

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อความรู้ในการดูแลบุตร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร และความเครียดในการดูแลบุตรของมารดาครรภ์แรก

The Effects of Enhancing Self-Efficacy Program on Knowledge and Perceived Self-Efficacy in Child Care and Stress in Caring for the First Pregnancy

กุสุมล แสนบุญมา¹ เกศินี ไชยโม^{*2} วณิดา ชวเจริญพันธ์³ นวพร มามาก²

Kusumon Saenbunma¹ Kesinee Chaiyamo^{*2} Wanida Chavachareanphun³ Navaporn Mamark²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, สรรพสิทธิ์, ประเทศไทย 32000

¹Boromrajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute, Surin, Thailand 32000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, ชลบุรี, ประเทศไทย 20000

²Boromrajonani College of Nursing Chonburi, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute, Chonburi, Thailand 20000

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10230

³Boromrajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute,

Bankkok, Thailand 10230

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรก จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 2) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลบุตรหลังคลอด 3) แบบประเมินความเครียดในการดูแลบุตร และ 4) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลบุตรและค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลบุตรต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังนั้นควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์แรกในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรู้ ความมั่นใจ และส่งเสริมสุขภาพจิต โดยประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาในการเตรียมความพร้อมดูแลบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, ความรู้, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ความเครียดในการดูแลบุตร, มารดาครรภ์แรก

Corresponding Author: *e-mail: Kesinee.ch.1988@gmail.com

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromrajonani College of Nursing Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Chonburi

วันที่รับ (Received) 8 ม.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 5 มี.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 16 มี.ค. 2568

Abstract

This quasi-experimental study, a two-group pretest-posttest design aimed to examine the effects of a self-efficacy enhancement program for first-pregnant mothers. The sample consisted of 60 first-pregnant mothers who were randomly selected according to specified criteria. Participants were divided into an experimental group (n=30), which received the self-efficacy enhancement program, and a control group (n=30), which received routine nursing. The research instruments included (1) the self-efficacy enhancement program, (2) a postpartum childcare knowledge questionnaire, (3) a child care stress inventory, and (4) a self-care efficacy perception scale. Data were analyzed using descriptive statistics (percentages, means, and standard deviations), paired t-test, and independent t-test. The result showed that, after the intervention, the experimental group had mean score for child care knowledges and self-efficacy perception compared to both their pretest scores and those of control group ($p < .001$). Additionally, the experimental group demonstrated significantly lower a child care stress inventory than before the intervention and compared to the control group ($p < .001$). These finding suggest that implementing a self-efficacy enhancement program for first-pregnant mothers in healthcare settings can effectively improve knowledge, confidence, and mental well-being. The program can be applied as a counseling guideline to support effective preparation for postpartum child care

Keywords: Self-Efficacy Program, knowledge, self-efficacy, stress infant care, First Pregnancy

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่สำคัญและเปราะบางสำหรับหญิงครรภ์แรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และฮอร์โมน ซึ่งอาจนำไปสู่ความเครียด^{1,2} ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพของมารดาเท่านั้นแต่ยังอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์² โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลบุตรทำให้มีความเครียดเกิดขึ้น³ หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด⁴ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบมารดาหลังคลอดครรภ์แรกส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับมาก และระดับน้อย⁵ (ร้อยละ 53.4, 31.8 และ 12.5 ตามลำดับ) ซึ่งพบว่าความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อระดับความเครียดและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดา⁶ โดยมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกอย่างเพียงพอมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดลดลงและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมหลังคลอด นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็มีบทบาทสำคัญในการลดความเครียดและส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของมารดาหลังคลอดเช่นกัน⁷ โดยมารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะสามารถจัดการกับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ และปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura⁸ กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้สำเร็จ ซึ่งการที่บุคคลมีความรู้ที่เพียงพอจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการมีความรู้ที่เหมาะสมจึงส่งผลให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นและสามารถลดความเครียด เกิดการปรับตัว และปฏิบัติตนได้ดีขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งการพัฒนา การรับรู้ความสามารถของบุคคลต้องอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การเรียนรู้จากต้นแบบหรือผู้ที่มีประสบการณ์ 3) การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงจากการพูด และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ หากมารดามีสมรรถนะแห่งตนสูงส่งผลให้ปฏิบัติหน้าที่ได้สำเร็จและลดความเครียดได้

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในมารดาครรภ์แรกในต่างประเทศ พบว่าการวิจัยในประเทศอียิปต์⁶ ได้มีการพัฒนาและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองหลังคลอดในช่วงพักฟื้นที่โรงพยาบาลสำหรับมารดาครรภ์แรก โดยผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม มารดามีระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น และระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ และการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย⁹ ที่มีการจัดโปรแกรมให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแพลตฟอร์ม Zoom ตั้งแต่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมารดามีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย⁹ ที่มีการให้ความรู้มารดาครรภ์แรกผ่านช่องทางออนไลน์ในช่วงระยะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งจัดกิจกรรมสาธิตและสาธิตย้อนกลับทักษะการดูแลบุตรขณะพักฟื้นหลังคลอด ผลพบว่าหลังเข้าโปรแกรมมารดามีระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษา¹⁰ ที่จัดโปรแกรมให้ความรู้มารดาครรภ์แรกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการสาธิตวิธีการดูแลบุตรเป็นรายบุคคลในระยะหลังคลอดจำนวน 3 ครั้งก่อนกลับบ้าน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมมารดามีความรู้ในการดูแลบุตรมากขึ้น ใกล้เคียงกับการศึกษา¹¹ ที่พบว่าการสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความมั่นใจและสามารถแสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจะช่วยเพิ่มความรู้ และความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะต่างๆ และลดความเครียดในการดูแลบุตรได้ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่มารดาระหว่างพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาล หรือบางการศึกษาจัดการให้ความรู้เพียงครั้งเดียวในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งยังขาดการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติจะช่วยเสริมสร้างทักษะ ความมั่นใจในการดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการดูแลบุตร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และลดความเครียดในการดูแลบุตรของมารดาครรภ์แรก โดยมุ่งให้มารดามีความรู้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองอย่างมั่นใจ เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติบทบาทการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนลดความเครียดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลบุตร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร และความเครียดในการดูแลบุตรของมารดาครรภ์แรก ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลบุตร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร และความเครียดในการดูแลบุตรของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

2. คะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการดูแลบุตรภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

3. กลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

4. กลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการดูแลบุตรต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁸ ร่วมกับทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และ Folkman¹² และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อเตรียมความพร้อมมารดาครรภ์ในการดูแลบุตรในระยะหลังคลอด กิจกรรมประกอบด้วยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง โดยมีการเตรียมตั้งแต่ช่วงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และมีการติดตามในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่ากิจกรรมต่างๆ จะส่งเสริมให้มารดามีความรู้ มีความสามารถในการปฏิบัติทักษะในการดูแลบุตรได้อย่างมั่นใจและลดความเครียดที่เกิดจากการดูแล

บุตรได้ ซึ่งสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ คลอด และ พักหลังคลอดที่โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ถึงตุลาคม 2567 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรม G*Power version 3.1.9.7¹³ กำหนดระดับ ความเชื่อมั่นที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบที่ .80 และขนาด อิทธิพล .70 จากงานศึกษาใกล้เคียง¹⁴ คำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ได้ 50 ราย เพื่อป้องกันการสูญหาย เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย การสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ 1) มารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไปไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) ไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิต 3) เลี้ยงดูบุตรเอง หลังคลอด 4) มีคะแนนความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป 5) มีสมาร์ตโฟน 6) อายุ 20-34 ปี 7) คลอดทางช่องคลอด และ 8) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) มารดามีภาวะ

กลุ่มทดลอง: ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดังนี้
ครั้งที่ 1: แผนกฝากครรภ์ อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของสภาวะทางกายและอารมณ์ (นั่งสมาธิความ ผ่อนคลาย) และการซักถามด้วยคำพูด (สอนให้ความรู้ผ่านสื่อคลิปวิดีโอ)
ครั้งที่ 2: แผนกฝากครรภ์ อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ประกอบด้วย การ เรียนรู้จากต้นแบบหรือผู้ที่มีประสบการณ์ (สาธิตและสาธิตย้อนทักษะการ ดูแลบุตรในระยะหลังคลอด)
ครั้งที่ 3: แผนกหลังคลอด ระยะ 2-3 วันหลังคลอด ประกอบด้วย การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (ลงปฏิบัติทักษะการดูแลบุตร ด้วยตนเอง และแก้ไขปัญหา)
ครั้งที่ 4: ระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ติดตามทางโทรศัพท์ ประกอบด้วย การกระตุ้นทางอารมณ์ (เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย พูดคุยให้กำลังใจเสริมพลังบวก)
กลุ่มควบคุม: ได้รับการพยาบาลปกติจากทางโรงพยาบาลและได้รับคู่มือ การดูแลบุตรจากผู้วิจัย

- ความรู้ในการดูแลบุตร
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร
- ความเครียดในการดูแลบุตร

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เสี่ยง/แทรกซ้อน 2) ทารกเจ็บป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล และ 3) ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การดำเนินการทดลอง หลังได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ชลบุรี และอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล พานทอง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม อย่างง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิในการถอนตัวโดย ไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า พร้อมรับรองความลับของข้อมูล กลุ่ม ตัวอย่างลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

จากกลุ่มควบคุมก่อน โดยให้ตอบแบบประเมินความเครียดใน การดูแลบุตร แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบ ประเมินความรู้การดูแลบุตรในระยะหลังคลอด (Pre-test) จากนั้นนัดหมายตอบแบบสอบถามอีกครั้งในช่วง 3 วัน หลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาล (Post-test) ใช้เวลาตอบ แบบสอบถามครั้งละ 15 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาล ตามปกติและได้รับคู่มือการดูแลบุตรจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่ม ทดลองได้รับการทดลองด้วยโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะ แห่งตนในการดูแลบุตรแบบตัวต่อตัว จำนวน 3 ครั้ง และระยะ ติดตาม 1 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ดำเนินกิจกรรมที่แผนกฝากครรภ์ (อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์) โดยเริ่มด้วยกิจกรรมสร้างสภาวะทางกายและอารมณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างผ่อนคลายด้วยการนั่งหลับตา ฟังเพลงบรรเลง “ดั่งดอกไม้บาน” กำหนดลมหายใจ จากนั้นจัดกิจกรรมการชักจูงด้วยคำพูด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลบุตร ได้แก่ การอุ้มบุตร การอาบน้ำ การดูแลความสะอาดตาและสะดือ การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และการสังเกตอาการผิดปกติหรือความต้องการของบุตร ผ่านคลิปวิดีโอ พร้อมเปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย แจกคู่มือการดูแลบุตรสำหรับทบทวนที่บ้าน และเพิ่มช่องทางการติดต่อผ่าน Application Line เพื่อแก้ไขข้อสงสัยหลังกลับบ้าน ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 45 นาที และนัดหมายการติดตามครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่แผนกฝากครรภ์ (อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์) โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากต้นแบบหรือผู้มีประสบการณ์ ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาความรู้จากครั้งที่ 1 สาธิตทักษะการดูแลบุตร และให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ โดยใช้หุ่นทารกแรกเกิดเสมือนจริงเป็นสื่อการสอน พร้อมให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด พูดคุยให้กำลังใจ และกล่าวชื่นชมเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ รวมทั้งกระตุ้นให้ฝึกแก้ไขปัญหาด้วยตนเองผ่านคำถาม จากนั้นผู้วิจัยแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 1 ชั่วโมง และนัดหมายการติดตามครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่แผนกหลังคลอด (2-3 วัน หลังคลอด) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำสมาธินั่งหลับตา ฟังเพลงบรรเลง “ดั่งดอกไม้บาน” กำหนดลมหายใจ เพื่อเสริมสร้างสมาธิ จากนั้นให้ลงมือปฏิบัติทักษะการดูแลบุตรด้วยตนเอง หากพบปัญหาผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง พร้อมให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด และกล่าวชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยแจกแบบประเมินความเครียดในการดูแลบุตร แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบประเมินความรู้ในการดูแลบุตร (Post-test) ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมและตอบแบบสอบถาม 1 ชั่วโมง 30 นาที พร้อมนัดหมายการติดตามครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 ดำเนินการโทรศัพท์ติดตามในช่วง 4 สัปดาห์ หลังคลอด โดยมีกิจกรรมกระตุ้นทางอารมณ์เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค พูดคุยให้กำลังใจ และเสริมพลังบวก เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตร พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่มีข้อสงสัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึกภูมิใจใน

ความสำเร็จจากการปฏิบัติตน ใช้เวลาในการติดตาม 15-30 นาที จากนั้นสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยการวิจัยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขที่ COA No.09/66 BNC REC NO.09/2566 ลงวันที่ 11 มกราคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของ Bandura⁸ ร่วมกับแนวคิดของ Lazarus และ Folkman¹² และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมแบ่งเป็น 4 ครั้ง ตามรายละเอียดการดำเนินการทดลอง 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 3) แบบสอบถามความรู้การดูแลบุตร ในระยะหลังคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นถูกผิด จำนวน 37 ข้อ ข้อ 4) แบบประเมินความเครียดในการดูแลบุตร เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบประเมินความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรของ ธีรยุทธ สิริยานิมิตสุข¹⁵ ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และ Folkman¹² จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1-5 คะแนน ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 10-50 คะแนน และ 5) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พัฒนาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ที่มีปัญหาพัฒนาการและสติปัญญาของผู้ดูแลของจากรุวรรณ ประดา, ณีรวรรณ กุลวงศ์, ปราบณา พรหมวัง และเบญจวรรณ ภูซัน¹⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁷ จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1-5 คะแนนค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 17-85 คะแนน

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามความรู้การดูแลบุตร ในระยะหลังคลอด แบบประเมินความเครียดในการดูแลบุตร และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และหัวหน้าพยาบาลแผนก หลังคลอด ได้ค่า CVI เท่ากับ .96, .92, .90, และ .96 ตามลำดับ ปรับปรุงแก้ไขด้านเนื้อหาภาษาตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับมารดา

ครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน และนำแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับไปทดลองใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค เท่ากับ .72, .80 และ .78 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ independent T-test และสถิติ dependent T-test มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้ Kolmogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายตัวของทั้ง 2 กลุ่มเป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ independent T-test และสถิติ dependent T-test

ผลการศึกษา ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 23.30 ปี (SD=3.08) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 23.30 ปี

(SD=3.19) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาต้น/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 33.30 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 36.70 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 40 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.30 เฉลี่ย 13,983.33 (SD = 8,148.12) และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 32.10 โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 76.60 เฉลี่ย 16,233.33 (SD = 7,960.55)

จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p > .05$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติทั่วไปที่

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตร ก่อนและหลังทดลองโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง (n=30)

ความรู้ในการดูแลบุตร	M	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	24.36	5.75	29	5.91	.000*
หลังทดลอง	28.46	3.09			

*p-value < .05

คล้ายคลึงกัน
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตรก่อนและหลังทดลองโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนความรู้ในการดูแลบุตรหลังทดลอง (M = 28.46, SD = 3.09)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรก่อนและหลังทดลองโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง (n=30)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร	M	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	48.90	5.68	29	-15.94	.000*
หลังทดลอง	61.60	6.01			

*p-value < .05

สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 24.36, SD = 5.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.91, p < .001$)

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรก่อนและหลังทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรหลังการทดลอง (M = 61.60, SD = 6.01) สูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการดูแลบุตรก่อนและหลังทดลองโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง (n=30)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร	M	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	35.50	5.46	29	6.02	.000*
หลังทดลอง	29.66	2.39			

*p-value < .05

(M = 48.90, SD = 5.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -15.94, p < .001) จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการดูแลบุตรก่อนและหลังทดลองโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการดูแลบุตรหลังการทดลอง (M = 29.66,

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการดูแลบุตรก่อนและหลังทดลองโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง (n=30)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร	M	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	35.50	5.46	29	6.02	.000*
หลังทดลอง	29.66	2.39			

*p-value < .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง n=30		กลุ่มควบคุม n=30		df	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
คะแนนความรู้ในการดูแลบุตร							
หลังทดลอง	28.46	3.09	25.20	5.07	58	-3.01	.000*
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร							
หลังทดลอง	61.60	6.01	51.06	5.47	58	-7.09	.000*

*p-value < .05

SD = 2.39) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (M = 35.50, SD = 5.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 6.02, p < .001)

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตรหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตรของกลุ่มทดลอง (M = 28.46, SD = 3.09) สูงกว่ากลุ่มควบคุม

(M = 25.20, SD = 5.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -3.01, p < .001) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของกลุ่มทดลอง (M = 61.60, SD = 6.01) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (M = 51.06, SD = 5.47)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการดูแลบุตรภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ความเครียดในการดูแลบุตร	กลุ่มทดลอง n=30		กลุ่มควบคุม n=30		df	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
หลังทดลอง	29.66	2.39	33.70	5.17	58	3.87	.000*

*p-value < .05

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.09, p < .001$)

จากตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการดูแลบุตรหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการดูแลบุตรของกลุ่มทดลอง ($M = 29.66, SD = 2.39$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 33.70, SD = 5.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.87, p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยจากสมมติฐาน ดังนี้

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) เนื่องจากโปรแกรมได้บูรณาการกิจกรรมให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้แบบตัวต่อตัว การใช้คลิปวิดีโอ การสอน และคู่มือการดูแลบุตร ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้และความสนใจของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเรียนรู้ผ่านคลิปวิดีโอ เป็นการเรียนรู้ผ่านทั้งภาพและเสียง ช่วยเสริมการจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา⁶ ที่มีการใช้สื่อการสอนแบบผสมผสาน ทั้งคลิปวิดีโอ การสอนแบบตัวต่อตัว และการฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งส่งผลให้มารดาครรภ์แรกมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเป็นมารดาและการดูแลทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) สอดคล้องกับการศึกษา⁷ ที่จัดกิจกรรมให้ความรู้แบบตัวต่อตัว พร้อมใช้คลิปวิดีโอและแผ่นพับเป็นสื่อการสอน รวมทั้งการสาธิตและสาธิตย้อนกลับทักษะที่จำเป็น พบว่ามารดาหลังคลอดมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) เนื่องจากโปรแกรมประกอบด้วย

กิจกรรมฝึกปฏิบัติดูแลบุตรจริง ซึ่งการที่มารดาได้ปฏิบัติและสามารถปฏิบัติสำเร็จด้วยตนเองเป็นการช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura⁸ ที่ระบุว่าประสบการณ์ความสำเร็จโดยตรงเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน นอกจากนี้โปรแกรมยังใช้คลิปวิดีโอการสอนและการสาธิตเพื่อให้มารดาเรียนรู้ผ่านการสังเกต พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจ กล่าวชื่นชม และจัดกิจกรรมให้มารดาได้ระบายความรู้สึก ช่วยให้มารดาจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษา⁹ ที่พบว่า การให้ความรู้สาธิต ฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลบุตร รวมถึงการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวและการเสริมแรงเชิงบวกในพื้นที่ปลอดภัยส่งผลให้มารดามีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในการดูแลบุตรหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลบุตรอย่างเป็นขั้นตอน การได้รับความรู้และฝึกทักษะเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ความเป็นมารดาเมื่อมารดามีความรู้ที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติทักษะได้อย่างคล่องแคล่ว ย่อมส่งผลให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁸ ที่อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของบุคคลสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรม บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความมุ่งมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมจนบรรลุผลสำเร็จ และเมื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ระดับความเครียดหรือความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman¹² ที่เน้นการจัดการ

ความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม มารดาได้เรียนรู้และวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะอย่างใกล้ชิดกระบวนการนี้ช่วยพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษา⁶ ที่พบว่า การให้ความรู้ในการดูแลบุตรหลังคลอด การวิเคราะห์ปัญหา และการจัดกิจกรรมผ่อนคลาย ช่วยให้ผู้มารดาครรภ์แรกมีความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลบุตรและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ออกแบบมาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของมารดาครรภ์แรก ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ได้แก่ การใช้สื่อการสอนที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้วิดีโอถ่ายทอดความรู้ การสาธิตวิธีการดูแลบุตรอย่างเป็นขั้นตอน และการเปิดโอกาสให้ผู้มารดาฝึกปฏิบัติย้อนกลับ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ การแจกคู่มือการดูแลบุตรเพื่อทบทวนและฝึกปฏิบัติที่บ้าน รวมถึงการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน Line ล้วนเป็นกลไกสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดา สอดคล้องกับการศึกษา⁶ ที่พบว่ามารดาครรภ์แรกหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้และทักษะการปฏิบัติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และการศึกษา¹⁷ ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มารดามีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในการดูแลบุตรต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ความเครียดลดลง ได้แก่ การได้รับความรู้ที่ถูกต้องและครอบคลุม การทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ การมีโอกาสซักถามข้อสงสัย และการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบ โปรแกรมนี้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์จนถึงระยะหลังคลอด ผ่านกิจกรรม ได้แก่ การผ่อนคลายอารมณ์ผ่านบทเพลง การให้ความรู้ผ่านวิดีโอที่เข้าใจง่าย การฝึกปฏิบัติจริง การจัดทำคู่มือการดูแลบุตรเพื่อทบทวนด้วยตนเอง และการสื่อสารสองทางผ่านแอปพลิเคชัน Line รวมถึงการเสริมแรงเชิงบวก กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลเชิงบวกต่อ

การลดความเครียดในการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁸ ในประเทศญี่ปุ่น ที่พบว่า การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 30 สัปดาห์และติดตามจนถึง 3 เดือนหลังคลอด ช่วยเพิ่มความมั่นใจและลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษา⁶ ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก การฝึกทักษะการแก้ไขปัญห และการสนับสนุนทางอารมณ์ ช่วยลดระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของมารดาอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนช่วยให้มารดาครรภ์มีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลบุตร อีกทั้งยังลดความเครียดในการดูแลบุตรหลังคลอดได้ ดังนั้นเสนอให้นำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติในการดูแลบุตรหรือสื่อการสอนเป็นคลิปวิดีโอที่กระตุ้นการเรียนรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของแผนกฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การศึกษานี้มุ่งเน้นเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่คลอดเองทางช่องคลอด และมีการติดตามผลหลังคลอดเพียงครั้งเดียว จึงเสนอให้ขยายกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งต่อไป เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และมารดาที่ผ่าตัดคลอด นอกจากนี้ควรมีการติดตามผลการปฏิบัติทักษะการดูแลบุตรในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลและความยั่งยืนของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างครอบคลุม

References

1. Srisawad K, Panyapinitnukul C, & Sonnark N. Health-promoting behavior in pregnancy Songklanagarin. Journal of Nursing. 2018;38(2): 95-109. (in Thai)
2. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, & Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. Ginekologia Polska. 2018;89(2):102-6.
3. Yodthong S, Usaha R, & Poopatayakorn A. Stress and coping of adolescent mothers in first childbirth. Medical journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals. 2020;35(2):281-391. (in Thai)

4. Saenbunma K, Deoisres W, & Chuahom U. Predictors of postpartum depression among women with emergency cesarean section. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2019;27(3):23-31. (in Thai)
5. Anusornteerakul S, Saengsuwan D, Harnklar S, & Ounkaew A. Stress and health promotion behaviors of primigravida and multigravida. Journal of Nursing Science & Health. 2023; 46(4):8-21. (in Thai)
6. Thabet HA, Heiba Eid MF, Mahmoud Dawoud SES, Almakarem ASA, Sweelam RKM, & IbrahimAhmed S. Effect of awareness program regarding motherhood preparation on first-time mothers knowledge, practices, and emotional status. Egyptian Journal of Health Care. 2024;15(1):103-22.
7. Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review. 1997;84(2):191-215.
8. Supliyani E, Handayani I, Suhartika S, & Fitria D. The influence of parenting classes on maternal self-efficacy in caring for the baby. Healthcare in low-resource settings. 2024;12(1):1-13
9. Laokhompruttajarn J, Laokhompruttajarn J, Wilawan J, & Puncharee S. The effects of self-efficacy promoting program according to the public health development plan on Knowledge, attitude and practice of postpartum women. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23(3):383-92. (in Thai)
10. Srisukwan D, Matgate W, & Nichaiyok N. The effects of health education program on knowledge and practice in postpartum woman, Krathumbaen hospital. Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal. 2020; 3(2):37-43. (in Thai)
11. Pamulila S, Klinbua A, Moalasri C, Paprom W, & Wamaloon C. Effects of the self-efficacy enhancing program on self-care behaviors of patients with cholangiocarcinoma. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024;25(3): 320-8. (in Thai)
12. Lazarus RS, & Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Spring publishing company. 1984.
13. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
14. Chonlatankampana W, Khanobdee C, & Pongrua P. The effects of a self-efficacy promoting program on self-care behaviors and newborn care behaviors of first-time mothers. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2018;29(1): 29-41. (in Thai)
15. Suriyanimitsuk T, Deoiseres W, Wongnum P, & Williams PD. A causal model of late postpartum depression and its effects on maternal roles. Journal of health science research. 2015;9(1):16-24. (in Thai)
16. Prada J, Khunlawong N, Promwang P, & Phuchun B. The effect of a family program on the perceived competence of family care behaviors and the development of Individuals with developmental and intellectual disabilities. Rajanukul Institute, department of mental health, ministry of public health; 2010. (in Thai)
17. Thongsansom S, & Buaboon N. The effect of a perceived self-efficacy promotion program on breastfeeding behaviors among adolescent first-time mothers. Journal of health science research. 2021;15(3):1-13. (in Thai)
18. Shimpuku Y, Iida M, Hirose N, Tada K, Tsu T, Kubota A, et al. Prenatal education program decreases postpartum depression and increases maternal confidence: A longitudinal quasi-experimental study in urban Japan. Women and Birth. 2022;35(1):456-63.