

ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัว  
ด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัว  
ด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

.....  
นางสาวกุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล,  
ผู้วิจัย

.....  
อาจารย์วรรณ พาหุวัฒน์กร,  
Ph.D. (Nursing)  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร,  
พย.ค.  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....  
รองศาสตราจารย์คิฎกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร,  
พ.บ., ว.ว. สติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, M.P.H.,  
Ph.D.  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....  
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,  
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส,  
Ph.D. (Nursing)  
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัว  
ด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2555

.....  
นางสาวกุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล  
ผู้วิจัย

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส,  
Ph.D. (Nursing)  
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
รองศาสตราจารย์สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล,  
พย.ด.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
อาจารย์วรรณ พาหุวัฒน์กร,  
Ph.D. (Nursing)  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร,  
พย.ด.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
รองศาสตราจารย์ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร,  
พ.บ., ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, M.P.H.,  
Ph.D.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,  
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์  
คณบดี

.....  
รองศาสตราจารย์ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,  
Ph.D. (Nursing)  
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ อาจารย์ ดร. วรรณมา พาทูวัฒนกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร และรองศาสตราจารย์ ดร. นพ. ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ของ วิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย รวมทั้งสนับสนุนเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่าน เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สินสุกใส ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ที่เมตตาต่อ ผู้วิจัยในการร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งกรุณาให้แนวคิดและคำแนะนำเพิ่มเติมที่เป็น ประโยชน์อย่างมากในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนกระทั่ง วิทยานิพนธ์สำเร็จลงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ในการทำวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดสมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 9/1, 9/2 และ 10/2 โรงพยาบาลศิริราชที่ให้ความ อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณมารดา วิทยรุ่นและสามีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบพระคุณสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้สนับสนุน ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ซึ่งนับเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ให้ความรัก และได้อบรม สั่งสอน และให้โอกาสทางการศึกษา พร้อมทั้งสนับสนุนเป็นกำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆทุกท่าน คุณประภาพร กาศา คุณขวัญจิต บุญเทียม และคุณนิศา ศิลารัตน์ ที่ได้ให้ความ ช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

กุลธิดา หัตถกิจพามาณิชกุล

ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

EFFECTS OF TEACHING PROGRAM WITH HUSBAND PARTICIPATION ON MATERNAL ROLE ADAPTATION IN POSTPARTUM ADOLESCENT MOTHERS

กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล 5236534 NSAM/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์ชั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : วรรณภา พาหุวัฒน์กร, Ph.D. (NURSING), เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, พย.ค., ศิริกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, พ.บ., ว.ว. สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, M.P.H., Ph.D.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกที่พักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน ซึ่งมีการยุติการศึกษาในมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม 1 คน จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 49 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการและโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีจากผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด และแบบบันทึกปัญหาและการให้คำแนะนำในระยะหลังคลอด และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาภายหลังการทดลองเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติที (Independent t- test)

ผลการวิจัย พบว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด ( $p < .05$ ) จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลหน่วยหลังคลอดควรนำโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีไปใช้เพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด โดยช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างมารดากับบุตร และช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น / โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี / ระยะหลังคลอด / การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

EFFECTS OF TEACHING PROGRAM WITH HUSBAND PARTICIPATION ON  
MATERNAL ROLE ADAPTATION IN POSTPARTUM ADOLESCENT MOTHERS

KULTIDA HATTAKITPANICHAKUL 5236534 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WANNA PHAHUWATANAKORN, Ph.D. (NURSING),  
YAOWALAK SERISATHIEN, D.N.S., DITTAKARN BORIBOONHIRUNSARN, M.D.,  
M.P.H., Ph.D.

ABSTRACT

This quasi-experimental research was designed to study the effects of a teaching program with husband participation on maternal role adaptation in postpartum adolescent mothers. The sample consisted of 50 postpartum adolescent mothers who were patients at the postpartum unit at Siriraj Hospital. They were divided into a control group (n = 25) and an experimental group (n = 25). Since one participant in the control group was excluded, 49 participants were finally analyzed. The control group received only routine nursing care. The experimental group received routine nursing care and the teaching program with husband participation. The instruments used in data collection were a Personal Data Form, Maternal Role Adaptation in Adolescent Mother Interview Form, and Postpartum Advice Records. Analysis of difference of average score of maternal role adaptation at 4 weeks postpartum between the adolescent mothers in the experimental group and the control group was performed by an independent t-test. The results showed that adolescent mothers in the experimental group had maternal role adaptation scores statistically significantly higher than those in the control group at 4 weeks postpartum. ( $p < .05$ )

The results indicated that the teaching program with husband participation can promote maternal role adaptation in adolescent mothers. Nurses should apply this program for helping mothers to encourage attachment with their newborns and to effectively provide care for their newborns.

KEY WORDS: ADOLESCENT MOTHER / TEACHING PROGRAM / POSTPARTUM  
HUSBAND PARTICIPATION / MATERNAL ROLE ADAPTATION

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 สมมุติฐานการวิจัย	5
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	8
1.7 นิยามตัวแปร	9
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>11</b>
2.1 มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด	11
2.2 การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น	13
2.3 การมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว	25
2.4 โปรแกรมที่ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา	27
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>38</b>
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
3.2 สถานที่เก็บข้อมูล	40
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	44

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	48
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	48
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	<b>51</b>
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	52
4.2 การเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดา วัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	57
<b>บทที่ 5 การอภิปรายผลการวิจัย</b>	<b>59</b>
5.1 สมมติฐานการวิจัย	59
<b>บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย</b>	<b>66</b>
6.1 สรุปผลการวิจัย	66
6.2 ข้อจำกัดของงานวิจัย	68
6.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	68
<b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย</b>	<b>71</b>
<b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ</b>	<b>87</b>
<b>รายการอ้างอิง</b>	<b>106</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>115</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>132</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)	52
4.2	จำนวนและร้อยละของสามีในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของสามีของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)	55
4.3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	57

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
3.1	แสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย	50

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของสตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติของกรมอนามัยในปีพ.ศ. 2551 อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นร้อยละ 15.5 ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีเพียง 14.88 (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และจากรายงานเฉพาะกิจของโรงพยาบาลสายใยรัก แห่งครอบครัวประจำปี 2554 อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 18.7 เช่นเดียวกับ สถิติของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกในโรงพยาบาลศิริราชเท่ากับร้อยละ 15.02 (Titapant, 2008) ซึ่ง สูงกว่าที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ที่กำหนด เป้าหมายของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งจากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า สตรีวัยรุ่นจำนวนมากต้องเผชิญกับการก้าวข้ามการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สู่การเป็นมารดา

การตั้งครรภ์ทำให้สตรีวัยรุ่นต้องเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่การเป็นมารดาอย่างรวดเร็ว ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วนั้น ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมนุษย์ควรจะเริ่ม เปลี่ยนแปลงจากการเป็นวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่แล้วจึงเข้าสู่การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา (Orshan, 2007) ดังนั้นเมื่อสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงบทบาทจึงเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความ ขัดแย้งระหว่างความต้องการตามพัฒนาการของวัยรุ่นกับบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องตอบสนอง ความต้องการของบุตร (Elsberry & Halley-Corinet, 1986) ความขัดแย้งดังกล่าวทำให้การ ปรับบทบาทของสตรีวัยรุ่นขาดความสมดุล ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทการ เป็นมารดาได้ (Wakschlag & Hans, 2000) ซึ่งการเป็นมารดาโดยเฉพาะมารดาในระยะหลังคลอดมี หน้าที่หรือพัฒนาการที่สำคัญคือ การดูแลบุตร ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแสวงหาความรู้ ทักษะ และพัฒนา ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรทั้งด้านร่างกาย ป้องกันอันตราย และส่งเสริมพัฒนาการต่างๆ (Bobak & Jensen, 1992; Duvall & Miller, 1985) โดยพัฒนาการนี้เป็นส่วนสำคัญของการปรับตัวด้าน บทบาทการเป็นมารดา

การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เป็นภาระหน้าที่ที่มารดาทุกคนต้องเผชิญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรับผิดชอบในการดูแลบุตรวัยทารก เนื่องจากวัยทารกเป็นวัยที่มีการ

เจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่รวดเร็วอย่างมากในทุกด้าน (ชนิกา ตูจันดา, 2541) แต่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นมารดาจึงเป็นบุคคลที่ต้องให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการแก่บุตร สำหรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นการแสดงพฤติกรรมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบต่อบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วยการยอมรับบุตรของตนเอง การตระหนักว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกจากตนเองและต้องการการพึ่งพาดูแล มีความรับผิดชอบและสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยความตั้งใจ เข้าใจถึงความต้องการของบุตรและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม การสร้างเกณฑ์ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดูแลบุตร การกำหนดตำแหน่งหรือฐานะให้บุตรในการเป็นสมาชิกของครอบครัว รวมทั้งมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (Bobak & Jensen, 1992)

สำหรับมารดาวัยรุ่นมีหน้าที่ที่ต้องดูแลทั้งตนเองและบุตร การดูแลตนเองนั้นต้องดูแลทั้งร่างกายจิตใจ และอารมณ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด ได้แก่ ความอ่อนเพลียจากการคลอด ไม่สุขสบายจากแผลฝีเย็บ เต้านมคัดตึง และกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น สีผิวที่คล้ำขึ้นในบางส่วน เป็นต้น (Brown, Cohen, Johnson, & Smailes, 1999) นอกจากนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับและพึ่งพาจากบุคคลรอบข้างทั้งในด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูล คำแนะนำและความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ และด้านจิตใจ (ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2552; วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) อย่างไรก็ตามมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลบุตร ร่วมกับสภาพเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำหน้าที่มารดาเนื่องจากสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียนและการตั้งครรถ์ทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสเรียนต่อและขาดโอกาสในการทำงานและการเข้าสังคม จึงมักขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา (Secco & Moffatt, 2003; Imamura, et al., 2007) จากปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกวิตกกังวลและไม่มั่นใจในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกขัดแย้งที่ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี จึงเกิดความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ (Celik & Celik, 2009) ดังเช่นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นมารดาของวัยรุ่นของวัชรภรณ์ หุนตระกูล (2550) พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสมหลายประการ ได้แก่ มารดาวัยรุ่นมีการตอบสนองต่อบุตรหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่ และยังขาดความรู้ในการแสดงออกทางพฤติกรรมตอบสนองต่อบุตรอย่างเหมาะสม (Eamon, 2001; กิตติรัตน์ เตชะไกรศักดิ์, 2545; วัชรภรณ์ หุนตระกูล, 2550) นอกจากนี้ยังพบอัตราทอดทิ้งบุตรเพิ่มสูงขึ้น โดยพบทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 815

แห่ง 800 ถึง 1,000 คนต่อปี (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2548) ซึ่งการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงภาวะสุขภาพของบุตรได้ เช่น บุตรมีพัฒนาการที่ล่าช้า หรือมีการเจ็บป่วยทางร่างกาย และจิตใจ เป็นต้น (Wakschlag & Hans, 2000) จากผลกระทบของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่เหมาะสมต่อมารดาวัยรุ่นและบุตร ดังนั้นการให้การพยาบาลแก่มารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การสอนและการฝึกปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยเหลือการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาให้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ

โดยทั่วไปมารดาหลังคลอดทุกรายขณะอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลบุตรก่อนจำหน่ายกลับบ้านทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา แต่จากการศึกษาของรัชและกิช (Rush & Kitch, 1991) พบว่าร้อยละ 50 ของมารดาหลังคลอดต้องกลับมาโรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร เช่น บุตรมีอาการติดเชื้อที่สะดือ บุตรไม่ยอมดูดนม และตัวเหลือง เป็นต้น และร้อยละ 70 ของมารดาวัยรุ่นโทรศัพท์สอบถามและต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการและการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร ปัจจุบันได้มีการศึกษาผลของโปรแกรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนทางการพยาบาลต่อการยอมรับ และการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (ปาริฉัตร พงษ์จำปา, 2540) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล จะมีพฤติกรรมการยอมรับและการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสุหรี หนุ่งอาหลี (2547) ที่ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เช่นเดียวกับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น (เพียว เงินคล้าย, 2550) พบว่ามารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตรเพิ่มสูงขึ้น เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม โปรแกรมส่วนใหญ่เหล่านี้ เป็นการให้ความรู้ สาธิต สอนสุขศึกษา และสนับสนุนจากพยาบาลเท่านั้น ซึ่งมักจะเป็นการสอนในรูปแบบของการบรรยายกลุ่มใหญ่ และจัดกิจกรรมตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ซึ่งเหมาะสมกับการสอนในกลุ่มมารดาวัยรุ่นผู้ใหญ่ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจในเนื้อหา วิธีการสอนที่แตกต่างจากมารดาผู้ใหญ่ซึ่งมักมีความสนใจค่อนข้างน้อยต่อเนื้อหา รูปแบบการสอนแบบกลุ่มใหญ่ และบางรายไม่กล้าสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยขณะร่วมกิจกรรม (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) และถึงแม้จะได้รับความรู้ ฝึกปฏิบัติในการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลแล้ว แต่มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจและการตัดสินใจในวิธีการเลี้ยงดูบุตรแม้ว่าจะได้รับความรู้แล้วก็ตาม ซึ่งสรุปได้ว่า

จากข้อจำกัดของอายุและประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถรับรู้ เรียนรู้ และตัดสินใจในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับรูปแบบการสอนให้ความรู้นั้นยังขาดความเฉพาะเจาะจงสำหรับมารดาวัยรุ่น และเป็นการให้ความรู้ในขณะที่มารดาวัยรุ่นยังไม่พร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ

พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรด้านสุขภาพที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเพิ่มความสามารถในการปรับตัวได้ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์นั้นๆ ได้ (Roy, 2009) โดยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นการปรับตัวที่ดี โดยมุ่งปรับกระบวนการรับรู้ (Cognator Subsystem) ของมารดาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจและจดจำ ตลอดจนสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี นอกจากนี้ในสถานการณ์จริงของการดูแลบุตรเมื่อมารดาวัยรุ่นกลับไปอยู่บ้าน พบว่ามารดาวัยรุ่นอาจได้รับการช่วยเหลือจากสามีค่อนข้างน้อย หรือการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอาจมีความขัดแย้งกับความรู้ ความเชื่อ การสอนจากญาติและครอบครัว (รสสุคนธ์ ศรีใส, 2547) ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจลดลง และขาดแรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล การปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากมารดา และสามี จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นปรับตัวและทำบทบาทหน้าที่มารดาได้ดี (Devito, 2007; ศิริภักดิ์ จันทร์วัฒนภักดิ์, 2544; สุภาพร ตั้งศิริ, 2550) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะครอบครัวของสังคมไทยส่วนใหญ่ในปัจจุบัน อาศัยอยู่ด้วยกันระหว่าง พ่อ แม่ และลูก เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ดังนั้นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลในการช่วยเหลือสนับสนุนมารดาวัยรุ่นในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา คือ สามี โดยการที่มารดาวัยรุ่นได้รับรู้ถึงการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลบุตร โดยการรับรู้ได้ถึง ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความรักใคร่ผูกพันของสามีที่มีต่อมารดาวัยรุ่นและบุตร จะทำให้มารดาเข้าใจความสำคัญมองเห็นคุณค่าของการเลี้ยงดูบุตร และมีความสุขกับการเลี้ยงดูบุตร (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ & ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2552) อีกทั้งยังเป็นแรงเสริมทางบวกที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ (Moore & Beckwitt, 2004; สฤณี จันทร์หอม, 2536; สุภาพร ตั้งศิริ, 2550)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมุ่งพัฒนาโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีสำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยสอนผ่านสื่อประกอบการสอนที่น่าสนใจ ซึ่งสร้างขึ้นให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้ลงมือฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจ ร่วมกับการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องเหมาะสมตามความพร้อมของมารดาวัยรุ่น และส่งเสริมให้สามีได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นในการแสดงบทบาทการ

เป็นมารดา ซึ่งคาดว่าโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีนั้นจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีนีมีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดหรือไม่

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด

## 1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (2009) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

รอย (2009) กล่าวว่า บุคคลเป็นระบบการปรับตัวที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัว เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการปรับตัว ได้แก่ การมีชีวิตอยู่รอด การเจริญเติบโต การสืบเผ่าพันธุ์ และการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยบุคคลจะมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมผ่านกระบวนการควบคุมภายในตัวบุคคลหรือกลไกการเผชิญ

ปัญหา (Coping Processes) ได้แก่ ระบบการควบคุม (Regulator subsystem) และระบบการรับรู้ (Cognator subsystem) ซึ่งผลจากการทำงานของกระบวนการควบคุมดังกล่าว ทำให้เกิดพฤติกรรมการตอบสนองเป็นวิธีการปรับตัว ซึ่งแสดงออกเป็นการปรับตัวที่ดี หรือการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะย้อนกลับไปเป็นสิ่งที่นำเข้าสู่ของระบบ เพื่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

ระบบการปรับตัวของบุคคล ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุม (Control processes) การปรับตัว (Adaptation) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback Process) ซึ่งแต่ละส่วนทำงานสัมพันธ์เป็นหนึ่งเดียวกัน ดังนี้ สิ่งนำเข้า (Input) หรือสิ่งเร้า (Stimuli) เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก แบ่งออกเป็น 1) สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) คือสิ่งกระตุ้นจากนอกหรือภายในที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวมากที่สุด 2) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) คือสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นและจะมีผลส่งเสริมในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งเร้าตรง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล 3) สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) คือปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ และบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งผลกระทบบของสิ่งเร้าแฝงอาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลอย่างไม่ชัดเจนนัก

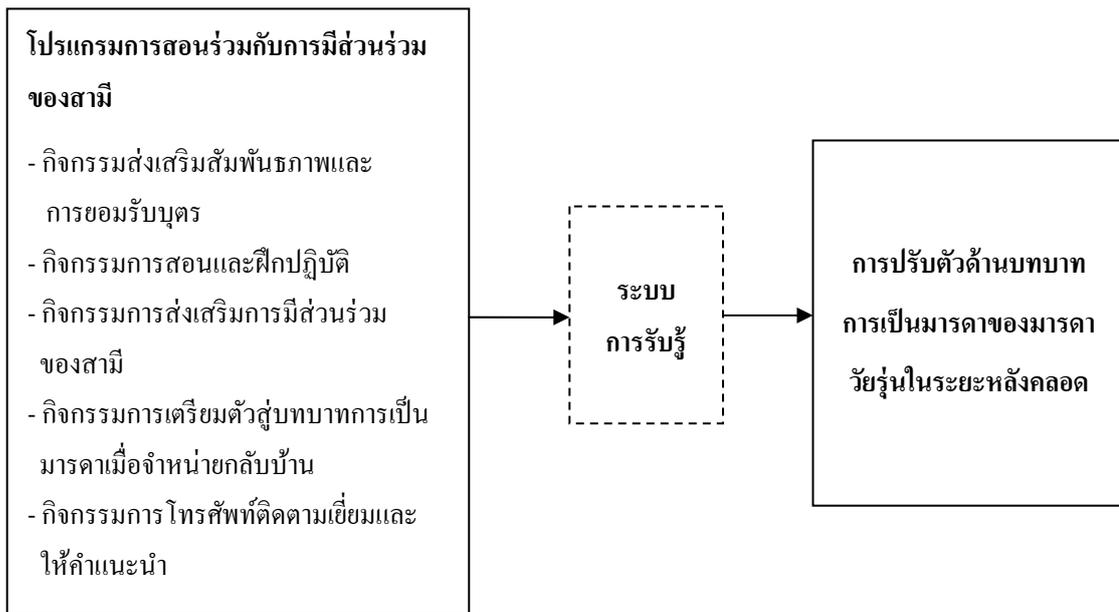
กระบวนการควบคุมของระบบการปรับตัว (Coping processes) เป็นกลไกการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ และเกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระบบย่อย ดังนี้คือ 1) ระบบการควบคุม (Regulator subsystem) เป็นการตอบสนองโดยอัตโนมัติของร่างกายผ่านทางระบบประสาท สารเคมี และระบบต่อมไร้ท่อ 2) ระบบการรับรู้ (Cognator subsystem) เป็นการตอบสนองของบุคคลผ่านกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และอารมณ์ โดยกระบวนการรับรู้ จะเลือกและจดจำในสิ่งที่สนใจ การเรียนรู้จากการเลียนแบบ การเสริมแรง และการหยั่งรู้ ส่วนการตัดสินใจจะทำหน้าที่ในการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา และอารมณ์จะเป็นการใช้กระบวนการทางจิตที่จะทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจและคลายความวิตกกังวล เมื่อมีสิ่งเร้ากระตุ้นให้เกิดการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะมีการปรับตัว (Adaptive Modes) 4 ด้าน โดยผ่านระบบการควบคุมและการรับรู้ ได้แก่ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiologic-physical mode) เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสรีรภาพหรือความต้องการพื้นฐานของบุคคล 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) เป็นการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อตนเอง 3) ด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นการตอบสนองความต้องการและคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคมในการทำหน้าที่ของบุคคลในสังคม

4) ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence mode) เป็นการปรับตัวเมื่อบุคคลอยู่ร่วมกันที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Roy, 2009)

สำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด การปรับตัวที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เนื่องจากรอย (2009) กล่าวว่า บุคคลเมื่ออยู่ในสังคมจะต้องมีหน้าที่ทางสังคม ซึ่งบทบาทหน้าที่ในสังคมนั้นอาจเป็นบทบาทหลักที่มีมาแต่กำเนิด เช่น เพศ และมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ พัฒนาการตามแต่ละช่วงวัย คือบทบาทปฐมภูมิ (Primary role) และแต่ละบุคคลบุคคลจะได้รับบทบาทอื่นๆตามมาที่สัมพันธ์หรือเป็นผลมาจากบทบาทปฐมภูมิ คือ บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) นั่นเอง (Roy, 2009) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อสตรีเข้าสู่ระยะวัยรุ่นและมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น สตรีวัยรุ่นจะได้รับบทบาทความรับผิดชอบใหม่ในบทบาททุติยภูมิ (Secondary role) ได้แก่ บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร การยอมรับบุตร การดูแลบุตร และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับสามีและครอบครัว (Bobak & Jensen, 1992) เพิ่มขึ้นจากบทบาทปฐมภูมิ (Primary role) คือการเป็นวัยรุ่น โดยเฉพาะในระยะหลังคลอดที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และสตรีวัยรุ่นยังขาดการเตรียมพร้อมในการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทที่ถาวร จะทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดปัญหาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ เมื่ออธิบายตามแนวคิดของรอย (2009) พบว่าเนื่องจากมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง คือการมีบุตรคนแรก ซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงที่กระตุ้นให้มีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับสิ่งเร้าร่วมจากตัวของมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ อายุที่ยังน้อยเกินไป ขาดประสบการณ์ในการมีบุตร และไม่มีความรู้ที่เพียงพอ จากอิทธิพลของสิ่งเร้าต่างๆ ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา แต่จากกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจที่มีข้อจำกัดของวัยรุ่นเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถแสดงพฤติกรรมปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีประสิทธิภาพได้

พยาบาลศกษครรภ้ถือได้ว่าเป็นสิ่งเร้าร่วม หรือสิ่งแวดล้อมหนึ่งของมารดาวัยรุ่น ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอด โดยการจัดโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ซึ่งช่วยให้ระบบการรับรู้ (Cognator Subsystem) ของมารดาวัยรุ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการสอนผ่านสื่อประกอบการสอนที่น่าสนใจ และสร้างชิ้นให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจดจำเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาได้ดียิ่งขึ้น และให้มารดาวัยรุ่นได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ ร่วมกับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สามีได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และมีการเสริมแรง สนับสนุนจากสามีและพยาบาล

และจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ในระยะหลังคลอด ซึ่งจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย จะแสดงดังแผนภาพที่ 1.1



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### 1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ประเภทการวิจัยสองกลุ่ม และวัดหลังการทดลองเท่านั้น (The posttest only control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ที่พักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 9/1, 9/2 และ 10/2 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 ราย

## 1.7 นิยามตัวแปร

**โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี** หมายถึง การพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดให้แก่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย การสอนและฝึกทักษะเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ การยอมรับบุตร และการดูแลบุตรแก่มารดาวัยรุ่น ร่วมกับกระตุ้น ส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวและแสดงบทบาทหน้าที่มารดาได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบของ โปรแกรมและเนื้อหาการสอนตามแนวคิดทฤษฎี การปรับตัวของรอย (2009) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาของโบแบค และเจนเซน (1992) ซึ่งจัดกิจกรรมในระยะหลังคลอด ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยเริ่มต้นกิจกรรมตั้งแต่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 1 อย่างน้อย 12 ชั่วโมง และภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร และกิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา โดยการใช้สื่อโปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ ร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรมการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งให้มารดาวัยรุ่นฝึกปฏิบัติในการดูแลบุตรจนเกิดความมั่นใจ และวางแผนในการดูแลบุตรเมื่อจำหน่ายกลับบ้านร่วมกันระหว่างมารดาวัยรุ่นและสามี และผู้วิจัยสรุป ทบทวนประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา พร้อมทั้งแจกคู่มือการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย กิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทุกสัปดาห์ ทั้งหมด 4 ครั้ง เพื่อประเมินปัญหาและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์

**การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา** หมายถึง พฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นในการแสดงบทบาทหน้าที่มารดา ซึ่งแสดงออกทางความรู้สึกและการกระทำในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร การยอมรับบุตร และการดูแลบุตรในวัยทารกแรกเกิดจนถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์การปรับตัวต่อบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดของสิวาพร พานเมือง (2545) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของโบแบคและเจนเซน (1992) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ การสร้างสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการสอนแบบรายกลุ่มแก่มารดาหลังคลอดทุกราย ภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงเป็นต้นไปหรือวันที่ 1 หลังคลอด โดยพยาบาลประจำแผนก

หลังคลอด ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วยการสอน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการสอน ในหัวข้อเรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอดของมารดา และการดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสาธิต ฝึกปฏิบัติในเรื่องการอาบน้ำ สระผม และเช็ดสะดือบุตร

มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด หมายถึง สตรีที่มีอายุระหว่าง 10 ถึง 19 ปี ภายหลังจากคลอดบุตรตั้งแต่ในระยะหลังคลอดทันที จนถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด

## 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

2) ด้านการบริหารทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดการอบรมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักในการส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาแก่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

3) ด้านการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในประเด็นอื่นๆต่อไป เช่น มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด หรือได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นต้น

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และสรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีเนื้อหาการนำเสนอ ดังนี้

#### 2.1 มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

#### 2.2 การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

- แนวคิดการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย
- แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด
- การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา
- การประเมินการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

#### 2.3 การมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว

#### 2.4 โปรแกรมที่ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

### 2.1 มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด หมายถึง สตรีวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 10 ปี จนถึง 19 ปี ภายหลังคลอดบุตรตั้งแต่ระยะแรกคลอดไปจนถึง 6 ถึง 8 สัปดาห์หลังคลอด (Orshan, 2007, World Health Organization, 2004) ซึ่งในระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้กลับสู่สภาวะปกติ ซึ่งมารดาจะต้องมีการปรับตัวทั้งด้านกายวิภาค และสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งด้านจิตใจให้กลับคืนสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ รวมถึงการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา และการคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นภรรยา (Gorrie, Kinney, & Murray, 1998; ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2552; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ & ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2552)

## การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจของมารดาในระยะหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่คล้ายคลึงและแตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่ทั่วไป ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของมารดาในระยะหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของมดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด พื้นเชิงกราน และ เต้านม เป็นต้น ซึ่งอาจสังเกตได้ว่าไม่แตกต่างกับการเปลี่ยนแปลงในมารดาผู้ใหญ่ แต่สำหรับมารดาวัยรุ่นจะพบความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในระยะหลังคลอด (บุบผา แก้ววิเชียร, 2542) นอกจากนี้ในระยะหลังคลอด จะพบสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดจนมากที่สุด คือ ความรู้สึก อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย จากการปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ การคัดเต้านม การมีน้ำคาวปลา รวมไปถึงการที่จะต้องให้การดูแลบุตรด้วยตนเอง (ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2552) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในระยะหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะสำหรับมารดาวัยรุ่นเนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มักให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง รูปร่างหน้าตา และมีความต้องการการยอมรับ ได้รับความสนใจจากบุคคลรอบข้าง (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) ทำให้มารดาวัยรุ่นจะเกิดความวิตกกังวลในเรื่องภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการคลอดบุตร (Brown, Cohen, Johnson, & Smailes, 1999) ได้แก่ สติวิที่เพิ่มขึ้นตามผิวหน้า น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าวจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกไม่สุขสบาย กังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของตนเอง และมีความต้องการได้รับการช่วยเหลือมาก ซึ่งส่งผลให้มารดาวัยรุ่นขาดความสนใจในตัวบุตรในระยะแรก และอาจเป็นอุปสรรคต่อการดูแลทารกได้ ซึ่งหากมารดาวัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการเหล่านี้ จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการปรับบทบาทการเป็นมารดา

2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม ในระยะหลังคลอดมารดาโดยทั่วไปจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ที่อาจสังเกตได้ดังต่อไปนี้ โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นที่มีลักษณะพฤติกรรมอารมณ์แปรปรวน และมีความคิดเป็นในเชิงรูปธรรมเป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) และมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก จึงมักขาดประสบการณ์ ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการดูแลบุตร รวมถึงรู้สึกต้องการเป็นอิสระจากความรักชอบต่างๆ เช่น ไม่ต้องการดูแลทารก ต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นต้น (ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2552) ซึ่งเมื่อมารดาวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาแล้ว ต้องสร้างสัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างมารดากับทารก มารดาวัยรุ่นมักจะพบปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก (บุบผา แก้ววิเชียร,

2542) เนื่องจากลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นเอง ความเหนื่อยล้าจากการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และสิ่งแวดล้อม หรือ นโยบายของบางโรงพยาบาลที่อาจเป็นข้อจำกัดในการสร้างสัมพันธ์กับทารก (Brown, et al., 1999)

นอกจากนี้ พบว่ามารดาหลังคลอดถึงร้อยละ 80 มีภาวะซึมเศร้าในระยะ 10 วันแรก หลังคลอด (Postpartum blues) (Cuningham, Gant, & Leveno, 1997; Figueiredo, Pacheco, & Costa, 2007) โดยส่วนใหญ่จะมีอาการในช่วง 3 ถึง 4 วันแรกหลังคลอด ได้แก่ เบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ หรือร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งสาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น ความรู้สึกไม่มั่นใจในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ความไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความเหนื่อยอ่อนเพลีย สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เป็นต้น และถึงร้อยละ 26 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด (สมพิศ อำไพ , 2550) ดังนั้นในมารดาวัยรุ่นซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ คล้ายคลึงกับมารดาในระยะหลังคลอดทั่วไป แต่เนื่องจากสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ของตัวมารดาวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมสำหรับการมีบุตร จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ ซึ่งทำให้มารดาวัยรุ่นขาดความพร้อมในการดูแลบุตร และส่งผลกระทบต่อถึงการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้

## 2.2 การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

### 2.2.1 แนวคิดการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย

ระบบการปรับตัวของบุคคล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลรักษาความสมดุลของตนเองได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัว บุคคลจะเป็นระบบการปรับตัวแบบเป็นองค์รวม เป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาการปรับตัว เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย คือเพื่อการมีชีวิตอยู่รอด การเจริญเติบโต การสืบทอดเผ่าพันธุ์ และการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ (Roy, 2009)

ระบบการปรับตัวของบุคคล (Human adaptive system) ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในตนเองหรือเรียกว่า สิ่งเร้า (Stimuli) ซึ่งสิ่งเร้านี้จะนำไปสู่การปรับตัว (Adaptation) โดยบุคคลจะปรับตัวโดยใช้กลไกการเผชิญปัญหา (Coping Processes) ที่ประกอบด้วยระบบการควบคุม (Regulator subsystem) และระบบการรับรู้ (Regulator subsystem)

ผลจากการทำงานของทั้งสองระบบนี้จะทำให้เกิดสิ่งนำออก (Output) ซึ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของบุคคลทั้ง 4 ด้านได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological-Physical mode) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept-Group Identity mode) ด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence mode) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะแสดงถึงการปรับตัวได้ (Adaptive response) หรือพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective response) โดยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวนี้จะย้อนกลับไปเป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป (Roy, 2009) นอกจากนี้รอย (2009) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของระบบการปรับตัวของบุคคล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สิ่งนำเข้า (Input) หรือสิ่งเร้าของระบบ ประกอบด้วย สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) เป็นสิ่งเร้าภายนอกหรือภายในตัวบุคคลที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวมากที่สุด สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) เป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลเช่นกัน อาจจะมีผลในทางบวก ซึ่งจะช่วยลดอิทธิพลจากสิ่งเร้าตรงทำให้มีปัญหกรรมการปรับตัวได้น้อยลง หรือส่งผลในทางลบที่จะช่วยส่งเสริมทำให้เกิดปัญหกรรมการปรับตัวเพิ่มมากขึ้น และสิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ และบุคลิกภาพของบุคคล เป็นปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลได้แต่ไม่ชัดเจนนัก (Andrews & Roy, 1991)

2. กระบวนการควบคุม (Coping Processes) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างระบบการควบคุม (Regulator subsystem) ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ และสารเคมีในร่างกาย เพื่อตอบสนองผ่านกระบวนการป้อนกลับ เป็นกลไกที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เพื่อควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ และระบบการรับรู้ (Cognator subsystem) เป็นกระบวนการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ โดยกลไกการตัดสินใจและการตอบสนองทางอารมณ์นั้นจะเกิดควบคู่กันเสมอ เป็นการตัดสินใจที่จะทำหน้าที่ในการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา และอารมณ์จะเป็นการใช้กระบวนการทางจิตที่จะทำให้รู้สึกสบายใจ ส่วนการรับรู้จะเลือกและจดจำสิ่งที่ตนเองสนใจ การเรียนรู้จะประกอบไปด้วยกระบวนการเลียนแบบ การเสริมแรงและการหยั่งรู้

3. สิ่งนำออก (Output) คือปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้หรือบอกได้ เป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ดี (Adaptive behavior) หรือพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective behavior) เป็น โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมกรรมการกระทำหรือความรู้สึกทางด้านร่างกายและจิตสังคม ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย คือการตอบสนองความต้องการของด้านร่างกายต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ (Physiologic-physical mode) ซึ่งจะเป็นการตอบสนอง

ต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคล การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept-Group identity mode) คือการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้จักคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง ทั้งด้านรูปร่างหน้าตา ความสามารถ เจตคติ ความรู้สึก การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) คือการตอบสนองความต้องการและคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม โดยการแสดงบทบาทหน้าที่ของบุคคลในสังคม และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence mode) คือการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคม ที่เมื่อบุคคลอยู่ร่วมกันต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Roy, 2009)

สำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดนั้นมารดาจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาเป็นสำคัญ ซึ่งส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้ (Figueiredo, et al., 2007) รอย (2009) ได้กล่าวการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ว่า บุคคลเมื่ออยู่ในสังคมจะต้องมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการและคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม หรือเรียกว่าเป็นการทำหน้าที่ของบุคคลในสังคมนั่นเอง ซึ่งบทบาทหน้าที่ในสังคม ประกอบด้วย บทบาทปฐมภูมิ (Primary Role Function) บทบาททุติยภูมิ (Secondary Role Function) และบทบาทตติยภูมิ (Tertiary Role Function) โดยบทบาทปฐมภูมิ คือ บทบาทหน้าที่ที่สัมพันธ์กับช่วงอายุ เพศ พัฒนาการแต่ละช่วงวัย ส่วนบทบาททุติยภูมิ เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตและพฤติกรรมในสังคม บุคคลหนึ่งมิได้หลายบทบาทและเป็นบทบาทที่ถาวร และบทบาทตติยภูมิ เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลสามารถเลือกได้ตามความสนใจ เป็นส่วนที่เสริมจากบทบาทปฐมภูมิและบทบาททุติยภูมิ

ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงมีบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มเข้ามาจากบทบาทหน้าที่ของวัยรุ่น ซึ่งเป็นบทบาทถาวร หากมารดาวัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ จะเกิดปัญหาการปรับตัวขึ้น ดังที่พบปัญหาการปรับตัวในลักษณะต่างๆ ได้แก่ การที่ไม่สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการที่บุคคลไม่สามารถมีพฤติกรรมตามบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ซึ่งมารดาวัยรุ่นมักไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน รวมทั้งขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร จึงมีความยากลำบากในแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Holub et al., 2006) และการแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง และความขัดแย้งในบทบาทหรือการที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทหลายบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ไปพร้อมๆกัน จึงทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจขึ้น รวมถึงเกิดความล้มเหลวในบทบาท ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถดำรงบทบาทนั้นได้ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณ์, & รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2552) สำหรับสตรีวัยรุ่นนั้นเมื่อมีการคลอดบุตร จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม แสดงออกเป็นพฤติกรรมปรับตัวได้และการปรับตัวไม่ได้ ซึ่ง

สามารถอธิบายแนวคิดการปรับตัวของรอย (2009) (The Roy's Adaptation Model) ได้ นอกจากนี้ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ยังมีการอธิบายถึงรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เฉพาะเจาะจงในมารดาในระยะหลังคลอด 4 ถึง 6 สัปดาห์ได้ตั้งแนวคิดต่างๆซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

### 2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด

บทบาทการเป็นมารดา เป็นบทบาทสำคัญที่มารดาจะต้องปรับตัวจากการเป็นสตรีวัยรุ่นและภรรยาเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งได้มีแนวคิดต่างๆที่เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ดังนี้

โบแบคและเจนเซน (Bobak & Jensen, 1992) ได้กล่าวว่ามารดาในระยะหลังคลอด จะต้องมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องเหมาะสมกับช่วงเวลา ซึ่งระยะเวลาหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเวลาแห่งการเริ่มต้น (Early period) ระยะนี้จะเกิดขึ้นในระยะแรก ภายหลังคลอดบุตร ระยะที่สองคือ ระยะแห่งความมั่นคง (Consolidation period) คือ ระยะที่เชื่อมต่อระหว่างระยะแห่งการเริ่มต้น มารดาจะต้องปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตร และยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสามี เพื่อดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว และระยะสุดท้ายคือ ระยะแห่งการเจริญเติบโต (Growth period) เป็นระยะที่ต่อเนื่องไปในระยะยาว จนกระทั่งบุตรมีการเจริญเติบโตและแยกจากกันไป ซึ่งจากแนวคิดของโบแบคและเจนเซน (1992) ดังกล่าว ระยะแห่งการเริ่มต้น จึงเป็นระยะที่สำคัญที่มารดาจะต้องปรับตัวให้เหมาะสมจึงจะดำเนินสู่ระยะอื่นๆต่อไปได้อย่างมั่นคง

พัฒนาการของการเป็นมารดาที่สำคัญตามแนวคิดของโบแบคและเจนเซน (1992) แบ่งออกเป็น 6 พัฒนกิจได้แก่ การยอมรับบุตรของตนเอง โดยการปรับความคิดเกี่ยวกับบุตรตามความนึกฝันของตนเอง เช่น ลักษณะทั่วไป เพศ นิสัย และสภาพร่างกายของบุตร เช่น เคยคิดฝันว่า บุตรจะเป็นเพศใด รูปร่างหน้าตาเป็นอย่างไร แต่หากบุตรที่เกิดมามีสภาพแตกต่างจากที่คิดฝันไว้ มารดาจะต้องปรับตัวเพื่อให้เกิดการยอมรับบุตรของตนเอง ส่วนพัฒนกิจที่สองคือ การตระหนักว่า บุตรเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกจากตนเอง และเป็นบุคคลที่มีความต้องการพึ่งพาและการดูแลอย่างมาก พัฒนกิจที่สามคือมารดาต้องมีความรับผิดชอบและความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรด้วยความตั้งใจ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลบุตร ได้แก่ การให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกายบุตร การจับถ่าย การให้ความรักความอบอุ่นแก่บุตร การปกป้องบุตรให้พ้นจากอันตราย การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และเข้าใจถึงความต้องการของบุตรจากพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก และตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของบุตร พัฒนกิจที่สี่คือ การสร้าง

เกณฑ์การประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดูแลบุตร ได้แก่ การตอบสนองของบุตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร พัฒนากิจที่ห้าคือการกำหนดตำแหน่งหรือฐานะให้บุตรของตนในการเป็นสมาชิกของครอบครัว และพัฒนากิจสุดท้ายคือการจัดแบ่งเวลาสำหรับการอยู่ใกล้ชิดกันตามลำพังกับสามี เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและดำรงไว้ซึ่งการเป็นครอบครัว

มารดาจะสามารถแสดงบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตนเองและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในระยะ 1 ปีภายหลังคลอด (Mercer, 1985) โดยมารดาจะมีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาสูงขึ้นเมื่อ 4 เดือนหลังคลอด และจะมีความรู้สึกพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาตกลงเมื่อ 8 ถึง 12 เดือนหลังคลอด (Mercer, 2004) แต่จากการศึกษาของวอล์กเกอร์ และคณะ (1986) พบว่าการที่มารดารู้สึกมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และสามารถให้การดูแลทารกในช่วง 1 เดือนแรกหลังคลอด จะส่งผลให้มารดาเกิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะเลี้ยงดูทารกต่อไป โดยบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาตามแนวคิดของเมอร์เซอร์ (1985) ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีต่อบุตร โดยการแสดงการยอมรับบุตร เอาใจใส่และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ส่วนที่ 2 คือ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยมารดามีทักษะ สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกได้ และมีความมั่นใจในตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกได้ รวมทั้งมีความสามารถในการแปลพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกมาได้ และส่วนสุดท้ายคือ ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาเป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของตนเอง เกิดเมื่อมารดาได้กระทำบทบาท และได้รับการตอบสนองที่ดีจากร่างกาย จะทำให้มารดารู้สึกมีความสุข ภูมิใจในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาและเกิดการยอมรับในบทบาทของตนเองได้

อย่างไรก็ตามพัฒนากิจสำคัญของครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร ตั้งแต่บุตรคนแรกเกิด จนเมื่ออายุ 30 วัน นับว่าเป็นระยะวิกฤติของครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ซึ่งพัฒนากิจของครอบครัวในระยะวิกฤติ ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ส่วนแรก บิดามารดาต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ เรียนรู้ภารกิจของบิดา และมารดาที่ต้องกระทำในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมีการปรับเวลาการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่างๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของบุตร ในขณะที่ต้องตอบสนองความต้องการของตนเองด้วย ส่วนที่ 2 เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและบุตร ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่บิดามารดาจะต้องเรียนรู้พฤติกรรม การแสดงออกของบุตร มีความสุขในการเลี้ยงดู อุ้มชู และพูดคุยกับบุตร รวมทั้งมีการสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สามีและภรรยา ส่วนที่ 3 การจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรและสามารถตอบสนองความต้องการตาม

พัฒนาการของบุตร และส่วนสุดท้าย การวางแผนครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็นตั้งแต่ระยะหลังคลอดแล้ว 6 สัปดาห์ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ดังนั้นในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด จึงเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา หากมารดาวัยรุ่นมีการเตรียมพร้อม และสามารถปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ในระยะหลังคลอดนี้ จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะยาวต่อไป

### 2.2.3 การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด หมายถึงพฤติกรรมในการแสดงบทบาทของมารดาในระยะหลังคลอด โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ (Bobak & Jensen, 1992) ดังที่รูบิน (1984) ได้อธิบายถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการทางด้านจิตใจ หลายอย่างของมารดาที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้าสู่การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกของมารดาจะแตกต่างกันไปตามระยะเวลา ดังนี้คือ

1) ระยะเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (taking in phase) หรือระยะที่มีพฤติกรรมพึ่งพา จะเกิดขึ้นในช่วง 1-2 วันแรกหลังคลอด มารดาจะรู้สึกอ่อนเพลียเนื่องจากการคลอดไม่สุขสบายร่างกายจากการปวดแผล ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม มารดาจะสนใจแต่เรื่องสุขภาพ ต้องการความสบาย และสนใจในความต้องการของตนเองมากกว่าที่จะนึกถึงบุตรของตนเอง โดยมารดาในระยะนี้จะยอมรับการช่วยเหลือเพื่อสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจจากบุคคลอื่น และมารดาจะปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่ยังไม่ค่อยกล้าลงมือทำเอง มีความลังเลที่จะตัดสินใจ ต้องการอาหารและการพักผ่อน เพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไปจากการคลอด และต้องการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บปวดในขณะคลอดและประสบการณ์การคลอด เพื่อให้ตนเองรู้สึกมีความสำคัญและมีความหมายมากขึ้น ในมารดาครรภ์แรกจึงอาจเกิดความตึงเครียดทางจิตใจ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทสู่การเป็นมารดาภายหลังคลอด การช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลในระยะนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลต้องเข้าใจและพยายามตอบสนองความต้องการของมารดา เพื่อที่จะได้ปรับตัวเข้าสู่พัฒนาการของการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม รูบิน (1984) กล่าวว่าในระยะนี้สังเกตได้ว่ามารดาอาจยังไม่ต้องการอยากสัมผัสบุตร หรืออาจจะสัมผัสบุตรด้วยปลายนิ้ว ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการสำรวจ อาจเพียงแต่สังเกตรูปร่าง หน้าตา ลักษณะทั่วไปของบุตร ดังนั้นพยาบาลจึงควรสังเกต และให้ความช่วยเหลือ และดูแลให้มารดาได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และไม่เพิ่มความเครียดให้แก่มารดา (Rubin, 1984)

2) ระยะเข้าสู่สมบัตินทางการเป็นมารดา (taking hold phase) หรือระยะพฤติกรรมพึ่งพาและไม่พึ่งพา จะเกิดขึ้นในช่วงวันที่ 3-10 หลังคลอด ภายหลังจากได้รับการพักผ่อนและได้รับอาหารที่เพียงพอ ร่างกายเริ่มกลับสู่สภาพที่แข็งแรงและมีความพร้อมที่จะแสดงบทบาทมารดาได้มากขึ้น มารดาจะเริ่มดูแลสุขภาพของตนเองและมีความต้องการทำหน้าที่มารดา กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และฝึกทักษะในการดูแลบุตร แต่อย่างไรก็ตามมารดา ยังคงต้องการความสุขสบาย และกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง โดยในระยะนี้มารดาจะเริ่มมีพฤติกรรมไม่พึ่งพามากขึ้น ให้ความสนใจในตัวทารกมากขึ้น มารดาจะเริ่มมีความรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา มีความสนใจในการให้นมบุตร หากมารดาสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ จะมีความกระตือรือร้นในการรับฟังคำแนะนำในการดูแลบุตร แต่มารดามักจะเกิดความสับสน และขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ดังนั้นพยาบาลจึงควรช่วยเหลือให้มารดาได้แสดงบทบาทการเป็นมารดาในขอบเขตที่เหมาะสม (Rubin, 1984)

3) ระยะที่แสดงบทบาทมารดาได้ดี (Letting go phase) หรือระยะพฤติกรรมพึ่งพาตนเอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 10 หลังคลอดเป็นต้นไป หรือปลายสัปดาห์แรกหลังคลอด เป็นระยะที่มารดาและบุตรกลับไปอยู่ที่บ้าน การปรับตัวตามพัฒนาการของการเป็นมารดา ประกอบด้วย การต้องปรับตัวและยอมรับความจริงว่าบุตรไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในร่างกายตนเองอีกต่อไป และคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวต่อไป ซึ่งมารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกแปลกใหม่ไม่คุ้นเคยกับทารก หรืออาจรู้สึกเศร้าโศกต่อการสูญเสียส่วนหนึ่งของร่างกายที่ถูกแยกออกไปอย่างสิ้นเชิง มารดาต้องยอมรับการแยกของทารกออกมาจากตนเองว่าเป็นบุคคลคนหนึ่ง เริ่มสร้างแนวทางในการดูแลบุตรและแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง และการปรับตัวต่อบุตรที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องการการพึ่งพา อีกทั้งต้องคงไว้ซึ่งบทบาทภรรยา และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามี และสมาชิกในครอบครัว

สำหรับมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกนั้นมีการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทการเป็นมารดาใน ระยะหลังคลอดคล้ายคลึงกับที่รูบิน (1984) กล่าวไว้ แต่มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกจะมีการปรับตัวในการเป็นมารดาได้น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรก ซึ่งความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงถึงระยะเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา และระยะเข้าสู่สมบัตินทางการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วันแรกหลังคลอด (จิราพร วรวงศ์, 2537) เนื่องจากปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการดูแลมารดาหลังคลอดหลายด้าน ได้แก่ การเตรียมมารดา และการให้ความรู้แก่มารดาคลอด รวมทั้งมารดาที่มีความคาดหวังที่ดีเกี่ยวกับระยะหลังคลอด จึงทำให้มารดามีความก้าวหน้าในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้รวดเร็วกว่าที่รูบิน (1984) กล่าวไว้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ & ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2552)

การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4 ถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย การดูแลบุตรและการมีสัมพันธภาพกับบุตร สำหรับมารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาที่แตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่ จากการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกในระยะหลังคลอด 4 ถึง 6 สัปดาห์ของเดวิดโต (2007) พบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่ (Devito, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรภรณ์ หุนตระกูล (2550) ที่ศึกษาถึงลักษณะการเลี้ยงดูทารก อายุ 0-3 เดือนของมารดาวัยรุ่นและผู้ใหญ่ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีคุณภาพในการเลี้ยงดูทารกน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเรื่องการดูแลร่างกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และการส่งเสริมพัฒนาการ และมารดาวัยรุ่นจะมีการพูดคุย การจัดหาสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมให้แก่ทารกน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่ (Mercer, 1985) เนื่องจากมารดาวัยรุ่นขาดความรู้ และขาดความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมดูแลทารกที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของโฮลันและคณะ (2006) พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมาก และมีคะแนนการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาน้อย เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีวุฒิภาวะทางจิตใจน้อยกว่า รวมทั้งมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมยังไม่ดีนัก และมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับประสบการณ์ในการเลี้ยงดูในวัยเด็กที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ยากจน และมีครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์แบบ จึงส่งผลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกของตนเองต่อไป (Cox et al., 2008) ซึ่งปัจจุบันอัตราการทำร้าย และทอดทิ้งบุตรเพิ่มสูงขึ้นในมารดาวัยรุ่น (Eamon, 2001, Terry-Humen, Manlove & Moore, 2005) และในประเทศไทยพบว่าอัตราทอดทิ้งบุตรเพิ่มสูงขึ้น ทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 815 แห่ง จำนวนมากถึง 800 ถึง 1,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ 2 คน (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2548)

ดังนั้นการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเป็นเรื่องที่ยากสำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด เมื่อต้องดูแลบุตรด้วยตนเองในขณะที่มารดาวัยรุ่นยังไม่พร้อมจากการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้มารดาเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นซึ่งความเครียดในระยะหลังคลอด จะส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีส่วนช่วยเหลือ ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา โดยการส่งเสริมทักษะ และให้มารดาเกิดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

#### 2.2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด

มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดต้องมีการปรับตัว โดยเฉพาะการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้า และระดับความสามารถในการปรับตัวของมารดา ที่มีความแตกต่างกันไปในมารดาแต่ละราย โดยเมื่ออธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเป็นสิ่งเร้าตามแนวคิดทฤษฎีเรื่องการปรับตัวของรอย (2009) มีดังนี้คือ

1. สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) สำหรับมารดาในระยะหลังคลอด การคลอดและการมีบุตร เป็นสิ่งแวดลอมที่กระตุ้นที่ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นภายหลังคลอดบุตร จะมีความยากลำบากในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่ (Cox, et al., 2008) และมารดาที่ยังไม่พร้อมในการมีบุตร รวมถึงการไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อยและมีพฤติกรรมดูแลทารกไม่ดีนัก (Mercer, 1985)

2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli) อาจส่งผลในทางบวกหรือทางลบต่อการปรับตัวสำหรับมารดาวัยรุ่น สิ่งเร้าร่วมที่ทำให้เกิดการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ อายุ ซึ่งอายุของมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรและพฤติกรรมดูแลบุตร พบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีทัศนคติ พฤติกรรมในการแสดงความรัก ความอ่อนโยนน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Conger, McCarty, Yang, Lahey, & Burgess, 1984) และการสนับสนุนทางสังคม เป็นบริบทหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมหรือทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ซึ่งบริบททางสังคม สภาพแวดล้อมเหล่านี้ขึ้นอยู่กับตัวของมารดา และทารกเอง (Belsky, 2005) ดังเช่นผลการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกมากที่สุด โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของสามี (Cox, et al., 2008; Devito, 2007; นฤมล วิบุโร, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสฤณี จันทร์หอม (2536) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของเด็กวัย 0-2 ปีมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของสามีในการเลี้ยงดู นอกจากนี้ลักษณะครอบครัว จากการศึกษาของรสสุคนธ์ ศรีใส (2547) ที่ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ความสามารถของมารดา และพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 4-12 เดือน พบว่าลักษณะครอบครัวของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของบุตรของมารดาได้ถึงร้อยละ 46.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจา ภูไพบูลย์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทักษะของครอบครัวในการดูแลบุตรวัยทารกจนถึงวัยรุ่น พบว่าชนิดของครอบครัวเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการพัฒนาทักษะของครอบครัวในการดูแลบุตรวัยทารกได้ และประสบการณ์การ

**เลี้ยงดูบุตร และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร** มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ที่มีความรู้และไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ และมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ไม่เหมาะสม จึงส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ (Mercer, 1985)

3. **สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli)** ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะ ทักษะสติความเชื่อ ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร โดยการรับรู้สมรรถนะของมารดาที่ดี จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรที่ดีได้ (นฤมล วิปฺโร, 2550; รศสุคนธ์ ศรีใส, 2547) **ทัศนคติของมารดาที่มีต่อทารก** ในมารดาวัยรุ่นที่มีความพร้อมในการมีบุตร และมีการวางแผนการตั้งครรถ์ จะทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้ดี (Mercer, 1985) และ**ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร** จะเป็นตัวทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองและความสามารถของมารดาในการดูแลทารก โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรสูง จะมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาไม่ดี (Holub, et al., 2006; นฤมล วิปฺโร, 2550)

จากปัจจัยดังกล่าวพบว่ามารดาวัยรุ่นซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของอายุที่น้อยเกินไป การไม่มีประสบการณ์ ขาดความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ แต่จากการศึกษายังพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การส่งเสริมให้มารดามีความรู้ที่ถูกต้อง และมีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง รวมทั้งลดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรตามลํ้าพัง จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ จึงควรพิจารณาจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อลดอิทธิพลของสิ่งเร้าทางลบ และปรับเพิ่มอิทธิพลของสิ่งเร้าทางบวก โดยการจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการรับรู้ของมารดาวัยรุ่น และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีให้มีความเหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น

### 2.2.5 การประเมินการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

การประเมินการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เป็นการประเมินพฤติกรรมหรือการแสดงออกในรูปแบบของการกระทำและความรู้สึกในการทำหน้าที่มารดาในการดูแลบุตร (ภาวนา พรหมเนรมิต; ศศิธร มณีแสง, 2538; สมพิศ อำไพ, 2550) นอกจากนี้ยังอาจรวมไปถึงบทบาทการเป็นแม่บ้านในการทำหน้าที่ต่อสามีและบุคคลในครอบครัวอีกด้วย (เรือเอกหญิง พนิดา วารานนท์, 2541; ศศิธร มณีแสง, 2538) โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดของรอยและโอบแบคและเจนเซน ดังนี้คือ

แบบประเมินการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งได้พัฒนาเครื่องมือโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีของรอย (1989) มีข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมตามความต้องการด้านร่างกาย และแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านจิตสังคม 36 ข้อ ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นลักษณะข้อความทางด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .72 (จรรยา หน่อแก้ว, 2536) ซึ่งแบบประเมินนี้ได้รับการดัดแปลงและใช้ในการประเมินการปรับตัวของมารดาของมารดาวัยรุ่น ในการศึกษาของศศิธร มณีแสง (2538)

