

The Effect of a Maternal Role Promoting Program on Maternal Role Attainment in Adolescent Mothers with Unplanned Pregnancies*

Adina Srisomboon Yaowalak Serisathien Chaweewan Yusamran
Wanna Phahuwatanakorn

Corresponding author:

A. Srisomboon

E-mail: adina_277@yahoo.co.th

Adina Srisomboon RN MNS

*Registered Nurse, Sappasitthiprasong
Hospital, Ubonratchatane Province,
Thailand*

Yaowalak Serisathien RN DNS

*Assistant Professor, Faculty of Nursing,
Mahidol University*

Chaweewan Yusamran RN PhD

*Assistant Professor, Faculty of Nursing,
Mahidol University*

Wanna Phahuwatanakorn RN PhD

*Lecturer, Faculty of Nursing, Mahidol
University*

** Master Thesis, Faculty of Graduate
Studies, Mahidol University*

Abstract

Purpose: This study aimed to examine the effect of a maternal role promoting program on maternal role attainment in adolescent mothers with unplanned pregnancies.

Design: A quasi-experimental design was employed.

Method: The sample consisted of 58 adolescent mothers with unplanned pregnancies who attended the antenatal care clinic and the obstetric nursing department 1 and 2 at Sappasitthiprasong Hospital, Ubonratchatane. They were divided into a control group (n = 30) and an experimental group (n = 28). The control group received only routine nursing care. The experimental group received routine nursing care and the maternal role promoting program by encouraging imagination about maternal roles, receiving knowledges and skills in building relationship and the infant and infant care, debate exchange the experience, and follow visit by phone. The instruments used in data collection were a personal data form, maternal role attainment questionnaire and postpartum advice records. The data was then analyzed for mean difference by using independent t-tests.

Main findings: The results showed that after receiving the maternal role promoting program, adolescent mothers in the experimental group had maternal role attainment scores at 4 weeks postpartum at a rate significantly higher than those in the control group ($p < .001$).

Conclusion and recommendations: Based on the finding of the study, it is recommended that the maternal role promoting program can promote maternal role attainment adolescent mothers with unplanned pregnancies for internalize the maternal role successfully during the baby rearing period.

Keywords: maternal role promoting program, maternal role attainment, adolescent mothers, unplanned pregnancy

J Nurs Sci S1 2011;29(2): 74-81



พลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์*

อดิณา ศรีสมบุญน์ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร จวีวรรณ อยู่สำราญ วรรณ พายุวัฒนกร

Corresponding author:

อดิณา ศรีสมบุญน์

E-mail: adina_277@yahoo.co.th

อดิณา ศรีสมบุญน์ RN MNS

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร RN DNS

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

จวีวรรณ อยู่สำราญ RN PhD

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

วรรณ พายุวัฒนกร RN PhD

อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-
นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

J Nurs Sci S1 2011;29(2): 74-81

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจากผู้วิจัย โดยการส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ให้ความรู้และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกและการดูแลทารก อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา และแบบบันทึกการให้คำแนะนำในระยะหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองสูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาไปใช้ในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมให้มีความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะเลี้ยงดูทารกต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา มารดาวัยรุ่น การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน



ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพของมารดาและทารก รวมถึงเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันในประเทศไทยพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นและสูงกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดให้อัตราการมีบุตรคนแรกของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 แต่จากสถิติของงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2549 พบว่ามีอัตราสูงถึงร้อยละ 14.7, 13.5 และ 14.7 ตามลำดับ¹ และจากการศึกษายังพบว่า ร้อยละ 87.2 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน และร้อยละ 56.5 ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร² การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และกลายเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการลักลอบทำแท้ง ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของมารดาได้^{3,4,5} แต่ถ้ามารดาวัยรุ่นสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดและต้องเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง การขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารกโดยเฉพาะความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกจะทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทารก ทำให้ทารกไม่ได้รับความรัก ความสนใจจากมารดา อาจถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกและอาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้^{5,6} ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงการไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและไม่บรรลุถึงความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

บทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการพัฒนาโดยใช้ความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมถึงความสามารถและความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารก แสดงถึงการประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา⁷ ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา มารดาวัยรุ่นจะมีความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่⁸ เนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ วุฒิภาวะและความรับผิดชอบ การรับบทบาทการเป็นมารดาในวัยรุ่นจึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่มารดาวัยรุ่นจะต้องเผชิญ จากการที่ต้องเปลี่ยนบทบาทของตนเองจากเด็กวัยรุ่นเข้าสู่บทบาทการเป็น

มารดา ซึ่งเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะเกิดมา มารดาวัยรุ่นมักจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการทำหน้าที่ของมารดาได้สมบูรณ์ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลทารกและการตอบสนองความต้องการของทารก ถ้ามารดามีโอกาสได้เรียนรู้และทำความเข้าใจพฤติกรรมของทารกและให้การดูแลทารกโดยได้รับความรู้ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญหรือจากการสังเกตจากมารดาคนอื่น ๆ ที่เคยเลี้ยงดูทารกมาก่อนก็จะทำให้มารดาสามารถทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม⁷ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์^{7,8} เป็นพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมเมอร์เซอร์^{7,8} อธิบายเกี่ยวกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาว่ามีทั้งหมด 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมารดาจะมีการจินตนาการเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา 2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal) จะเริ่มเมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว มารดาจะเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้มีประสบการณ์หรือได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น 3) ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal) มารดาจะเรียนรู้และตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ดีเกี่ยวกับการดูแลทารก 4) ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Personal or Maternal identity) มารดาจะยอมรับและแสดงบทบาทการเป็นมารดา มีความมั่นใจและพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ชุมชนและสังคม รวมถึงผู้ให้การดูแลทางด้านสุขภาพยังมีส่วนในการช่วยส่งเสริมความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดังนี้ 1) การเตรียมบทบาททางสังคม (Social role preparation) 2) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Mothers-Infant attachment promotion) 3) การสอนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Mothers-Infant interaction focused education) 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก (Infant caregiving instruction) และ 5) การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic relationships)

โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดานี้ ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมใน 3 ระยะ คือ ในระยะที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ (Anticipatory) เป็นการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา ในระยะที่ 2 ระยะหลังคลอด (Formal) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การสอน



เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และการดูแลทารก รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบำบัด และในระยะที่ 3 ระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal) เป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบำบัด ซึ่งจะทำให้มารดาได้เรียนรู้และเลือกพฤติกรรมในการดูแลทารกที่เหมาะสมกับตนเองและนำไปใช้ปฏิบัติในการดูแลทารก ซึ่งการเตรียมมารดาใน 3 ระยะนี้อาจทำให้มารดาเรียนรู้ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีความรู้ มีทักษะ และมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก เป็นการส่งเสริมให้มารดาเรียนรู้บทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดีขึ้นและผู้วิจัยคาดว่าจะช่วยให้มารดาเรียนรู้สามารถเลือกบทบาทของตนเอง เกิดการยอมรับในบทบาท มีความมั่นใจและพึงพอใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จนมารดาเรียนรู้ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาเรียนรู้ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับ การพยาบาลตามปกติเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาเรียนรู้ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบ Posttest only design with nonequivalent group เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาเรียนรู้ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาเรียนรู้ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ อายุไม่เกิน 19 ปี บริบูรณ์ ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์

ขึ้นไป วางแผนจะเลี้ยงทารกด้วยตนเองในระยะ 4 สัปดาห์ หลังคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณโดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน⁹ จากการคำนวณค่า effect size (d) เท่ากับ .9610 ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ โดยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 26 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เป็นกลุ่มละ 30 ราย โดยเมื่อสิ้นสุดการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 58 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 28 ราย เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัย 2 ราย ไม่สามารถติดต่อได้ จากการย้ายที่พักอาศัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป 2) ระยะหลังคลอด 1 วัน 3) ระยะหลังคลอดภายใน 4 สัปดาห์ แผนการสอนเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกและการดูแลทารก คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด โปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ (Power Point) ช่วยประกอบการสอนซึ่งบันทึกในแผ่นซีดีโดยมีเนื้อหาตามแผนการสอน และซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

อายุ ระดับการศึกษา ความพร้อมในการมีบุตร การอยู่ร่วมกันกับสามี รายได้ครอบครัว อาชีพ ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกและผู้ช่วยในการเลี้ยงดูทารก 2) แบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งได้มาจากแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (MRAS-Form B) ที่พัฒนาโดย ศรีสมร ภูมณสกุล¹⁰ และคณะ¹¹ ซึ่งอาศัยแนวคิดของรูปิน¹² และเมอร์เซอร์^{7,8} ที่ใช้ประเมินใน 3 ด้าน คือ การมีสัมพันธ์ภาพกับทารก ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาและความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา มีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ระหว่าง 23-115 คะแนน 3) แบบบันทึกการให้คำแนะนำมารดาในระยะหลังคลอด



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความชัดเจนในเนื้อหาและภาษา

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 58 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดลชุด C สายพยาบาลศาสตร์ เลขที่ COA.No. MU-IRB/C 2009/09.1709 และได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เลขที่ 011/2552 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิตำเนินการวิจัย โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบ consent ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้มารดาวัยรุ่นตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป จากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพอย่างเดียว ในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจากผู้วิจัยดังนี้

1. ในระยะตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป กลุ่มทดลองเข้ากลุ่มส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ได้รับความรู้และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์และการดูแลทารก อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังฝึกปฏิบัติการกิจกรรมในการดูแลทารกและได้รับคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน

2. ในระยะหลังคลอด 1 วันขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้รับความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารก การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก และได้รับคำแนะนำเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงดูทารกและบทบาทการเป็นมารดา

3. ในระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้านไปแล้ว ได้รับการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกว่าจะมาตรวจหลังคลอด

เมื่อมาตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ผู้วิจัยให้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ภายหลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดาด้วยรุ่นที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ คิดอัตราส่วนร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-square และ fisher's exact test 2) หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดภายหลังการทดลองระหว่างมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 16 – 19 ปี มากที่สุด สถานภาพอยู่ร่วมกันกับสามี ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 56.7 และร้อยละ 35.7 มีความพร้อมในการมีบุตร ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 85.7 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 96.7 และร้อยละ 96.4 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อนร้อยละ 80 และร้อยละ 78.6 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกร้อยละ 60 และร้อยละ 39.3 มีผู้ช่วยในการเลี้ยงดูทารกร้อยละ 93.3 และร้อยละ 82.1 ตามลำดับจากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างไม่นัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในกลุ่มควบคุมเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 98.60 คะแนน (SD= 7.56) ส่วนคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาในกลุ่มทดลองเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 105.25 คะแนน (SD= 6.35) เมื่อทดสอบทางสถิติด้วยค่า t (t-test) พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมี

คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์
หลังคลอดสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($t = 3.61, p = .001$) ดังแสดงในตาราง

ตาราง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์หลัง คลอดระหว่างกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลอง และค่าที (t-test)

กลุ่ม	คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา					
	n	Min-Max	Mean	SD	t-test	p-value
กลุ่มควบคุม	30	81-112	98.60	7.56	3.61	.001
กลุ่มทดลอง	28	86-114	105.25	6.35		

การอภิปรายผล

มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาช่วยกับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ดังนี้

การที่มารดาในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเริ่มให้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรถ์ด้วยการเตรียมตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา (ระยะ Anticipatory) โดยการส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ช่วยให้การมารดาวัยรุ่นมีจินตนาการ ถึงรูปร่างหน้าตาของทารก การทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลทารก ซึ่งช่วยให้มารดาวัยรุ่นยอมรับในบทบาทการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และทำให้ทราบว่าตนเองต้องดูแลทารกอย่างไร^{13,14,15} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไบรอัน¹⁶ ที่พบว่า การส่งเสริมจินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก และการทำกิจกรรมในการดูแลทารก ทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารก และมีทักษะในการดูแลทารกดีขึ้น นอกจากนี้การให้ความรู้ คำแนะนำ และการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพและการพูดคุยกับทารกในครรภ์ รวมถึงกิจกรรมในการดูแลทารก การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก ช่วยให้มารดามีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับทารก ช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นได้เรียนรู้และเข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก และช่วยให้มารดาวัยรุ่นปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความคล่องแคล่วและชำนาญในการทำกิจกรรมนั้นๆ¹⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกดีขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการ

ของทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรับรู้บทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น^{13,17} นอกจากนี้การแจกคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดให้แก่มารดาวัยรุ่นตั้งแต่ในระยะตั้งครรถ์ก็ยังช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้อ่านบททวนความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรถ์จนถึงในระยะหลังคลอด

สำหรับในระยะหลังคลอด 1 วัน (ระยะ Formal) การได้รับความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกและการดูแลทารกอีกครั้งในระยะหลังคลอด จากผู้วิจัย เป็นการช่วยทบทวนความรู้ให้กับมารดา และช่วยสร้างความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก การให้กำลังใจโดยการกล่าวชมเชยเมื่อมารดากระทำการบทบาทการได้ถูกต้อง ช่วยให้มารดามีกำลังใจ มีความสุขในการทำบทบาทการเป็นมารดา มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เมื่อมารดาได้รับความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก การตอบสนองความต้องการของทารก การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก และการเลี้ยงดูทารก ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ แปลความหมายของพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกและสามารถตอบสนองความต้องการของทารก รวมถึงสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม^{10,14,18,19,20} เมื่อมารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ก็จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับทารก มีความมั่นใจ รู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข และพึงพอใจในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของตนเอง

นอกจากนี้ในระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (ระยะ Formal & Informal) การติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์เป็นการช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับมารดาวัยรุ่นในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถเรียนรู้พฤติกรรมที่ทารกแสดงออก รวมถึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกและตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสมและยังช่วยลดความวิตก

กังวลใจของมารดา ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกทำให้มารดาไว้วางใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น สามารถเลือกพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมกับตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการดูแลทารกและการเป็นมารดา ทำให้มารดามีความรู้ในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น²¹ ในขณะที่มารดาไว้วางใจในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว โดยในระยะตั้งครรภ์ได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอด การเตรียมของใช้สำหรับมารดาและทารกและการเตรียมหลักฐานการแจ้งเกิดสำหรับในระยะหลังคลอดได้รับการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารกและการดูแลทารก ประกอบกับการที่มารดาไว้วางใจไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกและไม่เคยฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกมาก่อน รวมถึงการที่ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด จึงทำให้มารดาไว้วางใจในกลุ่มควบคุมขาดความรู้ ขาดทักษะและขาดความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และการทำกิจกรรมต่างๆ ในการเลี้ยงดูทารก จึงทำให้คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาไว้วางใจในกลุ่มทดลองสูงกว่ามารดาไว้วางใจในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการใช้แนวคิดของเมอร์เซอร์^{7,8} มาเป็นพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา โดยที่ผู้วิจัยได้ส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ให้ความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการดูแลทารกเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับและการทำบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ การให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการเลี้ยงดูทารกและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในระยะหลังคลอดช่วยส่งเสริมให้มารดาไว้วางใจประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด จึงกล่าวได้ว่างานวิจัยนี้นับสนับสนุนแนวคิดของเมอร์เซอร์^{7,8} ที่ได้อธิบายว่าการที่มารดาจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการทั้งหมด 4 ระยะ คือ 1. ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) 2. ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal) 3. ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal) และ 4. ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Personal or

Maternal identity) แม้ว่าโปรแกรมการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการเตรียมมารดาไว้วางใจใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ โดยการเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory) ในระยะหลังคลอด 1 วัน (Formal) และระยะหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (Formal & Informal) โดยยังไม่เข้าสู่ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาของการศึกษา แต่ก็สามารถกล่าวได้ว่าโปรแกรมนี้ช่วยให้มารดาไว้วางใจมีความรู้ มีทักษะ มีประสบการณ์ในการดูแลทารก และช่วยส่งเสริมให้มารดาไว้วางใจสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารก รวมถึงทำให้มารดาไว้วางใจทำบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น เกิดความมั่นใจ เกิดความรู้สึกลึกซึ้งใจและมีความพึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเองสูงขึ้น ซึ่งน่าจะช่วยส่งเสริมให้มารดาไว้วางใจประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้/การวิจัยต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาไปใช้ในการส่งเสริมความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาไว้วางใจที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์
2. ควรจัดอบรมพยาบาลที่รับผิดชอบการพยาบาลมารดา-ทารกในหน่วยงาน โดยนำโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาไปใช้ในการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในกลุ่มมารดาไว้วางใจที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์
3. ควรศึกษาติดตามความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4-6 เดือนหลังคลอดซึ่งเป็นระยะ แสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Personal or Maternal identity) และควรศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเป็นระยะๆ เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในแต่ละช่วงเวลา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริทัศน์. 2550. ดึงเอามา 3 กรกฎาคม 2551; แหล่งที่มา: <http://www.hp.anamai.moph.go.th>
2. ยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. (ดุษฎีนิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543. 184 หน้า.



3. สุวชัย อินทรประเสริฐ, และสุรศักดิ์
ฐานีพานิช สกุล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: ประทักษ์
โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประเสริฐ, สุรศักดิ์
ฐานีพานิชสกุล, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์
รามธิบดี 1. กรุงเทพฯ: บริษัทโกลิสติก พับลิชชิง
จำกัด; 2539. หน้า 173-81.
4. สุนันท์ ไช้แก้ว. ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ.
วารสารพยาบาลศาสตร์ 2547; 22 (1): 20-7.
5. เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฤดี ปุณบางกะดี.
การพัฒนาศักยภาพ: การส่งเสริมสุขภาพสตรี
วัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยง. การประชุมวิชาการ
สูติศาสตร์ครั้งที่ 5: ภาควิชาการพยาบาล
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
6. สุชาติ รัชชกุล. การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและ
การตัดสินใจทำแท้ง. 2545. สืบค้น 4 พฤษภาคม
2551; แหล่งที่มา: <http://www.google.co.th>
7. Mercer, R. T. A theoretical framework for
studying factors that impact on the maternal
role. Nurs Res 1981; 30: 73-7.
8. Mercer, R. T. The process of maternal role
attainment over the first year. Nurs Res 1985;
34: 198-204.
9. Cohen, J. Statistical Power Analysis for the
Behavioral Sciences. 2nd ed. New Jersey:
Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
10. มนต์ตรา พันธุ์พัก. ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
บทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ ผูกพัน
ระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาท
ของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรม
ทารกและการเจริญเติบโตของทารก. (วิทยานิพนธ์)
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551. 146 หน้า.
11. ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ. การพัฒนาแบบ
วัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาฉบับ
ปรับปรุง และคุณสมบัติทางด้านการวัด. วารสาร
พยาบาลศาสตร์ 2547; 22 (1): 28-38.
12. Rubin, R. Attainment of the maternal role:
Part 1 Process. Nurs Res 1967; 16: 237-45.
13. Rubin, R. Maternal identity and the maternal
experience. New York: Spring Publishing; 1984.
14. Mercer, R. T., Walker, L. O. A review of
nursing interventions to foster becoming a
mother. JOGNN 2006; 35(5): 568-81.
15. Sorenson, D. S., Schuelke, P. Fantasies of
the unborn among pregnant women. Matern
Child Nurs J 1999; 24(2): 92-7.
16. Bryan, A. A. Enhancing parent-child
interaction with a prenatal couple intervention.
Matern Child Nurs J 2000; 25(3): 139-44.
17. Mercer, R. T. Nursing support of the
process of becoming a mother. JOGNN
2006; 35(5): 649-51.
18. สุดรัก จิตต์หทัยรัตน์. ผลของการให้คำแนะนำ
ตามพัฒนาการของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกต่อการรับรู้
บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด.
(วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;
2535. 84 หน้า.
19. นุชนาถ สะกะมะณี. ผลของโปรแกรมส่งเสริม
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถ
ในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดา
หลังคลอด. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย; 2545. 169 หน้า.
20. ผกาทิพย์ สิงห์คำ. ผลของการให้คำแนะนำโดยใช้
สื่อวีดิทัศน์ต่อความสามารถในการตอบสนอง
พฤติกรรมทารกของมารดาภายหลังคลอดครั้งแรก.
(วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;
2545. 79 หน้า.
21. Shaw, H. S. W. Telephone audiotapes for
parenting education: Do they really help?
Matern Child Nurs J 1986; 11: 108-11.

