

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

Factors Influencing Parental Competence in First-Time Postpartum Mothers

สุนีย์ กลีปนัน** วรณา พาหุวัฒน์กร*** จวีวรรณ อยู่สำราญ วิมลนันท์ พุฒินิพนธ์

Sunee Kleeapan** Wanna Phahuwatanakorn*** Chaweewan Yusamran Wimolnun Putdivarnichapong

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม ประเทศไทย 73170

Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand 73170

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความต้องการบุตร และการทำหน้าที่ของครอบครัว ต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกที่มาใช้บริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เลือกแบบเจาะจงจำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว และแบบสอบถามสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า อายุ ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความต้องการบุตร และการทำหน้าที่ของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ร้อยละ 35 ($R^2 = .350$, $p < .001$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .469$, $p < .001$) ส่วนอายุ ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และความต้องการบุตร ไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ ($p = .887$, $.198$, $.654$ และ $.133$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: สมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร มารดาหลังคลอด

Abstract

The purpose of this study was to determine the influences of age, antepartum depression, postpartum depression, desire for a child, and family functioning on parental competence in first-time postpartum mothers. Subjects were 100 mothers who have had a first-time postpartum mothers in family planning clinic at King Chulalongkorn Memorial Hospital. The research instruments used to collect data included personal data interview, Edinburgh Postnatal Depression Scale, Thai Family Functioning Scale, and The Parenting Sense of Competence Scale. Descriptive statistics, Pearson product-moment correlation, and Multiple linear regression were used to analyze the data.

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding Author : *** E-mail : wanna.pha@mahidol.ac.th

วันที่รับ (received) 10 ธ.ค. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 25 ก.พ. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 11 มี.ค. 62

The results revealed that age, antepartum depression, postpartum depression, desire for a child, and family functioning could predict parental competence in first-time postpartum mothers by 35% ($R^2 = .350$, $p < .001$). However, only family functioning could statistical significantly predict parental competence in first-time postpartum mothers ($\beta = .469$, $p < .001$). However, age, antepartum depression, postpartum depression, and desire for a child was predicted to parental competence with no statistical significance ($p = .887$, $.198$, $.654$ and $.133$ respectively).

Keywords: Parental Competence, Postpartum Mothers

บทนำ

การเป็นมารดา เป็นช่วงเวลาที่ทำนายและวิกฤติสำหรับมารดาเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นช่วงแห่งการเรียนรู้ เช่น เรียนรู้การดูแลทารก การทำความรู้จักและเรียนรู้พฤติกรรมทารก โดยในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกจะมีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรที่ต่ำกว่ามารดาที่เคยมีบุตรมาแล้ว 3.350 เท่า¹ เนื่องจากขาดประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร การปรับตัวในบทบาท และความรับผิดชอบในการเป็นมารดา² การที่มารดาจะมีการเลี้ยงดูบุตรที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยการมีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร (parental competence) ที่ดี¹ ประกอบด้วย การมีทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ ทักษะและความสามารถที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่ดี มารดาจึงจะสามารถจัดการและปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อพฤติกรรมและการเลี้ยงดูบุตรของมารดามากขึ้น สตรีที่แต่งงานแล้วยังต้องทำงานนอกบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว สตรีที่ทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มีถึงร้อยละ 60.900 โดยส่วนใหญ่อพยพเข้ามาทำงานในเขตเมือง ส่งผลให้มารดามีส่วนในการเลี้ยงดูบุตรลดน้อยลง หรือไม่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะนำบุตรไปให้ญาติดูแลที่ต่างจังหวัด จ้างพี่เลี้ยงหรือฝากให้สถานดูแลเด็กเล็กเลี้ยงดูบุตรแทน นอกจากนี้มารดาอาจรู้สึกขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร รู้สึกว่าต้องแบกรับภาระ และมีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะแรกหลังคลอด³ จึงมีข้อจำกัดในการเลี้ยงดูบุตรและขาดสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร

สมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรนั้นมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา (transition period) ความผาสุกในชีวิตของมารดา (well-being) คุณภาพ

ในการเลี้ยงดูบุตร และพัฒนาการของบุตร การมีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรสูงจะทำให้มารดาสามารถควบคุมสถานการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรได้⁴ เกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขและเกิดความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตร มารดาที่มีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรต่ำ จะมีความวิตกกังวลเมื่อต้องเลี้ยงดูบุตร ทำให้ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูบุตรลดลง บุตรไม่ได้รับการดูแลอย่างที่เหมาะสมและเป็นไปในบางรายอาจถูกทำร้ายร่างกายได้⁵ ผลที่เกิดขึ้นกับบุตรคืออาจทำให้บุตรมีพัฒนาการไม่เหมาะสมตามวัย⁶ อีกทั้งยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของตัวมารดาเองด้วย เช่น เกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร มีภาวะวิตกกังวลจากการเลี้ยงดูบุตรอย่างต่อเนื่อง บางรายอาจมีภาวะซึมเศร้าและในระยะยาว อาจเกิดอาการทางจิตเวชได้⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่ามารดาที่มีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรต่ำ ทำให้การเลี้ยงดูบุตรโดยภาพรวมไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรเป็นประเด็นที่สำคัญทางสาธารณสุขซึ่งประเทศไทยได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและสนับสนุนให้มีการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 ที่ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีจุดเน้น 3 ด้าน คือ การเพิ่มจำนวนการเกิด การเกิดทุกรายต้องมีการวางแผนเพื่อให้มีความพร้อมในการมีบุตรทุกด้าน และทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรงพร้อมที่จะเติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป รัฐบาลจึงมีนโยบายที่สนับสนุนการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาลดการขาดแคลนและการด้อยคุณภาพของประชากร ด้วยการสร้างครอบครัวที่อบอุ่นและเข้มแข็ง ให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยและเจริญเติบโตดี ได้รับการเลี้ยงดู หรือการอบรมดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งมารดาเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญในการมี

สมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร โดยต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรที่ดี

การที่มารดาจะมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และนำไปสู่การเป็นมารดาที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคคลสำคัญที่ให้การดูแลมารดาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในประเทศไทยนั้นมีน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษากายต่างประเทศ ซึ่งมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกับประเทศไทย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอด ซึ่งได้แก่ อายุ ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความต้องการบุตร และการทำหน้าที่ของครอบครัว^{6,8,9,11} ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตสังคมที่สามารถประเมิน และสามารถนำมาวางแผนส่งเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรหรือนำมาจัดโปรแกรมแก้ไขสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรให้ถูกต้องตามสิ่งที่ควรจะเป็นได้ โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก เนื่องจากมารดาหลังคลอดกลุ่มดังกล่าว จะมีความยากลำบากต่อการปรับตัวต่อการเป็นมารดามากกว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาแล้ว¹ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร การวางแผนจัดการและส่งเสริมปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อที่จะสามารถให้มารดาหลังคลอดบุตรคนแรกนั้นมีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรที่ดี ทำให้บุตรได้รับการเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพและเติบโตไปอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความต้องการบุตร และการทำหน้าที่ของครอบครัว ต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

สมมติฐานการวิจัย

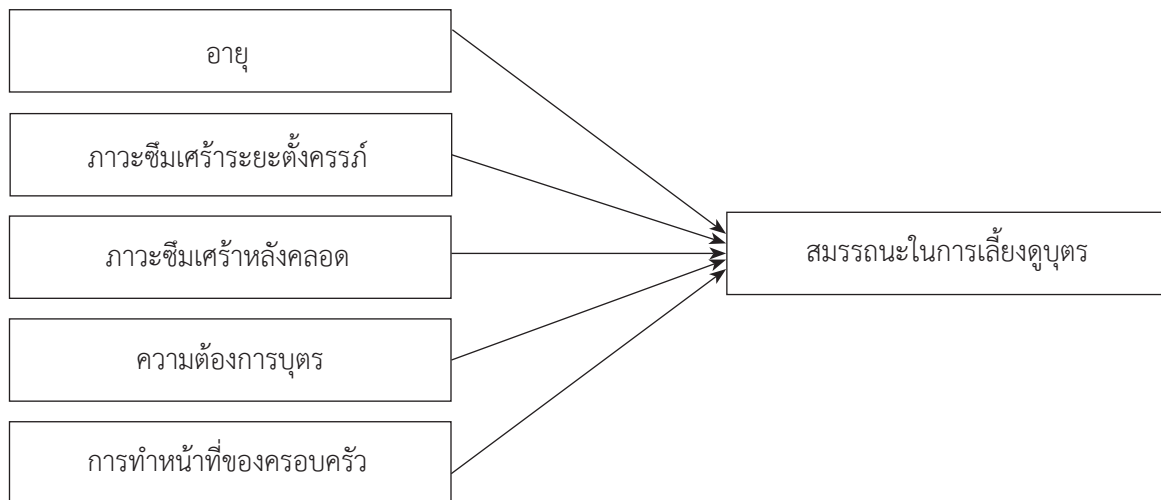
อายุ ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความต้องการบุตร และการทำหน้าที่ของครอบครัว

สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรม อธิบายดังนี้ มารดาหลังคลอดที่มีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร จะเป็นผู้ที่สามารถควบคุมสถานการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรได้⁴ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร และตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม สมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรของมารดานั้นจะสามารถพัฒนาขึ้นได้ จากปัจจัยหลายประการ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมารดาจะต้องมีบุตรในช่วงอายุที่เหมาะสม หากมารดามีบุตรในช่วงวัยรุ่น อาจเกิดความขัดแย้งในการเข้าสู่วัยรุ่นกับการทำหน้าที่มารดา ซึ่งจะส่งผลลบต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่มารดาอายุผู้ใหญ่จะมีความสามารถในการเรียนรู้การคิดวิเคราะห์ และจัดการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่า จะทำให้รู้สึกว่าเป็นมารดาที่มีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรที่ดี⁶ และต้องมีการวางแผน หรือมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ เมื่อคลอดบุตรมารดาจะยอมรับบุตร มีความต้องการบุตร รู้สึกยินดีต้อนรับบุตรที่เกิดมา และมีความพร้อมในการที่จะเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะทำให้มารดานั้นมีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรที่ดี² นอกจากนี้ในระหว่างตั้งครรภ์มารดาจะต้องมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีผลต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด⁷ และมีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรที่ดี⁶

เมื่อคลอดบุตร มารดาที่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีคุณภาพ จะต้องอาศัยความรู้และการฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร มีสุขภาพจิตที่ดีหลังคลอด หากมารดามีความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นจะขาดความสนใจในการดูแลทารก และส่งผลลบต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร^{6,8,9} และที่สำคัญบุตรจะต้องมีการเติบโตมาในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโต ซึ่งมีครอบครัวเป็นฐานที่สำคัญในการสนับสนุน การที่มารดาอยู่ในครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวดี จะส่งผลให้มารดามีความสุข และสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้¹⁰ จะช่วยทำให้มารดาสามารถปรับตัวต่อการเลี้ยงดูบุตร เผชิญปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรได้ ซึ่งส่งผลทางบวกต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร¹¹



แผนภาพที่ 1: กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์ในเชิงทำนาย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ณ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและการตอบแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้ 1) แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว 2) แบบสอบถามสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร และ 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด รวม 56 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีผู้รับบริการในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 2,218 ราย และ พ.ศ. 2560 มีจำนวน 2,590 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากประชากรดังกล่าว

การศึกษานี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน ใช้สถิติ multiple regression โดยกำหนดค่า $\alpha = .050$, Power = .800, Effect size ขนาดปานกลาง = .150 ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยที่ใกล้เคียง จำนวนตัวแปรทำนาย (u) = 5 และ $v = 120$ นำไปแทนค่าในสูตรได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 89.330 ราย ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย ป้องกันการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 10 ดังนั้นในการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 100 ราย

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1. มารดาคลอดครบกำหนด (37-42 สัปดาห์) และตั้งครรภ์ทารกคนเดียว 2. มารดามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ก่อนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 3. มารดาเลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระหว่าง 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด และ 4. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1. ทารกมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พิการแต่กำเนิด หรือเข้ารับการรักษาใน NICU และ 2. ผู้ที่มีประวัติโรคหรือการรักษาทางจิตเวช

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ IRB-NS2018/27.0204 ลงวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการ COA No. 733/2018 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 และได้ดำเนินการตามขั้นตอนภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน ดังนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง มีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัย

เป็นไปในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

อนึ่งในการทำแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า¹¹ คะแนน ซึ่งแปลว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หรือมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยให้การดูแลโดยการรับฟังปัญหา พูดคุยให้คำปรึกษา เบื้องต้น เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยสบายใจขึ้น ผู้วิจัยจะดำเนินช่วยเหลือ โดยการประสานงานกับพยาบาลคลินิกวางแผนครอบครัว เพื่อส่งต่อจิตแพทย์ในการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์อย่างเหมาะสมต่อไป

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 4 ชุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุมารดา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การลาคลอด รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายรับกับรายจ่าย ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ความตั้งใจตั้งครรภ์ ความต้องการบุตร บุคคลช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะสุขภาพของบุตร และข้อมูลที่บ้านที่มาจากแฟ้มประวัติ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด วิธีการคลอด จำนวนวันอยู่โรงพยาบาลในช่วงหลังคลอด คะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดา และคะแนน APGAR ของบุตร

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ใช้ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย แบบประเมินมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 0-30 คะแนน การศึกษานี้ใช้วิเคราะห์โดยใช้ระดับคะแนน คะแนนต่ำหมายถึง มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับต่ำ คะแนนสูงหมายถึง มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับสูง และใช้เกณฑ์จุดตัดคะแนนเท่ากับ 11 คะแนนขึ้นไป ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านอารมณ์และจิตใจ

3. แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว ใช้แบบวัดเกี่ยวกับองค์ประกอบพื้นฐานในการทำหน้าที่ของครอบครัวไทย (Thai Family Functioning Scale; TFFS)¹⁰

แบบสอบถามมีจำนวน 30 ข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวมมีค่าเท่ากับ 0-90 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวต่ำ คะแนนสูงหมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวสูง

4. แบบสอบถามสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร โดยใช้ The Parenting Sense of Competence Scale (PSOC) แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับโดยผู้วิจัย แบบสอบถามมีทั้งหมด 16 คำถาม ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ 1-6 คะแนน คะแนนรวมมีค่าเท่ากับ 16-96 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึง มารดามีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรต่ำ คะแนนสูงหมายถึง มารดามีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validation) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยแบบสอบถามสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validation index) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.940 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาและภาษาให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ (try out)

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.860 แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.910 และแบบสอบถามสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.790

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 18.0 ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์

ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และใช้สถิติอ้างอิงในการทดสอบสมมติฐานวิเคราะห์การทำนายของตัวแปรที่ศึกษา คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-35 ปี พบร้อยละ 74 รองลงมาคืออายุมากกว่า 35 ปี พบร้อยละ 19 มีสถานภาพส่วนใหญ่สมรสคู่ พบร้อยละ 97 ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง พบร้อยละ 62 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ พบร้อยละ 20 มีสิทธิลาคลอด พบร้อยละ 69 โดยในจำนวนผู้มีสิทธิลาคลอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.850 สามารถลาคลอดได้ 90 วัน ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 35,001-50,000 บาทต่อเดือน พบร้อยละ 26 รองลงมาคือ 20,001-35,000 บาทต่อเดือน พบร้อยละ 22 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83 มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป พบร้อยละ 65 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. พบร้อยละ 16 ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว พบร้อยละ 54 รองลงมาคือ ครอบครัวขยาย พบร้อยละ 44 ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ พบร้อยละ 66 มีความต้องการบุตร พบร้อยละ 99 ส่วนใหญ่มีคนช่วยในการเลี้ยงดูบุตร พบร้อยละ 64 กลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรเป็นส่วนใหญ่ พบร้อยละ 67 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอด พบร้อยละ 50 รองลงมาคือ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม พบร้อยละ 48

2. ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก พบร้อยละ 88 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ พบร้อยละ 74 รองลงมาคือ ฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ พบร้อยละ 25 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบร้อยละ 39 โดยส่วนใหญ่มีภาวะโลหิตจางหรือธาลัสซีเมีย พบร้อยละ 29 รองลงมาคือ ความผิดปกติของมดลูก/ปากมดลูก พบร้อยละ 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ฝากครรภ์จำนวน 8-12 ครั้ง ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน พบร้อยละ 81 ส่วนใหญ่คลอดบุตรด้วยวิธีการคลอดปกติ พบร้อยละ 61 รองลงมาคือ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบร้อยละ 37 โดยส่วนใหญ่อยู่โรงพยาบาลในช่วงหลังคลอดนาน 3 วัน สำหรับภาวะสุขภาพ

บุตรในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงดี พบร้อยละ 84 รองลงมาคือ บุตรมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย พบร้อยละ 16 โดยเป็นไข้หวัดเป็นส่วนมาก

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 3.740 คะแนน (SD = 2.940) อยู่ในระดับต่ำ โดยมีร้อยละ 1 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ส่วนคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 3.680 คะแนน (SD = 3.810) อยู่ในระดับต่ำ โดยมีร้อยละ 6 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้พูดคุยถึงปัญหา ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และได้ติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำคลินิกวางแผนครอบครัว เพื่อส่งต่อจิตแพทย์ในการดูแลทางด้านอารมณ์และจิตใจ สำหรับคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 71.150 คะแนน (SD = 11.770) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 83 มีการทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (61-90 คะแนน) และคะแนนสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรเฉลี่ยเท่ากับ 70.500 คะแนน (SD = 9.920) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 72 มีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (65-96 คะแนน)

4. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการทำหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.318, -.322, .556$ ตามลำดับ) ส่วนอายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า อายุ ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความต้องการบุตร และการทำหน้าที่ของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ร้อยละ 35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .350, p < .001$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .469, p < .001$) แต่อายุ ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความต้องการบุตร ที่ไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ ($p = .887, .198, .654$ และ .133 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก (N = 100 คน)

ตัวแปร	B	Std. Error	β	t	P value
อายุ	.020	.141	.012	.143	.887
ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรรภ์	-.454	.350	-.134	-1.298	.198
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	-.125	.278	-.048	-.450	.654
ความต้องการบุตร					
- เฉย ๆ	-13.994	9.225	-.141	-1.517	.133
- ต้องการบุตร	ref	-	-	-	-
การทำหน้าที่ของครอบครัว	.395	.079	.469	5.018	.000**
ค่าคงที่ (constant)	44.103	6.934		6.360	.000**

$R^2 = .350$, $SEE = 6.934$, Overall $F = 10.104$, Sig of $F = .000$, ** $P < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า อายุ ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความต้องการบุตร และการทำหน้าที่ของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ร้อยละ 35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .350$, $p < .001$) ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดมีคะแนนสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 70.500 คะแนน ($SD = 9.920$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในเกณฑ์ที่ดี พบร้อยละ 72 อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้อยู่ในระดับที่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป พบร้อยละ 65 มีอาชีพรับจ้าง พบร้อยละ 62 และส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 35,001-50,000 บาทต่อเดือน พบร้อยละ 26 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการตั้งครรรภ์ พบร้อยละ 95 และมีความต้องการบุตร พบร้อยละ 99

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ($\beta = .469$, $p < .001$) การที่มารดาอยู่ในครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวดี จะเป็นแรงเสริมให้มารดาเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูบุตรได้ จากผลการวิจัยใน

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมค่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ย 71.150 คะแนน ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ดี มีความผูกพัน เข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารที่ดี และมีการทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัวได้อย่างชัดเจน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ พบร้อยละ 97 ซึ่งคู่สมรสเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย พบร้อยละ 44 โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตนเอง หรือครอบครัวของสามี ซึ่งมีคนคอยช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ให้การสนับสนุนที่ดี ไม่ว่าจะเป็นกำลังใจ คำแนะนำ การจัดการปัญหาต่าง ๆ แก่ มารดา ส่งผลต่อการทำบทบาทการเป็นมารดาที่ดี¹² สามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรู้สึกพึงพอใจกับการทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง¹³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความสัมพันธ์และปัจจัยด้านครอบครัวต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร¹¹ พบว่า ปัจจัยการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจในคู่สมรสสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส และการมีส่วนร่วมของมารดาสามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัย อายุ ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรรภ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และความต้องการบุตร ไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

อายุไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .012, p = .887$) สอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความสัมพันธ์และปัจจัยด้านครอบครัวต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร¹¹ ที่พบว่า อายุไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรได้ แต่ผลการวิจัยนี้มีความแตกต่างกับการศึกษาสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาตั้งครรภ์เดี่ยว² ที่พบว่า อายุสามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรได้ร้อยละ 20.600 เนื่องมาจากในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 21-35 ปี พบร้อยละ 74 มีกลุ่มมารดาวัยรุ่นเพียงร้อยละ 7 และมารดาทุกรายได้รับการสอนสุขศึกษารายกลุ่มจากพยาบาลด้วยวิธีที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การสอนสุขศึกษาพร้อมทั้งสาธิตเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรตามนโยบายของทางโรงพยาบาล จึงทำให้สมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอาจไม่แตกต่างกัน

ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.134, p = .198$) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรและความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตร ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรได้⁶ ในการศึกษาจากข้อมูลเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 3.740 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่มีภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 1 ที่มีภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ จึงอาจส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.048, p = .654$) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรได้⁹ แต่ผลการวิจัยนี้มีความแตกต่างกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรและความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตรระหว่างการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในระยะแรก⁶ ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดได้ร้อยละ

32.300 อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 3.680 คะแนน โดยมีร้อยละ 6 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จึงอาจส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้

สำหรับ ความต้องการบุตร มารดาที่มีการวางแผนหรือมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ เมื่อคลอดบุตรมารดาจะมีการยอมรับบุตร รู้สึกยินดีที่บุตรเกิดมา มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวล¹⁴ ซึ่งส่งผลให้มารดามีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และมีสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรที่ดี¹⁵ แต่จากการศึกษานี้พบว่า ความต้องการบุตรไม่สามารถทำนายสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.141, p = .133$) อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบุตรมากถึงร้อยละ 99 ซึ่งข้อมูลนั้นมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneous) ทำให้ลักษณะของข้อมูลมีความแปรปรวนน้อย อาจส่งผลต่ออำนาจในการทำนายของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการบุตร อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74 มีการฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความต้องการการตั้งครรภ์และความต้องการบุตรคนนี้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95 มีความพร้อมในการมีบุตร จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ซึ่งอยู่ในระดับที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร ควรประเมินสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการประเมินและส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวแก่มารดา โดยให้บุคคลในครอบครัวของมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด
2. ด้านวิชาการ ได้รูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรแก่มารดาหลังคลอด
3. ด้านการเรียนการสอน นำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตรแก่มารดาหลังคลอด ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวต่อสมรรถนะในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในทางการพยาบาล พร้อมทั้งเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ควรมีการศึกษาในตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยทางด้านการก่อกำเนิดบุตร น้ำหนักทารก หรือพื้นฐานอารมณ์ของทารก เป็นต้น หรือศึกษาในมารดาในกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มที่ไม่มีสมาชิกกลุ่มที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ทางการพยาบาลต่อไป

References

1. Barabach L, Ludington-Hoe SM, Dowling D, Lotas M. Role of baby-friendly hospital care in maternal role competence. *Nursing for Women's Health*. 2017;21(2):96-107.
2. Shrooti S, Mangala S, Nirmala P, Devkumari S, Dharanidhar B. Perceived maternal role competence among the mothers attending immunization clinics of Dharan, Nepal. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2016;4(2):100-6.
3. Ngai FW, Chan SWC. Stress, Maternal Role Competence, and Satisfaction among Chinese women in the perinatal period. *Research in Nursing & Health*. 2012;35:30-9.
4. Brown SG, Hudson DB, Grossman CC, Kupzyk KA, Yates BC, Hanna KM. Social Support, Parenting Competence, and Parenting Satisfaction among Adolescent, African American, Mothers. *Western Journal of Nursing Research*. 2016:1-18.
5. Copeland DB, Harbaugh BL. Early maternal-efficacy and competence in first-time, low-income mothers. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2016;40(1):6-28.
6. Ngai FW, Chan SWC, Ip WY. Predictors and correlates of maternal role competence and satisfaction. *Nursing Research*. 2010;59(3):185-93.
7. Nieto L, Lara MA, Navarrete L. Prenatal predictors of maternal attachment and their association with postpartum depressive symptoms in Mexican women at risk of depression. *Maternal and Child Health Journal*. 2017;21:1250-9.
8. Angley M, Divney A, Magriple U, Kershaw T. Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents. *Maternal and Child Health Journal*. 2015;19(1):67-73.
9. Shorey S, Chan SWC, Chong YS, He HG. Predictors of maternal parental self-efficacy among primiparas in the early postnatal period. *Western Journal of Nursing Research*. 2015; 37(12):1604-22.
10. Putdivarnichapong W, Phahuwatanakorn W, Santhanavanich C, Soonthornchaiya R. Using grounded theory method to study Thai Family Functioning. Conference Proceedings: International Council of Women's issues (ICOWHI) 19th International Congress on Women's Health, "Women's Health 2012: Partnering for a Brighter Global Future"; 2012 Nov 14-16; Bangkok, Thailand; 2012.
11. Kershaw T, Murphy A, Lewis J, Divney A, Albritton T, Magriple U, et al. Family and relationship influences on parenting behaviors of young parents. *Journal of Adolescent Health*. 2014; 54:197-203.
12. Plodpluang U, Srichan A, Kaewpraphan S. Family support of teenage pregnancy: A case study of Kanchanaburi Province. *SDU Research Journal*. 2011;7(3):1-13. (in Thai)

13. Sunanta S, Yusamran C, Phahuwatanakorn W. Effect of Providing Knowledge and Support Primiparous Adolescent Mother and Grandmother on Maternal Role Attainment. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17(2):125-34. (in Thai)
14. Junsri S, Nitipong V, Rueangrong B. The Factors related to Postpartum Depression in Teenage Mothers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18(3):236-43. (in Thai)
15. Bagherinia M, Meedya S, Mirghafourvand M. Association between maternal sense of competence and self-efficacy in primiparous women during postpartum period. *Shiraz E Medical Journal*. 2018;19(3).