แบบประเมินการปรับตัวของมารดาวัยรุ่นของศศิธร มณีแสง (2538) ดัดแปลงจากแบบวัดการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของจรรยา หน่อแก้ว (2536) โดยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) และนำไปใช้กับมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 คน โดยประเมินพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านร่างกาย และพฤติกรรมการปรับตัวด้านจิตสังคม ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นลักษณะข้อความทางด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .77

นอกจากนี้เครื่องมือสำหรับประเมินการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่น กับ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น ของอุดมวรรณ ภาระเวช (2532) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโบแบคและเจนเซน (1987) โดยสร้างเครื่องมือและนำไปใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีที่มารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และคลอดบุตรคนแรก คลอดปกติครบกำหนด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคใดๆในระยะหลังคลอด โดยการประเมินจะแบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้คือ 1) ด้านความเชื่อและการปฏิบัติที่แสดงถึงการยอมรับบุตรเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา เพศ และการเป็นบุคคลหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง มีความต้องการพึ่งพาและดูแล 2) ด้านความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมปฏิบัติที่แสดงถึงการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร 3) ด้านความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมปฏิบัติดูแลบุตรในการให้อาหาร การอุ้ม การทำความสะอาดร่างกายบุตร 4) ด้านความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติที่แสดงถึงการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของบุตร

ในการปลอมโยน การอุ้มชู กอครัดและป้องกันอันตราย 5) ด้านความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมในการเตรียมสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อให้ยอมรับบุตรในฐานะสมาชิกใหม่ แบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 ราย มีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85

นอกจากการประเมินการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยใช้กรอบแนวคิดของรอยยในการศึกษา ยังมีการประยุกต์กรอบแนวคิดของรอยยร่วมกับกรอบแนวคิดของโบแบคและเจนเซน ซึ่งการศึกษาเหล่านี้ได้แก่ การศึกษาของสมพิศ อำไพ (2550) ได้ประเมินการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยใช้แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของรอยย (1991; 1999) และพัฒนากิจการเป็นมารดาของเจนเซนและโบแบค (1987; 1993) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ ได้แก่ ด้านการยอมรับบุตร 7 ข้อ และด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร 10 ข้อ ด้านการประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตร 10 ข้อ และด้านการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว 7 ข้อ เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และนำไปใช้กับมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดบุตรคนแรก เมื่อ 4 ถึง 6 สัปดาห์ จำนวน 100 ราย และนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .89 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .87 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นนในการศึกษาจำนวน 100 ราย

แบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดา ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโบแบคและเจนเซน (1985) และทฤษฎีการปรับตัวของรอยย (1991) และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มาตรวจหลังคลอดในระยะ 6 ถึง 8 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 250 ราย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการกระทำและการแสดงความรู้สึกของมารดาในระยะหลังคลอดในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตน จำนวนทั้งหมด 33 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายทางด้านบวกทั้งหมด ประกอบด้วย 2 ด้านคือ ด้านบทบาทมารดา 18 ข้อ ได้แก่ การมีสัมพันธภาพกับบุตร และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร และด้านบทบาทแม่บ้าน 15 ข้อ ได้แก่ หน้าที่ภรรยา และการดูแลบ้านและสมาชิกในครอบครัว โดยลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน และนำไปใช้กับมารดาที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .91 (เรือเอกหญิง พนิดา วาราชนนท์, 2541)

แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาซึ่งคัดแปลงมาจากพินดา วารานนท์ (2541) ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดของเจนเซนและโบแบค (1983; 1991; 1995) เป็นการประเมินพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นซึ่งแสดงออกทางกิจกรรมทางร่างกาย และพฤติกรรมความรู้สึกทัศนคติ เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และการดูแลทารก เพื่อนำไปใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกที่มาตรวจหลังคลอด เมื่อ 6 สัปดาห์ จำนวน 150 ราย มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ได้แก่ การรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นต่อทารก โดยการยอมรับ การสัมผัส และการพูดคุย การดูแล และความรู้สึกระหว่างที่มีปฏิสัมพันธ์กับทารก 17 ข้อ และการดูแลทารก ได้แก่ ความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่น ซึ่งจำเป็นต้องให้การกระทำกิจกรรมดูแลทารกในการให้อาหาร การจับถ่าย การดูแลผิวหนัง การป้องกันอันตราย การนอนหลับและการตอบสนองความต้องการของทารก 9 ข้อ มีลักษณะข้อความเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน 30 ราย มีค่า ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Conbrach's alpha coefficient) เท่ากับ .8447 (สิวาพร พานเมือง, 2545)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการประเมินการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (2009) และแนวคิดเรื่องบทบาทการเป็นมารดาของโบแบคและเจนเซน (1992) สำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยการติดตามสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา จึงควรมีรูปแบบคำถามที่สั้น กระชับ และเข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้กับมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือประเมินคือ แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของสิวาพร พานเมือง (2545) ซึ่งสร้างเครื่องมือจากกรอบแนวคิดของโบแบคและเจนเซน ซึ่งมีหัวข้อสำคัญดังนี้คือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรและการยอมรับบุตร และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นครั้งแรก โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .8447 ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินนี้ในการศึกษาและนำมาดัดแปลงเป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ต่อไป

## 2.3 การมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว

ในปัจจุบันแนวโน้มของครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จำนวนสมาชิกในครอบครัวลดลง บางครอบครัวมีเพียงแต่พ่อแม่ และลูก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมรวมถึงการมีเครือข่ายทางสังคมที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสามีและครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรของมารดา (Belsky, 2005) ดังนั้นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อมารดาในระยะหลังคลอด ได้แก่ สามีของมารดาวัยรุ่น ซึ่งจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ดี (ศิริภรณ์ จันทร์วัฒนภรณ์, 2544) โดยมีงานวิจัยที่ทำการศึกษาศึกษาโดยการนำสามีเข้ามามีส่วนร่วม พบว่าการมีส่วนร่วมของสามีในโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อการเพิ่มอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้ยาวนานและมีประสิทธิภาพ (เฉลิมศรี เกิดมากมี, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องโปรแกรมพัฒนาพัฒนาทักษะในระยะตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของสามีในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนพัฒนาทักษะในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม (รุ่งทิพา พรตระกูลทรัพย์, 2551) โดยนำหลักของการมีส่วนร่วม (Participation) คือ มีบุคคลได้ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปและมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมร่วมกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสฤณี จันทร์หอม (2536) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่ทำงานในห้องคลอดของเด็กวัย 0 ถึง 2 ปี พบว่าการมีส่วนร่วมของสามีในการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา นอกจากนี้การสนับสนุนจากสามีในการมีส่วนร่วมในครั้งนี้ จะทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ว่ามีคอบยให้การช่วยเหลือ และรู้สึกว่าเป็นคนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆในระยะหลังคลอดได้ โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสทั้ง 4 ด้านจากคู่สมรส ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูล และด้านการประเมินเปรียบเทียบจะส่งผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของสตรีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ (สุภาพร ตั้งศิริ, 2550) รวมทั้งการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดอีกด้วย (พนิดา วารานนท์, 2541) นอกจากนี้ยังพบว่าการสอนให้ความรู้แก่สามีเกี่ยวกับวิธีการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาในกลุ่มสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม (จิระภา มหาวงศ์, 2551)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสามี เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตัวของมารดาวัยรุ่นทั้งในการสนับสนุนด้านอารมณ์ ร่างกาย หรือจิตใจ จะช่วยให้มารดาสามารถแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมและเปิดโอกาสให้สามีได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อจะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาที่ดีของมารดาวัยรุ่นได้ สำหรับผู้วิจัยได้นำหลักการมีส่วนร่วมมาใช้ โดยเลือกการมีส่วนร่วมของสามีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี โดยจัดกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี โดยเน้นการเปิดโอกาสให้สามีได้ร่วม

รับฟังการสอน ลงมือปฏิบัติร่วมกับมารดาวัยรุ่น และเปิดโอกาสให้มีการวางแผนร่วมกันในการดูแลทารกเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งมีการกระตุ้น แนะนำเกี่ยวกับวิธีการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอีกด้วย

## 2.4 โปรแกรมที่ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

โปรแกรมที่ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อมารดาในระยะหลังคลอด เนื่องจากเป็นบุคคลที่ให้การดูแลมารดาในระยะหลังคลอด โดยได้มีการศึกษารวบรวมงานวิจัยต่างๆที่ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา สามารถสรุปได้ถึงรูปแบบวิธีการที่จะช่วยให้มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่มีรูปแบบเป็นการสอนและเปิดโอกาสให้มารดาได้มีโอกาสฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแลบุตร (ปาริฉัตร พงษ์จำปา, 2540; ผกาทิพย์ สิงห์คำ, 2545; พยาวั เงินคล้าย, 2550; สมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2541; สุหรี หนุ่งอาหลี, 2547; อติฉนา ศรีสมบุรณ์, 2553) และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นและทารก (Koniak-Griffin, Verzemnieks, & Cahill, 1992; มนต์ตรา พันธุ์ฝึก, 2551; อติฉนา ศรีสมบุรณ์, 2553) นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการดูแลทารกและการเป็นมารดา และกิจกรรมอาจจะเริ่มต้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ (อติฉนา ศรีสมบุรณ์, 2553)และในระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดเมื่อมารดาพร้อมตั้งแต่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด (ปาริฉัตร พงษ์จำปา, 2540) และมีการติดตามเยี่ยมในระยะหลังคลอดเมื่อมารดาจำหน่ายกลับบ้านอีกด้วย โดยวิธีการเยี่ยมบ้านเพื่อทำกิจกรรมต่อไปในวันที่ 7 ถึง 10 หลังคลอด (สุหรี หนุ่งอาหลี, 2547) และมีการติดตามโดยเยี่ยมบ้านทุก 2-4 สัปดาห์จนถึง 2 ปีหลังคลอด ซึ่งเหมาะสำหรับมารดาวัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ หรือยังขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Barnet, et al., 2007, Drummond, et al, 2007) สำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดนั้น กระบวนการที่จะช่วยส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดานั้น ได้คำนึงถึงรูปแบบวิธีการเรียน การสอนที่เหมาะสมกับวัยรุ่น ซึ่งพบว่าวิธีการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน จะช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้ และการปฏิบัติตัวได้ดี (วิศนีย์ บุญหมั่น, 2550; สมคิด ยิ้มขลิบ, 2549)เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการอิสระ เริ่มเป็นตัวของตัวเอง จึงต้องการทดลองเรียนรู้และทดสอบด้วยตนเอง ไม่ชอบการสั่งหรือบังคับ (Neinstein, Juliani, & Shapiro, 1996) การจัดกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นโดยการเปิดโอกาสให้แสดงความคิด ความสามารถ ทักษะอย่างสร้างสรรค์ จะทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม (วิโรจน์ อาริย์กุล, 2553) นอกจากนี้การใช้สื่อประกอบการสอนที่น่าสนใจแก่มารดาวัยรุ่น ได้แก่ การ

ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (ซีเอไอ) หรือหนังสือการ์ตูน ที่มีรูปภาพ เสียงประกอบที่น่าสนใจ นั้น ช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ดี (นวลอนงค์ บุญฤทธิพงษ์, 2530; วัฒนา นันทกสิกร, 2552)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม โดยจัดกิจกรรมในระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล และในระยะหลังคลอดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ดังนี้คือ

1. ระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล จะเป็นการจัดกิจกรรมกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร และกิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับมารดาในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และการดูแลทารก จะช่วยให้มารดาสามารถเรียนรู้ และปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม การสอนนั้นจะมีวิธีการสอนแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ 1) การสอนแบบรายบุคคล (Individual) ซึ่งการสอนแบบตัวต่อตัวมีข้อดีคือ ผู้สอนจะได้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้เรียนแต่ละราย จึงเป็นการสอนได้ตรงตามความต้องการของผู้เรียนมากที่สุด ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน สามารถแก้ไข ปัญหา และประเมินผลได้ทันที และยังเป็น การสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ให้ความรู้สึกเป็นกันเอง และผู้เรียนกล้าที่จะปรึกษาส่วนตัว (บุญชม ศรีสะอาด, 2542) ดังพบงานวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก (สุหรี หน่องอาหลี, 2547)

2) การสอนแบบรายกลุ่ม (group) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งมีข้อดีคือ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2542)

นอกจากนี้กิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี โดยการเปิดโอกาสให้สามีได้ เข้ามาร่วมช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและฝึกปฏิบัติในการดูแลทารก จะเป็นการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระและช่วยส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาของมารดา วัยรุ่นได้ (ศิริภรณ์ จันทร์วัฒนภรณ์, 2544; สุภาพร ตั้งศิริ, 2550) ซึ่งนับเป็นแรงเสริมทางบวกที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรมได้ (Devito, 2007; Moore & Beckwitt, 2004; Ratchanee, 2006; สฤณี จันทร์หอม, 2536)

กิจกรรมการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยการทบทวน และฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ จะช่วยให้สามารถปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่ว ชำนาญ และถูกต้อง และเมื่อมารดาได้ฝึกปฏิบัติ ทบทวนจนเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก จะรู้สึกมีความสุข ภูมิใจ

และพึงพอใจในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

2. ในระยะหลังคลอดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ กิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม และให้คำแนะนำ โดยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งช่วยให้ค้นพบปัญหาได้เร็ว และปัญหาได้รับการแก้ไขได้โดยเร็ว และยังทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา มีพฤติกรรม การเลี้ยงดูทารกที่เหมาะสมมากขึ้น และช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาในระยะหลังคลอดอีกด้วย (Drummond, 2007)

#### 2.4.1 เนื้อหาการสอนในโปรแกรมที่ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

การสอนจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และสามารถปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาการสอนจะประกอบด้วย การดูแลบุตร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### - การดูแลบุตร (วัย 0-1 เดือน)

ในระยะหลังคลอด เป็นช่วงสำคัญของมารดาวัยรุ่น ซึ่งต้องรับผิดชอบในบทบาทมารดา หรือความรับผิดชอบในการดูแลบุตร ซึ่งการดูแลบุตรในวัยทารก ถือเป็นระยะที่สำคัญที่สุด เนื่องจากวัยทารกเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่รวดเร็วมากในทุกด้าน (ชนิกา คูจินดา, 2541) และทารกเป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบสนอง และให้ความช่วยเหลือ ผู้เลี้ยงดูเป็นบุคคลที่สร้างบุคลิกลักษณะของทารก ในฐานะที่เป็นบุคคลซึ่งใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด คือ มารดา (Hockenberry, Winson & Winkelstein, 2005) โดยการเจริญเติบโตของทารกนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ประกอบด้วย พันธุกรรม สตรีโมน ภาวะโภชนาการ โรคทางกาย และสภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู (ปภาดา ชีโนภาย, 2552; วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการแสดงบทบาทมารดาในการเลี้ยงดูทารกแก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ และให้การเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อทารกให้มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งสามารถสรุปเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกได้ดังต่อไปนี้

##### 1. การให้นมสำหรับทารก

การให้อาหารทารก สำหรับทารกแรกเกิด อาหารที่เหมาะสมคือนม โดยเฉพาะน้ำนมมารดา เนื่องจากมีสารอาหารครบถ้วน ย่อยง่าย มีภูมิคุ้มกันโรค และส่งเสริม

สัมพันธภาพ ความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารกได้ดียิ่ง และน้ำนมแม่สะอาด ปลอดภัยในการให้ ประหยัดเงินและเวลาอีกด้วย (วิไลพรรณ สวัสดิ์พณิชย์ & ดติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2552)

สำหรับทารกแรกเกิด มีน้ำในร่างกายเกินความต้องการอยู่แล้ว ในช่วง 2-3 วันแรก น้ำหนักตัวทารกจึงอาจลดลงประมาณ 5-10% แล้วจึงค่อยเพิ่มขึ้นจนเท่ากับน้ำหนักแรกคลอดประมาณวันที่ 10 ดังนั้นในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด ปริมาณน้ำนมของมารดาอาจจะมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ แต่ในทารกคลอดครบกำหนด จะมีน้ำอยู่มากกว่าธรรมดา และมีพลังงานสำรองมากเพียงพอในช่วง 2-3 วันแรกอยู่แล้ว และการให้นมทารก มารดาควรให้ลูกดูดเต้านิ่งจนหมดก่อน และจึงดูดอีกข้างครั้งต่อไปให้เริ่มจากเต้าที่ดูดค้างจากราวที่แล้ว โดยไม่ควรบีบน้ำนมที่ลูกดูดไม่หมดทิ้ง หากไม่มีอาการคัดนม เนื่องจากน้ำนมที่ค้างอยู่เป็นน้ำนมส่วนหลัง (hindmilk) ที่ให้พลังงานมากกว่านมที่ออกมาในระยะต้นๆ (คณะกรรมการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการให้อาหารที่เหมาะสมสำหรับคนไทย, 2542)

ระยะเวลาของการดูคนมนั้น ควรให้ดูคนตามความต้องการของทารก แต่ควรให้ทารกดูดเป็นกิจลักษณะจนอิ่ม ไม่ควรน้อยกว่าข้างละ 10-15 นาที เพื่อกระตุ้นให้มารดาหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) และฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ได้มากพอ โดยความต้องการนมของทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 อาทิตย์ ประมาณ 6 - 10 มื้อต่อวัน และ 1 อาทิตย์ ถึง 1 เดือน ต้องการประมาณ 6 - 8 มื้อต่อวัน (ชนิกา ตูจินดา, 2541) ซึ่งระยะหลังออกจากโรงพยาบาล ปริมาณน้ำนมจะค่อยๆเพิ่มขึ้นจนเพียงพอกับความต้องการของทารก โดยในระยะ 6 เดือนแรกควรให้ทารกกินนมแม่อย่างเดว โดยไม่จำเป็นต้องให้น้ำ เพราะน้ำนมแม่มีน้ำอยู่แล้วถึงร้อยละ 87 และสารที่ต้องขับถ่ายทางไตที่มาจากนมแม่จะมีน้อยมาก รวมทั้งในน้ำนมแม่จะมีสารแลคโตเฟอริน (lactoferrin) ที่ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราแคนดิดา (candida albicans) และเชื้อแบคทีเรียอีโคไล (E. coli) จะช่วยลดโอกาสเกิดเชื้อโรคในปากอีกด้วย (คณะกรรมการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการให้อาหารที่เหมาะสมสำหรับคนไทย, 2542)

ภายหลังทารกดูคนนมเสร็จแล้วทุกครั้ง ควรมีการจับเรอไล่ลม โดยจัดทำอุ้มทารกพาดบ่า เพื่อเป็นการไล่ลมป้องกันภาวะท้องอืด และจัดให้ทารกนอนในท่าตะแคงขวา เพื่อให้นมไหลผ่านกระเพาะได้สะดวก และศีรษะสูงเพื่อป้องกันไม่ให้สำรอกหรืออาเจียน (ชนิกา ตูจินดา, 2541)

## 2. การพักผ่อนและนอนหลับ

ทารกส่วนใหญ่จะนอนหลับหลังมื้อนม โดยหลับตลอดและจะตื่นเมื่อถึงมื้อนมถัดไป ท่านอน ท่านอนคว่ำควรจะจัดทำให้ทารกเอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้รูจมูกพ้นจากเตียง และหายใจได้ หรือป้องกันการสำลักหากมีการแหะนม และดูแลจัดสิ่งแวดล้อม โดย

ห้องนอนที่ไม่มีฝุ่น ควัน และมลพิษต่างๆ และทารกควรได้รับอากาศบริสุทธิ์ เช่น แดดแดดอ่อนๆ ในตอนเช้า และควรเปิดห้องเปิดหน้าต่างเพื่อให้ได้รับแสงแดดในการได้รับวิตามินดีมาช่วยในการสร้างกระดูก และอุณหภูมิห้องนอนสำหรับทารกควรเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 68 ถึง 72 ฟาเรนไฮต์ (ชนิกา ตู้จินดา, 2541) และหากอากาศเย็น ควรมีผ้าห่มเด็กคลุมตัวให้ ไม่ควรเป็นผ้าขนสัตว์ฟูๆ เนื่องจากอาจทำให้ทารกแพ้และจามได้ และในอากาศร้อนควรจะใช้ผ้าบางๆคลุมทารก ไม่ควรเลือกใช้ผ้าห่มชนิดที่หนาและหนักมาก เพราะจะทำให้ทารกรู้สึกอึดอัดเวลาห่มทับ (ชนิกา ตู้จินดา, 2541)

### 3. การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

ทารกแรกเกิดในช่วง 1-2 เดือนแรก ระบบการขับถ่ายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมาก โดยเฉพาะทารกที่ได้รับนมจากมารดาจะถ่ายอุจจาระทุกๆครั้งที่ได้รับนม หรือถ่ายอุจจาระทุกมื้อนม ประมาณวันละ 4-6 ครั้งต่อวัน (ชนิกา ตู้จินดา, 2541) ลักษณะของการถ่ายขี้เทาสำหรับทารกแรกเกิดวันแรก อุจจาระจะเป็นสีด่างๆ เขียวๆ ลักษณะนุ่มและเหนียว ซึ่งเรียกว่า ขี้เทา เป็นการระบายสิ่งที่ค้างอยู่ในลำไส้ทารก และวันต่อมาลักษณะอุจจาระจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและสีเหลืองตามลำดับ ซึ่งมารดาควรสังเกตหากพบว่าทารกยังไม่ถ่ายขี้เทาหรืออุจจาระเลยภายใน 2 วัน ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ เนื่องจากอาจจะมีภาวะลำไส้อุดตันที่ต้องได้รับการแก้ไข (ตติรัตน์ สุวรรณจริต, 2548; วิลพรพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ & ตติรัตน์ สุวรรณจริต, 2552) สำหรับอุจจาระสำหรับทารกที่ได้รับนมแม่ ลักษณะอุจจาระจะเป็นสีเหลืองอ่อน สีเหลืองทอง ลักษณะข้นๆ ไม่เหลวเป็นน้ำ และใน 2-3 อาทิตย์แรกทารกจะถ่ายอุจจาระทุกครั้งที่คุณนม และเมื่อทารกอายุ 1 เดือนขึ้นไป จะถ่ายอุจจาระน้อยลง เหลือเพียงวันละ 1-2 ครั้ง

### 4. การป้องกันการติดเชื้อ

การอาบน้ำ ควรเลือกในช่วงเวลาก่อนมื้อนม และทารกควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ควรอาบน้ำในบริเวณที่ไม่มีลมโกรก และหลังจากอาบน้ำเสร็จ ควรเช็ดตัวทารกให้แห้ง สวมใส่เสื้อผ้าที่อบอุ่นทันที สำหรับการดูแลความสะอาดหู ตา จมูกและปาก เนื่องจากอวัยวะต่างๆเหล่านี้จะมีสิ่งคัดหลั่งเกิดขึ้นผิดปกติ หากพบมีการติดเชื้อในร่างกาย เช่น มีน้ำมูกไหล ลื่นเป็นฝ้า เป็นต้น ควรทำความสะอาดโดยการใช้สำลีชุบน้ำเกลือ หรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว แต่ไม่จำเป็นต้องใช้มือล้วงเข้าไปในปากทารกโดยไม่จำเป็น แต่ควรใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกสะอาดเช็ดในปากทารก (ประกายแก้ว ประพตติถ้อย, 2547)

การทำความสะอาดตา ให้ใช้สำลีชุบน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว โดยเช็ดจากบริเวณหัวตาไปหางตาทั้งสองข้าง หากไม่สะอาดให้ใช้สำลีก้อนใหม่เช็ดอีกครั้ง (ประกายแก้ว ประพตติถ้อย, 2547)

การเช็ดสะดือ สะดือจะแห้ง และหลุดไปภายใน 7-10 วัน โดยอาจจะมีสิ่งคัดหลั่งออกมาเล็กน้อย หากไม่ทำความสะอาดจะเป็นแหล่งของเชื้อโรค การทำความสะอาดบริเวณรอบสะดือ และบริเวณขั้วสะดือทุกวัน โดยใช้ยาสำหรับเช็ดสะดือ (Triple dye) (ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย, 2547) การสวมใส่เสื้อผ้าในฤดูร้อน หรือเวลากลางวัน ควรเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับทารกควรเป็นเสื้อผ้าที่ทำจากผ้าป่านบางๆ ไม่ควรสวมใส่เสื้อผ้าหนาๆหรือหลายชั้นจนเกินไป เพราะอาจทำให้ร่างกายทารกไม่สามารถปรับตัวกับอุณหภูมิภายนอกได้ และในฤดูหนาวที่มีอากาศหนาวมาก อาจจะสามารถสวมหมวกในเวลาอนแก่ทารกด้วย โดยควรจะเป็นหมวกถักโปรงๆ เพื่อให้ทารกสามารถหายใจได้ และหมวกไม่ปิดทับบริเวณจมูก (ชนิกา ตู้จินดา, 2541)

#### 5. การป้องกันอุบัติเหตุ

เนื่องจากเด็กวัยทารกแรกเกิดยังช่วยเหลือและเคลื่อนไหวตนเองได้น้อย อาจะยกศีรษะชันศีรษะได้เพียงชั่วคราว แต่ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้ ดังนั้นอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้สำหรับทารกแรกเกิดคือ การหายใจไม่ออกในท่านอนคว่ำ ลื่นจมน้ำขณะอาบน้ำ แขนขา คอหรือศีรษะติดขัดในซี่ลูกกรงของขอบเตียง ตกจากที่สูง และสำลักนมดังนั้นมารดาควรมีวิธีการป้องกันดังนี้ (ชนิกา ตู้จินดา, 2541)

- การป้องกันการหายใจไม่ออกในท่านอนคว่ำ โดยการจัดหาเลือกใช้ที่นอนที่ไม่นิ่ม ให้มีความแข็งพอประมาณ และไม่จำเป็นต้องหนุนหมอน และจัดทำให้ทารกนอนในท่านอนตะแคงแทนการนอนคว่ำ

- การป้องกันการลื่นจมน้ำขณะอาบน้ำ โดยการจับและประคองตัว และศีรษะให้มั่นคงเวลาอาบน้ำให้ทารก

- การป้องกันการตกจากที่สูง โดยไม่ปล่อยให้ทารกอยู่คนเดียวตามลำพังบนที่สูงจากพื้น หรือสถานที่เสี่ยงพลัดตกหกล้ม

- การป้องกันแขนขา คอหรือศีรษะติดขัดในซี่ลูกกรงของขอบเตียง ควรเลือกใช้เตียงที่มีลูกกรงเตียงถี่ๆ หรืออาจหาผ้าบุหรือฟองน้ำกั้นรอบเตียง

- การป้องกันการสำลักนม ขณะให้นมทารก ควรดูแลจัดท่าศีรษะสูง และจัดท่านอนตะแคงขวาภายหลังให้นมเสร็จ พร้อมทั้งจับทารกให้เรอทุกครั้งหลังมีนม

#### 6. การพาทารกไปตรวจสุขภาพและการได้รับวัคซีน

สำหรับทารกแรกเกิด เมื่อครบ 1 เดือนมารดาควรพาทารกไปพบแพทย์ตามนัดหรือนำทารกไปรับวัคซีนที่ศูนย์สาธารณสุขหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินความคิดปกติต่างๆ และรับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีครั้งที่ 1 โดยทารกแรกเกิดทุกรายจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันวัณโรคแล้วก่อน

จำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งมารดาควรสังเกตอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน และหากมีอาการผิดปกติให้นำทารกมาพบแพทย์ (ชนิกา ตู้จินดา, 2541)

#### 7. การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่ต้องรีบไปพบแพทย์

ได้แก่ มีไข้ เป็นหวัด หรือมีอาการของการติดเชื้อในร่างกายทารก เช่น ตา และ สะดือและ มีสิ่งคัดหลั่งออกมา หายใจลำบาก อาเจียน หรือแหวนนมออกมามากภายหลังจากกินนม ท้องเดิน มีผื่นผื่นอ้อมจากการแพ้ปัสสาวะตัวเอง หรือผื่นที่แฉก และสังเกตพบทารกซึมมาก ซีดเหลือง ร้องไห้มากโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือร้องไห้โคลิก เป็นต้น {ชนิกา ตู้จินดา, 2541 #30}

### 2.4.2 การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร

กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการอยู่รอดและพัฒนาการของทารก โดยมารดาสามารถแสดงความรัก ความผูกพันได้ตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งจะช่วยให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม การเรียนรู้ของทารกจะเกิดขึ้นได้ดีที่สุด โดยเฉพาะระยะตื่นตัว (Sensitive period) คือช่วงแรกเกิด จึงถือเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมของมารดาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร (Klaus & Kennell, 1982; ปภาดา ชีโนภาส, 2552)

พัฒนาการของทารกแรกเกิดวัย 0 - 1 เดือน คือทารกสามารถสบตา มองหน้ามารดา ตอบสนองเสียงพูด ทำเสียงในลำคอ และเคลื่อนไหวแขน ขาทั้งสองข้าง (ชนิกา ตู้จินดา, 2541; สุภาวดี หาญเมธี, 2548) ดังนั้นวิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารกแรกเกิด คือการแสดงออกถึงความรัก ความเป็นมิตรต่อบุตร ซึ่งสามารถทำได้ตลอดเวลา แม้ว่าสภาพร่างกายของมารดาหลังคลอดยังอ่อนเปลี้ยก็ตาม พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนและคอยช่วยเหลือในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร ซึ่งการแสดงออกถึงปฏิสัมพันธ์ของมารดาต่อบุตรมีดังนี้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ & ตติรัตน์ สุวรรณสุขจิต, 2552)

การสัมผัส (Touch) เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความรัก ความผูกพันที่มารดามีต่อบุตร โดยการสัมผัสเป็นจุดเริ่มต้นหนึ่งของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Rubin, 1984)

การประสานสายตา (Eye-to-eye contact) เป็นวิธีการมองเห็นประสานสายตา โดยมารดาอาจส่งเสียงพูดคุย ให้บุตรลืมตาของ โดยอาจใช้เวลาในการเผชิญหน้ากันประมาณ 15 นาที จะก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร ซึ่งจะมีผลอย่างมากในการพัฒนาความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์กับผู้อื่นอีกด้วย

การใช้เสียง (High-pitched voice) การตอบสนองของเสียงจะเริ่มต้นเมื่อบุตรเกิด โดยบุตรจะตอบสนองต่อระดับเสียงสูงได้ดีกว่าเสียงต่ำ การพูดคุยกับทารก จะเป็นการกระตุ้นให้บุตรตอบสนองและมีความตื่นตัว มีการเคลื่อนไหวหันไปตามเสียงได้

การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) เมื่อมารดาพูด บุตรจะมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งจะสัมพันธ์กับระดับเสียงสูง เสียงต่ำ มารดาจะสังเกตเห็นการเคลื่อนไหวของบุตร การเคลื่อนไหวของบุตรตามเสียงมารดานั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้มารดาและบุตรมีการโต้ตอบซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยสร้างสัมพันธภาพความรัก ความผูกพันกันมากขึ้น

การรับกลิ่นเฉพาะ (Odor) โดยมารดาจะสามารถจำและแยกกลิ่นบุตรของตนได้ตั้งแต่วัยแรกเกิด เช่นเดียวกับบุตรจะเรียนรู้และรู้จักมารดาจากกลิ่นน้ำนมมารดา โดยสามารถแยกกลิ่นได้ภายใน 6-10 วันหลังคลอด

นอกจากนี้การให้เวลา (Time giver) หรือการให้ความอบอุ่น โดยการให้มารดาอุ้มบุตรไว้แนบอก ในช่วงที่บุตรตื่นเต็มที่พร้อมตอบสนองต่อมารดา ได้ยินเสียงเต้นของหัวใจมารดา และได้รับความอบอุ่นของมารดา จะทำให้บุตรรู้สึกผ่อนคลาย และมีความมั่นคงยิ่งขึ้น (วิลพรธ สวัสดิ์พาณิชย์ & ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2552) จากวิธีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยจะเป็นพื้นฐานต่ออารมณ์ของบุตร ความรัก ความผูกพันของมารดาและบุตร ดังนั้นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตร เพิ่มเติมจากการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล โดยการกระตุ้นให้เกิดการสัมผัส โอบกอด อุ้มบุตรตั้งแต่วันแรกหลังคลอดจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน พบว่ามารดาจะมีความรู้สึกผูกพัน เอาใจใส่ และมีพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารกในระยะยาวต่อไป (Klaus & Kennell, 1982)

#### 2.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

ปาริฉัตร พงษ์จำปา (2540) ศึกษาผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความเครียด การยอมรับและการเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และในกลุ่มทดลองจะได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลจากผู้วิจัย โดยใช้แผนการสนับสนุนทางการพยาบาล คู่มือการเลี้ยงดูทารก ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ ความเอาใจใส่ การอยู่ดูแล การแสดงออกถึงความยินดี การยอมรับ ความเอื้ออาทร ความห่วงใย ความสนใจ การมีส่วนร่วม ความเข้าใจ และการร่วมรู้สึก เป็นต้น โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง เริ่มต้นตั้งแต่วันแรกหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยระดับ

ความเครียดลดลง และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และมีคะแนนเฉลี่ยการยอมรับ และการเลี้ยงดูสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ และคณะ (2541) ศึกษาประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมให้ความรู้มารดาหลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตร โดยกลุ่มควบคุมเป็นมารดาหลังคลอด 100 รายที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และกลุ่มทดลองจำนวน 100 คน จะได้รับการจัดการเรียนการสอนที่มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร โดยวิธีการสอน สาธิตแบบรายกลุ่ม และการให้คำแนะนำปรึกษารายบุคคล โดยใช้สื่อประกอบการสอน ได้แก่ แผ่นภาพพลิก โมเดล เทปบันทึก และวิดีโอเทป ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .000$  และในกลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตรดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .0001$

ผกาทิพย์ สิงห์คำ (2545) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความสามารถในการตอบสนองต่อพฤติกรรมทารกของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก โดยกลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองภายหลังให้คำแนะนำโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีความสามารถในการตอบสนองพฤติกรรมทารกสูงกว่าก่อนได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$

สุหรี หนูง้อหลี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยจัดกิจกรรมรายบุคคลทั้งหมด 4 ครั้ง ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ถึง 3 วันหลังคลอด โดยประกอบด้วย การให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกผ่านการให้คำแนะนำ การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น และการกระทำด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และร่างกาย โดยผู้วิจัย และติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่ 7-10 หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินคาร์ตัน สี่หรัศนปทุม (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนกิจของครอบครัวต่อการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวในระยะเริ่มเลียงคูบุตรของครอบครัวมารดาวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มประชากรคือครอบครัวของมารดาวัยรุ่นทั้งหมด 40 ครอบครัว โดยในกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนกิจครอบครัวทั้ง 3 ด้านประกอบด้วย การปรับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การปฏิบัติบทบาทการเป็นบิดา-มารดา และการส่งเสริมสัมพันธภาพกับเครือญาติ โดยใช้รูปแบบการพยาบาลครอบครัวประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ด้านคือ ส่งเสริมความรู้ ด้านความรู้สึกนึกคิด และด้านพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนกิจครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวในระยะเริ่มเลียงคูบุตรด้านการปฏิบัติบทบาทมารดา ด้านสัมพันธภาพกับเครือญาติ ด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำตึกสูติกรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < .05$

เพยาว์ เงินคล้าย (2550) ศึกษาผลประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลียงคูบุตรของมารดาวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดและการเลียงคูบุตรตามปกติ และกลุ่มทดลอง 30 คน จะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจตนเอง ประกอบด้วยให้การศึกษาและการสอนสุขศึกษา และสาธิตรายบุคคลโดยใช้สื่อประกอบ แผ่นพลิก แผ่นพับความรู้เรื่องการดูแลตนเองและการเลียงคูบุตร ในวันที่ 1 และ 2 หลังคลอด พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการเลียงคูบุตร ความเชื่ออำนาจในการดูแลตนเองและการเลียงคูบุตร พฤติกรรมในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการเลียงคูบุตร และสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร สูงกว่าก่อนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อดิณา ศรีสมบุรณ์ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ โดยศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ โดยกลุ่มควบคุม 30 ราย จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มทดลอง 28 ราย จะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจัดกิจกรรมส่งเสริมจินตนาการ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ และอภิปรายกลุ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และให้ความรู้ ฝึกทักษะ และเสริมแรงทางบวก และติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ในระยะหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาแก่มารดาวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นให้มีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาให้มีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มุ่งพัฒนาโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีแก่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยประกอบด้วยกิจกรรมสอนและฝึกปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรได้ถูกต้องเหมาะสม ร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี ซึ่งเป็นแรงเสริมทางบวกที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของมารดา และกิจกรรมการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน และกิจกรรมติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามปัญหาและให้การช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นขณะกลับไปอยู่บ้าน

ในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ซึ่งถือเป็นช่วงวิกฤติหนึ่งของการพัฒนาการของวัยรุ่นและการเป็นมารดา ร่วมกับข้อจำกัดในวัยรุ่นที่ยังขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรและยังเป็นวัยที่ต้องพึ่งพา ต้องการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง หากมารดาวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ สามารถเรียนรู้ เข้าใจ พฤติกรรมของทารก และสามารถตอบสนองต่อพฤติกรรมของทารกได้ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือจากสามี ซึ่งมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดและหน้าที่ในการดูแลทารก จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ประเภทการวิจัยสองกลุ่มและวัดหลังการทดลองเท่านั้น (The posttest only control group design) รายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สถานที่เก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

#### 3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาอายุน้อยกว่า 19 ปี หลังคลอดบุตรคนแรก ที่พักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 9/1, 9/2 และ 10/2 โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรดังกล่าว โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

##### - เกณฑ์คัดเข้า

##### มารดา

1. คลอดปกติ
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดทันที ภายใน 24 ชั่วโมง เช่น ความดันโลหิตสูง ตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น
3. อาศัยอยู่กับสามี และสามีสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมได้
4. สามียินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย
5. วางแผนจะดูแลบุตรด้วยตนเองอย่างน้อย 4 สัปดาห์

6. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

7. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

#### บุตร

1. เกิดครบกำหนด

2. สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระยะ 24 ชั่วโมงหลังเกิด

#### - เกณฑ์การยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. เข้าร่วมการวิจัยได้ไม่ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

2. คู่แฝดบุตร ไม่ครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด

### 3.1.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power analysis) (Cohen, 1988) โดยการคำนวณหาค่าอิทธิพล (Effect size) ของสถิติที่ (independent t-test) จากสูตร  $ES = \mu_1 - \mu_2 / \sigma_{pool}$  ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ (อดิฉนา ศรีสมบูรณั, 2553) ซึ่งมีค่า  $n_1 = 30$ ,  $n_2 = 28$  และ  $\mu_1 = 98.60$ ,  $\mu_2 = 105.25$  และ  $\sigma_1 = 7.56$ ,  $\sigma_2 = 6.35$  เมื่อแทนค่าลงในสูตรการหา  $\sigma_{pool}$

$$\sigma_{pool} = \frac{\sqrt{(n_1 - 1) \sigma_1^2 + (n_2 - 1) \sigma_2^2}}{\sqrt{n_1 + n_2 - 2}}$$

$$\sigma_{pool} = 7.03$$

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น Effect size : } D &= \mu_1 - \mu_2 / \sigma_{pool} \\ &= 6.65 / 7.02 = 0.95 \end{aligned}$$

จากการคำนวณ ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.95 ในกรณีทีคำนวณค่าอิทธิพลได้มากกว่า 0.80 ให้เลือกใช้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.8 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large effect size) ของสถิติที่ (independent t-test) (ระพินทร โพธิ์ศรี, 2551) ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าดังต่อไปนี้ เป็นการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (one-tail), ค่านัยสำคัญ ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05, Power (P) = 0.8 และกำหนดค่าอิทธิพล = 0.8 นำค่าเหล่านี้ไปเปิดตารางวิเคราะห์ขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้เท่ากับ 23 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงคำนวณเผื่อกลุ่มตัวอย่างซึ่งคาดว่าจะ

หายไปร้อยละ 15 (จรีษา เลิศอรรถมยณิ และคณะ, 2543) ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน

**การแบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลต่อเนื่องจนครบจำนวน 25 ราย ก่อนเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีจากผู้วิจัย และการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำแผนกหลังคลอด และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลต่อเนื่องจนครบจำนวน 25 ราย

### 3.2 สถานที่เก็บข้อมูล

หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 9/1, 9/2 และ 10/2 โรงพยาบาลศิริราช เป็นหอผู้ป่วยสามัญที่ให้บริการดูแลมารดาในระยะหลังคลอดที่คลอดปกติ และผ่าตัดคลอด โดยมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดและหลังคลอด จะพักรักษาตัวหลังคลอดในโรงพยาบาล 3 วัน ซึ่งมารดาหลังคลอดทุกรายจะได้รับการช่วยเหลือ แนะนำจากพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลตนเอง สอนสุขศึกษาแบบรายกลุ่มในเรื่องการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด รวมทั้งการเลี้ยงดูบุตร โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาพพลิกประกอบการสอน และการฝึกปฏิบัติอาบน้ำ สระผม เช็ดสะดือบุตร ภายหลังการสอนมารดาจะได้รับการทดสอบความรู้จากแบบประเมินความรู้จากแบบประเมินความรู้เรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอด และเมื่อมารดาและบุตรจะกลับบ้าน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะให้บัตรนัดตรวจสุขภาพหลังคลอด สมุดสุขภาพของบุตร พร้อมทั้งแนะนำยาที่ต้องรับประทานเมื่อกลับบ้าน

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

#### 1) โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (2009) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาของโบเบคและเจนเซน (1992) เป็นพื้นฐานในการกำหนดกิจกรรมโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ประกอบด้วย 5 กิจกรรมโดยผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 3 ครั้ง ซึ่งจะดำเนินการเป็นรายบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ครั้งที่ 1** ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เมื่อมารดาเยี่ยมพร้อมและสามีมาเยี่ยม ซึ่งจะประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร กิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา และกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี โดยมีรายละเอียดดังนี้

- กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เปิดโอกาสให้มารดาเยี่ยม สามี และบุตรอยู่ด้วยกัน และผู้วิจัยนำบุตรมาให้มารดาเยี่ยมหรือสามีอุ้มกอดบุตรไว้ พร้อมทั้งพูดคุย ตั้งคำถามให้มารดาเยี่ยมและสามีแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับบุตรร่วมกัน

2. แนะนำให้มารดาเยี่ยมและสามีสร้างสัมพันธภาพกับบุตร โดยให้เรียกชื่อบุตรพูดคุย สัมผัส อุ้ม โอบกอดบุตร และผู้วิจัยชี้ชวนให้มารดาเยี่ยมและสามีสังเกตพฤติกรรมของบุตรขณะสร้างสัมพันธภาพ

3. ให้มารดาเยี่ยมและสามีช่วยกันคิดวางแผนเกี่ยวกับการดูแลบุตรในสถานการณ์จริงเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ในหัวข้อต่อไปนี้ เช่น การจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับบุตรการช่วยเหลือแบ่งหน้าที่ในการดูแลบุตร ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการดูแลบุตร และแนวทางแก้ไขปัญหานั้นเป็นต้น และผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นปัญหาและทางเลือกต่างๆที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม

- กิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. สอนโดยใช้สื่อการสอนเรื่อง “เตรียมความพร้อม สู่บทบาทคุณแม่เยี่ยม” แก่มารดาเยี่ยมและสามี โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุตรและการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและการดูแลบุตร

2. ให้มารดาวัยรุ่นและสามีสอบถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้วิจัยสรุปและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

3. ผู้วิจัยสาธิตและให้มารดาวัยรุ่นฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร เช่น การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น โดยผู้วิจัยแนะนำ ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นขณะฝึกปฏิบัติ และแนะนำ กระตุ้นให้สามีมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการดูแลบุตร

**ครั้งที่ 2** ดำเนินการภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 1 อย่างน้อย 12 ชั่วโมง

- กิจกรรมการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ให้มารดาวัยรุ่นฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ การทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมหลังจากบุตรขับถ่าย การอุ้มบุตร การให้นมแม่ การเช็ดตาและสะดือบุตร และการอาบน้ำบุตร เป็นต้น

2. สรุปให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในเรื่องพฤติกรรมของบุตรและการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และการดูแลบุตร

3. แจกคู่มือเรื่องเตรียมความพร้อมสู่บทบาทคุณแม่วัยรุ่น สำหรับบททวนความรู้เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

4. ให้เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยแก่มารดาวัยรุ่นก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

**ครั้งที่ 3** ระยะเวลาหลังคลอดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

- กิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ ทั้งหมด 4 ครั้ง เพื่อประเมินปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และให้คำแนะนำ พร้อมทั้งสรุปติดตามปัญหาในแต่ละสัปดาห์

**2) แผนการสอนและสาธิตเรื่อง “เตรียมความพร้อม สู่บทบาทคุณแม่วัยรุ่น”**

ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ พฤติกรรมของบุตรและการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และการดูแลบุตร โดยเนื้อหาสั้นกระชับ เข้าใจง่าย และสอดแทรกถึงการมีส่วนร่วมของสามีในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นดูแลบุตร

**3) สื่อการสอน เรื่อง “เตรียมความพร้อม สู่บทบาทคุณแม่วัยรุ่น”**

ซึ่งจัดทำในรูปแบบของ โปรแกรมพาวเวอร์พอยท์ (Powerpoint) มีเนื้อหาภาพประกอบ และวิดีโอสาธิตเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อ

พฤติกรรมของบุตร การตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและการดูแลบุตร

#### 4) คู่มือเรื่อง “เตรียมความพร้อม ผู้บทบาท คุณแม่วัยรุ่น”

เป็นสื่อประกอบการสอน และสรุปบทบทความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและสามี ซึ่งเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนและสื่อการสอน

### 3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร และลักษณะครอบครัวของมารดาวัยรุ่นและสามี

2) แบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด เป็นเครื่องมือที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดของสิวาพร พานเมือง (2545) ซึ่งได้สร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของโอบเบคและเจนเซน ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและการยอมรับบุตร และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 17 ข้อ ได้แก่ ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และการยอมรับบุตร จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 8 และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 - 17

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 ถึง 5 คะแนน ซึ่งหมายถึงตั้งแต่ไม่เป็นความจริง จนถึงเป็นความจริงมากที่สุด ดังนี้

ระดับ 1 ไม่เป็นความจริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความ เป็นจริงที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเลย

ระดับ 2 เป็นความจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดน้อย

ระดับ 3 เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพียงครึ่งหนึ่ง

ระดับ 4 เป็นความจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นส่วนมากแต่ไม่ได้ทั้งหมด

ระดับ 5 เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทั้งหมด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นความจริง
- 2 คะแนน หมายถึง เป็นความจริงเล็กน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง เป็นความจริงปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง เป็นความจริงส่วนมาก
- 5 คะแนน หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นใน  
ระยะหลังคลอด มีคะแนนอยู่ระหว่าง 17 – 85 คะแนน

3) **แบบบันทึกปัญหาและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็น  
มารดาในระยะหลังคลอด** เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับบันทึกการติดตามเยี่ยมทาง  
โทรศัพท์ ประกอบด้วย วันที่ ปัญหาที่พบ คำแนะนำ และการช่วยเหลือที่ให้แก่มารดาวัยรุ่นใน  
ระยะหลังคลอดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

#### 3.4.1 การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีเรื่องการปรับตัวด้าน  
บทบาทการเป็นมารดา สื่อการสอน แผนการสอน คู่มือเรื่องเตรียมความพร้อมสู่บทบาทคุณแม่วัยรุ่น  
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะ  
หลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบบันทึกปัญหาและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวด้าน  
บทบาทการเป็นมารดาเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ด้านการพยาบาล  
สูติศาสตร์ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน และอาจารย์ด้านการ  
พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสม  
ของภาษาที่ใช้ และภาพประกอบ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88 จากนั้นผู้วิจัย  
นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

#### 3.4.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด มีค่าความ  
เชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .8447 (สิวพร พานเมือง, 2545) และจากการศึกษาครั้งนี้ได้นำไปใช้กับ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่น หลังคลอด จำนวน 50 ราย แล้วนำไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

### 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1) เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2) ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยจึงดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3) หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา หัวหน้าหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 9/1, 9/2 และ 10/2 โรงพยาบาลศิริราช เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4) ทุกวันในเวลา 9.00 ถึง 18.00 น. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการสำรวจ เวชระเบียนผู้ป่วย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าพบ และจะเริ่มศึกษาในกลุ่มควบคุมจนครบทุกขั้นตอนของการวิจัยและครบตามจำนวนที่กำหนดก่อนเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละกลุ่มดังนี้

#### กลุ่มควบคุม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อมารดาวัยรุ่นพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ และอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย จากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อมารดาวัยรุ่นยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นและผู้ปกครองหรือผู้แทน โดยชอบธรรมของมารดาวัยรุ่นเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้แล้วให้มารดาวัยรุ่นตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นดูแลให้มารดาวัยรุ่น

ได้รับการพยาบาลตามปกติ รับฟังการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลบุตรแรกเกิด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

2) หลังจากได้รับการจำหน่ายกลับบ้านครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยโทรศัพท์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นตอบแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด 1 ชุด จำนวน 17 ข้อ ตามบทสนทนาทางโทรศัพท์ (Telephone script เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์) และหากมีข้อสงสัยในคำชี้แจงหรือข้อคำถามสามารถสอบถามกับผู้วิจัยได้ทันที ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเมื่อมารดาวัยรุ่นสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม และแจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ โดยมารดาวัยรุ่นทั้งหมดใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 20 - 30 นาที

#### กลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อมารดาวัยรุ่น สร้างสัมพันธภาพ และอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย จากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อมารดาวัยรุ่น และสามียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่น สามีและผู้ปกครองหรือผู้แทน โดยชอบธรรมของกลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้แล้วให้มารดาวัยรุ่นตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และดูแลให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ รับฟังการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลบุตรแรกเกิด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

2) ผู้วิจัยประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจของมารดาวัยรุ่นก่อนเริ่มดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีเรื่อง การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจัดกิจกรรมในมุมห้องพักผู้ป่วยที่มีพื้นที่เป็นสัดส่วน สิ่งแวดล้อมเหมาะสม และนัดหมายช่วงเวลาที่จะสะดวกเข้าเยี่ยมแก่สามีของมารดาวัยรุ่นสำหรับเข้าร่วมกิจกรรม โดยกิจกรรม แบ่งเป็น 3 ครั้ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ครั้งที่ 1

2.1) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เมื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อมและสามีมาเยี่ยม ผู้วิจัยแนะนำ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างและสามีสร้างสัมพันธภาพกับบุตร

2.2) ผู้วิจัยตั้งคำถามกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างและสามีพูดคุยแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับบุตรของตนเองร่วมกัน

2.3) หลังจากนั้นผู้วิจัยให้เวลาแก่กลุ่มตัวอย่างและสามีได้สร้างสัมพันธภาพกับบุตร โดยแนะนำให้เรียกชื่อบุตร พูดคุยและสัมผัสบุตร พร้อมทั้งชี้ชวนให้กลุ่มตัวอย่างและสามีสังเกตพฤติกรรมของบุตรขณะสร้างสัมพันธภาพ

2.4) ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นและสามีพูดคุยร่วมกัน เพื่อวางแผนในการดูแลบุตรเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เช่น การช่วยเหลือแบ่งหน้าที่ในการดูแลบุตร การจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับบุตร เป็นต้น และสอบถามความรู้สึกหรือปัญหาที่พบเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น และให้กลุ่มตัวอย่างกับสามีช่วยกันแสดงความคิดเห็น เสนอทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2.5) ผู้วิจัยให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและสามีเรื่องการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้สื่อโปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ ดังหัวข้อต่อไปนี้ ได้แก่ พฤติกรรมของบุตรและการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา สามีและบุตร และการดูแลบุตร โดยเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นและสามีได้สอบถามข้อสงสัยตลอดกิจกรรม

2.6) ผู้วิจัยดูแลให้มารดาวัยรุ่นและสามีฝึกปฏิบัติในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยผู้วิจัยแนะนำให้สามีมีส่วนช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการดูแลบุตร พร้อมทั้งกล่าวชมเชย และให้กำลังใจเป็นระยะแก่กลุ่มตัวอย่างและสามีเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง

### ครั้งที่ 2

2.7) ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 1 อย่างน้อย 12 ชั่วโมง ผู้วิจัยดูแลให้มารดาวัยรุ่นฝึกปฏิบัติในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจนเกิดความมั่นใจก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ

2.8) ผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาและทางเลือกต่างๆที่เป็นไปได้ และให้คำแนะนำต่างๆเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาแก่มารดาวัยรุ่นและสามี

2.9) ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยจะทบทวน สรุปเน้นย้ำประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของบุตรที่ต้องรีบมาพบแพทย์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นและสามีสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และแจกคู่มือเรื่องเตรียมความพร้อมสู่บทบาทคุณแม่วัยรุ่นแก่มารดาวัยรุ่นและสามี

2.10) ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์แก่มารดาวัยรุ่นก่อนจำหน่ายกลับบ้าน สำหรับโทรศัพท์ติดต่อกับผู้วิจัย และแนะนำให้มารดาวัยรุ่น โทรศัพท์ติดต่อได้ทันที หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยใดเกี่ยวกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาขณะกลับไปอยู่บ้าน

### ครั้งที่ 3

2.11) เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นเพื่อประเมินปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา พร้อมทั้งให้คำแนะนำทุกสัปดาห์ ทั้งหมด 4 ครั้ง โดยใช้แบบบันทึกปัญหาและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด

3) หลังจากนั้นเมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อให้มารดาวัยรุ่นตอบแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด 1 ชุด จำนวน 17 ข้อ ตามบทสนทนาทางโทรศัพท์ (Telephone script เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์) และหากมีข้อสงสัยในคำชี้แจงหรือข้อคำถาม มารดาวัยรุ่นสามารถสอบถามกับผู้วิจัยได้ทันที ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเมื่อมารดาวัยรุ่นสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม และแจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ โดยมารดาวัยรุ่นทั้งหมดใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 20 - 30 นาที

### 3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ 102/2555 (EC1) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆกับผู้เข้าร่วมวิจัยระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว พยาบาลประจำหอผู้ป่วยขออนุญาตมารดาวัยรุ่นให้ผู้วิจัยเข้าพบ เพื่อแนะนำตัวกับมารดาวัยรุ่นและสามี และแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย โดยให้มารดาวัยรุ่นเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆได้นำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

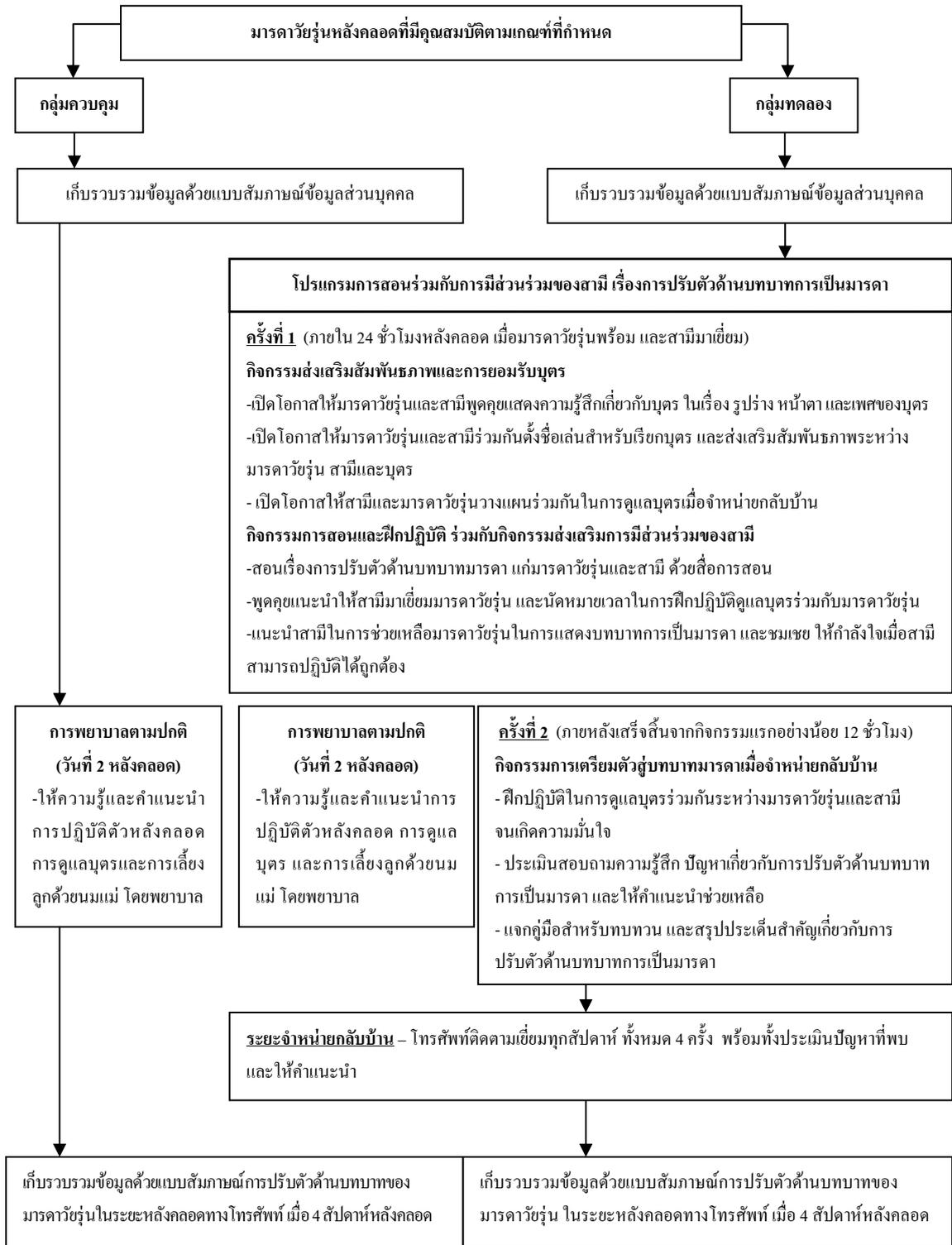
### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ลำดับที่บุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

3) ทดสอบการกระจายของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอด พบว่ามีการกระจายแบบปกติ จึงใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด



แผนภาพที่ 3.1 แสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ประเภท การวิจัยสองกลุ่มและวัดหลังการทดลองเท่านั้น (The posttest only control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัว ด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ณ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 9/1, 9/2 และ 10/2 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน แต่ในช่วงที่เก็บข้อมูลพบว่าในกลุ่มควบคุม มารดาวัยรุ่น 1 คน ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองจนครบ 4 สัปดาห์หลังคลอดจึงยุติการศึกษา ดังนั้นกลุ่มควบคุมจึงมีจำนวน 24 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 49 คน ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

#### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 การเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาระหว่างกลุ่ม ควบคุม และกลุ่มทดลอง

### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher’s Exact test)

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (25 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (25 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	Chi square Test	p-value
<b>อายุ (ปี)</b>				
15-17	12 (48.0)	7 (28.0)	2.12	.15
18-19	13 (52.0)	18 (72.0)		
ค่าเฉลี่ย (Mean)	17.4	17.9		
ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	1.4	1.4		
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	4 (16.0)	5 (20.0)		.72 <sup>F</sup>
มัธยมศึกษาตอนต้น	11 (44.0)	13 (52.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9 (36.0)	5 (20.0)		
อนุปริญญา / ปวส.	1 (4.0)	2 (8.0)		
<b>อาชีพ</b>				
แม่บ้าน	13 (52.0)	15 (60.0)	.48	.79
รับจ้าง/ค้าขาย	7 (28.0)	5 (20.0)		
นักเรียน/นักศึกษา	5 (20.0)	5 (20.0)		

F = Fisher’s Exact test

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม )25 ราย( จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (25 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	Chi square Test	p-value
<b>รายได้ครอบครัว</b>				
$\geq 7,000$ บาท/เดือน	10 (40.0)	5 (20.0)	2.38	.12
$> 7,000$ บาท/เดือน	15 (60.0)	20 (80.0)		
<b>ลักษณะครอบครัว</b>				
ครอบครัวเดี่ยว	6 (24.0)	8 (32.0)	.40	.53
ครอบครัวขยาย	19 (76.0)	17 (68.0)		
<b>ประสบการณ์การเลี้ยง</b>				
<b>ดูทารก อายุ)1-3 เดือน(</b>				
เคย	6 (24.0)	3 (12.0)		.46 <sup>F</sup>
ไม่เคย	19 (76.0)	22 (88.0)		
<b>การได้รับความรู้</b>				
<b>เกี่ยวกับการเลี้ยงดู</b>				
<b>ทารก</b>				
เคย	8 (32.0)	2 (8.0)	4.50	.03
ไม่เคย	17 (68.0)	23 (92.0)		

F = Fisher's Exact test

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 19 ปี โดยมีอายุในช่วง 18 ถึง 19 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.0 และร้อยละ 72.0 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.4 ปี (SD = 1.4) และในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย

17.9 ปี (SD = 1.4) มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 และร้อยละ 52.0 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 52.0 และ 60.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ และมีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 7,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 80.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวคล้ายคลึงกัน เป็นครอบครัวขยายทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 76.0 และร้อยละ 68.0 ตามลำดับ และมารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่มีอายุ 1 ถึง 3 เดือน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 76.0 และร้อยละ 88.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก โดยมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมเคยไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกจากแหล่งอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 68.0 ในขณะที่มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกร้อยละ 92.0 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) พบว่าจำนวนมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกมากกว่าจำนวนมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**ตารางที่ 4.2** จำนวนและร้อยละของสามีในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของสามีของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Chi square Test	p-value
	(25 ราย)	(25 ราย)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>อายุ (ปี)</b>				
≤ 19	11 (44.0)	6 (24.0)	2.23	.14
> 19	14 (56.0)	19 (76.0)		
ค่าเฉลี่ย (Mean)	21.0	22.9		
ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	4.5	5.9		
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	4 (16.0)	4 (16.0)		.92 <sup>F</sup>
มัธยมศึกษาตอนต้น	9 (36.0)	11 (44.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11 (44.0)	8 (32.0)		
อนุปริญญา / ปวส.	1 (4.0)	2 (8.0)		
<b>อาชีพ</b>				
รับจ้าง/รับราชการ	17 (68.0)	17 (68.0)		1.00 <sup>F</sup>
นักเรียน/นักศึกษา	4 (16.0)	4 (16.0)		
ค้าขาย	2 (8.0)	2 (8.0)		
ว่างงาน	2 (8.0)	2 (8.0)		

F = Fisher's Exact test

**ตารางที่ 4.2** จำนวนและร้อยละของสามีในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของสามีของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม )25 ราย( จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (25 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	Chi square Test	p-value
<b>ลำดับที่ของบุตรคน</b>				
<b>ปัจจุบัน</b>				
บุตรคนแรก	23 (92.0)	21 (84.0)		.67 <sup>F</sup>
บุตรคนที่สอง	2 (8.0)	4 (16.0)		
<b>ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก</b>				
<b>อายุ)1-3 เดือน(</b>				
เคย	6 (24.0)	1 (4.0)		.10 <sup>F</sup>
ไม่เคย	19 (76.0)	24 (96.0)		
<b>การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก</b>				
เคย	6 (24.0)	3 (12.0)		.46 <sup>F</sup>
ไม่เคย	19 (76.0)	22 (88.0)		

F = Fisher's Exact test

จากตารางที่ 4.2 ในการศึกษาครั้งนี้สามีของกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 15 ถึง 42 ปี โดยมีอายุมากกว่า 19 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.0 และร้อยละ 76.0 ตามลำดับ โดยสามีในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 21.0 ปี (SD = 4.5) และสามีในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 22.9 ปี (SD = 5.9) สามีในกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 ในขณะที่สามีในกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0

สามีในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองต่างประกอบอาชีพรับจ้าง รับราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.0 และ 68.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นคนแรกคิดเป็นร้อยละ 92.0 และร้อยละ 84.0 ตามลำดับ สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรที่มีอายุ 1-3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.0 และร้อยละ 96.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ นอกจากนี้สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 76.0 และร้อยละ 88.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกและการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกของสามีในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4.2 การเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นใน ระยะหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนการปรับตัวด้าน บทบาทการเป็นมารดา	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t-test	P- value
	(N = 24)	(N = 25)		
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		
ด้านการสร้างสัมพันธภาพ และการยอมรับบุตร	35.3 $\pm$ 6.0	37.6 $\pm$ 2.6	1.78	.04
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลบุตร	37.4 $\pm$ 6.1	41.2 $\pm$ 4.5	2.51	.01
คะแนนรวมการปรับตัว ด้านบทบาทการเป็นมารดา	72.6 $\pm$ 11.4	78.8 $\pm$ 6.9	2.29	.01

จากตารางที่ 4.3 คะแนนรวมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มควบคุมในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 45 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 85 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเท่ากับ 72.6 คะแนน (SD = 11.4) และในกลุ่มทดลองมีคะแนนรวมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาต่ำสุดเท่ากับ 53 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 85 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเท่ากับ 78.8 คะแนน (SD = 6.9) และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยค่าที (independent t-test) พบว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนรวมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด สูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .01$ ) และเมื่อพิจารณาในแต่ละรายด้าน พบว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาด้านการสร้างสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร สูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .04$ ) และมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร สูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .01$ )

## บทที่ 5

### การอภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ณ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 9/1, 9/2 และ 10/2 โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายสมมติฐาน ดังนี้

#### 5.1 สมมติฐานการวิจัย

มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด

จากผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ หมายความว่า โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การมีบุตรของมารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงสำคัญที่มีผลทำให้เกิดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ร่วมกับอิทธิพลของสิ่งเร้าร่วมคือ อายุของมารดาวัยรุ่นที่น้อยกว่า 19 ปี ซึ่งยังขาดการเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่สมบูรณ์ในการเป็นมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาครรภ์แรก ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตร (Devito, 2007) ร่วมกับข้อจำกัดของกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจที่ยังไม่เป็นระบบ (Novak & Broom, 1995) ทำให้มารดาวัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมเพื่อให้การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังทฤษฎีการปรับตัวของรอย (2009) ที่อธิบายว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัว โดยบุคคลจะสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับกระบวนการควบคุมภายในตัวบุคคลหรือกลไกการเผชิญปัญหา (Coping processes) ประกอบด้วย กลไกการควบคุม (Regulator subsystem) และ

กลไกการรับรู้ (Cognator subsystem) ซึ่งผลจากการทำงานของทั้งสองกลไก จะทำให้เกิดพฤติกรรม การตอบสนอง (Adaptive response) ซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ดี หรือการปรับตัวที่มี ประสิทธิภาพ (Adaptive behavior)

ดังนั้น โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี จึงเป็นสิ่งเร้าร่วมซึ่งส่งเสริม กระบวนการรับรู้ (Cognator subsystem) ของมารดาวัยรุ่นให้มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกระบวนการทำงาน คือ กระบวนการรับรู้ จะเลือกและจดจำในสิ่ง ที่ตนเองสนใจ การเรียนรู้จากกระบวนการเลียนแบบ การเสริมแรงและการหยั่งรู้ การตัดสินใจจะทำ หน้าที่ในการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา และอารมณ์จะเป็นการใช้กระบวนการทางจิตที่จะทำให้ ตนเองรู้สึกสบายใจ (Roy, 2009)

โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยใช้แนวคิด ของโบแบคและเจนเซน (1992) เพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร และความรับผิดชอบและความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้นมี 5 กิจกรรม ได้แก่

### 5.1.1 กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร

เป็นกิจกรรมที่จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตร และยังช่วยให้ มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวในการยอมรับบุตรของตนเองได้ ซึ่งเป็นหนึ่งในบทบาทของการเป็น มารดา (Bobak & Jensen, 1992) เนื่องจากการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ ไม่ได้วางแผนและไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ กับบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ หุนตระกูล (2550) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มี ปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่ เช่น การเรียกชื่อ พุดคุยกับบุตร การ ปลอดภัยเมื่อร้องไห้ การอุ้มหรือเล่นกับบุตร เป็นต้น นอกจากนี้การไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์หรือ ความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตาเพศของบุตรมาตั้งแต่ตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อต่างกับความเป็นจริงที่ คลอดบุตรมา อาจส่งผลต่อการมีสัมพันธภาพและการยอมรับในตัวบุตรได้ ดังนั้นการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตรสำหรับมารดาวัยรุ่น โดยเปิดโอกาสให้พุดคุยแสดง ความรู้สึกเกี่ยวกับบุตรในเรื่องรูปร่าง หน้าตา เพศของบุตร ในระยะเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (Taking in phase) ในช่วงวันแรกหลังคลอดที่มารดาจะรู้สึกอ่อนเพลีย ต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลอื่น (Rubin, 1984) การรับฟังและ เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้ระบาย ความรู้สึก พุดถึงสิ่งที่กังวลใจเกี่ยวกับบุตร จะทำให้ลดภาวะเครียดเมื่อเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็น มารดาได้ และการร่วมกันตั้งชื่อเล่นสำหรับเรียกบุตร และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่น

กับบุตร จะทำให้มารดาได้ทราบถึงวิธีการแสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุตร ได้แก่ การพูดคุย การสัมผัส การอุ้ม และได้ลงมือฝึกปฏิบัติจะช่วยให้มารดาไว้วางใจร่วมกันกับการให้กำลังใจ กระตุ้นและชมเชยแก่มารดาไว้วางใจนับเป็นแรงเสริมทางบวก ทำให้มารดาไว้วางใจเกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรได้ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนต์ตรา พันธุ์พัก (2551) ที่พบว่าการสอนเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยการสอน และให้มารดาลงมือปฏิบัติ จะทำให้มารดาเกิดความรักใคร่ผูกพันกับบุตร เข้าใจถึงความต้องการของบุตรที่แสดงออกมา และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรและสามารถแสดงปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้ดี (Koniak-Griffin, Verzemnieks, & Cahill, 1992) ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ดังนั้นมารดาไว้วางใจกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสัมพันธภาพกับบุตร จึงมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาไว้วางใจกลุ่มควบคุม ทั้งในด้านสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร

### 5.1.2 กิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติ

เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทมารดาสำหรับมารดาไว้วางใจ เป็นกลวิธีสำคัญในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แก่มารดาไว้วางใจ เนื่องจากการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เป็นบทบาทความรับผิดชอบใหม่ของมารดาไว้วางใจ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มารดาไว้วางใจส่วนใหญ่ร้อยละ 88 ไม่มีประสบการณ์ในการมีบุตร และร้อยละ 92 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และมารดาไว้วางใจส่วนใหญ่ยังต้องการการพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดูแลตนเอง และการดูแลบุตร (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) ร่วมกับมารดาไว้วางใจมีการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจที่ยังไม่เป็นระบบ (Novak & Broom, 1995) จึงต้องการข้อมูลหรือใช้เวลาในการสอนหรือตอบข้อสงสัยที่แตกต่างกับมารดาหลังคลอดทั่วไป การสอนโดยทั่วไปแบบเป็นกลุ่มนั้น จึงไม่เพียงพอสำหรับมารดาไว้วางใจ (Landy, Cleland, & Schubert, 1984) ดังนั้นกิจกรรมการสอนให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ โดยการสอนและเปิดโอกาสให้ลงมือฝึกปฏิบัติดูแลบุตรเป็นรายบุคคล โดยใช้สื่อโปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์สำหรับมารดาไว้วางใจที่ผู้วิจัยนำมาใช้ จะช่วยให้มารดาไว้วางใจมีความรู้ เข้าใจในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา และเมื่อได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองโดยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้วิจัย จะช่วยให้มารดาไว้วางใจเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร และมี การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น ซึ่งการสอนเป็นรายบุคคล จะทำให้ผู้สอนได้ทราบข้อเท็จจริงของปัญหา ความต้องการของผู้เรียนแต่ละราย และสอนได้ตรงกับความต้องการของผู้เรียนมากที่สุด สามารถแก้ไข ปัญหาและประเมินได้ทันที และช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี อีกทั้งยังเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียน (บุญชม ศรีสะอาด, 2542; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) โดยเฉพาะสำหรับ

มารดาช่วยร่นการสอนเป็นรายบุคคลในสิ่งที่มารดาช่วยร่นต้องการ โดยมีการเน้นสอนในเรื่องที่มารดาช่วยร่นสนใจหรือมีข้อสงสัย จะช่วยให้มารดาช่วยร่นมีพฤติกรรมการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาช่วยร่นที่ได้รับการสอนแบบรายกลุ่มตามปกติ (Koniak-Griffin, et al., 1992) เช่นเดียวกับการสอนที่เปิดโอกาสให้ช่วยร่นได้ลงมือปฏิบัติ และสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยได้ทันที ซึ่งจะเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน จะช่วยให้ช่วยร่นมีความรู้และแสดงพฤติกรรมได้ดีมากยิ่งขึ้น (วิศนีย์ บุญหมั่น, 2550; สมคิด ยิ้มขลิบ, 2549) นอกจากนี้การสอนโดยใช้สื่อประกอบที่มีรูปภาพหรือเสียงประกอบเนื้อหาที่น่าสนใจ จะช่วยให้มารดาช่วยร่นมีความรู้และเข้าใจ เกิดการจดจำได้ดียิ่งขึ้น จึงช่วยให้มีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ดีมากขึ้น (นวลอนงค์ บุญฤทธิพงษ์, 2530; วัฒนา นันทกสิกร, 2552; อติฉิน ศรีสมบุรณ์, 2553) ซึ่งการเลี้ยงดูบุตรเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา จึงส่งผลให้มารดาช่วยร่นในกลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาช่วยร่นในกลุ่มควบคุม

### 5.1.3 กิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี

โดยการเปิดโอกาสให้สามีได้เข้ามาร่วมช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่มารดาช่วยร่นในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและฝึกปฏิบัติดูแลบุตรร่วมกับมารดา ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของมารดาช่วยร่นและยังจะช่วยส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาของมารดาช่วยร่นได้ (Devito, 2007; ศิริภรณ์ จันทร์วัฒนภรณ์, 2544; สุภาพร ตั้งศิริ, 2550) เนื่องจากสามีเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อมารดาช่วยร่นมาก และการมีส่วนร่วมของสามีจะทำให้มารดาช่วยร่นรับรู้ถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ ความรักใคร่ผูกพันของสามีที่มีต่อตนเองและบุตร จะช่วยให้มารดาเข้าใจความสำคัญ และมองเห็นคุณค่าของการเลี้ยงดูบุตร และมีความสุขกับการเลี้ยงดูบุตร (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์ & ตติรัตน์ สุวรรณจิตร, 2552) ซึ่งเป็นแรงเสริมทางบวกที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ (Devito, 2007; Krongrawa, 2006; Moore & Beckwitt, 2004; สถัญญา จันทร์หอม, 2536) ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำสามีเข้ามาร่วมในกิจกรรม โดยสามีมีอายุตั้งแต่ 16 ถึง 42 ปี สามีส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้ และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกมาก่อน จึงทำให้สามีส่วนใหญ่อาจไม่ทราบถึงบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาช่วยร่น จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีขึ้น เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการมีส่วนร่วมของสามีและให้กำลังใจ ชมเชยแก่สามีด้วย ซึ่งจะทำให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรต่อไปเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (เฉลิมศรี เกิดมากมี, 2550; รุ่งทิพา พรตระกูลทรัพย์, 2551) ดังที่พบในการศึกษาครั้งนี้ว่ามารดาช่วยร่นภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี มารดาช่วยร่นเกือบทั้งหมดได้รับการช่วยเหลือจากสามีที่

คล้ายคลึงกันในการดูแลบุตรเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม และอุ้มปโลบโยนบุตร ขณะร้องไห้ พุดคุย หยอกล้อ เล่นกับบุตร เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาที่ดีต่อไป

ดังนั้นกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี ที่ให้สามีได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล พร้อมทั้งให้คำแนะนำกับสามีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการดูแลบุตร และวางแผนร่วมกันระหว่างมารดาวัยรุ่นกับสามีในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงทำให้มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจินดารัตน์ สิริรัตนปทุม (2550) และ จิระภา มหาวงศ์ (2551) ที่พบว่า การให้ความรู้แก่สามีเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือมารดา และการนำสามีมาร่วมฝึกปฏิบัติบทบาทการเป็นบิดา มารดา ร่วมกัน จะทำให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตร ได้ดีขึ้น

#### 5.1.4 กิจกรรมการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

เป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยเตรียมความพร้อมของมารดาวัยรุ่นให้มีความมั่นใจ และได้รับข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้อง เมื่อมารดาวัยรุ่นกลับไปอยู่บ้าน จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Devito, 2007) โดยการฝึกปฏิบัติในการดูแลบุตรจนเกิดความมั่นใจ และประเมินปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่น เนื่องจากระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของมารดา หลังคลอดปกติโดยทั่วไปค่อนข้างสั้น มารดาจะได้รับการสอนสาธิตแบบรายกลุ่ม และได้ฝึกปฏิบัติกันเพียง 1-2 ครั้งขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งอาจจะยังไม่เพียงพอสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ส่วนใหญ่ที่ไม่เคยได้รับความรู้และไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน ดังนั้น การได้ฝึกปฏิบัติ ด้วยตนเองจะเป็นการทบทวนความรู้ และเกิดประสบการณ์ทักษะด้วยตนเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นใจมากขึ้น (จินดารัตน์ สิริรัตนปทุม, 2550; สุทธิ หนองอาหลี, 2547; อติฉนา ศรีสมบุรณ์, 2553) และการแจกคู่มือพร้อมทั้งสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ขณะกลับไปอยู่บ้าน มารดาวัยรุ่นสามารถอ่าน ทบทวนด้วยตนเองได้ จากคู่มือที่มีการสรุปประเด็นสำคัญไว้ โดยมีเนื้อหาตรงกับการสอนขณะอยู่โรงพยาบาล จะทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการดูแลบุตรเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา จึงส่งผลให้มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม

### 5.1.5 กิจกรรมการโทรศัพท์เพื่อติดตามประเมินปัญหาที่พบและให้คำแนะนำเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

เนื่องจากระยะที่มารดาจะแสดงบทบาทมารดาได้ดี (Letting go phase) จะเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 7-10 หลังคลอดเป็นต้นไป ซึ่งเป็นระยะที่มารดาและบุตรกลับไปอยู่บ้าน มารดาวัยรุ่นจะต้องมีการปรับตัวในด้านต่างๆ ทั้งการปรับตัวต่อการดูแลบุตร การปรับตัวกับสามีและครอบครัว และการปรับตัวต่อกิจกรรมสังคม (Rubin, 1984) ซึ่งหากมารดาวัยรุ่นประสบปัญหาการปรับตัวดังกล่าวและไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาต่อไปได้ ซึ่งจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่อง น้ำมน้อย และลูกไม่คุณน้อม รวมทั้งหมด 7 ราย ไม่ได้เยี่ยมบุตรเพื่อไปเยี่ยมทุกเมื่อ 2 ราย และมีพื้นแดงที่ก้นบุตรจำนวน 1 ราย

ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ จึงเป็นการประเมินปัญหาที่มารดาอาจประสบแต่ไม่รู้ว่าจะสอบถามจากใคร จึงอาจเกิดเป็นข้อสงสัยหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาขณะอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้การให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาของมารดาวัยรุ่น ซึ่งจะช่วยให้ค้นพบปัญหาและปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์หรือการติดตามเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรและการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และมีพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาในระยะหลังคลอด (Drummond, 2007; มนต์ตรา พันธุ์พัก, 2551; สุทธิ หนองอาหลี, 2547; อดิณา ศรีสมบุญ, 2553)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร ทำให้มารดาเกิดความรักใคร่ผูกพัน และสามารถปรับตัวยอมรับบุตรของตนเองได้ กิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติ เป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของมารดาวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ เข้าใจในบทบาทการเป็นมารดาและเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร กิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี เป็นการเสริมแรงทางบวกที่ทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ ความรักใคร่ผูกพันของสามี และมองเห็นคุณค่าของการเลี้ยงดูบุตร และกิจกรรมเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เป็นการทบทวนความรู้ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปใช้ขณะอยู่ที่บ้าน ร่วมกับกิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อช่วยประเมินติดตามปัญหาในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปบ้าน และได้รับ

การแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรและมีการยอมรับบุตร รวมทั้งมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม

ดังนั้นจากผลการศึกษาจึงแสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีร่วมกับการพยาบาลตามปกตินั้นจะมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว นอกเหนือจากการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย

#### 6.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ประเภท การวิจัยสองกลุ่มและวัดหลังการทดลองเท่านั้น (The posttest only control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัว ด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยใช้แนวคิดการปรับตัวของรอย (2009) กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด อายุน้อยกว่า 19 ปีที่คลอดบุตรและพักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 9/1, 9/2 และ 10/2 จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมจำนวน 25 คนที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มทดลองจำนวน 25 คนที่ได้รับโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีจากผู้วิจัยร่วมกับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีการยุติการศึกษาในมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม 1 คน จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 49 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี แผนการสอนและสาธิตเรื่องเตรียมความพร้อมสู่บทบาทคุณแม่วัยรุ่น สื่อการสอน เรื่องเตรียมความพร้อมสู่บทบาทคุณแม่วัยรุ่น และคู่มือการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเรื่องเตรียมความพร้อมสู่บทบาทคุณแม่วัยรุ่น ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด แบบบันทึกปัญหาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะได้รับการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยข้อมูลส่วนบุคคล จะวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดด้วยสถิติที (Independent t-test) สรุปได้ดังนี้

1) คุณลักษณะทางด้านสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นทั้งหมดมีอายุ 18 ถึง 19 ปีมากที่สุด มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.4 ปี (SD = 1.4) และในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 17.9 ปี (SD = 1.4 ) มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 และ 52.0 ตามลำดับ โดยมารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.0 และ 60.0 ตามลำดับ และมีรายได้ครอบครัวมากกว่า 7,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 80.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครัวคล้ายคลึงกัน เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 76.0 และ 68.0 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่มีอายุ 1 ถึง 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.0 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 88.0 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 68.0 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 92.0 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) พบว่าจำนวนมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกมากกว่าจำนวนมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

2) คุณลักษณะทางด้านสังคมประชากรของสามีของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้พบว่าสามีของกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 42 ปี โดยมีอายุมากกว่า 19 ปีมากที่สุด ซึ่งสามีในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 21.0 ปี (SD = 4.5) และสามีในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 22.9 ปี (SD = 5.9) และสามีในกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 44.0 ในขณะที่สามีในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 44.0 และสามีส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้างรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 68.0 และ 68.0 ตามลำดับ บุตรคนปัจจุบันของสามีส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 92.0 และ 84.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่มีอายุ 1 - 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.0 และ 96.0 ตามลำดับ นอกจากนี้สามีส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกคิดเป็นร้อยละ 76.0 และ 88.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลำดับที่ของบุตรคนปัจจุบัน ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการ

เลียงคูทารถของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3) มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 78.8 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.6 คะแนน โดยคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และเมื่อพิจารณาในแต่ละรายด้าน พบว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและการยอมรับบุตร สูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร สูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## 6.2 ข้อจำกัดของงานวิจัย

1) เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดของระยะเวลาที่ศึกษา จึงไม่ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนบางตัวที่อาจส่งผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เช่น การวางแผนการตั้งครรภ์ การยอมรับบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และบุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น

2) วิธีการประเมินผลลัพธ์ ไม่ได้มีการปกปิดกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้วิจัยในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จึงทำให้มีโอกาสเกิดความลำเอียงในการประเมินผลลัพธ์ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้มีการป้องกันความลำเอียงในการประเมินผลลัพธ์ โดยการสัมภาษณ์ตามบทสนทนาทางโทรศัพท์ (Telephone script เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์) เช่นเดียวกันทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

## 6.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 6.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำรูปแบบการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีนี้ไปใช้ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น เพื่อช่วยส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เพื่อให้มารดามีความรู้ และทักษะในการดูแลบุตรแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม โดยการปรับเข้ากับส่วนหนึ่งของการสอนสุขศึกษาเดิม และเปิดโอกาสให้สามีได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของมารดาวัยรุ่น รวมทั้งการนำสื่อการสอน และคู่มือไปใช้สำหรับมารดาวัยรุ่น และควรมีการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินปัญหาและให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

### 6.3.2 ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอน ควรมีการเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงการส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด รวมถึงแนวทางในการส่งเสริมการปรับบทบาทดังกล่าว ทั้งประโยชน์ ความสำคัญของการสอน และการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลบุตร รวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสมแก่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ซึ่งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติต่อไป

### 6.3.3 ด้านการบริหารการพยาบาล

หัวหน้างานประจำหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ไปใช้ฝึกอบรมแก่พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและนำไปใช้เพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด และกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับมารดาวัยรุ่นต่อไป

### 6.3.4 ด้านการวิจัยการพยาบาล

1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น การมีส่วนร่วมของสามี, ภาวะสุขภาพของบุตร เป็นต้น ต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

- 2) ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มอื่นๆด้วย เช่น มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด เป็นต้น
- 3) ควรมีการศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในแต่ละกลุ่มอาชีพ เช่น นักศึกษา แม่บ้าน เป็นต้น
- 4) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว นอกเหนือจากการมีส่วนร่วมของสามี เช่น การมีส่วนร่วมของมารดา เป็นต้น

ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีมีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

EFFECTS OF TEACHING PROGRAM WITH HUSBAND PARTICIPATION ON MATERNAL ROLE ADAPTATION IN POSTPARTUM ADOLESCENT MOTHERS

กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล 5236534 NSAM/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วรรณภา พาทูวัฒนกร, Ph.D. (NURSING), เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, พย.ค., ศิวกันต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, พ.บ., ว.ว. สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, M.P.H., Ph.D.

## บทสรุปแบบสมบูรณ์

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของสตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติของกรมอนามัยในปีพ.ศ. 2550 และ 2551 (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.88 และ 15.5 ตามลำดับ และสถิติของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในโรงพยาบาลศิริราชเท่ากับร้อยละ 15.02 (Titapant, 2008) ซึ่งสูงกว่าที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ที่กำหนดเป้าหมายของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งจากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า สตรีวัยรุ่นจำนวนมากต้องเผชิญกับการก้าวข้ามการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สู่การเป็นมารดา

การตั้งครรภ์ทำให้สตรีวัยรุ่นต้องเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่การเป็นมารดาอย่างรวดเร็ว ซึ่งโดยธรรมชาติ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมนุษย์ควรจะเริ่มเปลี่ยนแปลงจากการเป็นวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่แล้วจึงเข้าสู่การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา (Orshan, 2007) ดังนั้นเมื่อสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์และต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา จึงทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการตามพัฒนาการของวัยรุ่นกับบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องตอบสนองความต้องการของบุตร (Elsberry & Corrinet, 1986) ความขัดแย้งดังกล่าวทำให้การปรับบทบาทการเป็นมารดาของ

สตรีวัยรุ่นขาดความสมดุล ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมความเป็นมารดาได้ (Wakschlag & Hans, 2000) ซึ่งการเป็นมารดานั้นจะต้องมีหน้าที่หรือพัฒนาที่สำคัญคือ การดูแลบุตร ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแสวงหาความรู้ ทักษะ และการพัฒนาความสามารถในการดูแลด้านร่างกายบุตร ป้องกันอันตราย และส่งเสริมสัมพันธภาพ พัฒนาการต่างๆของบุตร (Bobak & Jensen, 1992, Duvall & Miller, 1985) โดยพัฒนานี้เป็นส่วนสำคัญของการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เป็นภาระหน้าที่ที่มารดาทุกรายต้องเผชิญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลบุตรในวัยทารก ดังนั้นมารดาจึงเป็นบุคคลที่ต้องให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการแก่บุตร บทบาทการเป็นมารดาเป็นการแสดงพฤติกรรมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบของสตรีในระยะหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย การยอมรับบุตรของตนเอง ว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกจากตนเองและต้องการการพึ่งพาดูแล มีความรับผิดชอบ และสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยความตั้งใจ และเข้าใจถึงความต้องการของบุตร ตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม การสร้างเกณฑ์ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดูแลบุตร การกำหนดตำแหน่งหรือฐานะให้บุตรในการเป็นสมาชิกของครอบครัว รวมทั้งมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (Bobak & Jensen, 1992)

สำหรับมารดาวัยรุ่นซึ่งมีข้อจำกัดต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของมารดาในระยะหลังคลอด (Brown, Cohen, Johnson, & Smailes, 1999; Johnson, 1986) และเป็นวัยที่ต้องการทั้งการยอมรับและพึ่งพาความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างมาก (ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2552; วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลบุตรร่วมกับสภาพเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำหน้าที่มารดา เนื่องจากส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียน และยังคงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ (Secco & Moffatt, 2003; Imamura, et al., 2007) จากสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ทำให้เกิดความเครียดและอาจเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ (Celik & Celik, 2009) อีกทั้งยังส่งผลกระทบถึงภาวะสุขภาพของบุตรได้ (Wakschlag & Hans, 2000) ดังที่พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสมหลายประการ ได้แก่ มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาวัยผู้ใหญ่ และยังขาดความรู้ในการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตรได้อย่างเหมาะสม (Eamon, 2001; กิตติรัตน์ เตชะไกรศักดิ์, 2545; วัชรารักษ์ หุนตระกูล, 2550)

โดยทั่วไปมารดาหลังคลอดทุกรายขณะอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลบุตรก่อนจำหน่ายกลับบ้านทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล แต่จากการศึกษาของรัชและคิช (Rush & Kitch, 1991) พบว่าร้อยละ 50 ของมารดาหลังคลอดต้อง

กลับมาโรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร เช่น บุตรมีอาการติดเชื้อที่สะดือและตัวเหลือง เป็นต้น และร้อยละ 70 ของมารดาวัยรุ่นมักจะมีโทรศัพท์สอบถามและต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการและการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร แม้ว่าในปัจจุบันมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนทางการพยาบาลต่อการยอมรับและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (ปาริฉัตร พงษ์จำปา, 2540) โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก (สุหรี หนุ่งอาหลี, 2547) และโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น (เพียว เงินคล้าย, 2550) ซึ่งโปรแกรมเหล่านี้ช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการยอมรับและมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม โปรแกรมส่วนใหญ่นี้เป็นเพียงการให้ความรู้ สาธิต สอนสุขศึกษาและสนับสนุนจากพยาบาลเท่านั้น ซึ่งมักจะเป็นการบรรยายกลุ่มใหญ่ และจัดกิจกรรมตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ซึ่งเหมาะสมกับการสอนในกลุ่มมารดาผู้ใหญ่ทั่วไป เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจในเนื้อหา วิธีการสอนที่แตกต่างจากมารดาผู้ใหญ่ จึงมักมีความสนใจค่อนข้างน้อยต่อเนื้อหา รูปแบบการสอนแบบกลุ่มใหญ่ และไม่กล้าสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยขณะร่วมกิจกรรม (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) และมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจ และการตัดสินใจในการเลี้ยงดูบุตรแม้ว่าจะได้รับความรู้แล้ว นอกจากนี้ โปรแกรมส่วนใหญ่ยังขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) สามิจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลในการสนับสนุนมารดาในการปรับตัวด้านบทบาท ดังนั้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี และการจัดรูปแบบการสอนที่เฉพาะเจาะจงแก่มารดาวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรด้านสุขภาพที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเพิ่มความสามารในการปรับตัวได้ โดยมุ่งปรับกระบวนการรับรู้ (Cognator Subsystem) ของมารดาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจและจดจำ ตลอดจนสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี ร่วมกับการได้รับการมีส่วนร่วมช่วยเหลือจากสามี ซึ่งนับเป็นแรงเสริมทางบวกที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ (Moore, 1983; J. B. Moore & Beckwitt, 2004; สฤณี จันทร์หอม, 2536; สุภาพร ตั้งศิริ, 2550)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมุ่งพัฒนาโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีสำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยผ่านสื่อประกอบการสอนที่น่าสนใจซึ่งสร้างขึ้นให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้ลงมือฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจ ร่วมกับการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องเหมาะสมตามความพร้อมของมารดาวัยรุ่น และส่งเสริม

ให้สามีนได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งคาดว่าโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีนจะช่วยทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีนต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

### สมมติฐานการวิจัย

มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (2009) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยบุคคลจะมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมผ่านกระบวนการควบคุมภายในตัวบุคคลหรือกลไกการเผชิญปัญหา คือ ระบบการควบคุมและการรับรู้ ซึ่งผลจากการทำงานของกระบวนการควบคุมดังกล่าว ทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองเป็นวิธีการปรับตัว ซึ่งแสดงออกเป็นการปรับตัวที่ดีหรือการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะย้อนกลับไปเป็นสิ่งนำเข้าสู่ของระบบ เพื่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

ระบบการปรับตัวของบุคคล ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุม (Control processes) การปรับตัว (Adaptation) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback) ซึ่งแต่ละส่วนทำงานสัมพันธ์เป็นหนึ่งเดียวกัน สำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมถึงมีความรับผิดชอบในบทบาทใหม่ที่ไ้รับคือ บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วยการสร้างสัมพันธ์กับบุตร การยอมรับบุตร การดูแลบุตร และคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสามีนและครอบครัว (Bobak & Jensen, 1992) ซึ่งบทบาทการเป็นมารดาเป็นบทบาทที่ถาวร หากมารดาวัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตาม

บทบาทดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์ จะทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง คือการมีบุตรคนแรก ซึ่งนับเป็นสิ่งเร้าตรงที่กระตุ้นให้มีการปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับสิ่งเร้าร่วมจากตัวของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อายุที่ยังน้อย ขาดประสบการณ์ในการมีบุตร และไม่มีความรู้ที่เพียงพอ จากอิทธิพลของสิ่งเร้าต่าง ๆ นี้ ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา แต่กระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจที่มีข้อจำกัดของวัยรุ่นเองทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถแสดงพฤติกรรมปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีประสิทธิภาพได้

พยาบาลผดุงครรภ์ ถือได้ว่าเป็นสิ่งเร้าร่วม หรือสิ่งแวดล้อมหนึ่งของมารดาวัยรุ่น ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยการจัดโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ซึ่งช่วยให้ระบบการรับรู้ (Cognator Subsystem) ของมารดาวัยรุ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการสอนผ่านสื่อประกอบที่น่าสนใจ และสร้างขึ้นให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น เพื่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ จดจำเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดียิ่งขึ้นและให้มารดาวัยรุ่นได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ ร่วมกับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สามีได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และมีการเสริมแรง สนับสนุนจากพยาบาล และจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ในระยะหลังคลอด ซึ่งจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ประเภทการวิจัยสองกลุ่มและวัดหลังการทดลองเท่านั้น (The posttest only control group design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาอายุน้อยกว่า 19 ปีหลังคลอดบุตรคนแรก ที่พักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 9/1, 9/2 และ 10/2 โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาอายุ 15 ถึง 19 ปี โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดทันที ขณะอยู่โรงพยาบาล อาศัยอยู่กับสามีและสามีสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมได้ สามียินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย วางแผนจะดูแลบุตรเองอย่างน้อย 4 สัปดาห์ สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้และทารกเกิดครบกำหนด สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังเกิดที่รุนแรง

เกณฑ์การยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Withdrawal or termination criteria) ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่เข้าร่วมการวิจัยได้ไม่ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย และมารดาวัยรุ่นที่ดูแลบุตรไม่ครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) ได้เท่ากับ 0.95 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ดังนั้นจึงกำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.8 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดใหญ่เช่นเดียวกัน (ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี, 2551) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงคำนวณเผื่อกลุ่มตัวอย่างซึ่งคาดว่าจะหายไป ร้อยละ 15 (จิริยา เลิศ อรรถชยณีนี และคณะ, 2543) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ที่สร้างโดยผู้วิจัย

1. โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ได้สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี การปรับตัวของรอย (2009) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาท มารดาของโบแบคและเจนเซน (1992) เป็นพื้นฐานในการกำหนดกิจกรรม ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ซึ่งจะดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร กิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติ และกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี

ครั้งที่ 2 กิจกรรมการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

### ครั้งที่ 3 กิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำ

2. แผนการสอนและสาธิตเรื่อง “เตรียมความพร้อม คู่บพาทคุณแม่วัยรุ่น” ซึ่งมีเนื้อหาที่สั้นกระชับ เข้าใจง่าย และสอดแทรกถึงการมีส่วนร่วมของสามีในเรื่องเกี่ยวกับ พฤติกรรมของบุตรและการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และการดูแลบุตร

3. สื่อการสอน เรื่อง “เตรียมความพร้อม คู่บพาทคุณแม่วัยรุ่น” ซึ่งจัดทำในรูปแบบโปรแกรมพาวเวอร์พอยท์ (Powerpoint) ที่มีเนื้อหา ภาพประกอบ และวิดีโอสาธิต ในหัวข้อ พฤติกรรมของบุตร และการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และการดูแลบุตร

4. คู่มือ เรื่อง “เตรียมความพร้อม คู่บพาทคุณแม่วัยรุ่น” เพื่อสรุปบททวนความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบพาทการเป็นมารดาแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและสามี

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร และลักษณะครอบครัวของมารดาวัยรุ่นและสามี

2. แบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบพาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวด้านบพาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของสิวพร พานเมือง (2545) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีโบแบคและเจนเซน ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและการยอมรับบุตร และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 ถึง 5 คะแนน ซึ่งหมายถึงตั้งแต่ไม่เป็นความจริงจนถึงเป็นความจริงมากที่สุด

แบบสัมภาษณ์นี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน 50 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .93

3. แบบบันทึกปัญหาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบพาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองใช้สำหรับบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ 102/2555 (EC1) และได้รับอนุญาตจากคณะบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 9/1, 9/2 และ 10/2 ทุกวันในเวลา 9.00 ถึง 18.00 น. โดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบทุกชั้นตอนตามจำนวนที่กำหนดก่อนเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละกลุ่มดังนี้

**1. กลุ่มควบคุม** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และดูแลให้ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพ รับฟังการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลบุตรแรกเกิด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลวิชาชีพและภายหลังจากการได้รับการจำหน่ายกลับบ้านครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อให้ตอบแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยสัมภาษณ์ตามบทสนทนาทางโทรศัพท์ (Telephone script เพื่อการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์) โดยใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 20 - 30 นาที

**2. กลุ่มทดลอง** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และดูแลให้ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพ รับฟังการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลบุตรแรกเกิด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลวิชาชีพและผู้วิจัยดำเนินการตาม โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีเรื่องการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

**ครั้งที่ 1** กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร ภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด เมื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อมและสามีมาเยี่ยม โดยเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นและสามีพูดคุยแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับบุตรในเรื่องรูปร่าง หน้าตาและเพศของบุตร และร่วมกันตั้งชื่อเล่นสำหรับเรียกบุตร และแนะนำ กระตุ้นให้สร้างสัมพันธภาพกับบุตร และเปิดโอกาสให้วางแผนร่วมกับสามีในการดูแลบุตรเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

กิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติ ร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี โดยให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและสามีเรื่องการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาด้วย สื่อการสอนในรูปแบบโปรแกรมพาวเวอร์พอยท์ (Powerpoint) และแนะนำให้สามีมาเยี่ยมมารดาวัยรุ่น และดูแลให้ฝึกปฏิบัติในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา พร้อมทั้งแนะนำสามีในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น พร้อมทั้งกล่าวชมเชยและให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง

**ครั้งที่ 2** กิจกรรมการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 1 อย่างน้อย 12 ชั่วโมง โดยดูแลให้ฝึกปฏิบัติในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจนเกิดความมั่นใจก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และประเมินปัญหา ความรู้สึกเกี่ยวกับ การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา และให้คำแนะนำ สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา พร้อมทั้งแจกคู่มือสำหรับทบทวนแก่มารดาวัยรุ่นและสามี

**ครั้งที่ 3** กิจกรรมโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำ โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ทุกสัปดาห์ ทั้งหมด 4 ครั้ง และภายหลังจากได้รับการจำหน่ายกลับบ้านครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อให้ตอบแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยสัมภาษณ์ตามบทสนทนาทางโทรศัพท์ (Telephone script เพื่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์) ใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 20 - 30 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ กำหนดค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติ ฟิชเชอร์

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ภายหลังจากทดลองระหว่างมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติที (Independent t-test)

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีอายุ 18 ถึง 19 ปีมากที่สุด มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.4 ปี (SD = 1.4) และในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 17.9 ปี (SD = 1.4) มารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 และ 52.0 ตามลำดับ โดยมารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.0 และ 60.0 ตามลำดับ และมีรายได้ครอบครัวมากกว่า 7,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 80.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครัวคล้ายคลึงกันเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 76.0 และ 68.0 ตามลำดับ และมารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่มีอายุ 1 ถึง 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.0 และ 88.0 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 68.0 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 92.0 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

2. สามีของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 42 ปี โดยมีอายุมากกว่า 19 ปี มากที่สุด ซึ่งสามีในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 21.04 ปี (SD = 4.467) และสามีในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 22.88 ปี (SD = 5.967) และสามีในกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 ในขณะที่สามีในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งคิดเป็นร้อยละ 44.0 และสามีส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้าง รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 68.0 และ 68.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นคนแรก คิดเป็นร้อยละ 92.0 และ 84.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่มีอายุ 1-3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.0 และร้อยละ 96.0 ตามลำดับ นอกจากนี้สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกคิดเป็นร้อยละ 76.0 และ 88.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลำดับที่ของบุตรคนปัจจุบัน ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกและการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกของสามีในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ

ไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 78.8 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.6 คะแนน โดยคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และเมื่อพิจารณาในแต่ละรายด้าน พบว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและการยอมรับบุตร สูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร สูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นนับเป็นสิ่งเร้าตรงที่สำคัญที่มีผลทำให้เกิดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ร่วมกับอิทธิพลของสิ่งเร้าร่วมคือ อายุของมารดาวัยรุ่นที่น้อยกว่า 19 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาครรภ์แรก ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตร (Devito, 2007) ร่วมกับข้อจำกัดของกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจที่ยังไม่เป็นระบบ (Novak & Broom, 1995) ทำให้มารดาวัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมเพื่อให้การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังทฤษฎีการปรับตัวของรอย (2009) ที่อธิบายว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัว โดยการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับกระบวนการควบคุมภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย กลไกการควบคุม (Regulator subsystem) และกลไกการรับรู้ (Cognator subsystem) ซึ่งจะทำให้เกิดการตอบสนองเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ดี หรือการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (Effective adaptation response) ดังนั้น โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี จึงเป็นตัวช่วยสำคัญที่ส่งเสริมกระบวนการรับรู้ (Cognator subsystem) ของมารดาวัยรุ่นให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกระบวนการทำงาน คือ กระบวนการรับรู้ จะเลือกและจดจำในสิ่งที่ตนเองสนใจ การเรียนรู้จากกระบวนการเลียนแบบ การเสริมแรง และการหยั่งรู้

การตัดสินใจจะทำหน้าที่ในการพิจารณาตัดสินแก้ปัญหา และอารมณ์ จะเป็นการใช้กระบวนการทางจิตที่จะทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ (Roy, 2009)

การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ตามแนวคิดของโบแบคและเจนเซน (1992) ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร และความรับผิดชอบและความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของโบแบคและเจนเซน เพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาดังกล่าว (Bobak & Jensen, 1992) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

**กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร** เป็นกิจกรรมที่จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตร และยังช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวในการยอมรับบุตรของตนเองได้ โดยเปิดโอกาสให้พูดคุยแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับบุตรในเรื่องรูปร่าง หน้าตา เพศของบุตร ในช่วงวันแรกหลังคลอดที่มารดาจะรู้สึกอ่อนเพลีย ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น (Rubin, 1984) การรับฟังและเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้ระบายความรู้สึก พูดถึงสิ่งที่กังวลใจเกี่ยวกับบุตร จะทำให้ลดภาวะเครียดเมื่อเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ และการร่วมกันตั้งชื่อเล่นสำหรับเรียกบุตร และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นกับบุตร จะทำให้มารดาได้ทราบถึงวิธีการแสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุตร ได้ลงมือฝึกปฏิบัติจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ ร่วมกับมีการให้กำลังใจ กระตุ้นและชมเชยแก่มารดาวัยรุ่นนับเป็นแรงเสริมทางบวกทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ได้ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนต์ตรา พันธุ์พิง (2551) ที่พบว่าการสอนเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยการสอน และให้มารดาลงมือปฏิบัติ จะทำให้มารดามีความรักใคร่ผูกพัน กับบุตร เข้าใจถึงความต้องการของบุตรที่แสดงออกมา และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรและแสดงปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้ดี (Koniak-Griffin, Verzemnieks, & Cahill, 1992)

**กิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติ** เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่น เป็นกลวิธีสำคัญในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แก่มารดาวัยรุ่น เนื่องจากการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เป็นบทบาทความรับผิดชอบใหม่ของมารดาวัยรุ่นร่วมกับมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจที่ยังไม่เป็นระบบ (Novak & Broom, 1995) จึงต้องการข้อมูลหรือใช้เวลาในการสอนหรือตอบข้อสงสัยที่แตกต่างกับมารดาหลังคลอดทั่วไป การสอน โดยทั่วไปแบบเป็นกลุ่มนั้น จึงไม่เพียงพอสำหรับมารดาวัยรุ่น (Landy, Cleland, & Schubert, 1984) ดังนั้น การสอนและเปิดโอกาสให้ลงมือฝึกปฏิบัติดูแลบุตรเป็นรายบุคคล โดยใช้สื่อโปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์สำหรับมารดาวัยรุ่น จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ เข้าใจในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา และเมื่อได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองโดยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง จะช่วยให้มารดาวัยรุ่น

เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร และมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น ซึ่งการสอนเป็นรายบุคคล จะทำให้ผู้สอนได้ทราบข้อเท็จจริงของปัญหา ความต้องการของผู้เรียนแต่ละราย และสอนได้ตรงกับความต้องการของผู้เรียนมากที่สุด จะสามารถแก้ไขปัญหาและประเมินได้ทันที และช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี อีกทั้งยังเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียน (บุญชม ศรีสะอาด, 2542; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) โดยเฉพาะสำหรับมารดาวัยรุ่นการสอน ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลในสิ่งที่มารดาวัยรุ่นต้องการนั้น และการฝึกปฏิบัติ โดยมีการเน้นสอนในเรื่องที่มารดาวัยรุ่นสนใจหรือมีข้อสงสัย จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการเป็นมารดาสูงกว่า (Koniak-Griffin, et al., 1992) เช่นเดียวกับการสอนแบบที่เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ฝึก และสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยได้ทันที ซึ่งจะเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน จะช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้และแสดงพฤติกรรมได้ดีมากยิ่งขึ้น (วิศนีย์ บุญหมั่น, 2550; สมคิด ยิ้มขลิบ, 2549) นอกจากนี้การสอนโดยใช้สื่อประกอบที่มีรูปภาพหรือเสียงประกอบเนื้อหาที่น่าสนใจ จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และความเข้าใจ เกิดการจดจำได้ดียิ่งขึ้น จึงช่วยให้มีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ดีมากขึ้น (นวลอนงค์ บุญฤทธิพงศ์, 2530; วัฒนา นันทกสิกร, 2552; อติฉา ศรีสมบูรณ์, 2553)

กิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี โดยการเปิดโอกาสให้สามีได้เข้ามาร่วมช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และฝึกปฏิบัติดูแลบุตร ร่วมกับมารดาซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของมารดาวัยรุ่น และยังจะช่วยส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นได้ (Devito, 2007; ศิริภรณ์ จันทร์วัฒนกันต์, 2544; สุภาพร ตั้งศิริ, 2550) เนื่องจากสามีเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อมารดาวัยรุ่นมาก และการมีส่วนร่วมของสามีจะทำให้มารดาวัยรุ่นได้รับรู้ถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ ความรักใคร่ผูกพันของสามีที่มีต่อตนเองและบุตร จะช่วยให้มารดาเข้าใจความสำคัญ และมองเห็นคุณค่าของการเลี้ยงดูบุตร และมีความสุขกับการเลี้ยงดูบุตร (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ & ศดิรัตน์ สุวรรณจริต, 2552) ซึ่งนับเป็นแรงเสริมทางบวกที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ (Devito, 2007; J. B. Moore & Beckwitt, 2004; Ratchanee, 2006; สฤณี จันทร์หอม, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจินดารัตน์ สิริรัตนปทุม (2550) และจิระภา มหาวงศ์ (2551) ที่พบว่าทำให้ความรู้แก่สามีเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือมารดา และการนำสามีมาร่วมฝึกปฏิบัติบทบาทการเป็นบิดามารดาด้วยกัน จะทำให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ดีขึ้น และในการศึกษาครั้งนี้ได้นำสามีเข้ามาร่วมในกิจกรรม โดยบิดามีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 42 ปี และบิดาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลบุตรมาก่อน จึงทำให้บิดาส่วนใหญ่อาจไม่ทราบถึงบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีขึ้น เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการมีส่วนร่วมของสามี

และให้กำลังใจ ชมเชยแก่สามีด้วย ซึ่งจะทำให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรต่อไปเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (เฉลิมศรี เกิดมามี, 2550; รุ่งทิวา พรตระกูลทรัพย์, 2551)

**กิจกรรมการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน** เมื่อมารดาวัยรุ่นกลับไปอยู่บ้าน หากมารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจ และได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ ที่ถูกต้อง ร่วมกับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Devito, 2007) โดยการฝึกปฏิบัติในการดูแลบุตรจนเกิดความมั่นใจ และประเมินปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่น เนื่องจากระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดค่อนข้างสั้น การสอนสาธิตและให้มารดาลงมือฝึกปฏิบัติในขณะอยู่โรงพยาบาลนั้นอาจยังไม่เพียงพอ ดังนั้นการได้ลงมือฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจะเป็นการทบทวนความรู้ และเกิดประสบการณ์ทักษะด้วยตนเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นใจมากขึ้น (จินดารัตน์ สีหรัตน์ ปทุม, 2550; สุทธิ หน่งอาหลี, 2547; อติฉิน ศรีสมบูรณ์, 2553) และการแจกคู่มือพร้อมทั้งสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ขณะกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้มีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ดียิ่งขึ้น

**กิจกรรมการโทรศัพท์เพื่อติดตามประเมินปัญหาที่พบและให้คำแนะนำเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน** เมื่อมารดาและบุตรกลับไปอยู่บ้าน มารดาวัยรุ่นจะต้องมีการปรับตัวในด้านต่างๆ ทั้งการปรับตัวต่อการดูแลบุตร การปรับตัวกับสามีและครอบครัว และการปรับตัวต่อกิจกรรมสังคม (Rubin, 1984) ซึ่งหากมารดาวัยรุ่นประสบปัญหาการปรับตัวดังกล่าว และไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาต่อไปได้ ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์และให้คำแนะนำเพิ่มเติม จะช่วยให้ค้นหาปัญหาได้และปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรและการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาในระยะหลังคลอด (Drummond, 2007; มนต์ตรา พันธุ์พิภ , 2551; สุทธิ หน่งอาหลี, 2547; อติฉิน ศรีสมบูรณ์, 2553)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพและการยอมรับบุตร การเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งเป็นการสอนเป็นรายบุคคล โดยมีการใช้สื่อการสอน ซึ่งมีภาพและเสียงที่น่าสนใจ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี และการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อช่วยประเมิน ติดตามปัญหาใน

การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปบ้าน และคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาที่ดี จะทำให้มารดาวัยรุ่นได้รับความรู้ และคำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสมในระยะหลังคลอด จะทำให้มารดาเกิดความเข้าใจและตัดสินใจลงมือปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง ดังนั้นจากผลการศึกษาจึงแสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมการสอนร่วมกับการ มีส่วนร่วมของสามีร่วมกับการพยาบาลตามปกตินั้นจะมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้ ดีกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมดังกล่าว นอกเหนือจากการพยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

## สรุป

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี ซึ่ง ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพและการยอมรับบุตร ช่วยให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง มารดากับบุตร ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรักใคร่ผูกพันกับบุตร และช่วยให้สามารถปรับตัวยอมรับ บุตรของตนเองได้ กิจกรรมการสอนและฝึกปฏิบัติ เป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการ เรียนรู้ของมารดาวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ เข้าใจในบทบาทการเป็นมารดาและเกิดความ มั่นใจในการดูแลบุตร กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี เป็นแรงเสริมทางบวกที่ทำให้มารดา รับรู้ถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ ความรักใคร่ผูกพันของสามี และเข้าใจความสำคัญ มองเห็นคุณค่า ของการเลี้ยงดูบุตร และกิจกรรมการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เป็น การทบทวนความรู้ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นใจยิ่งขึ้น และสามารถนำความรู้ไปใช้เมื่อ กลับไปอยู่บ้าน ได้ ร่วมกับกิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เพื่อติดตามประเมินปัญหาที่พบและให้ คำแนะนำเมื่อจำหน่ายกลับบ้านซึ่งช่วยให้ค้นพบปัญหาของมารดาวัยรุ่น และได้รับการแก้ไขได้ อย่างรวดเร็ว ซึ่งโปรแกรมดังกล่าว ช่วยทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตร และเกิดการ ยอมรับบุตร รวมทั้งมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้มีการปรับตัวด้านบทบาท การเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำรูปแบบการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีไปใช้ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น เพื่อช่วยส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เพื่อให้มารดามีความรู้ และทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม

### ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงการส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ทั้งประโยชน์ ความสำคัญของการสอนและการมีส่วนร่วมของสามี รวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสมแก่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ซึ่งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติต่อไป

### ด้านการบริหารการพยาบาล

หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีไปใช้ฝึกอบรมแก่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด และกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับมารดาวัยรุ่นต่อไป

### ด้านการวิจัยการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรอื่นๆ เช่น การมีส่วนร่วมของสามี การวางแผนการตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของทารก เป็นต้น ที่อาจส่งผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มอื่นๆด้วย เช่น มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด เป็นต้น

**EFFECTS OF TEACHING PROGRAM WITH HUSBAND PARTICIPATION ON  
MATERNAL ROLE ADAPTATION IN POSTPARTUM ADOLESCENT MOTHERS**

KULTIDA HATTAKITPANICHAKUL 5236534 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WANNA PHAHUWATANAKORN, PH.D.  
(NURSING), YAOLAK SERISATHIEN, D.N.S, DITTAKARN  
BORIBOONHIRUNSARN, M.D., M.P.H., Ph.D.**EXTENDED SUMMARY****Background and Significance of the Problem**

At present, the rates of pregnancy and child delivery among female adolescents tend to increase. According to the statistics of the Department of Health, in 2007 and 2009 the rates of child delivery of female adolescents younger than 20 years of age were equal to 14.88% and 15.5%, respectively (Ministry of Public Health, B.E. 2551). The statistics of first-time child delivery among adolescent mothers was 15.02% (Titapant, 2008), which was higher than that specified in the Ninth National Economic and Social Development Plan (B.E. 2545-2549), stating that the targeted percentage of adolescent pregnancy should not exceed 10%. The aforementioned statistics clearly show that a large number of female adolescents have to transcend the role change from that of an adolescent to that of a mother.

