำแนะนำหรือหรือการใช้คำพูดชักจูง** (Verbalpersuasion) **วัตถุประสงค์** เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้	**กิจกรรมที่ 1. การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง** การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง เป็นการใช้คำพูดชี้แจง อธิบายให้ความรู้ คำแนะนำ และกระตุ้นชักชวน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยการพูดชักจูงให้เชื่อความสามารถของตนเองจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเลิกสงสัยในความสามารถของตนเองแต่เกิดกำลังใจและมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ **กิจกรรมที่ 1.1 การให้คำแนะนำ ชักชวน และชี้แนะแก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลบุตร โดย** 1.1.1 การให้ความรู้เป็นรายบุคคล โดยการสอน 2 เรื่อง 1) เรื่องเรียนรู้ลูกรัก ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด (24 ชั่วโมงหลังคลอด) 2) เรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และการป้องกันอันตรายสำหรับทารก (วันที่ 3 หลังคลอด) 1.1.2 การให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกไม่เข้าใจหรือสงสัย รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกยังทำได้ไม่ถูกต้องตามสภาพปัญหาที่พบทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลับไปอยู่บ้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
วิธีที่ 2. **การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น** (Vicarious experience)	**กิจกรรมที่** 1.2 **การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดย** 1.2.1 การกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกรู้สึกว่ายากหรือไม่เคยทำมาก่อน ให้มีความพยายามที่จะเรียนรู้พฤติกรรม และตอบสนองความต้องการทางด้านต่างๆ ของบุตรได้อย่างเหมาะสม และเสริมแรงจูงใจโดยการกล่าวคำชื่นชมในความสามารถของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกปฏิบัติได้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร เกิดกำลังใจและยิ่งพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ 1.2.2 การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร โดยการซักถามปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในขณะที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลับไปอยู่ที่บ้าน การทบทวนความรู้ และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง การให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และครอบครัว **กิจกรรมที่ 2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น** การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (Model) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆ ด้วย การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดง

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้ทางอ้อมจากการสังเกตการกระทำของตัวแบบหรือประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตร และเกิดความคิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม และช่วยให้เกิดการรับรู้ว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้เช่นเดียวกัน	พฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ดังนั้นการจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม และเกิดความคิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม และช่วยให้เกิดการรับรู้ว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงได้จัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยมีกิจกรรมดังนี้คือ **กิจกรรมที่ 2.1 การสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์** โดยการจัดให้มารดาวัยรุ่นได้สังเกตตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ผ่านคู่มือการเลี้ยงดูลูกรัก และภาพพลิกประกอบการสอน เรื่อง เรียนรู้ลูกรัก (ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด) และเรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ (ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และการป้องกันอันตรายสำหรับทารก) **กิจกรรมที่ 2.2 การสังเกตตัวแบบจากชีวิตจริง** โดยให้มารดาวัยรุ่นสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรจากการสาธิตของผู้วิจัย 2.2.1 ด้านการดูแลทางด้านร่างกายของบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การอาบน้ำบุตร และการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายของบุตร 2.2.2 ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การสบตา การพูดคุย การสัมผัส การโอบกอด การเล่นกับบุตร และการจัดหาของเล่นให้บุตร 2.2.3 ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดท่านอนที่ปลอดภัย และการอุ้มบุตร

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
วิธีที่ 3. **การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง** (Enactive mastery experience or performance accomplishments) **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้มีประสบการณ์ตรงจากการได้รับผลสำเร็จจากการฝึกกระทำในกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้	**กิจกรรมที่** 3. **การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง** การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) นั้นจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น โดยเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีก หรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันตนจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้วก็มักจะมีความพยายามในการทำกิจกรรมต่างๆ นั้นต่อเนื่องและถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ก็ไม่ย่อท้อง่ายประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จมาก่อน เป็นแหล่งที่มาที่สำคัญ และมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการมีประสบการณ์ หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ โดยจัดกิจกรรมดังนี้ คือ **กิจกรรมที่ 3.1 เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ** โดยการให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกลงมือปฏิบัติโดยการฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 3.2.1 ด้านการดูแลทางด้านร่างกายของบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การอาบน้ำบุตร และการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายของบุตร 3.2.2 ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การสบตา การพูดคุย การสัมผัส การโอบกอด การเล่นกับบุตร และการจัดหาของเล่นให้บุตร

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
	3.2.3 ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดท่านอนที่ปลอดภัย และการอุ้มบุตร โดยมีผู้วิจัยอยู่ใกล้ๆ ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ เสริมแรงจูงใจเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และผู้วิจัยสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ในครั้งต่อไป **กิจกรรมที่ 3.2 การมีส่วนร่วมในตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ** โดยการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับผู้วิจัยจนเกิดความมั่นใจที่จะกระทำด้วยตนเอง ส่วนกิจกรรมที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีความรู้สึกว่ายาก และไม่มั่นใจว่าตนเองจะทำได้ ผู้วิจัยจะทบทวนให้ความรู้ อธิบายซ้ำ และสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู โดยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีส่วนร่วมช่วยปฏิบัติกับผู้วิจัย และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ฝึกทักษะในกิจกรรมนั้นร่วมกับผู้วิจัยจนเกิดความมั่นใจที่จะทำได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยเสริมแรงจูงใจโดยกล่าวคำชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถทำได้สำเร็จ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ตระหนักถึงความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นได้สำเร็จ
วิธีที่ 4. **การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์** (Physiological and affective states) **วัตถุประสงค์** เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร	**กิจกรรมที่ 4. การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์** ในการตัดสินความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยอาการแสดงทางกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับภาวะเครียด หรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่สามารถแสดงออกได้ดี ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จเมื่ออยู่ในภาวะ

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
และเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมเพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และแสดงออกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้เหมาะสม	เหนื่อยล้า หรือตึงเครียดจึงมักหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรม หรือเผชิญกับพฤติกรรมนั้น แต่ถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการแสดงออกถึงความสามารถของตนเองได้ดีขึ้นด้วย ดังนั้นเพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และแสดงออกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้เหมาะสมผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียดความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และเตรียมร่างกาย และจิตใจให้พร้อมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรดังนี้ คือ **กิจกรรมที่ 4.1 การสนับสนุนทางด้านร่างกาย** โดยการซักถามอาการ และประเมินสภาพทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและทารก และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยมีสัญญาณชีพปกติ (BT = 36.5-37.5 c, PR = 60-80 ครั้ง/min, BP = 100/60-120-80 mmHg) และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาหากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีอาการปวดมดลูกหรือปวดแผลฝีเย็บก่อนดำเนินกิจกรรม **กิจกรรมที่ 4.2 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์** 4.2.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและผู้วิจัย 4.2.2 จัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย 4.2.3 สนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกคุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดาและกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร 4.2.4 เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้พูดคุย และระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
	ผู้วิจัยให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ หรือกล่าวชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกปฏิบัติได้ดีแล้วเพื่อกระตุ้นทางอารมณ์ 4.2.5. การสนับสนุนทางร่างกาย และอารมณ์ ในขณะติดตามเยี่ยมบ้านมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกหลังคลอด การสนับสนุนทางร่างกายของมารดาวัยรุ่น โดยการสอบถามอาการทั่วไป และการตรวจร่างกายทั่วๆ ไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและบุตร การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้บอกเล่าระบายความรู้สึกต่อการเลี้ยงดูบุตร และปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรในช่วงที่กลับมาอยู่ที่บ้าน พร้อมให้กำลังใจ สนับสนุน เสริมแรงจูงใจ และกล่าวคำชมเชยในสิ่งที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและทำได้สำเร็จ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้เกิดความเชื่อมั่น และตระหนักถึงความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรต่อไปได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมทั้งหมดให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 4 ครั้ง ครั้งแรก คือ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 คือ วันที่ 3 หลังคลอด ครั้งที่ 3 คือ ติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่ 7-10 หลังคลอด และครั้งที่ 4 คือ 6 สัปดาห์หลังคลอดที่มารดาวัยรุ่นมาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนหรือแต่ละกิจกรรมนั้นอาจประกอบไปด้วยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและต่อเนื่องกับกิจกรรมของวิธีอื่นๆ และดำเนินการไปด้วยกัน โดยไม่ได้แยกออกจากกันอย่างชัดเจน แต่จะมีการดำเนินกิจกรรมควบคู่กันในแต่ละครั้ง ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด และความสอดคล้องกับสภาพของมารดาวัยรุ่น และบุตรเป็นรายบุคคล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำโปรแกรม แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ พิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 3 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการผลิตสื่อ จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของสื่อ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีคำแนะนำให้ควรปรับปรุงและแก้ไข ดังนี้

1. แผนการสอน ควรมีการปรับปรุงดังนี้ 1) เรื่องเรียนรู้ลูกรัก ควรปรับเนื้อหาในขั้นตอนของการอาบน้ำ และการรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไปให้มีความกระชับ และควรปรับระยะเวลาในบางกิจกรรมให้เหมาะสม 2) เรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ ควรปรับเนื้อหาให้เป็นรูปธรรม ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย ไม่ควรใช้ภาษาทางวิชาการมากเกินไป

2. ภาพพลิก ควรปรับสีของอักษรและสีพื้นให้เหมาะสมกัน ไม่ควรใช้สีที่ตัดกันมากจนเกินไป สัญลักษณ์หน้าข้อความควรเป็นแบบเดียวกันทั้งชุด บางภาพควรขยายให้เห็นรายละเอียดเพิ่มขึ้น

3. คู่มือการเลี้ยงดูลูกรัก ควรปรับเนื้อหาให้กระชับขึ้น ลักษณะและขนาดของตัวอักษรควรเป็นแบบเดียวกัน และควรปรับสีของตัวอักษรบางส่วนให้มีความสอดคล้องกัน

ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงแผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 3 คน เพื่อประเมินแผนการสอน และความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความแจ่มชัดของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพ ความตั้งใจในการมีบุตร และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก

2.2 แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ประเมินโดยการวัดมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด (Post-test) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของดูวอลล์ (Duvall, 1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) จำนวน 30 ข้อ โดยแบบวัดแบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้ คือ

1) ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-14

2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-21

3) ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22-30

เป็นข้อความทางด้านบวกทั้ง 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ ถึงปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ไม่ได้ปฏิบัติต่อบุตรตามข้อความนั้นเลย
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ได้ปฏิบัติต่อบุตรตามข้อความนั้นเป็นบางครั้งหรือปฏิบัติประมาณ 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ได้ปฏิบัติต่อบุตรตามข้อความนั้นนานๆ ครั้งหรือปฏิบัติประมาณ 4-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ได้ปฏิบัติต่อบุตรตามข้อความนั้นเป็นประจำทุกวัน

การให้คะแนนมีดังนี้ ให้ 1 คะแนนถึง 4 คะแนน สำหรับการตอบไม่เคยปฏิบัติจนถึงปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดแปลผลดังนี้คือ คะแนนสูง หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรดี คะแนนต่ำ หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรไม่ดี โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ช่วงดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	คะแนนจริง	การแปลผล
3.01-4.00	91-120 คะแนน	ถือว่า มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในระดับดี
2.01-3.00	61–90 คะแนน	ถือว่า มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในระดับปานกลาง
1.00-2.00	30-60 คะแนน	ถือว่า มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index (Polit and Hungler, 1995: 352) และใช้เกณฑ์ค่า Content validity index มากกว่า .8 (Davis, 1992: 105) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับดังนี้ (Polit and Beck, 2004: 423)

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index เท่ากับ .97 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ คือ

แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดู	จำนวนข้อคำถามเดิม	จำนวนข้อคำถามที่นำมาใช้
ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร	จำนวน 14 ข้อ	จำนวน 10 ข้อ
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร	จำนวน 7 ข้อ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร	จำนวน 9 ข้อ	จำนวน 6 ข้อ

ส่วนข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง จำนวน 9 ข้อนั้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงดังนี้คือ ปรับปรุงการใช้ภาษา ปรับความชัดเจนของภาษา เพิ่มเติมรายละเอียดข้อคำถาม และตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออกตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษามากที่สุด แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001; Polit and Hungler,1999) และเมื่อนำมาพิจารณาค่าประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทุกข้อ พบว่า ความสัมพันธ์รายข้ออยู่ในเกณฑ์ดีทุกข้อ คือมีความสัมพันธ์รายข้อ มากกว่า .2 ทุกข้อ

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของดูวอลล์ (Duvall, 1971; Duvall, cited in Duvall and Miller, 1985) ซึ่งประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกหลังเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งที่ 3 (เยี่ยมบ้าน 7-10 วันหลังคลอด) โดยแบบวัดมีจำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ คือ

1) ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-11

2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12-14

3) ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-20

ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่มั่นใจมาก (4 คะแนน) จนถึงไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นท่านไม่มีความมั่นใจเลยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
มั่นใจน้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจน้อยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
มั่นใจมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจมากที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจมากที่สุดที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม

เกณฑ์กำกับการทดลอง กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะถือว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซ้ำ ในข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อยหรือไม่มั่นใจเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index (Polit and Hungler, 1995: 352) และใช้เกณฑ์ค่า Content validity index มากกว่า .8 (Davis, 1992: 105) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี (Polit and Beck, 2004: 423) เช่นเดียวกับแบบวัดพฤติกรรมการลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index เท่ากับ 1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ คือ

แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดู	จำนวนข้อคำถามเดิม	จำนวนข้อคำถามที่นำมาใช้
ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร	จำนวน 11 ข้อ	จำนวน 9 ข้อ
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร	จำนวน 3 ข้อ	จำนวน 2 ข้อ
ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร	จำนวน 6 ข้อ	จำนวน 5 ข้อ

ส่วนข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง จำนวน 4 ข้อนั้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงดังนี้คือ ปรับปรุงการใช้ภาษา และเพิ่มเติมรายละเอียดข้อคำถาม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษามากที่สุด แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001; Polit and Hungler, 1999) และเมื่อนำมาพิจารณาค่าประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทุกข้อ พบว่า ความสัมพันธ์รายข้ออยู่ในเกณฑ์ดีทุกข้อ คือ มีความสัมพันธ์รายข้อ มากกว่า .2 ทุกข้อ

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 7 เมษายน 2548 ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ และแผนกตรวจผู้ป่วยนอกสูติกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม รวบรวมและเตรียมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของของการวิจัย ขอความร่วมมือในวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

1.3 ภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูติกรรม เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนิน การวิจัยวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวมรวมข้อมูล

1.4 หลังเข้าพบเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสูติกรรมแล้ว ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และประวัติของผู้มาคลอดครั้งแรกที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

กรรมสามัญจากเวชระเบียนและรายงานการคลอด ตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ถ้ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็จะจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนจนครบจำนวน 20 คน แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจนครบจำนวน 20 คน จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันกัน โดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(matched pair) ในด้านจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 5 เดือน มกราคม 2548 ถึงวันที่ 7 เดือน เมษายน 25478 โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดในระหว่างเวลา 6.00-18.00 น. ของในแต่ละวัน เกณฑ์ในการคัดออก คือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดระหว่างเวลา 18.01-05.59 น. เนื่องจากในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ครั้งแรก ที่ 24 ชั่วโมงหลังคลอดจะเป็นเวลากลางคืน ซึ่งจะเป็นการรบกวนกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่นำมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดในช่วงเวลาดังกล่าวมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองจำนวน 2 รายที่ต้องย้ายที่อยู่อาศัยไปต่างจังหวัด คือ จังหวัดกาญจนบุรีและจังหวัดชัยนาท จึงทำให้ไม่สะดวกในการติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่ 7-10 วันหลังคลอด ผู้วิจัยจึงได้ตัดออกจากลุ่มตัวอย่างแต่ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาทดแทนทั้ง 2 ราย ซึ่งหลังคัดเลือกได้กลุ่มทดลองแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยติดต่อกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกของกลุ่มทดลองครั้งแรกที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ (24 ชั่วโมงหลังคลอด) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2) หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกแล้ว ผู้วิจัยจึงให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเซ็นชื่อเข้าร่วมในการวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างจดทะเบียนสมรสแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเอง (Informed Consent form) แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้จดทะเบียนสมรส ให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เซ็นยินยอม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกตอบแบบสอบถามส่วนข้อมูลทั่วไป

3) หลังจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกตอบแบบสอบถามส่วนข้อมูลทั่วไปเสร็จ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยจัด

กิจกรรมในห้องสอนสุขศึกษา ที่มีพื้นที่การใช้สอย อุปกรณ์ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยมีสัญญาณชีพปกติ (BT = 36.5-37.5 c, PR = 60-80 ครั้ง/min, BP = 100/60-120-80 mmHg) และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาหากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีอาการปวดมดลูก หรือปวดแผลฝีเย็บ จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนี้ คือ

ครั้งที่ 1 (**24 ชั่วโมงหลังคลอด**) ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 45 นาที - 1 ชั่วโมง

1. ผู้วิจัยสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกคุ้นเคยกับบุตร และกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรถ้ามารดาวัยรุ่นพร้อม เช่น สังเกตพฤติกรรมบุตร สัมผัสบุตร

2. เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้บอกเล่าระบายความรู้สึก และพูดคุยเกี่ยวกับบุตร

3. ผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่อง เรียนรู้ลูกรัก ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด

4. ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิกที่ใช้ประกอบการสอน เรื่อง เรียนรู้ลูกรัก

5. ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสังเกตตัวแบบจากชีวิตจริงที่ประสบความสำเร็จในวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทางด้านร่างกายของบุตร (สาธิตจากผู้วิจัย) ได้แก่ การให้นมบุตร การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การอาบน้ำบุตร และการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายของบุตร

6. ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้มีประสบการณ์และการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองโดยการฝึกทักษะ และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลบุตรทางด้านร่างกายของบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การอาบน้ำบุตร และการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายของบุตร

7. ผู้วิจัยสังเกตการแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีปัญหาหรือข้อสงสัย ให้กำลังใจและเสริมแรงจูงใจเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกปฏิบัติได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 2 **(เวลา** 10-11 **น.วันที่** 3 **หลังคลอด)** ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 45 นาที- 1 ชั่วโมง

1. เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้พูดคุย และระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรใน 1 วันที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาตาม

ความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ หรือกล่าวชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกปฏิบัติได้ดีแล้ว เพื่อกระตุ้นภาวะทางอารมณ์

2. ถ้าพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในการแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ให้คำแนะนำเพิ่มเติมหรือทบทวนสิ่งที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกไม่เข้าใจหรือสงสัย และสนับสนุนทางด้านอารมณ์โดยการให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

3. ผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่อง เลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ ซึ่งมีเนื้อหา เกี่ยวกับพัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และการป้องกันอันตรายสำหรับทารก

4. ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิกที่ใช้ประกอบการสอน เรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ

5. ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสังเกตประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จตัวแบบจากชีวิตจริงที่ประสบความสำเร็จในวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลบุตรทางด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร (สาธิตจากผู้วิจัย) โดยด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การสบตา การพูดคุย การสัมผัส การโอบกอด การเล่นกับบุตร และการจัดหาของเล่นให้บุตร และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดท่านอนที่ปลอดภัย และการอุ้มบุตร

6. ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้มีประสบการณ์และการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกปฏิบัติทักษะเกี่ยวกับดูแลบุตรทางด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร โดยด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ การสบตา การพูดคุย การสัมผัส การโอบกอด การเล่นกับบุตร และการจัดหาของเล่นให้บุตร และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดท่านอนที่ปลอดภัย และการอุ้มบุตร

7. ส่วนกิจกรรมที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีความรู้สึกว่ายาก และไม่มั่นใจว่าตนเองจะทำได้ ผู้วิจัยจะทบทวนให้ความรู้ อธิบายซ้ำ และสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู โดยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีส่วนร่วมช่วยปฏิบัติกับผู้วิจัย และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ฝึกทักษะในกิจกรรมนั้นร่วมกับผู้วิจัยจนเกิดความมั่นใจที่จะทำได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยเสริมแรงจูงใจโดยกล่าวคำชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถทำได้สำเร็จ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ตระหนักถึงความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นได้สำเร็จ

8. ผู้วิจัยสังเกตการแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกพร้อมให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางแก้ไข เมื่อเกิดปัญหาตามความเหมาะสม

9. ผู้วิจัยพบกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลบุตร พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติม เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีข้อสงสัยหรือซักถาม

10. จากนั้นแจกคู่มือการเลี้ยงดูลูกรัก แนะนำวิธีการใช้ และทำการนัดหมายวัน-เวลา ที่จะไปติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่บ้าน พร้อมทั้งแนะนำว่าหากมีปัญหาหรือข้อข้องใจใดๆ สามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์ตามหมายเลขที่ผู้วิจัยให้ไว้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และแจกบัตรนัดมาตรวจร่างกายหลังคลอด 6 สัปดาห์ตามนัดของโรงพยาบาล

ครั้งที่ 3 **(วันที่** 7 – 10 **หลังคลอด) เยี่ยมบ้าน** ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 30- 45 นาที

1. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก กล่าวทักทาย สอบถามอาการทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

2. ผู้วิจัยสนับสนุนสภาวะทางร่างกายของมารดาวัยรุ่น โดยผู้วิจัยทำการตรวจร่างกายทั่วๆ ไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและบุตร

2. ผู้วิจัยสนับสนุนสภาวะทางอารมณ์โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้บอกเล่าระบายความรู้สึกต่อการเลี้ยงดูบุตร และปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรในช่วงที่กลับมาอยู่ที่บ้าน ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และกล่าวชื่นชมในสิ่งที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกปฏิบัติได้ถูกต้อง

3. สนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ลงมือปฏิบัติในกิจกรรมที่พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ พร้อมให้กำลังใจและเสริมแรงจูงใจแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่น และตระหนักในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น

4. วิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่พบเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและสมาชิกในครอบครัว ตามสภาพปัญหาที่พบในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกแต่ละคน

5. ให้มารดาวัยรุ่นตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และทบทวนความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร ส่วนในกรณีที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้คะแนนในการตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรต่ำกว่าร้อยละ 80 ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ ทบบทวนสาธิต และให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้ลงมือปฏิบัติซ้ำในเรื่องที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ พร้อมให้กำลังใจและเสริมแรงจูงใจแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก แล้วจึงนัดหมายในการพบ 6 สัปดาห์หลังคลอดตามนัดของโรงพยาบาล

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าในช่วงที่วัด (วัดในขณะเยี่ยมบ้าน 7-10 วันหลังคลอด) มารดาวัยรุ่นจำนวน 3 ราย ยังมีการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่เมื่อได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความ สามารถของตนเองซ้ำอีกครั้งและติดตามผลในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอดพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น

ครั้งที่ 4 **(6 สัปดาห์หลังคลอดที่แผนกหลังคลอด)** ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 30 นาที

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพต่อ เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้บอกเล่าระบายความรู้สึกต่อการเลี้ยงดูบุตรในช่วงที่กลับไปอยู่ที่บ้าน ซักถามปัญหาที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดขึ้นในการเลี้ยงดูบุตร

2. ผู้วิจัยให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม พร้อมให้กำลังใจสนับสนุน เสริมแรงจูงใจ และกล่าวคำชมเชยในสิ่งที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและทำได้สำเร็จ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้เกิดความเชื่อมั่นและตระหนักถึงความสามารถของตนในจะกระทำพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรต่อไปได้

ขั้นที่ 3 **ขั้นประเมินผลการทดลอง**

3.1 ภายหลังจากผู้วิจัยปฏิบัติกิจกรรมสุดท้ายเสร็จเรียบร้อย (6 สัปดาห์หลังคลอด) ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกตอบแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โดยผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถามโดยไม่จำกัดเวลา เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกตอบแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัด

3.2 หลังจากนั้นแจ้งให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกทราบว่าถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมดังนี้

1) ผู้วิจัยติดต่อกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกของกลุ่มควบคุมครั้งแรกที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ (24 ชั่วโมงหลังคลอด) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2) หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกแล้ว ผู้วิจัยจึงให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเซ็นชื่อเข้าร่วมในการวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างจดทะเบียนสมรสแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเอง (Informed Consent form) แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้จดทะเบียนสมรส ให้

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เซ็นยินยอม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกตอบแบบสอบถามส่วนข้อมูลทั่วไป และแสดงความขอบคุณ

3) จากนั้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้รับการพยาบาล คำแนะนำและการสอนเป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร และเป็นรายบุคคลในกรณีที่มีปัญหาจากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

4) วันที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมาตรวจหลังคลอดอีกครั้งใน 6 สัปดาห์หลังคลอดตามนัดของโรงพยาบาล และให้บัตรนัดแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

5) เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่มาตรวจตามนัด สร้างสัมพันธภาพ และพูดคุยซักถามอาการทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและบุตร จากนั้นจึงขอความร่วมมือจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในการตอบแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก (Post -test) โดยผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถามโดยไม่จำกัดเวลา และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัด และแจ้งให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลขอความร่วมมือในวิจัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูติกรรม แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และศึกษาประวัติของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกจากเวชระเบียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองดังนี้

4.1 ผู้วิจัยติดต่อกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่แผนกหลังคลอดหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ (24 ชั่วโมงหลังคลอด) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

4.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกแล้ว ผู้วิจัยจึงให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และดำเนินการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 (24 ชั่วหลังคลอด) ครั้งที่ 2 (วันที่ 3 หลังคลอด)

4.3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง (วันที่ 7-10 หลังคลอด) ให้กิจกรรมครั้งที่ 3 ต่อ และให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

4.4 เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยเข้าพบหลังคลอดครรภ์แรก และขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมดังนี้

5.1 ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 4.1 ในกลุ่มทดลอง

5.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกแล้ว ผู้วิจัยจึงให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และทำการนัดมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดตามวันนัดของโรงพยาบาล

5.3 เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและขอความร่วมมือจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

6. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ สถานภาพสมรส การวางแผนในการมีบุตร และประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N=20)		กลุ่มควบคุม (N=20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
14-16	4	20.0	3	15.0	7	17.5
17-19	16	80.0	17	85.0	33	82.5
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์						
ฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง	8	40.0	8	40.0	16	40.0
ฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง	12	60.0	12	40.0	24	60.0
สถานภาพสมรส						
แยกกันอยู่กับสามี	1	5.0	1	5.0	2	5.0
อยู่ด้วยกันกับสามี (บางครั้ง)	2	10.0	2	10.0	4	10.0
อยู่ด้วยกันกับสามี (ทุกวัน)	17	85.0	17	85.0	34	85.0
การวางแผนในการมีบุตร						
ไม่ได้วางแผน	14	70.0	15	75.0	29	72.5
วางแผน	6	30.0	5	25.0	11	27.0
ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก						
ไม่มีประสบการณ์	12	60.0	12	60.0	24	60.0
มีประสบการณ์	8	40.0	8	40.0	16	40.0

จากตารางที่ 1 ลักษณะของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีการฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.0 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามีทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 85.0 และพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 72.5 และไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 60

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N=20)		กลุ่มควบคุม (N=20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	2	10.0	3	15.0	5	12.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	65.0	12	60.0	25	65.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	15.0	2	10.0	5	12.5
อื่นๆ	2	10.0	3	15.0	5	12.5
ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	4	20.0	3	15.0	7	17.5
ครอบครัวขยาย	16	80.0	17	85.0	33	82.5
อาชีพ						
แม่บ้าน	18	90.0	12	60.0	30	75.0
รับจ้าง	1	5.0	4	20.0	5	12.5
อื่นๆ	1	5.0	4	20.0	5	12.5
รายได้ของครอบครัว						
น้อยกว่า 5,000 บาท	1	5.0	2	10.0	3	7.5
5,000-10,000 บาท	15	75.0	13	65.0	28	70.0
มากกว่า 10,001 บาท	4	20.0	5	25.0	9	22.5

จากตารางที่ 2 ลักษณะของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 65.5 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คือเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000 -10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น	**กลุ่มทดลอง**		**กลุ่มควบคุม**		t
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	
ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร (คะแนนเต็ม= 56 คะแนน)	53.35	1.872	42.65	2.870	13.965*
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร (คะแนนเต็ม= 28 คะแนน)	24.85	2.207	18.65	2.059	9.186*
ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร (คะแนนเต็ม= 36 คะแนน)	34.70	1.218	28.00	2.340	11.359*
รวม	**112.90**	**4.191**	**89.70**	**6.642**	**13.210***

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 112.90 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 89.70 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only control group design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และกลุ่มควบคุม คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 14- 19 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 14- 19 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2548 จนถึงวันที่ 7 เมษายน 2548 จำนวน 40 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ คือ 1) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 14-19 ปี และเลี้ยงดูบุตรเองหลังคลอด 2) ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด หอบหืด 3) คลอดทารกปกติ ครรภ์ครบกำหนด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 4) มีบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2500 กรัมขึ้นไป ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินประสาท โรคเลือด การติดเชื้อ ภาวะตัวเหลืองที่ต้องได้รับการส่องไฟหรือเปลี่ยนถ่ายเลือด และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้พร้อมมารดา 5) กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่าน และการใช้ภาษาไทย และเป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจากการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ที่แผนกหลังคลอด (หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ) ถ้ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบจำนวน 20 รายก่อน หลังจากได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบจำนวน 20 ราย โดยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน (Matched pair) ในด้านจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้ คือ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี คือ การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ 2) แผนการสอนและภาพพลิกจำนวน 2 เรื่อง คือ เรื่องเรียนรู้ลูกรัก และเรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ และคู่มือการเลี้ยงดูลูกรัก ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ก่อนนำไปใช้จริง 3) แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .97 และ 1.00 ตามลำดับ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .84 และ .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป สำหรับขั้นตอนการดำเนินการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ ตามที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้มารดาหลังคลอดทุกรายที่เข้ารับไว้ในการดูแลที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ ประกอบด้วยการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดและคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก รวมทั้งการสาธิตการอาบน้ำทารก โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในกรณีที่มีปัญหาจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี คือ

การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล รวมทั้งหมด 4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที – 1 ชั่วโมง โดยดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 คือ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 คือ วันที่ 3 หลังคลอด ครั้งที่ 3 คือ วันที่ 7-10 หลังคลอด (เยี่ยมบ้าน) พร้อมกับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดการรับรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก และครั้งที่ 4 คือ 6 สัปดาห์หลังคลอด และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการทดลองด้วยแบบวัดพฤติกรรมการการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก (Post test) ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบวัดประมาณ 10-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS/FW เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้ คือ

สมมติฐานการวิจัย คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 3) แสดงว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีบทบาทสำคัญต่อการกระทำของบุคคล เนื่องจากเป็นการประเมินตัดสินของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์เฉพาะเจาะจงบางอย่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นได้สำเร็จหรือไม่ ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้น ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความคาดหวัง หรือมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ และพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2537: 124, Bandura, 1986) ดังนั้นในสถานการณ์ของการเป็นมารดาของวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เป็นวิกฤต และเป็นภาระที่หนักสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่จะต้องดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังจะกำเนิดมา ถ้ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura (1997) ได้กล่าวไว้ว่า คนเราจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่งดังนี้ คือ 1) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับคำแนะนำหรือหรือการใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแหล่งการสร้าง และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 แหล่ง มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากทั้ง 4 แหล่ง โดยผู้วิจัยเริ่มต้นจากการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก มีการซักถามและพูดคุยอย่างเป็นกันเอง มีการจัดสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมที่มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่มีการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ แล้วผู้วิจัยสนับสนุนทางด้านร่างกาย โดยประเมินสภาพทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกและบุตร และเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยการวัดสัญญาณชีพ และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาหากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีอาการปวดมดลูก หรือ

ปวดแผลฝีเย็บ หลังจากนั้นจึงเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้พูดคุย และระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในช่วง 24 ชั่วโมงแรกที่ต้องเลี้ยงดูบุตรเอง และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกคุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดา โดยการให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีการสัมผัส การโอบอุ้มบุตร โดยมีผู้วิจัยคอยดูอย่างใกล้ชิด ซึ่งช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองคลายความเครียด และความวิตกกังวลลง เนื่องจากในการตัดสินความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยจากการแสดงทางร่างกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือไม่สามารถแสดงออกได้ดี (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรา สุนทรารชุน (2541) ที่พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กมาเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบในฐานะมารดา เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมากในมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด (จินตนา บ้านแก่ง, 2527) และภาวะเครียดดังกล่าวของมารดาวัยรุ่นนั้นมักส่งผลให้พัฒนาการด้านการเลี้ยงดูทารกเป็นไปอย่างล่าช้า เกิดความขัดแย้ง ลังเลต่อการยอมรับและเลี้ยงดูทารก (สุชา จันทร์เอม, 2536) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองที่ได้รับการกระตุ้นทางร่างกาย และการกระตุ้นทางอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจึงทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการแสดงออกถึงความสามารถของตนเองได้ดีขึ้นด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541:)

เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้รับการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินกิจกรรมตามแหล่งการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองขั้นตอนต่อไป คือ การใช้คำพูดชักจูง โดยผู้วิจัยได้ทำการสอนในเรื่องเรียนรู้ลูกรัก ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด และเรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และการป้องกันอันตรายสำหรับทารก เพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเข้าใจพฤติกรรมของบุตรได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาของ Broussard et al. (1970) พบว่า การให้คำแนะนำแก่มารดาที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอดใหม่ๆ มีผลทำให้การรับรู้ของมารดาที่มีต่อบุตรของตนเองดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา เสนะสุทธิพันธ์ (2527) พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในการสอนครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการสอน (สมจิต หนุเจริญกุล, 2537; 45) คือ สอนในสิ่งที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกต้องการเรียนรู้ เนื้อหาที่สอนเป็นการเสริมความรู้เดิม และเพิ่มความรู้

ใหม่ ซึ่งมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกยังไม่เคยทราบ และยังไม่มีประสบการณ์ จากการศึกษาของ มณฑา จงกล่อม (2537) พบว่า ความต้องการการพยาบาลด้านการให้คำแนะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกมากที่สุด คือ เกี่ยวกับการให้นม การทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตา การเช็ดสะดือ ดังนั้นการสอนในเรื่องดังกล่าวจึงช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจและความต้องการของมารดาวัยรุ่น จึงเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการรับรู้ที่ดี (Nichols and Humenick, 1988: 422) และการสอนตามความต้องการของบุคคลนั้นจะช่วยพัฒนาความรู้และการปฏิบัติได้ (Orem, 1995) นอกจากนี้ในการสอนครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกแต่ละราย และช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถมองปัญหาของตนเองได้ อีกทั้งเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้วิจัย และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองกล้าที่จะปรึกษาปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงดูบุตรส่วนตัวได้โดยไม่ต้องกังวล เพราะจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการใช้ระบบบริการสุขภาพไม่ถูกต้อง เนื่องจากเกรงใจไม่กล้าซักถาม (มยุรี นิรัตธราดร, 2539) ดังนั้นข้อมูล ความรู้ และทักษะที่ได้จากการสอน จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองสามารถเกิดการับรู้ความสามารถของตน และตัดสินใจกระทำการดูแลบุตรได้ตามที่ต้องการอย่างถูกต้อง และเหมาะสม

นอกจากนี้ในขณะทำการสอน ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีการเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้เห็นตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ผ่านภาพพลิกอธิบายประกอบ ซึ่งมีทั้งรูปภาพที่สวยงาม และข้อความสั้นๆ ที่เข้าใจได้ง่าย และที่สอดคล้องกับแผนการสอน ซึ่งมีส่วนช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดความสนใจ และเข้าใจในขั้นตอนต่างๆ มากขึ้น และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้แจกคู่มือการเลี้ยงดูลูกรัก ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้กลับไปทบทวน ช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และจดจำได้มากขึ้น เพราะสื่อการสอนที่เป็นคู่มือ เอกสารต่างๆ จัดเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (Clayton, 1963: 43, อ้างถึงใน ฉิชา ว่องไว, 2541: 58) เป็นการเก็บสะสมความรู้ที่สามารถเรียกออกมาใช้ได้ และสามารถให้ความหมายต่อประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ป่วยได้ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543: 83) ซึ่งจากการศึกษาของ นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์ (2530) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา โดยได้รับคำแนะนำร่วมกับหนังสือการ์ตูน มีการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาภายหลังคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประกอบกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองยังได้สังเกต และเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่มีชีวิตผ่านการสาธิตจากผู้วิจัย ซึ่งได้แก่ การสาธิตการให้นมบุตร การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่าย การอุ้ม การจัดท่านอน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การเล่นและการจัดหาของเล่นให้บุตร ซึ่งการสาธิตนั้นช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้เห็นวิธีการตามลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง และเกิดความมั่นใจตนเองว่าสามารถทำได้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) อีกทั้งกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้สาธิตนั้นเป็นกิจกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองสามารถเลียนแบบได้ไม่ยาก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม จากการสังเกตและการกระทำของตัวแบบผ่านคู่มือ ภาพพลิก และประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรจากการสาธิตของผู้วิจัย จึงช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดความคิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจ และพยายาม และช่วยให้เกิดการรับรู้ว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้มีโอกาสฝึกทักษะในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง หลังจากได้เรียนรู้ผ่านตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ และตัวแบบจากชีวิตจริงที่ผ่านการสาธิตจากผู้วิจัยแล้ว ซึ่งเป็นการเพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง ซึ่งประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จมาก่อนนั้น เป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (วาสนา ชาวหา, 2533) โดยผู้วิจัยได้จัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การให้นมบุตร การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การอาบน้ำบุตร การทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายของบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การเล่นกับบุตร การจัดหาของเล่นให้บุตร การจัดท่านอน และการอุ้มบุตร ซึ่งผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรจากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยาก โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้อยู่ดูแลทารกอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้เรียนรู้พฤติกรรมของทารก ตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยอยู่ใกล้ๆ ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ เสริมแรงจูงใจเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และผู้วิจัยสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ในครั้งต่อไป ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองรู้สึกพึงพอใจเนื่องจากเป็นความสำเร็จตามที่คาดหวัง ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ สมพร โชติวิทยธารากร

(2543) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายกระตุ้นเตือน มีการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนในกิจกรรมที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีความรู้สึกว่ายาก และไม่มั่นใจว่าตนเองจะทำได้ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะทบทวนให้ความรู้ อธิบายซ้ำ และสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู และจัดให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ โดยการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับผู้วิจัย จนเกิดความมั่นใจที่จะกระทำด้วยตนเอง ผู้วิจัยเสริมแรงจูงใจโดยกล่าวคำชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองสามารถทำได้สำเร็จ ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้ตระหนักถึงความสามารถของตน ที่จะกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นได้สำเร็จ ดังนั้นเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็จะมีความพยายามในการทำกิจกรรมต่างๆ นั้นต่อเนื่อง และถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ก็ไม่ย่อท้อง่าย

และนอกจากนี้ผู้วิจัยในขณะการดำเนินกิจกรรมในช่วงต่างๆ ผู้วิจัยได้มีการสนับสนุนทางอารมณ์ควบคู่ไปด้วย โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองไม่เข้าใจหรือสงสัย และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ หรือกล่าวชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองปฏิบัติได้ดีแล้วเพื่อกระตุ้นภาวะทางอารมณ์ และมีติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด เพื่อกระตุ้นเตือนและติดตามประเมินปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งพบว่า การเยี่ยมบ้านจะสามารถให้การดูแล ประเมินปัญหาได้ตามสถานการณ์ และช่วยส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของบุคคลได้ตามเป้าหมาย (Kemp and Hatmaker, 1992, อ้างถึงในบุบผา วิริยรัตนกุล, 2539) และในขณะติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยได้ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นเครื่องมือกำกับการทดลอง กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะถือว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองจำนวน 3 ราย มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งข้อที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อยด้านการดูแลบุตรทางด้านร่างกาย คือ ข้อที่ 2 “ฉันสามารถจัดเวลาการให้นมลูกได้อย่างเหมาะสม” และข้อที่ 5 “ฉันสามารถเข้าใจพฤติกรรมต่างๆ ของลูกว่าต้องการอะไร โดยสังเกตจากการร้องไห้ จากท่าทางต่างๆ ที่ลูกแสดงออก” ด้านการส่งเสริม

พัฒนาการของบุตร คือ ข้อที่ 12 “ฉันสามารถส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัยของลูกได้” ผู้วิจัยจึงดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซ้ำในข้อที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองในแต่ละรายมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อย และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอดพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น แต่การที่มารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอาจเกิดจากการติดตามซ้ำของผู้วิจัย ซึ่งอาจจะเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่องานวิจัยครั้งนี้ได้ แต่จากการสอบถามกลุ่มทดลองหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 4 พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ทำให้เชื่อมั่น และมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรเต็มที่สูงสุดจะเป็นช่วง 2- 3 สัปดาห์หลังคลอด ดังนั้นการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกควรวัดหลังจากผ่านระยะเทคกิ้ง-โฮลด์แล้ว และนอกจากนี้ในการติดตามเยี่ยมบ้านถ้าพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีปัญหาเกิดขึ้นในการแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองและครอบครัว มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตัดสินใจ และหาทางเลือกที่จะปฏิบัติเพื่อการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมให้กำลังใจสนับสนุน เสริมแรงจูงใจ และกล่าวคำชมเชยในสิ่งที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และทำได้สำเร็จ ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีความมั่นใจ และตระหนักถึงความสามารถของตนในการที่จะกระทำพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรต่อไปได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) โดยใช้แหล่งการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจากความรู้ทางทฤษฎี การศึกษา และงานวิจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ผ่านมาสนับสนุนว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากทางด้านสุขภาพ โดยเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ และการคงอยู่ของพฤติกรรม (Holloway and Watson, 2002: 106; Strecher et al, 1986: 73-91) และเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง เค้าฝ่าย (2541) ศึกษา ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองใน

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม (p<.001) และการศึกษาของ สมพร โชติวิทยธารากร (2543) ศึกษา โปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายกระตุ้นเตือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของมารดา และพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม (p<.01) และการศึกษาของ นุชนาถ สะกะมณี (2541) ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก และความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gross, Fogg ,and Tucker (1995) ได้ทำการศึกษาด้วยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura มาใช้ในโปรแกรมการฝึกมารดาของเด็กวัยหัดเดิน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่ามารดาจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรเพิ่มขึ้น ($p < .001$)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่น เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ตามรายด้านของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตรอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4 หน้า 182-183) ทุกข้อ โดยข้อที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีที่สุด คือ การดูแลทำความสะอาดที่นอนให้บุตร การอาบน้ำ การจัดเตรียมของใช้ต่างๆ สำหรับบุตร การซักเสื้อผ้า และการทำความสะอาดหลังการขับถ่ายของบุตร ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การดูแลทางด้านนี้เป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล (สมจิต หนุเจริญกุล, 2534: 27) อยู่แล้ว และเป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน จึงทำให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในด้านการดูแลทางด้านร่างกายอยู่ในระดับดี ส่วนในข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย

ต่ำสุด คือ การกระตุ้นให้บุตรดูดนมตลอดเวลา โดยการใช้หัวแม่มือประคองบริเวณเต้านม แล้วบีบนวด หรือช่วยเขี่ยบริเวณริมฝีปากล่าง กระพุ้งแก้ม หรือฝ่าเท้า เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกหลับก่อนที่จะดูดนมอิ่ม ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่มารดาได้เห็นบุตรดูดนมด้วยความสุขและความอดทน มารดาจะรู้สึกประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ และความรู้สึกของมารดาจะถูกชักจูงในทางบวก (Lothian, 1995: 328) และในขณะที่บุตรหยุดดูดนมเป็นระยะนั้น บุตรจะแสดงพฤติกรรมทางบวก เช่น การยิ้ม การสบตากับมารดา ซึ่งการสบตาระหว่างมารดากับบุตรในขณะให้นมนั้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร อันจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ และความผูกพันระหว่างกัน (กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล, 2529) และนอกจากนี้พบว่า เมื่อบุตรดูดนมแม่นอกจากจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกผาสุกของมารดาแล้ว อาจไปกระตุ้นโครงสร้างส่วนของระบบลิมบิค (Limbic system) ซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุมอารมณ์อันมีผลทำให้มารดาเกิดความรู้สึกพึงพอใจเมื่อบุตรดูดนม (Findlay, 1974: 471) ดังนั้นจึงทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีความสุข และพึงพอใจในขณะที่บุตรยังดูดนมอยู่ จึงไม่ได้กระตุ้นให้บุตรดูดนมตลอดเวลา ส่วนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตรบางข้อ เช่น การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และเหมาะสมกับสภาพอากาศ การดูแลทำความสะอาดที่นอน การจัดเตรียมของใช้ต่างๆ และการทำความสะอาดหลังขับถ่าย และการทำความสะอาดของใช้ เป็นต้น อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4 หน้า 182-183) แต่เมื่อพิจารณารายข้ออื่นๆ พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับปานกลาง และในระดับไม่ดี โดยเฉพาะในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว และวิธีการในการให้นม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yoos (1985: 69) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างต่ำ และการศึกษาของ เฉลิมศักดิ์ สุภาผล (2526) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า

ส่วนด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรนั้น มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5 หน้า 183) ทุกข้อ โดยข้อที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีที่สุด คือ การยิ้ม พูดคุย หยอกล้อ และสบตาลูกอย่างมีความสุขขณะอุ้ม หรือเมื่อเผชิญหน้ากับลูก และการปลอบโยนบุตรโดยการอุ้มโอบกอดไว้แนบอก สัมผัส ลูบศีรษะ หรือโยกตัวเบาๆ เมื่อลูกร้องไห้ ส่วนในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การจัดหาของเล่น และการกระตุ้นฝึกให้บุตรหันหน้ามองตามทิศทางของเสียงหรือวัตถุที่เคลื่อนไหว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุภาวดี คำหอมกุล (2544: 78) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นมีการดูแลทารกตามระยะพัฒนาการน้อยที่สุด

คือ การเลือกซื้อของเล่นให้บุตรเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 10.00 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุตรยังเล็กมาก และพัฒนาการต่างๆ เช่น พัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ของทารกอายุประมาณ 1 เดือนครึ่ง ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ จินตนาดิลก และคณะ (2531) ที่พบว่า มารดาจะมีการส่งเสริมให้บุตรมีกิจกรรมตามงานพัฒนาการ แต่การส่งเสริมของมารดานั้นมีทั้งการฝึกที่ช้าหรือเร็วกว่าวุฒิภาวะ ซึ่งในกลุ่มมารดาที่ไม่ได้ฝึกเพราะเห็นว่าบุตรยังเล็กและไม่มีเวลา ส่วนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5 หน้า 183) และบางข้ออยู่ในระดับไม่ดี โดยข้อที่กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงสุด คือ การปลอบโยนลูกโดยการอุ้ม โอบกอดไว้แนบอก สัมผัส ลูบศีรษะ หรือโยกตัวเบาๆ เมื่อลูกร้องไห้ ส่วนในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดหาของเล่นและการกระตุ้นฝึกให้บุตรหันหน้ามองตามทิศทางของเสียงหรือวัตถุที่เคลื่อนไหว

ส่วนด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 6 หน้า 184) ทุกข้อ โดยข้อที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีที่สุด คือ การจัดเก็บของใช้ต่างๆ ภายในบ้านที่จะเป็นอันตรายให้อยู่ไกลลูก การไม่ปล่อยให้บุตรอยู่ตามลำพัง และในขณะอุ้มลูกจะอุ้มแนบลำตัว และประคองศีรษะลูกอย่างระมัดระวัง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าพฤติกรรมด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมการดูแลบุตรที่ไม่ยากและไม่มีความซับซ้อน มารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ง่าย และใช้เวลาไม่นานในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ส่วนในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การล้างมือก่อนจับต้องตัวลูก ซึ่งอธิบายได้ว่าจากการสังเกตในขณะเยี่ยมบ้าน ลักษณะบ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหอพักรวม หรือบ้านพักคนงานซึ่งจะไม่มีห้องน้ำอยู่ในห้อง จะต้องใช้ห้องน้ำรวม หรือบางรายเป็นบ้านไม้ยกสูง ห้องน้ำอยู่ชั้นล่างจึงไม่สะดวกในการล้างมือ และจากการสอบถามพบว่า เหตุผลที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกไม่ได้ล้างมือทุกครั้งก่อนจับตัวบุตรนั้น เนื่องจากว่าส่วนใหญ่อยู่กับบุตรเกือบตลอดเวลา ไม่ได้ทำหรือหยิบจับอะไรที่สกปรก จะล้างก็ต่อเมื่อหลังจากเข้าห้องน้ำหรือหลังรับประทานอาหารเสร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจตุพร ฉัตรภูมิ (2541) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการล้างมือของบุคลากรได้แก่ ความต้องการในการล้างมือ เวลาในการล้างมือ และความสะดวกของอุปกรณ์ในการล้างมือ เช่น อ่างล้างมือ น้ำยาล้างมือ เป็นต้น ส่วนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มควบคุมนั้นพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 6 หน้า 184) เป็นบางข้อ คือ การจัดเก็บของใช้ต่างๆ ภายในบ้านที่จะเป็นอันตรายให้อยู่ไกลลูก และการไม่นำลูกไปสถานที่ชุมชนแออัด

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุภาวดี คำหอมกุล (2544: 87) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 มีการดูแลทารกเมื่อมีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ โดยการไม่พาบุตรไปในสถานที่ที่แออัด ส่วนในบางข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และในระดับต่ำ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเลือกของเล่นที่ปลอดภัย และไม่มีอันตรายให้กับบุตร ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มควบคุม ที่พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดหาของเล่น และการกระตุ้นฝึกให้บุตรหันหน้ามองตามทิศทางของเสียงหรือวัตถุที่เคลื่อนไหว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ คือ

1. **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1.1 จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร เช่น การจัดหาของเล่น การพูดคุยหรือร้องเพลงกล่อมบุตร ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร เช่น การล้างมือก่อนจับตัวบุตร และการเลือกของเล่นที่ปลอดภัย ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองนั้นอยู่ในระดับดี ส่วนในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี ดังนั้นจึงควรจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้เห็นความสำคัญ เกิดความตระหนัก และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

1.2 ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกทุกราย โดยเฉพาะในระยะเทคกิ้ง-โฮลด์ (7-10 วันหลังคลอด) ซึ่งพบว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดความสับสนและวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมากที่สุด แต่เมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำที่เหมาะสม และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถซ้ำอีกครั้ง เมื่อติดตามทางโทรศัพท์พบว่า มารดาวัยรุ่นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มสูงขึ้น และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านหรือติดตามมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกทางโทรศัพท์เป็นระยะ เพื่อให้คำปรึกษาที่ต่อเนื่อง และสามารถติดตามประเมินผลการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นได้ อีกทั้งยังเป็นการ

ส่งเสริมกำลังใจให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป และควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องแก่ครอบครัวของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากการสอบถามและพูดคุยในขณะเยี่ยมบ้านพบว่า ยังมีความเชื่อบางอย่างที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้น้ำลายถ่มสะดือจะช่วยให้แห้งเร็วขึ้น การรับประทานยาขับน้ำคาวปลา การให้บุตรรับประทานกล้วยบด เป็นต้น เพราะพบว่าถึงแม้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกจะเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกยังต้องพึ่งพาครอบครัว และยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรจึงทำให้บางครั้งไม่สามารถปฏิเสธได้

1.3 ควรมีการจัดระบบหรือหน่วยบริการให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นที่มีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร หรือการเปิดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีแนวทางในการแก้ปัญหา และสามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะจากการทบทวนวรรณกรรม และจากการปฏิบัติงานพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะซักถามปัญหา แต่ในขณะที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้รับโทรศัพท์ติดต่อสอบถามปัญหาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเกี่ยวกับอาการของบุตร เช่น อาการท้องผูก มีน้ำมูก เป็นผื่นร้อน ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวล และไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรดี แต่เมื่อได้ให้คำแนะนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกคลายความวิตกกังวลลงเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรและในการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้น

2. ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่หลังคลอด จนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกได้มีการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยจึงไม่สามารถควบคุมการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ที่กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับจากแหล่งข้อมูลอื่นขณะอยู่ในช่วงการเข้าร่วมวิจัยได้

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาโดยการนำตัวแปร หรือปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเชื่อ ทัศนคติ เป็นต้น มาดำเนินในการจัดโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น การจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของสามีหรือบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น มารดาของตนเอง ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากการสังเกตและจากการสอบถามมารดาวัยรุ่นพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนจากสามีหรือบุคคลใกล้ชิดจะเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้เร็วกว่า และมารดา

วัยรุ่นจะรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสามี

3.2 จากการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยขณะนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) พบว่า ร้อยละประมาณ 70 ของมารดาวัยรุ่นไม่ได้มาทำการตรวจหลังคลอดตามนัด และจากการติดตามบางส่วนโดยการสอบถามทางโทรศัพท์ พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตรบางอย่างที่ไม่เหมาะสม เช่น การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดโดยไม่ได้คุมกำเนิด การให้บุตรรับประทานกล้วย หรืออาหารเสริมตั้งแต่ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มนี้

3.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในมารดาวัยรุ่นที่คลอดปกติ และมารดาวัยรุ่นที่มีการคลอดผิดปกติ มีโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เนื่องจากในขณะทำการเก็บรวมรวมข้อมูลพบว่า ประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ของมารดาวัยรุ่น มีการคลอดก่อนกำหนด มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องทำการผ่าตัดหรือใช้เครื่องมือช่วยคลอด มีภาวะโลหิตจาง หรือคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. 2544. แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 4 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 100-188.

กาญจนี สีห์โสภณ, สุลี ทองวิเชียร, สมพร เตรียมชัยศรี, ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2533. ภูมิหลังและอัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นและการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตรแรกเกิด. รายงานวิจัย ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลลดา เปรมจิตร์. 2547. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงคารูต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิดานันท์ มลิทอง. 2543. เทคโนโลยีทางการศึกษาร่วมสมัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล. 2529. สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 35 (3): 265-282.

กรมอนามัย. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด [online]. แหล่งที่มา: http: www.moph.go.th [2546, เมษายน 15]

กฤติมา บัวทอง. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอายุ 0- 5 ปี ด้านโภชนาการของมารดาในเขตตำบลดงกระทงยาม อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤษฎา แสวงดี, ธีรพร สถิรอังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิรินคร และ มณฑกานติ ตระกูลดิษฐ์, บรรณาธิการ. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ. 2533. รายงานการประชุมสมัชชาแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ด้านการพัฒนาเด็ก. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พริ้นติ้ง.

จตุพร ฉัตรภูมิ. 2541. ผลของการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลต่ออุบัติการณ์ของการเกิดโรคปอดอักเสบในหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จารุวรรณ รังสิยานนท์. 2540. ผลการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จินตนา บ้านแก่ง. 2527. บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2 (2): 28-44.

จิราภรณ์ วรวงศ์. 2537. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทการเป็นมารดาระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาวัยผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิราภรณ์ เมนะพันธ์. 2538. การศึกษาสาเหตุ กระบวนการ และผลกระทบการเป็นมารดาวัยรุ่น: กรณีศึกษามารดานอกสมรสในสถานสงเคราะห์เอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์พิมพ์ สายสมร. 2532. การผลิตสื่อการสอนสุขภาพอนามัย. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยหน่วยที่ 8-15, หน้า 527-590. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จำรัส ปิ่นเงิน. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการกับระดับพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะคณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จอมขวัญ อร่ามกชกร. 254. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนหญิงวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรรจา สุวรรณทัต. 2527. ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดูหน่วยที่ 8-15, สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เฉลิมศักดิ์ สุภาผล. 2526. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาและนมผสม. โภชนาการสาร 17 (ตุลาคม-ธันวาคม): 253-262.

ชนิกา ตู้จินดา. 2546. คู่มือเลี้ยงลูก. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

ชูศรี ติ้วสกุล. 2539. พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. 2544. การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะผิดปกติ. ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ณรงค์ สมพงษ์. 2530. สื่อเพื่องานเผยแพร่. กรุงเทพมหานคร: งานการพิมพ์ ฝ่ายสื่อการศึกษา สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ณิชา ว่องไว. 2541. ผลการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฏฐินีภรณ์ ยุวานนท์. 2536. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 1-5 ปี อำเภอประทายจังหวัด นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนี ตันติทวีโชค. 2536. ผลของการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมมารดาและสมาชิกในครอบครัวต่อการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก ศึกษาในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนี ประสบกิตติคุณ. 2544. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล 16 (4): 1-12.

นที เกื้อกูลกิจการ. 2541. การสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

นิตยา สอนสุชล. 2536. แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 6-24 เดือน ตามเกณฑ์สภาวะความต้องการและบริการสำหรับเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นุชนารถ สะกะมณี. 2541. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นุชรี ไล้พันธ์. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

น้ำฝน ทองตันไตรย์. 2541. การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นงลักษณ์ จินตนาดิลก, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, ดารณี สายะวัน, ณรงค์ เทียนส่ง และ สุรกุล เจนอบรม. 2531. การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กเล็กของมารดาในเขต 11 จังหวัดภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร: โครงการศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล

นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์. 2530. ผลของการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้หนังสือการ์ตูน เรื่อง “การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา” ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุบผา วิริยรัตนกุล. 2539. ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (IMOGENRE KING) ในการเยี่ยมบ้านมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บังอร ศุภวิทิตพัฒนา. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พัฒนกิจของบิดา การสนับสนุนจากคู่สมรสกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของบิดา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปริย ญาณวารี. 2545. อิทธิพลของสัมพันธภาพในชีวิตสมรส ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับและประวัติการแยกห่างจากบุคคลสำคัญในชีวิต ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลครรภ์และแนวโน้มของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย. 2540. การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประกริต รัชวัตร์. 2536. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประคิน คชภักดี. 2528. ปฏิกิริยาของเด็กต่อการอยู่โรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 187-195.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527. พฤติกรรมสุขภาพ. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7, สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สัมพันธ์พาณิชย์.

ประมวล คิดคินสัน. 2532. เรียนรู้ลูกรัก. กรุงเทพมหานคร: แปลน พับลิชชิ่ง.

ประสบศรี อึ้งถาวร. 2529. สุขภาพเด็ก; การดูแลเด็กปกติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พะยอม อังคตานุวัฒน์. 2524. จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.

พิภพ จิรภิญโญ. 2533. คุณค่าของนมแม่. ใน พิภพ จิรภิญโญ, และวีรพงษ์ ฉัตรานนท์ (บรรณาธิการ), โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก, หน้า 92-99. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2533. การตั้งครรภ์และการมีบุตรก่อนวัยอันสมควรในวัยรุ่น. วารสารสุขศึกษา 13 (52): 19-29.

พัชรา เกษมสุข. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่นครรภ์เดี่ยวและครรภ์แรกหลังคลอดปกติ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศรีษะเกษ จังหวัดศรีษะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชรา สุนทรารชุน. 2541. ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญศรี พิชัยสนิธ. 2528. อนามัยครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์การพิมพ์.

พรทิวา ไชยคำพันธ์. 2542. การศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการให้อาหารบุตร 0-5 ปี ระหว่างมารดาที่บุตรมีภาวะทุพโภชนาการ กับมารดาที่บุตรมีภาวะโภชนาการปกติ ในเขตตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรพรรณ จงปราณี. 2540. ปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคมกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณี รัตนธรรม. 2543. สุขภาพอนามัยของเด็ก. กรุงเทพมหานคร: เอมี่ เทรดดิ้ง.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2531. การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่: ภาควิชาพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537. การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่: ภาควิชาพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มะลิวัลย์ ยามโสภา. 2536. การสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของมารดา ในเขตจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มยุรี นิรัตธราดร. 2539. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลัย สำราญจิตต์. 2540. การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณฑา จงกล่อม. 2537. ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอด ที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุภาวดี คำหอมกุล. 2544. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวรัตน์ มัชฌิม. 2542. ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวลักษณ์ แจขุนทด. 2539. ผลของการส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และสัมพันธภาพระหว่างบิดาและทารกในระยะหลังคลอดของบิดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจา ภู่ไพบูลย์. 2541. การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พริ้นติ้ง.

รัชนี ลาชโรจน์. 2536. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารก. ในเอกสารชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 180-184. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์. 2543. การรับรู้บทบาทในการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลลัพธ์ในการตั้งครรภ์ กับความสามารถในการดูแลตนเองหลังคลอดและการดูแลบุตรของหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฤดี ปุงบางกระดี่. 2540. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. 2547. พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย: ปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพมหานคร: โครงการวิจัยพัฒนาการและเชาว์ปัญญาของเด็กไทย.

วลีลักษณ์ นันทวงษ์. 2533. การศึกษาพฤติกรรมอนามัยของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาสนา ชาวหา. 2533. สื่อการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร. โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.

วิไล รัตนพงษ์. 2544. ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัจมัย สุขวนวัฒน์. 2541. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเต็ม สังข์ขาว, สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, ฤทัยพร ตรีตรง และ อุมาพร บุญญโสพรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนราธิวาส. วารสารสงขลานครินทร์. ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 9 (1): 85-97.

ศรีธรรม ธนะภูมิ. 2535. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.

ศรีมนา นิยมค้า. 2543. การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคลมชัก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สริตา วรรณวงศ์. 2528. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาระบาดวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สฤษฎิ จันทร์หอม. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สาลิกา หัสดิเสวี. 2537. กระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่: กรณีศึกษาในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายสุนี คำสอน. 2545. ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์. 2530. ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก: ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิจัยประชากรและสังคม คณะสถาบันวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุดารัตน์ ขวัญเงิน. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุธิดา ฉายาลักษณ์. 2531. การศึกษาสาเหตุและปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาสังคมการแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์. 2541. ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุเพ็ญ ลำลองรัตน์. 2534. คู่มือเลี้ยงลูกตั้งแต่แรกเกิด- 1 ขวบ. กรุงเทพมหานคร: มีเดีย แอนด์ พับลิชชิ่ง.

สุชา จันทร์เอม. 2536. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2530. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน กำแหง จาตุรจินดา และคณะ (บรรณาธิการ), หน้า 513-521. สูติศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: โอเอสพับลิสชิ่ง

สุวชัย อินทรประเสริฐ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. 2539. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (บรรณาธิการ), หน้า 173-183. สูติศาสตร์รามาธิบดี 1. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

สัจจา ทาโต. 2546. Pregnancy in Adolescence, Pregnancy in women over 35 years old. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลมารดาและทารกขั้นสูง 2. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)

โสภาพรรณ รัตนัย เรียบเรียง และประพุทธ ศิริปุณย์ (บรรณาธิการ). 2543. ขวบปีแรกแห่งชีวิต พัฒนาการของทารกวัยแรกเกิดถึงหนึ่งปี. กรุงเทพมหานคร: เยลโล่การพิมพ์ (1988).

แสงสุรีย์ ทัสนพูนชัย. 2540. ประสิทธิผลของการอบรมเพื่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2534. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พริ้นติ้ง.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2537. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พริ้นติ้ง.

สมทรง เค้าฝาย. 2541. ผลของการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมพร โชติวิทยธารากร. 2543. ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สร้อยจันทร์ พานทอง. 2545. ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์. 2540. การเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลางของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารี ปุณณะตระกูล. 2528. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อรัญญา พวงพกา. 2540. เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2537-2539. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อลิสา ศิริเวชสุนทร. 2529. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตเมืองกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารี วัลยะเสวี. 2534. โภชนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ทิพยวิสุทธิ์การพิมพ์.

อุบล จิบสมานบุญ. 2543. การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. 2539. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อ้อมจิต ว่องวานิช. 2535. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัมพล สูอำพัน. 2534. พ่อแม่ลูกผูกพัน. วารสารจิตวิทยาคลินิก 22 (2): 108-112.

อรนุช เขียวสะอาด. 2544. ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรนุช เชาว์ปรีชา. 2539. ผลการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบ-บี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2534. การบริบาลทารกและวัยก่อนเรียน. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Ament, L. A. 1990. Maternal task of the puerperium identified. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 19 (4): 350-335.

Bandura, A. 1977. Social learning theory. New Jersy: Englewood Cliffs.

Bandura, A. 1986. Social foundation of through and action: A social cognitive theory. Norwalk: Appleton and Lange.

Bandura, A. 1997. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and company.

Berhman, R. E., and Vaughana, V. C. 1987. Pediatrics. 13th ed. St. Louis: W.B.Saunders.

Bobbie, J. P.; June, A. H.; and Fredda, H. 1977. Assessment of mothering behaviors. Mothering Nurse Clinic North America 12 (September): 491-492.

Bobak, I. M., and Jensen, M. D. 1987. Essentials of maternity nursing: The nurse and the childbearing family. 2nd ed. St. Louis: The C.V. Mosby.

Bobak, I. M., Lowdermilk, D. I., and Jensen, M. D. 1995. Maternity nursing. 4th ed. St. Louise: The C.V. Mosby.

Brock, G. C.; and Reazley, R. P. 1995. Using the health belief model of explain parents participation in adolescents at home sexuality education activities. Journal of School Health 65 (4): 124-128.

Broussard, E. R.; Hartner, S.; and Miram, S. S. 1970. Maternal perception of the neonate as related to development. Child Psychiatry Human Development 1 (2): 23.

Buckley, K., and Kulb, N. W. 1993. High risk maternity nursing manual. 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins.

Burns, N., and Grove, K. S. 1993. The practice of nursing research. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.

Burns, N., and Grove, K. S. 2001. The practice of nursing research. 4th ed. St. Louis: W. B. Saunders.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Curry, M. A. 1983. Variable related to adaptation to motherhood in normal primiparous women. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 12 (March-April): 115-121.

Davis, L. 1992. Instrument review: Getting the most from your panel of experts. Applied Nursing Research 5: 104-107.

Duvall, E. M. 1971. Family development. 4th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.

Duvall, E. M., and Miller, B. C. 1985. Marriage and family development. 6th ed. New York: Harper and Row Publishers.

Elater, A. B.; Mc Anarney, E. R.; and Lamb, M. E. 1983. Parental behavior of adolescent mother. Pediatrics 71 (April): 493-503.

Elsberry, C., and Halley-Corrinet, A. 1986. The adolescent parent. In S. H. Johnson (ed.), Nursing assessment and strategies for the family at risk: Parenting 2nd ed, pp. 243-261. Philadelphia: J. B. Lippincott.

Fathalla, M. F.; Rosenfield, A.; Indriso, C.; Sen, D. K.; and Ratnam, S. S. 1990. Adolescent sexuality and pregnancy. In The FIGO manual of human reproduction, Reproductive Health Global Issues, pp. 101-119. New Jersey: The Parthenon Publishing Group.

Feldman, M. M. 1963. Family nursing: Theory and assessment. New York: Appleton.

Findlay, AL. R. The role of sucking in lactation. In J. B. Josimovich; M. Reynolds; and E. Cobo (eds.), Lactogenic hormones fetal nutrition and lactation, pp. 455. New York: John Wiley and Sons.

Froman, R. D., and Owen, S. D. 1990. Mothers' and nurses perception of infant care skill. Research in Nursing and Health 13: 247-253.

Gortner, S. R.; and Jenkins, L. S. 1990. Self-efficacy and activity level following cardiac surgery. Journal of Advanced Nursing 15 (5): 1132-1138.

Gorrie, T. M., Mckinney, E. M., and Murray, S. S. 1998. Foundation of maternal newborn nursing. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.

Gross, D.; Fogg, L.; and Tucker, S. 1995. The efficacy of parent training for promoting positive parent-toddler relationships. Research in Nursing and Health 18 (2): 489-499.

Hale,J. A.; and Trumbetta, S. L. 1996. Woman' s self-efficacy and sexually transmitted disease prevention behaviors. Research in Nursing and Health 19 (April): 101-110.

Hall, W. A. 1994. Adolescent childbearing and parenting. In K. A. May; and L. R. Mahlmeister (eds.), Maternal and neonatal nursing : Family-centered care 3rd ed, pp. 87-102. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Holloway, A.; and Watson, H. E. 2002. Role of self-efficacy and behaviors change. International journal of nursing Practice 8: 106-115.

Holmes, J., and Megieral, D. 1987. Maternity Nursing. New York: Mcmillan.

Hurlock, E. B. 1978. Child development. New York: McGraw-Hill Book.

Jerrett, G. E. 1982. Childbearing patterns of young mother: Expectations, knowledge, and practices. The American Journal of Maternal-Child Nursing 7 (March-April): 119-124.

Jones, F. A.; Green, V.; and Krauss, D. R. 1980. Maternal responsiveness of primiparous mothers during the postpartum period: Age differences. Pediatrics 65 (3): 579-584.

Johnson-Crowley, N. 1993. Systemic assessment and home follow-up: A basic for monitoring the neonate's integration in to the family unit. In C. Kenner; A. Bruggemeyer; and L. P. Gunderson (eds.), Comprehensive neonatal nursing: A physiologic perspective, pp. 1055-1074. Philadelphia: W. B. Saunders.

Johnson, P. A. 1994. Adolescent sexuality, pregnancy, and parenthood. In I. M. Bobak; and M. D. Jensen (eds.), Maternity and Gynecologic care: The nurse and the family 5th ed, pp 1016-1043. St. Louis: Mosby Year-book.

Klaus, M. H.; and Kennell, J. H. 1982. Parent-infant bonding. St. Louis: C. V. Mosby

Klaus, M. H.; and Kennell, J. H. 1993. Care of the parent. In K. M. Klaus; and A. A. Fanaroff (eds.), Care of the high- risk neonate, pp. 147-170. Philadelphia: W. B. Saunders.

Ladewig, P. W., London, M. L., and Olds, S. B. 1994. Marriages and family: Making choices and facing change. 5th ed. California: Cummings Publishing.

Lamb, M. E. 1986. The father role applied perspectives. New York: John Wiley and Sons.

Lammer, C. 1986. Early discharge: Out come of primipara and their infants. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 8 (3): 230-236.

Lawrance, L.; and Mcleroy, K. R. 1986. Self-efficacy and health education. Journal of Scholl Health 56: 317-327.

Le Master, E. E. 1987. Parenthood as crisis. Journal of Marriage and Family 19 (2): 352-355.

Lipetz, M.; Bussigel, M.; Bannerman, J.; and Risley, B. 1990. What is wrong patient education program?. Nursing Outlook 38: 184-189.

Lipkin, G. B. 1978. Parent-Child nursing: Psychosocial aspect. St. Louis: The C. V. Mosby.

Logsdon, M. C.; Birkimer, J. C.; Ratterman, A.; Cahill, K.; and Caill, N. 2002. Social support in pregnant and parenting adolescent: Research, critique, and recommendations. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 15 (2): 75-83.

Lothain, J. A. 1995. It takes two to breastfeed the baby' role in successful breastfeeding. Journal of Nursing Midwifery 40 (July-August): 328-334.

Martell, L. K., and Mitchell, S. K. 1984. Rubin' s puerperal change reconsidered. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 13 (3): 145-149.

May, K. A., and Mahlmeister, L. R. 1994. Maternal and neonatal nursing: Family-centered care. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.

McGregor, L. A. 1996. Short, shorter, shortest, continuing to improve the hospital stay for mothers and newborns. Maternal Child Nursing Journal 21 (July-August): 191-196.

Mercer, R. T. 1981. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing Research 30 (2): 73-77.

Mercer, R. T. 1985. The process of maternal role attainment over the first year. Nursing Research 34 (4): 198-204.

Montgomery, K. S. 2003. Nursing care for pregnant adolescents. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 32 (2): 249-257.

Moore, M. L. 1990. Using self efficacy in teaching self care to the elderly. Holistic Nursing Practices 4: 22-28.

Moore, M. L. 2000. Adolescent pregnancy rates in three European countries: Lessons to be learned. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 29 (4): 355-362.

Nelson, D.; Heltman, R.; and Jennings, C. 1986. Effects of tactile stimulation on premature infant weight gain. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 15 (3): 262-267.

Nichols, F. H., and Humenick, S. S. 1988. Childbirth education : Practice research and theory. Philadelphia: W. B. Saunders.

Norr, K. F.; and Roberts, J. E. 1991. Early maternal attachment behavior of adolescent and adult mother. Journal of Nurse- Midwifery 36 (6): 334-342.

Novak, J. C., and Broom, B. L. 1995. Maternal and Child health nursing. 8th ed. St. Louise: The C.V.Mosby.

Orem, D. E. 1995. Nursing concept of practice. 5th ed. St. Louise: Mosby Year Book.

Pender, N. J., and Pender, A. R. 1987. Health promotion in nursing practices. 2nd ed, Norwalk: C. T. Appleton and Lange.

Pilliteri, A. 1992. Maternal and child health nursing. Philadelphia: J. B. Lippincott.

Pilliteri, A. 1995. Maternal and child health nursing: case of the childbearing and childbearing – family. 2nd ed, Philadelphia: J. B. Lippincott.

Polit, D. F., and Hunger, B. P. 1995. Nursing research: Principles and methods. 5th ed, Philadelphia: Lippincott.

Polit, D. F., and Beck, C. T. 2004. Nursing research principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Poole, C. 1987. Adolescence pregnancy and unfinished development tasks of childhood. Journal of Science Health 57 (7): 271-273.

Rodger, R. H. 1964. Toward a theory of family development. Journal of Marriage and Family 26: 262-270.

Rubin, R. 1961. Puerperal change. Nursing outlook 9 (December): 753-755.

Schunk, D. W., and Carbonari, J. P. 1984. Self-Efficacy Model. In J. D. Matarcezzo (ed.), Behavioral health a handbook of health enchantment and disease prevention, pp. 230-247. New York: A Weiley- Interscince.

Schuster, C. S., and Ashburn, S. S. 1992. The process of human development: A holistic life-span approach. 3rd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.

Sorokin, P., Zimmerman, C. C., and Galpin, C. J. 1931. A systemic source book in rural sociology. 2nd ed, Minneapolis: University of Minnesota Press.

Strecher, V. J.; Devellis, B. M.; Becker, M. H.; and Rosenstock, I. M. 1986. The role of self-efficacy in achieving health behavior change. Health Education Quarterly 13 (1): 73-92.

Sheehan, F. 1981. Assessing post partum adjustment: A pilot study. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 10 (January-February): 19-23.

Stier, D. M.; Leventhal, J. M.; Berg, A. T.; Johnson, L.; and Merger, J. 1993. Are children born to young mothers at increased risk of maltreatment. Pediatrics 29 (2): 389-398.

White, B. L., and Jean, C. W. 1973. Experience and environment. New Jersy: Engle wood cliffs.

White, D. G.; and Wallet, E. A. 1987. The father' s role in the neonatal period. In D. Harvey (ed.), Parent- Infant Relationships, pp. 34-52. New York: John Wiley and Sons.

Williams, R. P. 1995. Family dynamics of pregnancy. In I. M. Bobak.; D. I. Lowdermilk; and M. D. Jensen (eds.), Maternity nursing. 4th ed, pp. 109-122. St. Louise: Mosby.

Yoos, L. 1985. Developmental issues and the choice of feeding method of adolescent mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 24 (January-February): 68-72.

Young, M. 1988. Parenting during mid-adolescence: A review of developmental theories and parenting behaviors. Maternal Child Nursing 17: 1-12.

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรัสศรี ธีระกุลชัย	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริวรรณ ยืนยง	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลสูติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. พันโทหญิง สายสมร เฉลยกิตติ	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. นาง พุ่มพวง จิรากุล	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. นางสาว ลาวัลย์ ใบมณฑา	พยาบาลวิชาชีพ 6 หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
6. อาจารย์ อนิรุทธิ์ สติมั่น	อาจารย์ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก” เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปกรุณาเขียนข้อความลงในเครื่องหมาย.....หรือทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ☐

1. อายุ.....ปี
2. จบการศึกษาในระดับ
   - ☐ ระดับประถมศึกษา ☐ อื่นๆ ระบุ.....
   - ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3) หรือเทียบเท่า
   - ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า
3. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์
   - ☐ ฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง
   - ☐ ฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
5. สถานภาพสมรส
   - ☐ อยู่ด้วยกันกับสามี (ทุกวัน)
   - ☐ อยู่ด้วยกันกับสามี (เป็นบางครั้งเนื่องจากสามีต้องไปเกณฑ์ทหาร ทำงานต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ)
   - ☐ แยกกันอยู่กับสามี (หม้าย หรือหย่าร้าง)
6. ลักษณะครอบครัวที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน
   - ☐ ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยท่าน สามี)
   - ☐ ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วยท่าน สามี และญาติพี่น้องคนอื่นอยู่ด้วย)
7. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ.....
8. ท่านวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้หรือไม่
   - ☐ วางแผน
   - ☐ ไม่ได้วางแผน
9. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กทารกมาก่อนหรือไม่
   - ☐ มี
   - ☐ ไม่มี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

<u>คำชี้แจง</u> แบบวัดชุดนี้วัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบการกระทำหรือการปฏิบัติของท่านในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก ตั้งแต่แรกเกิด - 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร เกี่ยวกับการดูแลทางด้านร่างกายบุตร ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรเป็นอย่างไร โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ซึ่งแต่ละข้อมีข้อคำตอบให้เลือกดังนี้ คือ

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ไม่ได้ปฏิบัติต่อบุตรตามข้อความนั้นเลย
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ได้ปฏิบัติต่อบุตรตามข้อความนั้นนานๆ ครั้ง หรือปฏิบัติประมาณ 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ได้ปฏิบัติต่อบุตรตามข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติประมาณ 4-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ได้ปฏิบัติต่อบุตรตามข้อความนั้นเป็นประจำทุกวัน

ตัวอย่าง

กิจกรรม	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นประจำ
ท่านล้างมือก่อนจับตัวลูก				✓

จากตัวอย่าง หมายถึง ท่านล้างมือก่อนจับตัวลูกเป็นประจำทุกวัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นประจำ
ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร (ข้อ 1-14) 1. ท่านให้ลูกกินนมแม่เพียงอย่างเดียว				
2. ท่านกระตุ้นให้ลูกดูดนมแม่ตลอดเวลา โดยการใช้หัวแม่มือประคองบริเวณเต้านมแล้วบีบนวด หรือช่วยเขี่ยบริเวณริมฝีปากล่าง กระพุ้งแก้มหรือฝ่าเท้า เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกหลับก่อนที่จะดูดนมอิ่ม				
3. ท่านจับให้ลูกเรอหลังการให้นม โดยการอุ้มให้ลูกอยู่ในท่านั่งตักแล้วโน้มตัวไปข้างหน้า หรืออุ้มพาดบ่าแล้วลูบหลังเบา ๆ จากบนลงล่าง				
4. ท่านดูแลทำความสะอาดที่นอนให้ลูกก่อนนอน				
5. ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก และปราศแมลงหรือยุงรบกวน เพื่อช่วยให้ลูกนอนหลับได้ง่ายและนาน				
6. ท่านดูแลสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และเหมาะสมกับสภาพอากาศให้แก่ลูก				
7. ท่านซักเสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมให้ลูกด้วยสบู่หรือน้ำยาสำหรับซักผ้าเด็กโดยเฉพาะ				
8. ท่านทำความสะอาดบริเวณก้น และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของลูกภายหลังการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระทุกครั้ง				
9. ท่านทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของลูกโดยใช้สำลีชุบน้ำเช็ดจากบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ลงไปจนถึงบริเวณก้นจนสะอาด				
10. ท่านอาบน้ำให้ลูกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				
11. ท่านอาบน้ำให้ลูกโดยเริ่มเช็ดจากตา บริเวณหน้าก่อนที่จะอาบบริเวณแขน ขา ลำตัวและอวัยวะสืบพันธุ์ตามลำดับ				

กิจกรรม	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นประจำ
12. ท่านลุกขึ้นมาอุ้มหรือเลี้ยงดูลูกในเวลากลางคืนทุกครั้งเมื่อลูกร้อง				
13. ท่านจัดเตรียมของใช้ต่างๆ สำหรับลูก เช่น อุปกรณ์การนอน อุปกรณ์อาบน้ำ และเสื้อผ้าอย่างเพียงพอ				
14. ท่านดูแลทำความสะอาดของใช้ต่างๆ สำหรับลูกอยู่เสมอ				
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร (ข้อ15-21) 15. ท่านยิ้ม พูดคุย หยอกล้อและสบตากับลูกอย่างมีความสุขขณะอุ้มลูก หรือเมื่อเผชิญหน้ากับลูก				
16. ท่านเรียกชื่อลูกทุกครั้งที่อุ้ม หรือเล่นกับลูก				
17. เมื่อลูกร้องไห้ท่านปลอบโยนลูกโดยการอุ้ม โอบกอดไว้แนบอก สัมผัส ลูบศีรษะ หรือโยกตัวเบาๆ				
18. ท่านส่งเสริมพัฒนาการต่าง ๆ ตามวัยของลูก				
19. ท่านเปิดโอกาสให้ลูกได้มีการเคลื่อนไหวลำตัว แขนและขาอย่างอิสระ โดยไม่ห่อตัวลูกไว้ตลอดเวลา				
20. ท่านจัดหาของเล่นหรือของที่มีเสียงดัง เช่น กระดิ่ง หรือโมบายด์ แขวนไว้ตรงหน้าลูก และกระตุ้นฝึกให้ลูกหันหน้ามองตามทิศทางของเสียงหรือวัตถุที่เคลื่อนไหว				
21. ท่านพูดคุยกับลูกด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เปิดเพลงหรือร้องเพลงกล่อมเด็กให้ลูกฟัง				
ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร (ข้อ22-30) 22. ท่านล้างมือก่อนจับต้องตัวลูก				
23. ท่านระมัดระวังไม่ไอจาม หรือไม่ให้มีควันไฟ ควันบุหรี่ หรือควันยากันยุงใกล้ตัวลูก				
24. ในขณะอุ้มลูกท่านอุ้มแนบลำตัว และประคองบริเวณศีรษะลูกอย่างระมัดระวัง				

กิจกรรม	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นประจำ
25. ท่านดูแลไม่ให้สิ่งต่าง ๆ มาปิดกั้นทางเดินหายใจของลูก เช่น ระวังไม่ให้ผ้าห่มมาคลุมหน้าลูก ไม่จับลูกนอนคว่ำหน้าในที่นอนหรือหมอนที่นุ่มเกินไป				
26. ท่านดูแลและป้องกันยุง หรือแมลงต่าง ๆ ไม่ให้รบกวนหรือมาทำอันตรายลูก				
27. ท่านจัดเก็บของใช้ต่างๆ ในบ้านที่จะเป็นอันตรายให้อยู่ไกลจากลูก เช่น กระติกน้ำร้อน ของแหลม หรือของมีคม				
28. ท่านไม่นำลูกไปในสถานที่ชุมชนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า ร้านอาหาร				
29. ท่านไม่ปล่อยให้ลูกอยู่ตามลำพังโดยไม่มีท่านหรือผู้ใหญ่ที่ท่านไว้วางใจอยู่ด้วย				
30. ท่านเลือกของเล่นที่ปลอดภัยและไม่มีอันตราย เช่น ไม่มีสารพิษเจือปน ไม่แหลมคม ไม่แตกง่าย ให้ลูก				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

<u>คำชี้แจง</u> แบบวัดชุดนี้วัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรเกี่ยวกับการดูแลทางด้านร่างกายบุตร ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร โดยจะมีข้อความบรรยายถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ซึ่งแต่ละข้อมีข้อคำตอบให้เลือกดังนี้ คือ

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นท่านไม่มีความมั่นใจเลยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
มั่นใจน้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจน้อยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
มั่นใจมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจปานมากที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจมากที่สุดที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม

ตัวอย่าง

กิจกรรม ฉันสามารถ.....	ไม่มั่นใจเลย	มั่นใจน้อย	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
อาบน้ำและดูแลรักษาความสะอาดร่างกายลูกของฉันได้				✓

จากตัวอย่าง หมายถึง ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าท่านสามารถอาบน้ำและดูแลรักษาความสะอาดร่างกายลูกของท่านได้

ลำดับ	กิจกรรม ฉันสามารถ.....	ไม่มั่นใจเลย	มั่นใจน้อย	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร					
1.	เลี้ยงดูลูกด้วยตนเองได้				
2.	จัดเวลาการให้นมแก่ลูกได้อย่างเหมาะสม				
3.	จัดท่า หรืออุ้มลูกเรอได้				
4.	ดูแลเมื่อลูกแหวะนม หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ท้องอืด หรือท้องเสีย ได้				
5.	เข้าใจพฤติกรรมต่างๆ ของลูกว่าต้องการอะไร โดยสังเกตจากการร้องไห้ จากท่าทางต่างๆ ที่ลูกแสดงออก				
6.	ปลอบลูกให้หยุดร้องไห้ได้				
7.	จัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก และปราศจากแมลงหรือยุงรบกวน เพื่อช่วยให้ลูกนอนหลับได้ง่ายและนานได้				
8.	ดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้าให้ลูกได้				
9.	ดูแลทำความสะอาดภายหลังลูกขับถ่ายได้				
10.	อาบน้ำให้ลูกได้				
11.	จัดเตรียมของใช้ต่างๆ ที่เหมาะสมๆ สำหรับลูกได้				
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร					
12.	ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัยของลูกได้				
13.	กระตุ้นพัฒนาการของลูกโดยการสบตา โอบกอด หยอกล้อ และพูดคุยและเรียกชื่อลูกได้				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับ	กิจกรรม ฉันสามารถ.....	ไม่มั่นใจเลย	มั่นใจน้อย	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
14.	จัดหาของเล่นที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นพัฒนาการของลูกได้				
ด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร					
15.	อุ้มลูกได้อย่างปลอดภัย				
16.	จัดหาของเล่นที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับวัยของลูกได้				
17.	เลือกของใช้ที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับลูกได้				
18.	เลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับลูกได้				
19.	จัดสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อช่วยให้ลูกปลอดภัยจากอุบัติเหตุได้				
20.	ดูแลให้ลูกได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนดได้				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

โดย
นางสาว สุหรี หนุ่งอาหลี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
วิธีที่ 1. **การได้รับคำแนะนำหรือหรือการใช้คำพูดชักจูง** (Verbalpersuasion) **วัตถุประสงค์** เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้	**กิจกรรมที่** 1. **การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง** การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง เป็นการใช้คำพูดชี้แจง อธิบายให้ความรู้ คำแนะนำ และกระตุ้นชักชวน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยการพูดชักจูงให้เชื่อความสามารถของตนเองจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเลิกสงสัยในความสามารถของตนเองแต่เกิดกำลังใจและมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ **กิจกรรมที่ 1.1 การให้คำแนะนำ ชักชวน และชี้แนะแก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลบุตร โดย** 1.1.1 การให้ความรู้เป็นรายบุคคล โดยการสอน 2 เรื่อง 1) เรื่องเรียนรู้ลูกรัก ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด (24 ชั่วโมงหลังคลอด) 2) เรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และการป้องกันอันตรายสำหรับทารก (วันที่ 3 หลังคลอด) 1.1.2 การให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกไม่เข้าใจหรือสงสัย รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกยังทำได้ไม่ถูกต้องตามสภาพปัญหาที่พบทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลับไปอยู่บ้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

แผนการสอน เรื่อง เรียนรู้ลูกรัก

โดย
นางสาว สุหรี หนุ่งอาหลี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง เรียนรู้ลูกรัก

ผู้สอน นางสาว สุหรี หนุ่งอาหลี

ผู้เรียน มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก (24 ชั่วโมงหลังคลอด)

เวลาสอน 45-60 นาที

สถานที่สอน ห้องสอนสุขศึกษา หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วัตถุประสงค์ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถ

1. อธิบายพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิดได้
2. อธิบายวิธีการตอบสนองความต้องการของทารกแรกเกิดได้
3. สามารถให้นมบุตรด้วยตนเองได้ และแสดงวิธีการอุ้มบุตรให้เรอได้อย่างถูกต้อง
4. แสดงวิธีการเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ-สระผม การความสะอาดร่างกายส่วนอื่น เช่น ตา สะดือ และการทำความสะอาดหลังทารกขับถ่ายได้อย่างถูกต้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
สามารถบอกความหมายของวัยทารกได้	**บทนำ** ทารกเป็นวัยที่มีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆด้านไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และยังต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างจากสิ่งแวดล้อมเดิมในครรภ์ของมารดา ทำให้ทารกต้องมีการปรับตัวครั้งใหญ่เพื่อให้สามารถเข้ากับสิ่งต่างๆ รอบตัวได้ แต่เนื่องจากวัยทารกเป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อีกทั้งทารกยังไม่สามารถสื่อความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้อย่างชัดเจน ดังนั้นการดูแลสุขภาพในวัยนี้จึงต้องอาศัยมารดาในการให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ตั้งแต่เรื่องอาหาร การนอน การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย ตลอดจนความต้องการทางด้านอื่น ซึ่งการดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ทารกเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ และมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เพื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคตได้อย่างสมบูรณ์ **เนื้อเรื่อง** วัยทารก เป็นระยะเริ่มตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึง 1 ปี ซึ่งวัยนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ วัยทารกแรกเกิด หมายถึงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 เดือนแรก และวัยทารก หมายถึง ทารกตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 1 ปี วัยทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญมาก เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพทารกในครรภ์ที่ต้องพึ่งพามารดา มาปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ภายนอกครรภ์มารดา ต้องพึ่งพามารดาและผู้อื่นในการดำรงชีวิต เป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตที่รวดเร็วมาก เริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ดังนั้นการดูแลทารกแรกเกิด	อธิบายความหมายของวัยทารก	ภาพพลิกทารกแรกเกิด		สามารถบอกความหมายของวัยทารกได้

ตัวอย่าง

แผนการสอน เรื่อง เลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ

โดย
นางสาว สุหรี หนุ่งอาหลี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง เลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ

ผู้สอน นางสาว สุหรี หนุ่งอาหลี

ผู้เรียน มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก (วันที่ 3 หลังคลอด)

เวลาสอน 45-60 นาที

สถานที่สอน ห้องสอนสุขศึกษา หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วัตถุประสงค์ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถ

1. อธิบายพัฒนาการของทารกแรกเกิดได้
2. อธิบายวิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารกได้
3. สามารถปฏิบัติวิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารกได้
4. อธิบายอันตรายและวิธีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกได้
5. ปฏิบัติวิธีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสามารถอธิบายความหมายของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรและพัฒนาการของบุตรในแต่ละด้านได้	**บทนำ** วัยทารกเป็นวัยที่มีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเป็นวัยที่จะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ดังนั้นมารดาจะต้องเข้าใจถึงพัฒนาการด้านต่างๆของทารก ทั้งนี้เพื่อเป็นทางนำไปสู่การจัดสิ่งต่างๆ ที่จะส่งเสริมพัฒนาการของบุตรให้เหมาะสมตามวัย ซึ่งพัฒนาการของทารกเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในท้องของแม่แล้วนับตั้งแต่ปฏิสนธิจนมีอวัยวะต่างๆ ปรากฏ แล้วเริ่มมีการทำงาน แขนขาเริ่มเคลื่อนไหว จนเมื่อทารกคลอดออกมาพัฒนาการเหล่านั้นก็คงอยู่และมีการพัฒนาต่อไปอย่างรวดเร็ว หากทารกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในทุกๆ ด้านอย่างถูกต้องเหมาะสมก็จะส่งผลให้ทารกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข **เนื้อเรื่อง** การส่งเสริมพัฒนาการของทารก หมายถึง การสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ทารก โดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 อันได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรู้รส การได้กลิ่น และการสัมผัส การส่งเสริมพัฒนาการและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับทารกนั้น มีได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารกับทารก การเล่นกับทารก การสัมผัส การอุ้ม การกอด การทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับทารก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ทารกเกิดการเรียนรู้ตามวัย และเป็นการช่วยพัฒนาสติปัญญาและบุคลิกภาพของทารก สำหรับการส่งเสริมพัฒนาการให้กับทารกนั้นจะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นของแต่ละวัย และจะต้องให้ครอบคลุมพัฒนาการด้าน	ซักถามเกี่ยวกับความหมายของการส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนาการของทารกในแต่ละด้าน อธิบายและสรุปพัฒนาการในแต่ละด้านของทารก	ภาพพลิก (ข้อความการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และรูปพัฒนาการในแต่ละด้านของทารก)		มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกสนใจแสดงความคิดเห็น และสามารถอธิบายความหมายของการส่งเสริมพัฒนาการทารก และพัฒนาการของ

ตัวอย่าง

ภาพพลิก เรื่อง เรียนรู้ลูกรัก

โดย
นางสาว สุหรี หนุ่งอาหลี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

ภาพพลิก เรื่อง เรียนรู้ลูกรัก

โดย
นางสาว สุหรี หนุ่งอาหลี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลี้ยงหนูให้มีคุณภาพ

ตัวอย่าง

คู่มือการเลี้ยงดูลูกรัก

โดย
นางสาว สุหรี หนุ่งอาหลี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ
การเลี้ยงดูลูก

รัก

Home

ยินดีรับปรึกษา

นางสาวสุหรี หนุ่งอาหลี โทร 01-4209782

หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ โทร 02-9269552-5

ภาคผนวก ง
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุหรี หนุ่งอาหลี นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-9269552-5 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01-4209782

E-mail : Suree.N@Student.chula.ac.th

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าอาจมีผลกระทบทางจิตใจกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ข้อมูลซึ่งอาจระบุถึงมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกจะถูกถอดออกเป็นรหัสผลการวิจัยที่ตีพิมพ์ จะไม่มีชื่อของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกปรากฏในการตีพิมพ์งานวิจัย

4. เหตุผลที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติดังนี้ คือ 1) เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภแรก อายุ17- 19 ปี และเลี้ยงดูบุตรเองหลังคลอด 2) คลอดทารกปกติ ครรภ์ครบกำหนด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 3) ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด หอบหืด 4) บุตรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีความพิการแต่กำเนิด น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2500 กรัมขึ้นไป 5) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาไทย 6) เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

5.รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัย จะสุ่มกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกออกเป็น 2 กลุ่ม

5.1 กลุ่มที่ 1 จะได้รับการดูแลตามปกติ ตามที่ทางโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้จัดให้มารดาหลังคลอดที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญประกอบด้วยกิจกรรมการดูแล การให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการเลี้ยงดูบุตรสำหรับมารดาหลังคลอด โดยเป็นรายกลุ่ม1 ครั้ง และเป็นรายบุคคล เมื่อเกิดปัญหาขณะอยู่โรงพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกหลังคลอดที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ สำหรับระยะเวลาที่คาดว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกิน 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง คือในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 เมื่อมาตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอด

5.2 กลุ่มที่ 2 จะได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โดยจัดกิจกรรมรวมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-60 นาที คือ ครั้งที่ 1 (24 ชั่วโมงหลังคลอด) ครั้งที่ 2 (วันที่ 3 หลังคลอด) เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (วันที่ 7 – 10 หลังคลอด) และครั้งที่ 4 (6 สัปดาห์หลังคลอดที่แผนกหลังคลอด) โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ 1.การให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลประกอบสื่อการสอน เรื่องเรียนรู้ลูกรักและเรื่องเลี้ยงหนูให้มีคุณภาพและการให้คำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับการดูแลบุตร 2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ โดยการสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรผ่านการสาธิตจากผู้วิจัย คู่มือเลี้ยงดูลูกรัก และภาพพลิกประกอบการสอน 3. การจัดให้มารดาวัยรุ่นได้มีประสบการณ์ตรงโดยฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารกและการส่งเสริมพัฒนาการของทารก 4. การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการประเมินสภาพทั่วไปและเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม และการสนับสนุนทางอารมณ์โดยการเปิดโอกาสและกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นพูดคุยระบายความรู้สึก การจัดให้คุ้นเคยกับสถานการณ์ และสนับสนุนให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

6. ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรเกี่ยวกับการดูแลทางด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และเป็นประโยชน์ในด้านการบริการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกต่อไป

7. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 01-4209782

8. หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการหรือสามารถถอนตัวโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่จะได้รับแต่ประการใด

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

12. จำนวนของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 40 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form**)**

ชื่องานวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาว สุหรี หนุ่งอาหลี

ที่อยู่ 57 ซอยโกลิต ถนนพญาไท แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ วิธีการ และแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบผลดี ผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลต่อข้าพเจ้าหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น

....

สถานที่/วันที่ (.....)

ลงนามมารดาวัยรุ่นที่จดทะเบียนสมรสหรือผู้ปกครองมารดาวัยรุ่น

....

สถานที่/วันที่ (.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

....

สถานที่/วันที่ (.....)

ลงนามพยาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ
รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ

	คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
1.	ท่านดูแลทำความสะอาดที่นอนให้ลูกก่อนนอน	3.95	0.224	3.45	0.510
2.	ท่านอาบน้ำให้ลูกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	3.95	0.224	3.60	0.503
3.	ท่านจัดเตรียมของใช้ต่างๆ สำหรับลูก เช่น อุปกรณ์การนอน อุปกรณ์อาบน้ำ และเสื้อผ้าอย่างเพียงพอ	3.95	0.224	3.65	0.489
4.	ท่านซักเสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมให้ลูกด้วยสบู่หรือน้ำยาสำหรับซักผ้าเด็กโดยเฉพาะ	3.95	0.224	2.95	1.099
5.	ท่านทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของลูกโดยใช้สำลีชุบน้ำเช็ดจากบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ลงไปจนถึงบริเวณก้นจนสะอาด	3.95	0.224	3.50	0.607
6.	ท่านดูแลสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และเหมาะสมกับสภาพอากาศให้แก่ลูก	3.90	0.308	3.75	0.444
7.	ท่านดูแลทำความสะอาดของใช้ต่างๆ สำหรับลูกอยู่เสมอ	3.90	0.308	3.45	0.605
8.	ท่านทำความสะอาดบริเวณก้น และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของลูก ภายหลังการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระทุกครั้ง	3.90	0.308	3.20	0.410
9.	ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก และปราศแมลงหรือยุงรบกวน เพื่อช่วยให้ลูกนอนหลับได้ง่ายและนาน	3.85	0.366	3.35	0.671
10.	ท่านลุกขึ้นมาอุ้มหรือเลี้ยงดูลูกในเวลากลางคืนทุกครั้งเมื่อลูกร้อง	3.85	0.366	2.70	0.571
11.	ท่านอาบน้ำให้ลูกโดยเริ่มเช็ดจากตา บริเวณหน้า ก่อนจะอาบบริเวณแขน ขา ลำตัวและอวัยวะสืบพันธุ์ตามลำดับ	3.75	0.444	2.90	0.553

	คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
12.	ท่านจับให้ลูกเรอหลังการให้นม โดยการอุ้มให้ลูกอยู่ในท่านั่งตักแล้วโน้มตัวไปข้างหน้า หรืออุ้มพาดบ่าแล้วลูบหลังเบา ๆ จากบนลงล่าง	3.70	0.470	2.25	0.639
13.	ท่านให้ลูกกินนมแม่เพียงอย่างเดียว	3.55	0.605	2.15	0.745
14.	ท่านกระตุ้นให้ลูกดูดนมแม่ตลอดเวลา โดยการใช้หัวแม่มือประคองบริเวณเต้านมแล้วบีบนวด หรือช่วยเขี่ยบริเวณริมฝีปากล่าง กระพุ้งแก้มหรือฝ่าเท้า เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกหลับก่อนที่จะดูดนมอิ่ม	3.10	0.641	1.65	0.587

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ

	คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
1.	ท่านยิ้ม พูดคุย หยอกล้อและสบตากับลูกอย่างมีความสุขขณะอุ้มลูก หรือเมื่อเผชิญหน้ากับลูก	3.80	0.410	2.90	0.447
2.	เมื่อลูกร้องไห้ท่านปลอบโยนลูกโดยการอุ้ม โอบกอดไว้แนบอก สัมผัส ลูบศีรษะ หรือโยกตัวเบาๆ	3.75	0.444	3.30	0.733
3.	ท่านพูดคุยกับลูกด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เปิดเพลงหรือร้องเพลงกล่อมเด็กให้ลูกฟัง	3.65	0.489	2.40	0.503
4.	ท่านเปิดโอกาสให้ลูกได้มีการเคลื่อนไหวลำตัว แขนและขาอย่างอิสระ โดยไม่ห่อตัวลูกไว้ตลอดเวลา	3.60	0.754	2.80	0.894
5.	ท่านเรียกชื่อลูกทุกครั้งที่อุ้ม หรือเล่นกับลูก	3.60	0.598	3.05	0.510
6.	ท่านส่งเสริมพัฒนาการต่าง ๆ ตามวัยของลูก	3.30	0.657	2.45	0.887
7.	ท่านจัดหาของเล่นหรือของที่มีเสียงดัง เช่น กระดิ่งหรือโมบายด์ แขวนไว้ตรงหน้าลูก และกระตุ้นฝึกให้ลูกหันหน้ามองตามทิศทางของเสียงหรือวัตถุที่เคลื่อนไหว	3.25	0.716	1.90	1.071

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ

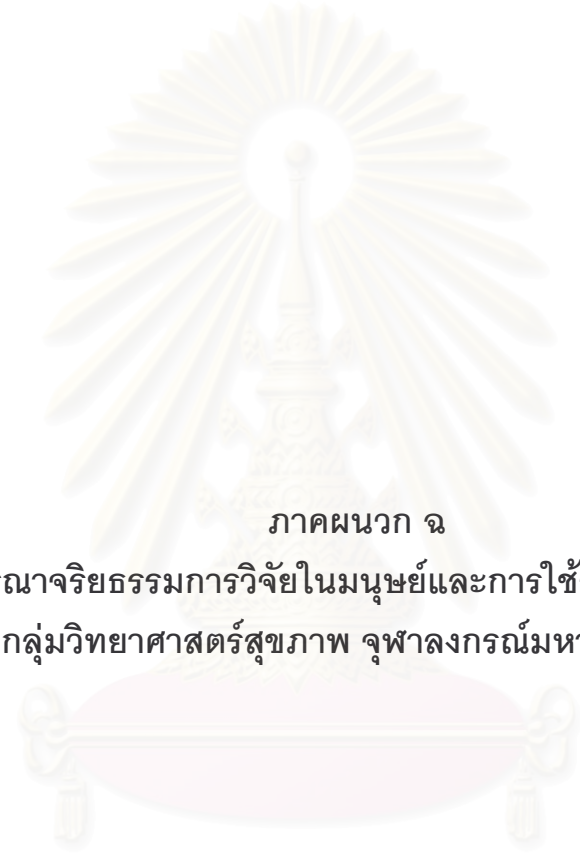
	คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
1.	ท่านจัดเก็บของใช้ต่างๆ ในบ้านที่จะเป็นอันตรายให้อยู่ไกลลูก เช่น กระติกน้ำร้อน ของแหลม หรือของมีคม	4.00	0.000	3.55	0.759
2.	ท่านไม่ปล่อยให้ลูกอยู่ตามลำพังโดยไม่มีท่านหรือผู้ใหญ่ที่ท่านไว้วางใจอยู่ด้วย	3.95	0.224	2.85	0.745
3.	ในขณะอุ้มลูกท่านอุ้มแนบลำตัว และประคองบริเวณศีรษะลูกอย่างระมัดระวัง	3.95	0.224	3.25	0.716
4.	ท่านไม่นำลูกไปในสถานที่ชุมชนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า ร้านอาหาร	3.90	0.308	3.40	0.598
5.	ท่านเลือกของเล่นที่ปลอดภัยและไม่มีอันตราย เช่น ไม่มีสารพิษเจือปน ไม่แหลมคม ไม่แตกง่าย ให้ลูก	3.90	0.308	1.85	1.089
6.	ท่านดูแลไม่ให้สิ่งต่าง ๆ มาปิดกั้นทางเดินหายใจของลูก เช่น ระวังไม่ให้ผ้าห่มมาคลุมหน้าลูก ไม่จับลูกนอนคว่ำหน้าในที่นอนหรือหมอนที่นุ่มเกินไป	3.90	0.308	3.50	0.607
7.	ท่านระมัดระวังไม่ไอจาม หรือไม่ให้มีควันไฟ ควันบุหรี่หรือควันยากันยุงใกล้ตัวลูก	3.90	0.308	3.45	0.510
8.	ท่านดูแลและป้องกันยุง หรือแมลงต่าง ๆ ไม่ให้รบกวนหรือมาทำอันตรายลูก	3.90	0.308	3.45	0.510
9.	ท่านล้างมือก่อนจับต้องตัวลูก	3.35	0.489	2.80	0.616

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามการจับคู่

ตารางที่ 7 แสดงคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามการจับคู่ (Matched pair) ของกลุ่มตัวอย่างในด้านจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก

คู่ที่	การจับคู่ (Matched pair)					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	จำนวนครั้งของการฝากครรภ์	สถานภาพสมรส	ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก	จำนวนครั้งของการฝากครรภ์	สถานภาพสมรส	ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก
1.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี
2.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี
3.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี
4.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี
5.	< 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี	< 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี
6.	< 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี	< 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี
7.	< 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี	< 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี
8.	> 4 ครั้ง	แยกกันอยู่กับสามี	มี	> 4 ครั้ง	แยกกันอยู่กับสามี	มี
9.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี
10.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี
11.	< 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี	< 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี
12.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี
13.	< 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันบางครั้ง	มี	< 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันบางครั้ง	มี
14.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี
15.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี
16.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี
17.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี
18.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี
19.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	ไม่มี
20.	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี	> 4 ครั้ง	อยู่ด้วยกันทุกวัน	มี



ภาคผนวก ฉ
หนังสือพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 88180
ที่ ศธ 0512.25/329/2548 **วันที่** 12 เมษายน 2548
เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมฯ

เรียน คณบดีพยาบาลศาสตร์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 3/2548 เมื่อวันศุกร์ที่ 18 มีนาคม 2548 ที่ประชุมได้พิจารณาการแก้ไขและเพิ่มเติมรายละเอียดในโครงการวิจัย เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก" (The Effect of Using The Perceived Self-Efficacy Promoting Program on Child Rearing Behavior During Postpartal Period of First-Time Adolescent Mothers) ซึ่งมี นางสาวสุหรี หนุ่งอาลี เป็นผู้วิจัยหลัก

ที่ประชุมมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ์)
ประธานกรรมการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุหรี หนุ่งอาหลี เกิดเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2519 ที่จังหวัดสตูล สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (เกียรตินิยมอับดับ 2) จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2542 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลมารดาและทารก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย