



ผลของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพพบพบาพมารดาโดยยึดครอบครัว เป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จ ในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นแรก

พชรธรณ์ คำบาง พย.ม.*

นพวรรณ เปี้ยชื่อ PhD**

(วันรับบทความ: 12 มกราคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 8 มีนาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 9 มีนาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดครั้งเดียวหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพพบพบาพมารดาโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นแรก 27 รายเป็นกลุ่มทดลอง 16 รายและกลุ่มควบคุม 11 ราย เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพพบพบาพมารดาโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางใช้ระยะเวลา 45 วัน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และแบบสอบถามความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นแรก หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.90 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.333$ และ $\bar{X} = 2.36$, $SD = 0.670$) และค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.279$ และ $\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.145$) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพพบพบาพมารดาโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อสร้างเสริมศักยภาพพบพบาพมารดาของมารดาวัยรุ่นแรกได้ ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรمدังกล่าวเพื่อให้มารดาวัยรุ่นแรกสามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น บทบาทมารดา การสนับสนุนของครอบครัว

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

**รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Pha-chara27a@outlook.co.th Tel: 062-9107863



The Effect of A Promoting Program for Improving Maternal Role on Family Support Perception and Maternal Role Attainment in The First Adolescent Mothers

Phacharathorn Kambang M.N.S.*

Noppawan Piaseu PhD**

(Received Date: January 12, 2021, Revised Date: March 8, 2021, Accepted Date: March 9, 2021)

Abstract

This post-test two groups quasi-experimental research aimed to examine the effect of a promoting program for improving maternal role on family support perception and maternal role attainment in the first adolescent mothers. Through purposive sampling, the sample included 27 nulliparous adolescent mothers consisting of experimental group (n =16) and control group (n = 11). The instruments were a promoting program for improving maternal role on family support care over period of 45 days. The questionnaires on perceived family support and maternal role attainment that the researcher developed which were evaluated by expert panel and yielded a content validity index of 0.92 and Cronbach's alpha coefficient) of 0.90 and 0.95. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t- test. Results revealed that after the program, 1) the experimental group had mean score of perceived family support higher than the control group ($\bar{X}$ =3.70, SD=0.333 and $\bar{X}$ =2.36, SD=0.670) 2) the experimental group had mean score on maternal role attainment higher than the control group ($\bar{X}$ =4.08, SD= 0.279 and $\bar{X}$ =3.20, SD=0.145).

The results showed that a promoting program for improving maternal role on family support perception and maternal role attainment in the first adolescent mothers can be used as a guideline for the empowerment of the maternal role of first adolescent mothers. Therefore, activities according to the program should be promoted so that the first adolescent mothers can continue their maternal role appropriately.

Keywords: adolescent mothers, maternal role, family support

*Professional Nurse, Nonghin Health Promoting Hospital, Kantharalak, Si Sa Ket

**Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

*Corresponding Author, Email: Pha-chara27a@outlook.co.th Tel: 062-9107863



บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมเช่นอารมณ์รุนแรงอยากท้าทายทดลองสิ่งใหม่ๆ เริ่มมีความต้องการทางเพศ¹ ทำให้เริ่มมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่วนหนึ่งมีอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมเศรษฐกิจเทคโนโลยีการสื่อสารที่รวดเร็วและเข้าถึงง่ายส่งผลให้วัยรุ่นมีทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นแต่ในขณะเดียวกันก็ละเลยการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์รวมถึงการตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ในปี พ.ศ. 2556-2559 พบอัตราการคลอดในมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็น 51.1, 47.9, 44.8 และ 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี 1,000 คน ตามลำดับ² จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นต้องเผชิญกับการก้าวข้ามการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สู่การเป็นมารดาจำนวนมาก

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมนุษย์ เริ่มจากการเป็นวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่แล้วจึงเข้าสู่การเป็นมารดาการตั้งครรภ์ทำให้หญิงวัยรุ่นก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่การเป็นมารดาอย่างรวดเร็วส่งผลทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการตามพัฒนาการของวัยรุ่นกับบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องตอบสนองความต้องการของบุตร³ ซึ่งความขัดแย้งดังกล่าวทำให้หญิงวัยรุ่นได้รับผลกระทบต่อนวัตกรรมที่เป็นมารดา โดยเฉพาะมารดาในระยะหลังคลอดที่มีหน้าที่หรือพัฒนาที่สำคัญ คือ การดูแลบุตรซึ่งต้องแสวงหาความรู้ทักษะและพัฒนาความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรทั้งด้านร่างกายการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุตรและส่งเสริมพัฒนาการของบุตรในด้านต่างๆ⁴ ซึ่งพัฒนางานนี้มีส่วนสำคัญต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

บทบาทมารดา เป็นการแสดงพฤติกรรมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบต่อบทบาทมารดาในระยะหลังคลอดซึ่งประกอบด้วย การยอมรับบุตรของตนเองการตระหนักว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่ง ซึ่งแยกจากตนเองและต้องการการพึ่งพา สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยความตั้งใจเข้าใจถึงความต้องการของบุตรและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งมีการสร้างสัมพันธภาพที่

ดีในครอบครัว⁴ การที่มารดาวัยรุ่นแรกจะแสดงบทบาทมารดาได้เหมาะสมนั้น ต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ อย่าง ได้แก่ ความรู้และทักษะในการเลี้ยงบุตร⁵ ความสามารถในการรับรู้และตอบสนองความต้องการของบุตร¹⁴ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร⁷ การมีทัศนคติที่ดีต่อบุตร⁸ และการได้รับการสนับสนุนของครอบครัว⁹ ซึ่งจะช่วยลดความเครียด เพิ่มความรู้สึกรักใคร่ผูกพันกับบุตร มีความพึงพอใจในบทบาทมารดา ทำให้เกิดพฤติกรรมการเป็นมารดาที่ดี และนำไปสู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้¹⁰

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยรวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ากิจกรรมการพยาบาลหรือโปรแกรมส่งเสริมบทบาทมารดาวัยรุ่นแรกเป็นรูปแบบของการให้ความรู้ โดยการบรรยาย การสาธิตเพื่อเพิ่มพูนทักษะการเลี้ยงบุตร¹¹ ทั้งรายบุคคลและกระบวนการกลุ่มซึ่งเป็นรูปแบบเดียวกันกับมารดาหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ที่ทางโรงพยาบาลหรือผู้วิจัยกำหนดไว้ และซึ่งจากการทบทวนผลการวิจัยพบว่าย่างขาดการส่งเสริมศักยภาพของมารดาวัยรุ่นโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ส่วนใหญ่เป็นการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลหรือทีมสหวิชาชีพการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมศักยภาพบทบาทมารดาวัยรุ่นแรกยังมีการศึกษาค้นคว้าน้อยซึ่งตามแนวคิดของเฮาส์⁹ การสนับสนุนของครอบครัวและการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care)¹² ก็ยังเป็นแนวทางที่เกิดผลดีต่อมารดาหลังคลอดและครอบครัวทำให้สมาชิกภายในครอบครัวสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของบทบาทมารดาวัยรุ่นและช่วยสร้างเสริมศักยภาพให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้เหมาะสม และในสถานการณ์ความเป็นจริงแล้ว พบว่า มารดาวัยรุ่นแรกที่มีบิดามารดายังไม่ยอมรับสถานภาพบทบาทของลูกสาวว่าจะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ บางคนเสียใจที่ลูกสาวตั้งครรภ์ บางคนคิดว่าลูกสาวปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาไม่ได้ ทำให้หงุดหงิดไม่พึงพอใจลูกสาว ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงเห็นควรว่าการให้การพยาบาลด้วยโปรแกรมการสร้างเสริมศักยภาพมารดาวัยรุ่นโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบรรยายผ่านสื่อประกอบที่น่าสนใจและเหมาะสมกับวัยรุ่น การสาธิตย้อนกลับ และให้



สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมทุกกิจกรรม จะช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ แก่มารดาไว้รุ่นแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสมอันจะส่งผลให้สามารถดำรงบทบาทมารดาได้สำเร็จ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพบทบาทมารดาโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาไว้รุ่นครรภ์แรกหลังคลอด

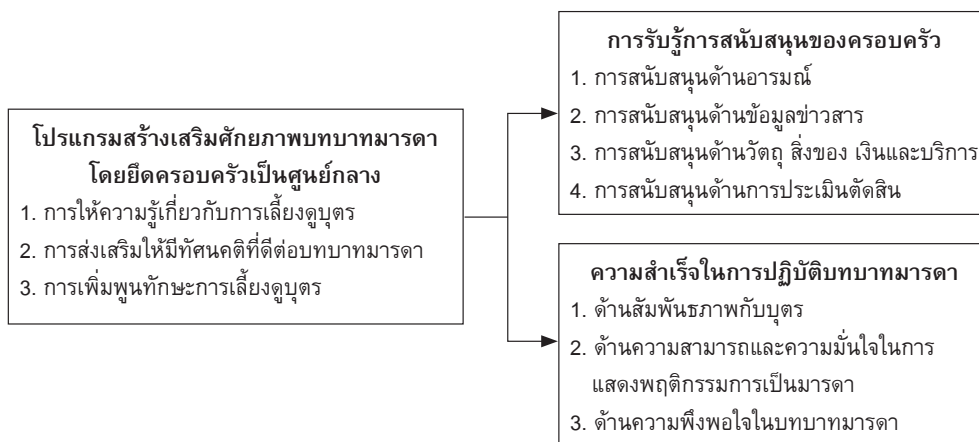
สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยโดยรวมของการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพบทบาทมารดาโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นชุดกิจกรรมสร้างเสริม

ศักยภาพบทบาทมารดาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อเสริมสร้างศักยภาพมารดาไว้รุ่นครรภ์แรกหลังคลอดเป็นรายบุคคล โดยการสนับสนุนของครอบครัว ให้สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่มารดาได้เหมาะสม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทมารดา การเพิ่มพูนทักษะการเลี้ยงดูบุตรการสนับสนุนของครอบครัวตามแนวคิดของเฮาส์ (House)^๑ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ เงินและบริการ (Instrumental support) และการสนับสนุนด้านการประเมินตัดสิน (Appraisal support) ด้านการประเมินบทบาทมารดาใช้แนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer)^๒ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา 3 ประการ ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (Attachment to child) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/confidence in role) และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/satisfaction) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบทดสอบ 2 กลุ่มหลังการทดลอง (Post-test two groups quasi-experimental research) ตัวอย่างเป็นมารดาไว้รุ่นครรภ์แรกในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาไว้รุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ



กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่น หลังคลอดครั้งแรก ในเขตพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ ที่มารับบริการฝากครรภ์ 27 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 16 ราย ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองหินและกลุ่มควบคุม 11 ราย ฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจำนน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) มารดาวัย รุ่นครั้งแรก คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด 2) อายุ 14-19 ปี 3) สื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) ขึ้นทะเบียนฝาก ครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหินและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจำนน ตำบลสวน กล้วย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 5) มีบุคคลใน ครอบครัวร่วมดูแล เช่น สามี มารดาของมารดาหลังคลอด มารดาของสามี

การคำนวณตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.95 อำนาจ การทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 ค่านัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 ได้เท่ากับ 14 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหาย ของกลุ่มตัวอย่างจึงคำนวณเผื่อกลุ่มตัวอย่างซึ่งคาดว่าจะ สูญหายร้อยละ 15¹³ จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 ราย

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 ราย แบ่ง ออกเป็นกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน 16 ราย และกลุ่ม ควบคุมเป็นกลุ่มฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านจำนน 16 ราย แต่ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล จนสิ้นสุดโครงการมีจำนวนตัวอย่างกลุ่มควบคุมมารับ บริการฝากครรภ์เพียง 11 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพบทบาทมารดา โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นชุดกิจกรรมสร้างเสริม ศักยภาพบทบาทมารดาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อเสริมสร้าง ศักยภาพมารดาวัยรุ่นครั้งแรกเป็นรายบุคคล โดยการ สนับสนุนของครอบครัว เพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาท หน้าที่มารดาได้เหมาะสม ซึ่งโปรแกรมนี้ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การส่งเสริมให้มี ทักษะที่ดีต่อบทบาทมารดา การเพิ่มพูนทักษะการ เลี้ยงดูบุตร ประกอบด้วย 4 กิจกรรมดำเนินการทั้งในระยะ ก่อนคลอด และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถึง 45 วัน หลังคลอด กิจกรรมจะมีการพูดคุยซักถาม แลกเปลี่ยน เรียบรู้ การบรรยายโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ Power point และการสาธิตย้อนกลับแต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 30-60 นาทีดังตาราง

ลำดับ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา
1	กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพ ส่งเสริมทัศนคติที่ดีและการ ยอมรับบุตร - ฝากครรภ์ครั้งที่ 5 เมื่ออายุ ครรภ์ระหว่าง 36-40 สัปดาห์	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่าง ผู้วิจัย/มารดาวัยรุ่นและ ครอบครัว 2. เพื่อเตรียมความพร้อมสู่บทบาท มารดา	1. พูดคุย ซักถามปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2. เปิดวิดิทัศน์สายสัมพันธ์แม่ลูกของมูลนิธิศูนย์ นมแม่แห่งประเทศไทย 3. ให้ความรู้โดยใช้สื่อ Power point และการ สาธิต สาธิตย้อนกลับเรื่องการให้นมบุตร การให้อาหารเสริม การส่งเสริมพัฒนาการ บุตร การดูแลความสบายของบุตรและ การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร	1 ชั่วโมง
2	กิจกรรมเพิ่มพูนทักษะ - เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 (7 วันหลังคลอด)	1. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและ ครอบครัวมีทักษะในการดูแลบุตร 2. เพิ่มความมั่นใจในการดูแลบุตร	การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการ อุ้มบุตร การจับเรือ การอาบน้ำ สระผม การ ทำความสะอาดตา สะดือและหลังการขับถ่าย	1 ชั่วโมง
3	การส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อ บทบาทมารดา - เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 (15 วันหลังคลอด)	เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีทัศนคติ ที่ดีต่อบทบาทมารดาและได้รับการ สนับสนุนจากครอบครัว	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกใน ครอบครัวและมารดาครรภ์หลังคลอด	30 นาที
4	ประเมินผล - เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (45 วันหลังคลอด)	เพื่อประเมินผลการรับรู้การสนับสนุน ของครอบครัวและความสำเร็จในการ ปฏิบัติบทบาทมารดา	พูดคุย สังเกต ตอบแบบสอบถาม	30 นาที



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวตามแนวคิดของเฮาส์⁹ และแบบสอบถามความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาตามแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer)⁸ เพื่อใช้สอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมครบทุกกิจกรรม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที ซึ่งแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสพการณ์การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 3 เดือน

2) แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว ประกอบด้วย คำถาม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงินและบริการ และการสนับสนุนด้านการประเมินตัดสิน ทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ระดับ 1 ถึง 5 คะแนนซึ่งหมายถึงตั้งแต่ไม่เป็นความจริงจนถึงเป็นความจริงมากที่สุด

3) แบบสอบถามความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพกับลูกด้านความเชื่อมั่นและสามารถปฏิบัติบทบาทมารดาด้านความพึงพอใจในบทบาทมารดา ข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ระดับ 1 ถึง 5 คะแนน หมายถึง ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงด้านเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง (APN) และพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติชุมชน (MNS) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความและความครอบคลุมของสาระเพื่อให้ข้อคิดเกี่ยวกับข้อคำถามได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.92 และนำแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวและแบบสอบถามความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มาฝากครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านจั่น และนักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน ซึ่งช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามหลังสิ้นสุดโปรแกรม ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563

กลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามส่วนบุคคล หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรม การเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 4 กิจกรรม และระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรม และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมผู้วิจัยได้พูดคุยซักถาม สรุปบทวนกิจกรรมและสะท้อนความคิด ความรู้สึกของมารดาหลังคลอดและครอบครัว แล้วผู้ช่วยวิจัยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหินให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวและแบบสอบถามความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

กลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามส่วนบุคคล หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มควบคุมถึงการพยาบาลการดูแลระยะฝากครรภ์และระยะหลังคลอดตามปกติที่จะได้รับจากพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น ได้แก่ การให้ความรู้การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวก่อนคลอด และการเยี่ยมบ้านภายใน 7 วัน หลังคลอด หลังจากนั้น เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ผู้ช่วยวิจัยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหินให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวและแบบสอบถามความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป หากข้อมูลมีการแจกแจงปกติจะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพาราเมตริกวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดแต่ละข้อมูล และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistic) ได้แก่ สถิติที (Independent t- test)



จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2019-025 วันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2563 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถมีอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรม หากแต่ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกเครียดหรือไม่สุขสบายรุนแรง สามารถขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ ส่วนข้อมูลการวิจัยจะไม่มีการเผยแพร่ใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลที่ได้ทั้งหมด ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง จำนวน 16 ราย มีอายุเฉลี่ย 17.44 ปี (SD=1.315) อายุน้อยที่สุดคือ อายุ 15 ปี ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 75.0 รองลงมาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 18.8 ไม่กลับไปเรียนต่อหลังคลอด อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.5 รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.8 อาศัยอยู่ครอบครัวตัวเอง

ร้อยละ 56.3 และอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 81.2 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกอายุ 1-3 เดือน ร้อยละ 87.5 ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 11 ราย มีอายุเฉลี่ย 17.09 ปี (SD=1.300) อายุน้อยที่สุดคืออายุ 15 ปี ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 72.7 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 18.2 และกลับไปเรียนต่อหลังคลอด ร้อยละ 18.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.5 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 27.3 อาศัยอยู่ครอบครัวตัวเอง ร้อยละ 54.5 และอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี ร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 72.7 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกอายุ 1-3 เดือน ร้อยละ 63.6 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม พบผลการวิจัย ดังนี้

1) ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1) เมื่อทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Independent t- test พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N= 27)

หัวข้อ	การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=11)	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1	การสนับสนุนด้านอารมณ์	3.98	0.817	2.94	0.702
2	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.23	1.022	2.79	0.799
3	การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ เงินและบริการ	3.70	1.175	2.64	0.623
4	การสนับสนุนด้านการประเมินตัดสิน	3.88	0.977	2.36	0.670
	ค่าเฉลี่ยโดยรวมการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว	3.70	0.333	2.68	0.247

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N= 27)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว					
	n	$\bar{X}$	SD	mean difference	t	p-value
กลุ่มทดลอง	16	4.08	0.279	4.072	74.103 [*]	.000
กลุ่มควบคุม	11	3.02	0.145	3.041	40.792 [*]	.000

2) ค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 3) เมื่อทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Independent t- test พบว่า

ค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=27)

หัวข้อ	ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=11)	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1	ด้านสัมพันธภาพกับลูก	3.98	1.075	3.03	0.641
2	ด้านความเชื่อมั่นและสามารถปฏิบัติบทบาทมารดา	3.86	0.848	3.16	0.778
3	ด้านความพึงพอใจในบทบาทมารดา	4.39	0.706	2.87	0.580
	ค่าเฉลี่ยโดยรวมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา	4.08	0.279	3.02	0.145

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=27)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา					
	n	$\bar{X}$	SD	mean difference	t	p-value
กลุ่มทดลอง	16	3.70	0.333	3.736	20.179 [*]	.000
กลุ่มควบคุม	11	2.68	0.247	2.616	26.562 [*]	.000

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพบทบาทมารดาโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 74.103$, $p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุนทั้งด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ การเงินและบริการ การประเมินตัดสินใจตามแนวคิดของเฮาส์⁹ จะช่วยให้มารดาวิญญูหลังคลอดมีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตร มีความเครียดหลังคลอดลดลง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร ซึ่งการที่มารดาวิญญูกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องมาจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ส่งเสริมให้ครอบครัวได้รับความรู้ความเข้าใจและทักษะพร้อมๆ กันกับมารดาวิญญูขณะเข้าร่วมกิจกรรม จึงสามารถนำความรู้และทักษะไปช่วยเหลือดูแลชี้แนะเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร สนับสนุนด้านอารมณ์ เข้าอกเข้าใจ ให้กำลังใจเมื่อมารดาวิญญูกลับไปอยู่บ้าน ดังจะเห็นได้จากการติดตามประเมินผลเมื่อครบกิจกรรมตามกำหนดของโปรแกรม มารดาวิญญูเล่าว่า ครอบครัวให้การยอมรับให้ข้อมูล ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการจัดหาอาหารสำหรับบำรุงน่านม แบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตรเช่นช่วยอาบน้ำบุตรช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อมช่วยซักผ้าอ้อม เป็นต้น ทำให้มารดาวิญญูรู้สึกได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รู้สึกมีกำลังใจและมีความสุขในการปฏิบัติบทบาทมารดา เมื่อมารดาวิญญู

หลังคลอดเกิดการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรมและทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรสอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมใจ พลกายา และพัชรวรรณ ชูเลิศ¹⁴ เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้การสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติ และคะแนนบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวิญญูสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.604$, $p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพบทบาทมารดาโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ครอบครัวไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม จึงมีความสามารถในการสนับสนุนมารดาวิญญูหลังคลอดได้น้อยกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งการสนับสนุนของครอบครัวดังกล่าว อาจเกิดจากประสบการณ์ตรงของตนเองหรือพื้นฐานสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวที่มีอยู่เดิม

ส่วนด้านความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ภายหลังการให้โปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพบทบาทมารดาโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($t = 20.179$, $p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบท ธรรมชาติของมารดาวิญญูซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมด้านวุฒิภาวะ ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตร โดยกิจกรรมการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ มารดาตนเอง มารดาสามี หรือเพื่อนบ้าน เป็นต้นการสนับสนุนของ



ครอบครัว โดยการให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ทำให้ครอบครัวสามารถให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและส่งเสริมการแสดงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้เหมาะสม สามารถพัฒนาบทบาทมารดาให้ประสบความสำเร็จได้ตามแนวคิดของเมอร์เซอร์⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของทองภาพ นาร่อง¹⁰ เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมารดาต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวและความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($Z = 2.557, p = 0.011$) นอกจากนี้กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นกับครอบครัว การฝึกประสบการณ์เลียนแบบ การฝึกทักษะการเป็นมารดาทำให้มารดาวัยรุ่นเรียนรู้และตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตรได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ เปมิกา บุตรจันทร์ สมเสาวนุช จมูศรี และ กษพร สิงห์หล้า¹⁵ เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนพบว่า การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นมารดา โดยการสนทนาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสะท้อนความคิดเกี่ยวกับบทบาทมารดาและผลกระทบของการไม่ปฏิบัติตามบทบาทมารดา อาจสามารถโน้มน้าวใจให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเห็นความสำคัญของบทบาทมารดา มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติตามบทบาทมารดา สามารถพัฒนาสัมพันธ์ภาพที่ดี เกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันกับบุตรมากขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยการดำรงบทบาทน้อยกว่ากลุ่มทดลอง อาจเนื่องมาจากมารดาวัยรุ่นขาดความรู้และทักษะการเลี้ยงดูบุตร ทำให้รู้สึกขาดความมั่นใจ และรู้สึกไม่มั่นคงในการดำรงบทบาทมารดา

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพบทบาทมารดาโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อสร้างเสริมศักยภาพบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นแรกได้ ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมห่วงล้อเพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมศักยภาพมารดาวัยรุ่นครั้งแรกโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรก สามารถดำรงบทบาทมารดาได้สำเร็จ
2. พยาบาลเวชปฏิบัติควรจัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้แนวทางปฏิบัติตามโปรแกรมการสร้างเสริมศักยภาพมารดาวัยรุ่นครั้งแรกโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว เพื่อให้สามารถสนับสนุนมารดาวัยรุ่นในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม
3. โปรแกรมนี้อาจนำไปปรับใช้กับกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหินและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจำนัณ ที่สนับสนุนการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและตอบคำถามเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณนางมนัญญา เสรีวัฒนา พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา อาจารย์สำนวน ทองหล่อ ครูเชี่ยวชาญด้านการวัดผลและประเมินผล ให้ความกรุณาตรวจสอบความถูกต้องทางสถิติ

References

1. Saecheng K, Sukrat B, Kovavisarath Ek, Prompraphat P, Kanjanawethang C. Practical guidelines for adolescent mothers. Bangkok: Thailand; 2018.
2. Ministry of public health. Details of indicators. Nonthaburi, Ministry of public health: Thailand; 2018.
3. Elsberry C, Halley-Corrinet A. The adolescent parent. In SH. Johnson (Eds.). Nursing assessment and strategies for the family at risk high risk parenting. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1986.



4. Bobak IM, Lowdermilk D. Maternity nursing. (4th ed.). St. Louis: The C.V. Mosby company; 1995.
5. Plodpluang U, Srichan A, Kaewpraphan S. Effect of breastfeeding promotion based on familial support program to knowledge, attitude and behavior of postpartum mothers and familiar's members. Phranakhon Rajabhat Research Journal (Science and Technology) 2016; 11(2): 41-52.
6. Oncharoen G, Sinsuksa N, Phahuwatanakorn W, Limruangrongn P. Factors influencing maternal responsiveness in first-time mothers. Journal Nursing Science Chulalongkorn University 2017; 29(2): 87-98.
7. Satipan C, Sriarporn P, Sansiriphun N. Marital relationship, father-infant attachment and father involvement in postpartum period. Nursing Journal 2016; 43(5): 71-81.
8. Mercer RT, Hackley KC, Bostrum A. Social support of teenage mothers. Birth Defects 1984; 20(5): 245-290.
9. House JS. Work, stress and social support. Reading mass: Addison Wesley; 1981.
10. Narong T, Supprasi P, Siriarunrat S. Effect of the maternal roles enhancing program on perception of family support and success in maternal role attainment among postpartum adolescents. The Journal of Faculty o Nursing Burapha University 2014; 22(1): 15-26.
11. Hattakitpanichakul K. Effect of teaching program with husband participation on maternal role adaptation in postpartum adolescent mothers. Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(4): 84-95.
12. Nativipattum J, Chinsuwan A. Effects of family-centered care program on adaptation of primipara with cesarean section and family support. Thailand Journal of Health Promotion And Environmental Health 2016; 39(1): 54-64.
13. Lertakyamanee J, Somprakit P, Santawat U. Clinical research. Bangkok: Thailand; 2000.
14. Polgaya O, Choolert P. The effect of the maternal roles promoting program by family support on attitude and maternal roles. Journal of Health Research and Innovation 2019; 2(1): 131-142.
15. Butchan P, Chamusri S, SinghalaK. Effects of breastfeeding promoting program on family member'sself-efficacy and breastfeeding promotion behavior in community. Journal of Nursing and Health Care 2016; 34(4): 97-105.