Pregnancy results in a sudden transition from adolescence to motherhood. Naturally, females should pass their adolescence and enter their adulthood before they become a mother at a later age (Orshan, 2007). Thus, when female adolescents become pregnant, they have to adopt the role of a mother, which can result in conflicts between development-related needs of adolescents and maternal roles that need to respond to the needs of children (Elsberry & Corriner, 1986). Such conflicts can cause

role adaptation of adolescent mothers to lose its balance, hence an unfavorable effect on their maternal behavior (Wakschlag & Hans, 2000). The most important duty of a mother is childrearing. Mothers need to search for knowledge and skills and develop their caregiving efficacy to take care of their children and protect them from harms while at the same time promoting the children's age-related developments and relationships (Bobak & Jensen, 1992, Duvall & Miller, 1985), all of which are major parts of maternal role adaptation.

Maternal role adaptation is a duty that all mothers have to encounter, particularly mothers of an infant. As a consequence, mothers are persons who need to provide assistance and respond to the needs of infants. Maternal role is an expression of behavior and ability to perform duties and fulfill responsibilities of females after they have given birth to their infants. Maternal role consists of acceptance of their infant as an individual separate from them and need to depend on them, responsibility and ability to take care of the infant with commitment and understanding of needs of the infant, appropriate responses to the infant's needs, establishment of criteria to judge success or failure of childrearing, specification of the infant's position or status in the family, and creation of good interpersonal relationships within the family. (Bobak & Jensen, 1992)

As for adolescent mothers, there are certain restrictions that can be obstacles of their maternal role adaptation. During the postpartum period, they have to undergo physical, psychological, and emotional changes (Brown, Cohen, Johnson, & Smailes, 1999; Johnson, 1986). The postpartum period is the time during which mothers need both acceptance and assistance from surrounding persons to a great extent because they lack knowledge and experience in childcare. Moreover, adolescent postpartum mothers may face economic and environmental problems that hinder their maternal role adaptation because most of them are still in school age and they lack necessary social support (Secco & Moffatt, 2003; Imamura, et al., 2007). Therefore, adolescent postpartum mothers may not be able to effectively fulfill their maternal role, which can cause stress and postpartum depression (Celik & Celik, 2009). Their infant's health status can also be affected (Wakschlag & Hans, 2000). It has been found that most adolescent postpartum mothers have several inappropriate childcare behaviors such as having less interactions with the infant when compared to adult

mothers and not knowing how to appropriately respond to the infant's behaviors (Eamon, 2001; Techakraisak, B.E. 2545; Hoontanee, B.E. 2550).

In general, all postpartum mothers receive teaching on postpartum practices and childcare before they are discharged from the hospital, both individual teaching and group teaching. However, a study has shown that 50% of postpartum mothers have to return to the hospital because of problems with childcare and 70% of adolescent postpartum mothers make a telephone call to the hospital for additional advice on how to respond to the needs of the infant (Rush & Kitch, 1991). Even though at present there are a number of programs which promote maternal role adaptation in adolescent postpartum mothers such as a nursing program on acceptance and care of the infants among adolescent postpartum mothers (Pongjumpa, B.E. 2540), a perceived self-efficacy promoting program on childcare behavior of first time adolescent postpartum mothers (Nungarhee, B.E. 2547) , and an empowerment-based health education program for self-care and childcare of adolescent postpartum mothers (Nguenklai, B.E. 2550). These programs enable adolescent postpartum mothers to accept and adopt more childcare behaviors. However, the program generally provides knowledge, demonstration, and support from the nurses. The teaching is usually done in a large-group teaching, and the activities are organized at the time specified by the hospital. Such programs are in fact more appropriate for adult mothers in general. This is because adolescent postpartum mothers have different perception, understanding, and interest in contents and teaching methods that are different from adult postpartum mothers, so they tend to pay little attention of the large-group teaching. Also, they may be too afraid to ask questions or clarify their doubts during the activities (Areekul, B.E. 2553). Moreover, most adolescent postpartum mothers lack confidence and decision-making skills in childcare, even after they have participated in the program. Besides, most of the programs lack family participation. At present, there are more nuclear families in the Thai society (Office of National Statistics, B.E. 2549), so the husband is the person who is closest and has the most significant influence on mothers' role adaptation. Therefore, promoting husband participation and using a teaching plan that is specifically designed for adolescent postpartum mothers are deemed important to enhance maternal role adaptation among adolescent postpartum mothers.

Nurses are healthcare personnel who play a role to promote individuals' adaptation. Nurses can aim at adjusting the perception process of adolescent postpartum mothers to enable them to effectively perceive, understand, memorize, and make decisions to solve problems. On the other hand, assistance and participation in care from the husband are considered positive reinforcements that enable adolescent postpartum mothers to successfully have maternal role adaptation (J.B. Moore & Beckwitt, 2004; Chanhom, B.E. 2536; Tangsiri, B.E. 2550). Based on such beliefs, the researcher was interested in developing a teaching program with husband participation for adolescent postpartum mothers with the use of teaching materials that were specially designed to suit postpartum mothers. The program also offered postpartum mothers opportunity to practice by themselves until they could develop confidence in childcare, and there were activities that were suitable for readiness of adolescent postpartum mothers. At the same time, the husband was encouraged to participate in childcare and provide encouragement and support to adolescent postpartum mothers to adopt the maternal role. It was anticipated that the teaching program with husband participation would enable adolescent postpartum mothers to effectively have maternal role adaptation.

### **Research Objective**

The present study aimed at investigating the effects of a teaching program with husband participation on maternal role adaptation of adolescent postpartum mothers.

### **Research Hypothesis**

Adolescent postpartum mothers in the experimental group had better maternal role adaptation than adolescent postpartum mothers in the control group at four weeks postpartum.

### **Conceptual Framework of the Study**

Roy's (2009) adaptation theory was used as the conceptual framework of the study. It is believed that individuals are able to adapt themselves to changes in the environment through the internal control processes or problem-coping mechanism; that is, the control and perception systems. Such the control process results in response behaviors in the form of adaptation, which is expressed as effective or ineffective adaptation. This will then be regarded as input of the system which will be used to subsequently ensure appropriate adaptation.

Individuals' adaptation consists of input, output, control process, adaptation, and feedback process, which function harmoniously. As for adolescent postpartum mothers, they undergo physical, psychological, and emotional changes. They also have responsibility for the new role of a mother which involved establishing relationships with the infant, accepting the infant, taking care of the infant, and maintaining a good relationship with the husband and family. Maternal role is considered a permanent role. If adolescent postpartum mothers are unable to completely fulfill such a role, they will have problems with maternal role adaptation because they have to cope with the changing situation of becoming a mother. This, coupled with the contextual stimuli of the adolescent postpartum mothers themselves including young age, lack of childcare experience, and lack of knowledge, makes adolescent postpartum mothers to have maternal role adaptation. However, the limitations in adolescent postpartum mothers' perception, learning, and decision-making processes may prevent them from having effective maternal role adaptation (Bobak & Jensen, 1992).

Midwifery nurses are considered a contextual stimuli or an environment of adolescent postpartum mothers. They play a role to promote maternal role adaptation of adolescent postpartum mothers by organizing a teaching program with husband participation to ensure effectiveness of adolescent postpartum mothers' cognator subsystem through the use of interesting and appropriate teaching materials specially designed for adolescent postpartum mothers to ensure better perception, understanding, and memorization of the maternal role. Also, adolescent postpartum mothers have a chance to practice by themselves until they are confident to solve problems related to maternal role adaptation. The activities also promote husband

participation to give assistance and encouragement to adolescent postpartum mothers to stimulate their learning and support is also provided by nurses who organize activities that are in compliance with physical, psychological, and emotional changes of adolescent postpartum mothers. Thus, it could be expected that adolescent postpartum mothers would have effective maternal role adaptation as a result of this.

## **Research Methodology**

The present study was quasi-experimental research with a post-test only control group design.

### **Population**

The population of the study consisted of adolescent postpartum mothers aged less than 19 years who were admitted into the 9/1, 9/2, and 10/2 postpartum wards, Somdej Phrasri Nagarindra Buidling, Siriraj Hospital after giving birth to their first child.

### **Sample**

The study sample consisted of postpartum mothers aged less than 19 years old who were recruited by means of purposive sampling based on the following **inclusion criteria:** they had normal birth with no complications during pregnancy, during child delivery, and after child birth; they were living with the husband who was able to participate in the activities; the husband was willing to let them participate in the study; they planned to take care of their own infant for at least four weeks; they were able to read, write, and communicate in the Thai language; and they could be reached by telephone calls. As for the infants, they were full-term babies who were healthy, did not suffer from any severe complications that required specific treatments,

### **Exclusion criteria**

The mothers who did not participate in all stages of the research process and who did not take care of their infants for four weeks after birth were excluded from the study.

### **Sample size**

The sample size of the study was calculated using Power Analysis. The effect size was 0.95, which meant a large sample size. Therefore, the effect size was set at 0.80, which was also considered a large effect size. Besides, to prevent the problems with subject loss, 15% of the subjects were added into the sample size. In the end, the total number of subjects was 50, 25 of whom were assigned into the experimental group and the other 25 into the control group.

## **Instrumentations**

The instruments used in this study were divided into two parts: research instruments and data collection instruments, which can be explained in detail below.

### **Research instruments** developed by the researcher

1. The teaching program with husband participation was developed based on Roy's adaptation theory (2009) and a review of related literature on transition to the maternal role by Bobak and Jensen (1992). The teaching program consisted of five activities which were conducted on an individual basis in a total of three sessions as follows:

Session 1: The activities to enhance establishment of relationships with and acceptance of the infant, to disseminate knowledge and practice, and to promote husband participation

Session 2: The activity to prepare adolescent postpartum mothers for hospital discharge

Session 3: The activity to conduct a telephone visit and offer advice

2. The teaching and demonstration plan on “Preparation for the role of adolescent mothers” which had concise content that was easy to understand. It also incorporated participation from the husband regarding the infant’s behaviors and responses to the infant’s behavior, establishment of relationships with the infant, and care of the infant.

3. The PowerPoint program on “Preparation for the role of adolescent mothers” which consisted of contents, illustrations, and videos to demonstrate the infant’s behaviors and responses to the infant’s behaviors, establishment of relationships with the infant, and care of the infant.

4. A manual on “Preparation for the role of adolescent mothers” to summarize and review knowledge about maternal role adaptation of adolescent postpartum mothers and their husband.

### **Data collection instruments**

1. Demographic characteristics questionnaire which was developed by the researcher to elicit data regarding age, occupation, educational background, family income, experience with childcare, and family type of adolescent postpartum mothers and the husband.

2. The maternal role adaptation of adolescent postpartum mothers questionnaire was adapted from the maternal role adaptation of first-time adolescent postpartum mothers questionnaire of Sivaporn Panmuang (B.E. 2545) which was constructed based on the concept of Bobak and Jensen which could be divided into two aspects - establishment of relationship with and acceptance of the infant and childcare activity practice. All 17 items were positive items arranged in a five-point rating scale ranging from 1 to 5 points, from not true at all to absolutely true.

The questionnaire was examined by a panel of five experts to ensure content validity. The index of content validity was equal to 0.88. After that, the questionnaire was examined to determine its reliability in 50 adolescent postpartum mothers. Cronbach’s alpha correlation coefficient was 0.93

3. The problem and advice on maternal role adaptation record form was developed by the researcher to record data gathered during telephone calls made to adolescent postpartum mothers.

## **Protection of the Rights of Human Subjects**

The present research was conducted after the proposal was approved by the Institutional Review Board on Research Involving Human Subjects, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University. The project code was 102/2555 (EC1). The permission was also granted by the dean of the Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University.

## **Data collection procedures**

Data were collected at the 9/1, 9/2, and 10/2 postpartum wards, Somdej Phrasri Nagarindra Buidling, Siriraj Hospital, everyday from 09:00 a.m. to 06:00 p.m. Data were first collected from the control group until it was completed before data were then collected from the experimental group. The steps involved in data collection were as follows:

**1. The control group:** Data were collected by asking the subjects to complete the demographic characteristics questionnaire. After that, the subjects received routine nursing care from professional nurses and listened to group health education sessions on practices after giving birth, care of newborn infants, and breastfeeding, provided by professional nurses. At four weeks after hospital discharge, the researcher made a telephone call to the subjects to ask them to respond to the maternal role adaptation of adolescent postpartum mother questionnaire, lasting approximately 20 to 30 minutes.

**2. The experimental group:** Data were collected by asking the subjects to complete the demographic characteristics questionnaire. After that, the subjects received routine nursing care from professional nurses and listened to group health education sessions on practices after giving birth, care of newborn infants, and breastfeeding, provided by professional nurses. Then, the researcher implemented the teaching program with husband participation on maternal role adaptation consisting of five activities in three sessions as follows:

**Session 1:** The activity to enhance establishment of relationships with and acceptance of the infant was conducted within 24 hours after the subjects had given

birth, when the subjects were ready and when the husband was visiting them. The researcher gave the adolescent postpartum mothers and their husband the opportunity to express their feelings about the infant's appearance and gender and helped them find a nickname for the infant. The researcher also advised them to develop a relationship with the infant and guided the subjects to plan for childcare after hospital discharge. Besides this, there were two other activities in this session—dissemination of knowledge and promotion of husband participation. The researcher gave knowledge to adolescent postpartum mothers and their husband on maternal role adaptation using the PowerPoint presentation. The researcher also suggested that the husband visit adolescent postpartum mothers, supervised adolescent postpartum mothers' practice of maternal roles, encouraged the husband to provide assistance to adolescent postpartum mothers, and gave complements when they were able to do it correctly.

**Session 2:** The activity to prepare adolescent postpartum mothers for hospital discharge was carried out at least 12 hours after the end of the activities in the first session. The researcher supervised adolescent postpartum mothers to make sure that they were confident to practice the maternal role before hospital discharge. Their problems and feelings about maternal role adaptation were also assessed, and the researcher gave advice and summarized the main points of maternal role adaptation. In the end, a manual was given to adolescent postpartum mothers and their husband for subsequent review.

**Session 3:** The activity to make telephone calls to pay a visit to the subjects was conducted by the researcher. Telephone calls were made to the subjects to assess their problems with maternal role adaptation. The researcher also offered advice and consultation once a week for a total of four weeks. At four weeks after hospital discharge, the researcher made a telephone call to the subjects to ask them to respond to the maternal role adaptation of adolescent postpartum mother questionnaire, lasting approximately 20 to 30 minutes.

## Data analysis

1. Data regarding the subjects' demographic characteristics were analyzed in terms of frequency, percentage, mean, and standard deviation. The differences between the subject groups were also analyzed using Chi-square test and Fischer's exact test.

2. The differences between the mean scores of maternal role adaptation of the adolescent postpartum mothers in the control group and the experimental group at four weeks after child delivery were compared using the independent t-test.

## Findings

1. Most of the subjects in this study were between 18 and 19 years of age. The mean age of the subjects in the control group was 17.4 years, and that of the subjects in the experimental group was 17.9 years. In terms of education, 44% and 52% of the control subjects and experimental subjects completed early secondary education, respectively. More than half of them, 52% and 60% of the control subjects and experimental subjects were housewives, and 60% and 80% of the control subjects and experimental subjects had family income higher than 7,000 baht, respectively. Moreover, 76% of the control subjects and 68% experimental subjects lived in a nuclear family. Also, the subjects in both groups never had experience raising an infant aged one to three months old, accounting for 76% in the control group and 88% in the experimental group. When comparing differences in both groups of subjects' age, educational background, occupation, family income, family type, and experience with childcare using Chi-square test and Fischer's exact test, it was found that the differences were not statistically significant. In addition, most of the adolescent postpartum mothers never received knowledge about childcare, making up 68% in the control group and 92% in the experimental group. However, when comparing the difference in reception of knowledge with childcare between the control group and the experimental group using Chi-square test, it was found that the difference was statistically significant.

2. The husbands of the subjects in this study ranged in age from 15 to 42 years, with most of them older than 19 years of age. The mean age of the husbands of the control subjects was 21.0 years, while that of the husbands of the experimental subjects was 22.9 years. As for educational background, 44% of the husbands of the control subjects graduated from high school, 44% of the husbands of the experimental subjects completed early secondary education. Furthermore, 68% of the husbands of both groups of subjects were government officials or employees. Almost all of the husbands, 92% in the control group and 84% in the experimental group, had this baby as their first child, and 76% in the control group and 96% in the experimental group never had experience raising an infant aged one to three months old. Besides, 76% of the husbands of the subjects in the control group and 88% of the husbands of the subjects in the experimental group never received knowledge about childcare. When comparing differences in the husbands' both groups of subjects' age, educational background, occupation, order of the child in the family, experience with childcare and reception of knowledge about childcare using Chi-square test and Fischer's exact test, it was found that the differences were not statistically significant.

3. The mean score of maternal role adaptation of the subjects in the experimental group at four weeks after childbirth was equal to 78.8 points, while that of the subjects in the control group was equal to 72.6 points. The mean score of maternal role adaptation of the subjects in the experimental group at four weeks after childbirth was higher than that of the control subjects with statistical significance. ( $p < .05$ ) When considering each aspect of maternal role adaptation, it was found that the experimental subjects' mean score of the establishing relationships with and acceptance of the infant aspect was higher than that of the control subjects with statistical significance ( $p < .05$ ) but their mean score of the childcare activity practice aspect was higher than that of the control subjects with statistical significance ( $p < .05$ )

## **Discussion**

The study findings revealed that the adolescent postpartum mothers in the experimental group had better maternal role adaptation at four weeks after childbirth

than those in the control group with statistical significance. Such finding supported the research hypothesis. This could be explained that having a baby is a focal stimuli that stimulates postpartum mothers to have maternal role adaptation. In this study, there were also influential contextual stimuli which were the age of the adolescent mothers that was younger than 19 years and the lack of childcare experience (Devito, 2007). Generally, at this young age, the mothers still have limitations in their perception, learning, and decision-making processes which are not yet systematic (Novak & Broom, 1995), so they need assistance to promote effective maternal role adaptation. According to the adaptation theory of Roy (2009), when there are changes in the environment, individuals will be stimulated to adapt themselves. Effective adaptation depends on the internal control process of individuals which consists of the regulator subsystem and cognator subsystem, which will result in effective adaptation responses. Therefore, the teaching program with husband participation in this study was an important factor that stimulated the perception process of the adolescent postpartum mothers and made the process effective. In general, the perception process will select and memorize what is interesting to the individuals, while the learning process will take place from imitation, reinforcement, and intuition. Finally, decision making will occur when considering solutions to problems, and emotion will involve the mental process to make individuals feel comfortable (Roy, 2009).

According to Bobak and Jensen (1992), the maternal role adaptation consists of having relationships with and acceptance of the infant, as well as having responsibility and ability to take care of the infant. In the present study, the teaching program with husband participation was developed by the researcher based on the concept of Bobak and Jensen (1992) to promote maternal role adaptation. The program consisted of five activities as follows:

**The activity to enhance establishment of relationships with and acceptance of the infant:** This activity aimed to promote a good relationship between the mothers and their infant and enable adolescent postpartum mothers to accept their own infant by giving them the opportunity to express their feelings about the appearance and gender of the infants during the first day after giving birth when the mothers still felt tired and needed assistance and support from the others (Rubin,

1984). When they had a chance to express their feelings and discussed their concerns about the infant, their stress would be reduced and they would be more ready to undergo the transition into the maternal role. Moreover, when the adolescent postpartum mothers helped find a nickname for the infant and their relationship with the infant was promoted, they would learn about appropriate interactions with the infant. The practice they received from the researcher enabled them to develop confidence to perform childcare as well. Furthermore, the researcher gave them encouragement and complements when they knew what to do to care for their infant, which was considered a positive reinforcement that enabled them to continue maintaining a good relationship with their infant. Likewise, Montra Panthufak (B.E. 2551) found that teaching about interaction with the infants by giving knowledge and letting the mothers practice increased mothers' attachment with the infant and made them better understand and respond to the infants' needs (Koniak-Griffin, Verzemnieks & Cahill, 1992). However, the inclusion criteria of the present study were adolescent postpartum mothers who lived with the husband and planned to care for the infant for at least four weeks after birth, they may have already had good acceptance of the infant. As a result, the mean scores of maternal role adaptation of the establishment of relationships with and acceptance of the infants of the subjects in the control group and the experimental group were different with no statistical significance.

**The activity to disseminate knowledge and practice:** The activity taught the mothers about maternal role adaptation, which was an important method to promote the learning process among adolescent postpartum mothers. This was because maternal role adaptation is a new responsibility of mothers. In general, adolescent postpartum mothers do not have systematic perception, learning, and decision-making (Novak & Broom, 1995), and they need more information and time for teaching and question-answering than other postpartum mothers. Thus, general group teaching is not sufficient for adolescent postpartum mothers (Landy, Cleland, & Schubert, 1984). In this study, adolescent postpartum mothers had an opportunity to learn and practice taking care of the newborn infants with the PowerPoint presentation, so they had better knowledge and understanding of the maternal role. Once they had a chance to practice

and received correct advice and guidance, they would be more confident to take care of the newborn infants, hence more effective maternal role adaptation. Individual teaching enabled the researcher to understand personal problems of each subject, so the teaching could be adjusted to best suit each subject's needs. Also, the subjects' problems could be immediately assessed and solved. It also created a good relationship and rapport between the subjects and adolescent postpartum mothers (Srisaard, B.E. 2542; Hanuchareonkul, B.E. 2543), who particularly needed individual consultancy (Koniak-Griffin, Verzemnieks, & Cahill, 1992). Giving teaching and advice individually to adolescent postpartum mothers about what they still had doubt or were unclear about helped increase their maternal behaviors. At the same time, giving them a chance to practice and immediately ask questions when they had problems or doubts enhanced the relationship between the researcher and adolescent postpartum mothers, so their knowledge and behaviors became more appropriate (Boonmhun, B.E. 2550; Yimkrib, B.E. 2549). Finally, using teaching materials with illustrations and soundtracks made the contents of the teaching more interesting and easy to understand and memorize to adolescent postpartum mothers, and this led to better maternal role adaptation as well (Boonrittpong, B.E. 2530; Nantokasikorn, B.E. 2552; Srisomboon, B.E. 2553).

**The activity to promote husband participation:** When the husbands received the opportunity to take part in care of the infant to relieve the mothers from their duties and to give encouragement and support to adolescent postpartum mothers who were adopting the maternal role, adolescent postpartum mothers' maternal role adaptation was enhanced (Devito, 2007; Chanwattanapan, B.E. 2544; Tangsiri, B.E. 2550). This is because the husband is the closest, most significant, and most influential for adolescent postpartum mothers. Husband participation enabled adolescent postpartum mothers to realize the interest, love, and attention of their husband towards themselves and the infant, so they would better understand the values of childcare and become happier to take care of the infant (Sawattpanich & Suwanjarit, B.E. 2552). Therefore, husband participation can be seen as a positive reinforcement that enables adolescent postpartum mothers to successfully have maternal role adaptation (Devito, 2007; Krongrawa, 2006; J.B. Moore & Beckwitt, 2004; Chanhom; B.E. 2536). Similar

findings have been reported by Jindara Seeharattanapathum (B.E. 2550) and Jeerapa Mahawong (B.E. 2551) who found that provision of knowledge to husbands on support and assistance to mothers and inclusion of husbands in practice of parental roles could increase postpartum mothers' health behaviors and childcare behaviors. In the present study, the husbands of adolescent postpartum mothers ranged in age from 15 to 42 years old, and most of them never had knowledge or experience with childcare, so they may not have understood the roles they could have played to support and assist adolescent postpartum mothers. As such, the husbands needed activities to promote their participation. They also needed encouragement and complements when they performed their supportive roles correctly and appropriately, so they would be able to continue their participation in childcare once adolescent postpartum mothers were discharged from the hospital and returned home (Kerdmakmee, B.E. 2550; Porntrakoonsub, B.E. 2551).

**The activity to prepare adolescent postpartum mothers for hospital discharge:** Once adolescent postpartum mothers are discharged and have returned home, if they have confidence and receive information support and support from their husband, they should be able to successfully have maternal role adaptation (Devito, 2007). They should receive practice of childcare until they are confident to perform childcare by themselves once they are discharged. Their problems should be assessed and solutions should be immediately suggested to them because the period of hospitalization is rather short, so the teaching and demonstration they receive may not be sufficient to help them with maternal role adaptation. If they had a chance to practice childcare by themselves, they will be enabled to review the knowledge and acquire experience, which can boost their confidence (Seeharattanapathum, B.E. 2550; Nungarhee, B.E. 2547; Srisomboon, B.E. 2553). In addition, distribution of pamphlets with a summary on important points of maternal role adaptation for reviews at home will also enable adolescent postpartum mothers to correctly and effectively perform childcare, hence better maternal role adaptation.

**The activity to conduct a telephone visit and offer advice:** After adolescent postpartum mothers and the newborn infants have been discharged and

returned home, they have to undergo various adaptations. For instance, the mothers have to adjust themselves to the new childcare tasks while at the same time they still have to take care of their husband and family, as well as social activities they used to have (Rubin, 1984). If adolescent postpartum mothers have problems and their problems are not appropriately solved, their maternal role adaptation may adversely be affected. Therefore, a weekly telephone call to give additional advice enables adolescent postpartum mothers to solve their problems timely. In this study, it was found that telephone visits to provided advice on maternal role adaptation enabled adolescent postpartum mothers to increase knowledge and confidence to perform their maternal role and have more appropriate childcare activities as well as to decrease their postpartum stress and anxiety (Drummond, 2007; Shaw, 1986; Phanfak, B.E. 2551; Nungarhee, B.E. 2547; Srisomboon, B.E. 2553).

Based on the aforementioned discussion, it can be concluded that the teaching program with husband participation including different activities to teach, practice skills, promote maternal-infant relationships, prepare adolescent postpartum mothers' readiness before hospital discharge, with husband participation, with the use of interesting PowerPoint presentation with illustrations and soundtracks, and with telephone visits to assess and provide advice to help solve problems of adolescent postpartum mothers enabled them to maintain their effective maternal role adaptation. In this study, when adolescent postpartum mothers received correct knowledge and advice after giving birth, they had understanding and were able to appropriately perform childcare. As a consequence, the study findings showed that adolescent postpartum mothers who received the teaching program with husband participation had better maternal role adaptation than adolescent postpartum mothers who received only routine nursing care from the hospital with statistical significance, which was in accordance with the research hypothesis previously formulated.

## **Conclusion**

The findings of the present study revealed that the teaching program with husband participation with the activities to establish relationships with and acceptance

of the infant enabled adolescent postpartum mothers to strengthen their love and attachment with the infant and accept their newborn infant. The teaching and practice activity was an important method that promoted the learning process of adolescent postpartum mothers, making them have knowledge and understanding of their maternal role and boosting their confidence to perform childcare. The activity to promote husband participation was a positive reinforcement that made adolescent postpartum mothers realize that they were loved and cared for by their husband and that childcare task was a valuable task in life, so they were better prepared for their maternal role adaptation. The activity to prepare adolescent postpartum mothers for the maternal role after hospital discharge was a review of knowledge previously disseminated, and this activity made adolescent postpartum mothers more confident to apply the knowledge at home. Finally, the activity to conduct a telephone visit to offer advice enabled the researcher to assess the problems of adolescent postpartum mothers and timely offer advice and guidance to help them solve problems after hospital discharge. Therefore, the teaching program with husband participation enabled adolescent postpartum mothers to establish relationships with and acceptance of the infant as well as to have correct and appropriate childcare behavior, hence better maternal role adaptation.

## **Recommendations**

Based on the study findings, the following recommendations can be made:

### **For nursing practices**

Nursing personnel should implement the teaching program with husband participation among adolescent postpartum mothers to promote their maternal role adaptation to equip them with knowledge and skills necessary to effectively take care of their newborn infants.

**For nursing education**

The nursing curriculum should raise the nursing students' awareness of significance of promotion of maternal role adaptation among adolescent postpartum mothers. Nursing students should be made to realize the benefits and significance of husband participation, as well as organization of appropriate activities for adolescent postpartum mothers so as to subsequently be applied in the nursing practicum.

**For nursing administration**

The head of agencies related to adolescent postpartum mothers should implement the teaching program with husband participation with nurses and healthcare team members so as to ensure that they have sufficient knowledge, understanding, and ability to apply the program to promote maternal role adaptation in adolescent postpartum mothers. A nursing practice guideline on nursing practices for adolescent postpartum mothers should also be developed.

**For nursing research**

1. Further studies should investigate the effects of other variables such as husband participation, planning, pregnancy, and the infant's health which may influence maternal role adaptation of adolescent postpartum mothers.
2. Research should also be conducted on maternal role adaptation of other groups of adolescent postpartum mothers such as those who have undergone a Cesarean section or those who suffer from postpartum complications, etc.

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สถิติสาธารณสุข*. from <http://bps.ops.moph.go.th/2.1.8-50.pdf>
- กิตติรัตน์ เตชะไกรศักดิ์. (2545). *การประชุมระดมสมองเรื่อง Teenage pregnancy and teenage mother และเพศศึกษา: กรณีศึกษาและบทบาทของแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- คณะกรรมการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการให้อาหารที่เหมาะสมสำหรับคนไทย. (2542). *คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข: แนวปฏิบัติการให้อาหารทารก*: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จรรยา หน่อแก้ว. (2536). ความสัมพันธ์จากการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด และปัจจัยบางประการกับการปรับตัว ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยา เลิศอรธมยมนิ และคณะ. (2543). *งานวิจัยทางคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณ์, & รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2552). *แนวคิดพื้นฐานและทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- จินดารัตน์ สิริรัตนปทุม. (2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนกิจครอบครัวต่อการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราพร วรวงศ์. (2537). *เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จีระภา มหาวงศ์. (2551). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เฉลิมศรี เกิดมากมี. (2550). ผลจากการมีส่วนร่วมของสามีในโปรแกรมส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงทำงานนอกบ้านต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในเดือนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิกา ตู้อินดา. (2541). *เลี้ยงลูกขวบปีแรก*. กรุงเทพฯ: บริษัทแปลน พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ตติรัตน์ สุวรรณจิตร. (2548). *การดูแลสุขภาพทารกแรกเกิดปกติและครอบครัว: ภาควิชาการพยาบาล แม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- นฤมล วิบุโร. (2550). *ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลอนงค์ บุญฤทธิพงษ์. (2530). *ผลของการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้หนังสือการ์ตูนเรื่อง "การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา" ต่อความรู้เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2542). *การพัฒนาการสอน*. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- บุบผา แก้ววิเชียร. (2542). *การพยาบาลมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- ปภาดา ชิโนภาย. (2552). *คู่มือการเลี้ยงดูลูก: วัยแรกเกิด-6 ปี*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ประกายแก้ว ประพุดดีถ้อย. (2547). *การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ปาริฉัตร พงษ์จำปา. (2540). *ผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความเครียด การยอมรับ และการเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2552). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอด (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. อุตรธานี: โรงพิมพ์ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์.
- ผกาทิพย์ สิงห์คำ. (2545). *ผลของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความสามารถในการตอบสนองต่อพฤติกรรมทารกของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- พนิดา วาราชนนท์. (2541). *การสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดา ในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรวิทย์ เงินคล้าย. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น*. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ภาวนา พรหมเนรมิต. (2548). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทบิดาต่อความผูกพันระหว่างบิดาและมารดาและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนต์ตรา พันธุ์พัก. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดาความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพร ประกอบทรัพย์. (2541). *การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รสสุคนธ์ ศรีใส. (2547). *ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของมารดา การรับรู้ของมารดา เกี่ยวกับความต้องการของบุตร และพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 4-6 เดือน ในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิพา พรตระกูลทรัพย์. (2551). *ผลของโปรแกรมพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครั้งแรกโดย การมีส่วนร่วมของสามี : กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรภรณ์ หุนตระกูล. (2550). *การเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในจังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัฒนา นันทกสิกร. (2552). *ประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (ซีเอไอ) เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างรอคอดระยะแรก ต่อความรู้และพฤติกรรมกรเลี้ยงนมแม่ในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). *การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยพระมงกุฎเกล้า.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, & ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2552). *การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด*. ชลบุรี: ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิศนีย์ บุญหมั่น. (2550). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมต่อการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างบิดาและบุตรชายวัยรุ่น*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร มณีแสง. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริภรณ์ จันทร์วัฒนภรณ์. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติพัฒนาภกิจในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมคิด ยิ้มขลิบ. (2549). *ผลของการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดนนทบุรี*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ (สาขาเอกวิชานามัยครอบครัว), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2542). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล*. กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2541). *ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมให้ความรู้มารดาหลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตรในหอผู้ป่วยสามัญ*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพิศ อำไพ. (2550). *ปัจจัยส่วนบุคคล การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและภาวะซึมเศร้าระยะหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สฤณี จันทร์หอม. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). *สถานการณ์ครอบครัวไทย*. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. Retrieved August 30, 2010, from [http://service.nso.go.th/nso/g\\_knowledge/files/491002art.pdf](http://service.nso.go.th/nso/g_knowledge/files/491002art.pdf)
- สิวาพร พานเมือง. (2545). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากมารดา ต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชัย เจริญรัตนกุล. (2548). *สถิติพื้นฐานของการพัฒนามนุษย์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงแห่งมนุษย์* Retrieved 1 August, 2011, from <http://www.m-society.go.th/msostat.php>
- สุภาพร ตั้งศิริ. (2550). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาวดี หาญเมธี. (2548). *คู่มือพัฒนาการเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุหรี หนุงอาหลี. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อดิณา ศรีสมบูรณ์. (2553). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ชั้นสูง), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย ธรรมกันมา. (2540). *การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมวรรณ ภาระเวช. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรการสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่น กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น*. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Andrews, H. A., & Roy, C. (1991). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M., Alperovitz-Bichell, K., & Duggan, A. K. (2007). Home visiting for adolescent mothers: effects on parenting, maternal life course, and primary care linkage. *Annals of Family Medicine*, 5(3), 224-232.
- Belsky, J. (2005). Social-contextual determinants of parenting. *Encyclopedia on Early Childhood Development*.
- Bobak, I. M., & Jensen, M. D. (1992). *Maternity & gynecologic care : the nurse and the family*: St. Louis : Mosby Year Book.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. I., Jensen, M. D. (1995). *Maternity nursing*. (4<sup>th</sup> ed.). St. Louise: The C.V. Mosby.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Smailes, E. M. (1999). Childhood Abuse and Neglect: Specificity of Effects on Adolescent and Young Adult Depression and Suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1490-1496.
- Celik, Y., & Celik, F. (2009). Antecedents and concomitants of parenting stress in adolescent mothers in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 330.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences*. (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Conger, R. D., McCarty, J. A., Yang, R. K., Lahey, B. B., & Burgess, R. L. (1984). Mother's Age as a Predictor of Observed Maternal Behavior in Three Independent Samples of Families. *Journal of Marriage and Family, 46*(2), 411-424.
- Cox, J. E., Buman, M., Valenzuela, J., Joseph, N. P., Mitchell, A., Woods, E. R. (2008). Depression, parenting attributes, and social support among adolescent mothers attending a teen tot program. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology, 21*, 275-281.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., & Leveno, K. J., et al. (1997). *Williams Obstetrics* (20 th ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Devito, J. (2007). Self-perceptions of parenting among adolescent mothers. *The Journal of Perinatal Education, 16*(1), 16-23.
- Drummond, J. E., Letourneau, N., Neufeld, S. M., Stewart, M., Angela, W. (2007). Effectiveness of teaching an early parenting approach within a community-based support service for adolescent mothers. *Research in Nursing and Health, 31*, 12-22.
- Duvall, E. R. M., & Miller, B. C. (1985). *Marriage and family development* (6 ed.). New York: Harper & Row.
- Eamon, M. K. (2001). Antecedents and socioemotional consequences of physical punishment on children in two-parent families. *Child Abuse and Neglect, 25*(6), 787-802.
- Elsberry, C., Halley-Corinet, A. (1986). The adolescent parent. In S H. Johnson (Eds.), *Nursing assessment and strategies for the family at risk high risk parenting*. (2<sup>nd</sup> ed.). (pp.255-261). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., & Costa, R. (2007). Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Archives of Women's Mental Health, 10*, 103-109.
- Gorrie, Kinney, M., & Murray (Eds.). (1998). *Foundations of maternal newborn nursing*. (2 ed.). Philadelphia W.B.Saunders.
- Hockenberry, M. J., Winson, D., & Winkelstein, M. L. (2005). Family influences on child health promotion. In Wong's essentials of pediatric nursing. St. Louis: Mosby.
- Holub, C. K., Kershaw, T. S., Eithier, K. A., Lewis, J. B., Milan, S., Ickovics, J. R. (2006). Prenatal and parenting stress on adolescent maternal adjustment: Identifying a high-risk subgroup. *Maternal Child Health Journal, 11*, 153-159.

- Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., Silva, M. O. D., Astin, M., Wyness, L., et al. (2007). Factor associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European Journal of Public Health, 17*(6), 630-636.
- Klaus, M. H. & Kennel, J. H. (1982). *Parent-infant bonding (2<sup>nd</sup> ed.)*, Mosby College Press, St. Louis, Missouri, USA.
- Koniak-Griffin, D., Verzemnieks, I., & Cahill, D. (1992). Using videotape instruction and feedback to improve adolescents' mothering behaviors. *Journal of Adolescent Health, 13*(7), 570-575.
- Krongrawa, R. (2006). Factors related to maternal role attainment in first-time adolescent mothers. Thesis (M.N.S) Maternal and Newborn Nursing, Mahidol University.
- Landy, S., Cleland, J., & Schubert, J. (1984). The individuality of teenage mothers and its implication for intervention strategies. *Journal of Adolescence, 7*(2), 171-190.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research, 34*, 198-204.
- Mercer, R. T. (2004). The process of maternal role attainment over the first year. *Journal of Nursing Scholarship, 36*(3), 226-232.
- Moore, J. B., & Beckwitt, A. E. (2004). Children with cancer and their parents: self-care and dependent-care practices. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 27*(1), 1-17.
- Neinstein, L. S., Juliani, M. A., & Shapiro, J. (Eds.). (1996). *Psychosocial development in normal adolescents, Adolescent health care a practice guide (3 ed.)*: Baltimore : Williams & Wilkins.
- Novak, J. C., & Broom, B. L. (1995). *Maternal and Child Health Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Orshan, S. A. (2007). *Maternity, newborn, and women's health nursing : comprehensive care across the lifespan*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Roy, S. C. (2009). *The Roy adaptation model*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.
- Rush, J. P., & Kitch, T. L. (1991). A randomized, controlled trial to measure the frequency of use of a hospital telephone line for new parents. *Birth: Issues in Perinatal Care, 18*(4), 193-197.

- Secco, M. L., Moffatt, M. E. K., (2003). Situational, maternal and infant influences on parenting stress among adolescent mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 103–122.
- Terry-Humen, E., Manlove, J., Moore, K. (2005). *Playing catch-Up: How the children of teen mother fare*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Titapant, V. (2008). *Annual statistical report 2008*. Bangkok: Department of Obstetrics and Gynecologic Registry Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.
- Wakschlag, L. S., & Hans, S. L. (2000). Early parenthood in context: Implications for development and intervention. In C. H. Zeanah, (Eds.), *Handbook of Infant Mental Health*, New York: Guilford Press.
- Walker, L. O., Crain, H., & Thompson, E. (1986). Maternal role attainment and identity in the postpartum period: stability and change. *Nursing Research*, 35(2), 68-71.
- World Health Organization. (2004). *Adolescent pregnancy: Issues in adolescent health and development*: Department of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research World Health Organization, Geneva.

## ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม .....

## ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใต้เครื่องหมาย ✓ ลงใน  และเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

## ข้อมูลของบิดา

1. ปัจจุบันอายุ ..... ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ปวส.
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ .....	
3. ปัจจุบันประกอบอาชีพ .....
4. รายได้ของครอบครัว .....บาท / เดือน
5. ลำดับที่ของบุตรคนปัจจุบัน.....
6. เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่มีอายุ 1-3 เดือนหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย จาก .....
---------------------------------	--
7. เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกจากแหล่งใดหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย จาก .....
---------------------------------	--

**ข้อมูลของมารดา**

1. ปัจจุบันอายุ ..... ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น
  - มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.  อนุปริญญา / ปวส.
  - อื่นๆ โปรดระบุ .....
3. ปัจจุบันประกอบอาชีพ .....
4. รายได้ของครอบครัว .....บาท / เดือน
5. ลักษณะครอบครัว
  - ครอบครัวเดี่ยว (อยู่กับสามีตามลำพัง)
  - ครอบครัวขยาย (อยู่กับสามีและครอบครัวของตนเอง หรือครอบครัวของสามี)จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน ประกอบด้วย .....
6. เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่มีอายุ 1-3 เดือนหรือไม่
  - ไม่เคย  เคย จาก .....
7. เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกจากแหล่งใดหรือไม่
  - ไม่เคย  เคย จาก .....

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวต่อบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอด

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมการปรับตัวของมารดาวัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอด ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดในการปรับตัวต่อบทบาทในระยะเวลาหลังคลอดและปรับปรุงการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทมารดาวัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอดต่อไป

โปรดพิจารณาข้อความเหล่านี้ว่า ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมและความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

- ไม่เป็นความจริงเลย** หมายถึงข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย
- เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย** หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อย
- เป็นความจริงปานกลาง** หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
- เป็นความจริงส่วนมาก** หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมากแต่ไม่ได้ทั้งหมด
- เป็นความจริงมากที่สุด** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทั้งหมด

ข้อความ	เป็นความจริงมากที่สุด	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นความจริง	สำหรับผู้วิจัย
<b>การมีสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร</b>						
1. ฉันมีความสุขเมื่อได้มองตำราว่างกาชดูก						
2. ฉันรักลูกของฉันมาก						
3. ....						
4. ....						
5. ....						
6. ....						
7. ....						
8. ....						
<b>การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร</b>						
9. ....						
10. ....						
11. ....						
12. ....						
13. ....						
14. ....						

ข้อความ	เป็นความจริงมากที่สุด	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นความจริง	สำหรับผู้วิจัย
15. ....						
16. ....						
17. ฉันทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องใช้ของคุณให้สะอาดอยู่เสมอ						

เลขที่แบบสอบถาม.....

**แบบบันทึกปัญหาและการให้คำแนะนำในระยะเวลาหลังคลอดหลังจำหน่ายกลับบ้าน  
(สัปดาห์ที่ 1-5)**

ครั้งที่.....

วันที่...../...../.....

หัวข้อที่ติดตามเยี่ยม	ปัญหาที่พบ		คำแนะนำและการช่วยเหลือที่ให้
	ไม่มี	มี (ระบุปัญหา)	
1.การนอนของทารก			
2.การดูดนม/การให้นมมารดา			
3.การขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ			
4.....			
5.....			
6.....			
7.....			
8. อื่นๆ.....			
.....			

## ภาคผนวก ข

### โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี เรื่อง การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด



#### จัดทำโดย

นางสาวกุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล  
นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

#### อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. วรรณฯ พาหุวัฒน์นกร  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขวลักษณ์ เสรีเสถียร  
รองศาสตราจารย์ ดร. นพ. ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร

### ภาคผนวก ก

## แผนการสอน เรื่องการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ผู้สอน นางสาวกุลธิดา หัตถกิจพาณิชย์กุล

ผู้เรียน มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด และสามี

สถานที่ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 9/1, 9/2 และ 10/2 โรงพยาบาลศิริราช

### เนื้อหาในการสอน

ความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ดังหัวข้อต่อไปนี้

- พฤติกรรมของบุตรและการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร
- การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา บิดา และบุตร
- การดูแลบุตร

อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน สื่อการสอน จัดทำในรูปแบบโปรแกรมพาวเวอร์พอยท์ (Powerpoint)

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุตร
2. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นและบุตร
3. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลบุตร และสามารถแสดงพฤติกรรมดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ภาคผนวก ง

สื่อการสอน ในรูปแบบโปรแกรมพาวเวอร์พอยท์ (Powerpoint)

15/01/55

**เตรียมความพร้อม. 3 เดือนแรก**  
**คุณแม่วัยรุ่น**

นางสาวกุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล  
 นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการดูแลสุขภาพ  
 คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ ดร. วรอนัน พงษ์โพธิ์  
 ผู้รับผิดชอบรายวิชา, สาขาวิชาพยาบาลวิชาชีพ  
 คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




**ตอนที่ 1 : พฤติกรรมของทารก**

**สัญญาณของทารก**

- เมื่อถูกหรือจะถูกลูกทารก
- เมื่อถูกไปหรือจะถูกลูกทารก

**ความหมายของสัญญาณทารก**

- ร้องไห้
- ร้องไห้
- ร้องไห้
- ร้องไห้



**พฤติกรรมของทารก**

คุณพ่อ คุณแม่ .... ทบุงรูกไม่ได้  
 แต่ทบุงอกคุณพ่อ คุณแม่ได้นะกะ  
 ด้วย "สัญญาณทารก"



มารู้จักความหมายของ **สัญญาณ** ของลูกหรือกันเถอะ



**สัญญาณ เมื่อถูกอยากจะทำอะไรหรือเล่นด้วย**



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมมหาวิทยาลัย  
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
 รหัสโครงการ... 102/2555 (ECI)  
 วันที่รับรอง... 30 ส.ค. 2555

ภาคผนวก จ

คู่มือ เรื่องเตรียมความพร้อม ผู้บวบาทคุณแม่วัยรุ่น

\* เตรียมความพร้อม..  
..ผู้บวบาทคุณแม่วัยรุ่น

จัดทำโดย  
นางสาวกุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล  
นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา  
อาจารย์ ดร. วรณา พาหุวัฒน์กร  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร  
รศ.ดร.นพ. ศิภูกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร

รับรองโดย คณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรม  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
รหัสโครงการ: 102.19.5555 (EC1)  
วันที่รับรอง: 30 สิงหาคม 2555

ภาคผนวก ฉ

หนังสือรับรองโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

2 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร  
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6  
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SJ 186/2012

ชื่อโครงการภาษาไทย : ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับกรณีมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับทัศนคติบทบาทความเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

รหัสโครงการ : 102/2555(EC1)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวกุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

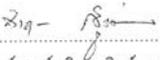
เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
4. แบบสอบถามการปรับทัศนคติบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด
5. บทสนทนาทางโทรศัพท์
6. แบบบันทึกปัญหาและการให้คำแนะนำในระยะหลังคลอดส่งเจ้าหน้าที่กลับบ้าน (สัปดาห์ที่ 1-5)
7. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ เรื่อง เดียวใจคุณแม่พร้อมลูก
8. คู่มือและแผ่นซีดีบันทึกโปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ประกอบการสอนเรื่อง เดียวใจคุณแม่พร้อมลูก
9. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย อายุ 15-18 ปี (กลุ่มควบคุม) และผู้ปกครอง
10. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย อายุ 15-18 ปี (กลุ่มทดลอง) และผู้ปกครอง
11. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับสามี (อายุ 15-18 ปี) ของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง และผู้ปกครอง
12. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับมารดาวัยรุ่น อายุ > 18 ปี (กลุ่มควบคุม)
13. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับมารดาวัยรุ่น อายุ > 18 ปี (กลุ่มทดลอง)
14. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับสามี (อายุ > 18 ปี) ของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง
15. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 30 มีนาคม 2555

วันหมดอายุ : 29 มีนาคม 2556

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม  3 มี.ย. 2555  
 (ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจันทิมา สูงสว่าง) วันที่  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม  5 มี.ย. 2555  
 (ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์อุดม อชินทร) วันที่  
 คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดังต่อไปนี้

1. จะดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยที่ได้รับรองโดยเคร่งครัด
2. จะใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ประทับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ฉบับล่าสุดเท่านั้น
3. จะรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในทุกกรณี
4. จะรายงานข้อมูลใหม่ที่ได้รับซึ่งมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนอย่างรวดเร็วและไม่บิดบัง
5. จะรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามกำหนดและเมื่อได้รับการร้องขอ
6. จะดำเนินการกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ได้รับข้อมูลแสดงเจตนาที่ยินยอมหรือไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจอย่างแท้จริง โดยปราศจากการข่มขู่หรือคุกคามด้วยวิธีการใดๆ

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล



สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย สาขาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
อาคารรักษาสีงแวล้อม ชั้น ๓ เลขที่ ๒ ถนนพรมานก  
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐  
โทร.๐-๒๔๑๑-๒๐๐๒ โทรสาร ๐-๒๔๑๙-๙๔๘๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒ (ศร)/ ๐๑๖๙

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้มาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวกุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล นักศึกษามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด” อยู่ในความควบคุมของ อ.ดร.วรรณมา พาทูวัฒนกร ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจากมารดาวัยรุ่นที่มีอายุไม่เกิน ๑๙ ปี ซึ่งคลอดบุตรและพักอาศัยหลังคลอด ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น ๙/๑, ๙/๒ และ ๑๐/๒ โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้วิธีแจกแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ อ.ดร.วรรณมา พาทูวัฒนกร  
โทรศัพท์ ๐-๒๔๑๙-๗๕๖๖-๘๐ ต่อ ๑๘๐๕, ๐๘๗-๘๐๖-๔๖๕๒

### ภาคผนวก ข

จากการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ในมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน พบว่าปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ มารดาวัยรุ่นมีน้ำนมมาน้อย และบุตรไม่ค่อยคูดนม 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 และรองลงมาคือ มารดาวัยรุ่นไม่ได้อุ้มบุตรเพื่อไถ่ลมหลังให้นมทุกมือ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 และบุตรมีผื่นแดงที่ก้น 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่น ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางแสดงปัญหาที่พบ และการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

ลำดับที่	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำและการช่วยเหลือ
1	มารดามีน้ำนมน้อย และบุตรไม่ค่อยคูดนม (ร้อยละ 28)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายเรื่องการกระตุ้นและการหลังของน้ำนม เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวล</li> <li>- แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร และดื่มน้ำปริมาณมาก เพื่อเพิ่มการสร้างน้ำนม</li> <li>- แนะนำให้กระตุ้นบุตรคูดนมบ่อยๆทุก 2-3 ชั่วโมงโดยประมาณ</li> <li>- แนะนำเรื่องการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ และรับฟังปัญหา ความวิตกกังวลต่างๆของมารดา</li> <li>- ประเมิน และแนะนำเรื่องเทคนิคการให้นมบุตรอย่างถูกวิธี โดยให้บุตรอมให้ลึกถึงลานนม</li> </ul>
2	มารดาไม่ได้อุ้มบุตรเพื่อไถ่ลมหลังให้นมทุกมือ (ร้อยละ 8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายประโยชน์ของการจับบุตรเพื่อไถ่ลมทุกครั้งหลังให้นมในท่าอุ้มพาดบ่า หรือนั่งบนตักของมารดา และใช้มือลูบหลังบุตรเบาๆ จนไถ่ลมเสียบุตรเรอ</li> </ul>

ลำดับที่	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำและการช่วยเหลือ
3	บุตรมีผื่นแดงที่ก้น (รอยละ 4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบาย และแนะนำให้สังเกตอาการแหวะนม อาการไม่สุขสบายของบุตรจากการท้องอืด และแนะนำเรื่องการจัดท่านอนตะแคง เมื่อบุตรมีอาการแหวะนม เพื่อป้องกันการสำลักเข้าปอด</li> <li>- แนะนำเรื่องการจัดท่านอนบุตรให้อยู่ในท่าศีรษะสูง ตะแคงขวาภายหลังจากให้นมทุกครั้ง นาน 1-2 ชั่วโมง</li> <li>- แนะนำให้มารดาดูแลเรื่องความสะอาดของบุตร โดยการเช็ดทำความสะอาด และเช็ด ให้แห้ง เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่บุตรขับถ่ายหรือมีการเปียกชื้น</li> <li>- แนะนำให้เลือกใส่ผ้าอ้อมผ้าที่สะอาด และไม่อับชื้น และหลีกเลี่ยงการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปหากไม่จำเป็น</li> <li>- แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ผื่นแดง ลามมากขึ้น หรือเป็นตุ่มหนอง และมีไข้ เป็นต้น ให้รีบพามาพบแพทย์</li> </ul>

**ภาคผนวก ฅ**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พุกขามเมธานันท์  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร. อัจฉรา มาศมาลัย  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล  
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวสุรางค์ วิเศษมณี  
หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 10/2 โรงพยาบาลศิริราช
5. นางเรขวีรย์ ประพันธ์โรจน์  
หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 9/2 โรงพยาบาลศิริราช

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล

นางสาวกุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล

วัน เดือน ปีเกิด

30 มิถุนายน พ.ศ. 2528

สถานที่เกิด

จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2550 :

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2555 :

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง

ทุนวิจัย

ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์บางส่วน

สมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่อยู่ปัจจุบัน

52 ถนนจรัญสนิทวงศ์ เขตบางพลัด

แขวงบางพลัด จังหวัดกรุงเทพ 10700

โทรศัพท์ 089-055-450

E-mail: kultida.hat@gmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

อาจารย์

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล