

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของ มารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรก*

Influencing Factors to Individual and Family Self-Management Behavior of First-time Postpartum Mother

จารุภา วงศ์ช่างหล่อ, พย.ม (Jarupa Wongchanglor, M.Ns)**

พัชรี ดวงจันทร์, วท.ด (Patcharee Duangchan, D.Sc)***

อังศินันท์ อินทรกำแหง, คศ.ด (Ungsinun Intarakamhang, Ph.D)****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในการทำนายของการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามจำนวน 4 ฉบับ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.75-1.00 และค่า Cronbach's alpha อยู่ระหว่าง 0.7-0.9 ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรการกำกับตนเอง และการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรก ได้ร้อยละ 82.5 และพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรกอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=129.29$, $SD=13.214$) ข้อเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวที่เหมาะสม แก่กลุ่มมารดาหลังคลอดครั้งแรก และมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในกลุ่มมารดาหลังคลอดครั้งแรก

คำสำคัญ: พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว/ มารดาหลังคลอดครั้งแรก

* วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาโทหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

** นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**** รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Abstract

The purposes of this predictive correlational research were to study individual and family self-management behavior and examine the predictability of predicting factors; self-regulation, self-efficacy, emotional coping strategies in first-time postpartum mother. Participants were 100 postpartum mothers who follow up postpartum care at Bangkok metropolitan hospital. Data were collections by questionnaire and analyzed using Pearson's product moment correlation and multiple regressions. The results show that the most first-time postpartum mothers were good level in individual and family self-management behavior ($\bar{X}=129.29$, $SD=13.214$). Self-regulation and self-efficacy increase the explained variance in individual and family self-management behavior and variables accounted for 82.5 % of total variance in individual and family self-management behavior. ($R^2 = .825$, $p < .001$). Suggestions should be encouraged and support for organizing appropriate individual and family self-management behavior promotion programs for postpartum mothers. Further research was conducted on the related factors in the theory of individual and family self-management behavior in postpartum mothers.

Keyword: Individual and family self-management behavior/ first-time postpartum mother

บทนำ

สภาพสังคมในปัจจุบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้คนจากต่างถิ่นเข้ามาเพื่อทำงานเป็นจำนวนมาก ลักษณะครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานครจึงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อพัฒนาการของครอบครัวดำเนินไปถึงการเลี้ยงดูบุตรครั้งแรก ทำให้ครอบครัวขาดการช่วยเหลือสนับสนุนสิ่งต่างๆ จากญาติ พี่น้องและเครือญาติ ในครอบครัว มารดาที่มีบุตรครั้งแรก ในสังคม

เมืองหลวงจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดการการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง จัดการการทำงาน รวมถึงจัดการงานภายในบ้านทุกอย่างตามบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การดูแลบุตรคนแรกอาจกล่าวได้ว่าเป็นระยะวิกฤตสำคัญของมารดาและครอบครัว เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในชีวิต มารดาหลังคลอดมีสิ่งที่จะต้องทำมากมายหลายอย่างที่เกิดมาจากการกระทำตามบทบาทภรรยาและการเลี้ยงดูบุตรแรกเกิด (Coyle, 2009) ซึ่งการ

กระทำพฤติกรรมตามบทบาทต่างๆ ของมารดา หลังคลอดครั้งแรก ทำให้มารดาเหนื่อยล้าและเกิดความเครียดเป็นอย่างมาก (Zhou et al., 2009; Coyle, 2009) มารดาเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญ มีใช้เพียงแต่กับบุตรของตนและครอบครัวเท่านั้น ยังมีบทบาทในการพัฒนาเยาวชนให้มีคุณภาพ และดำรงตนให้เป็นแบบอย่างของเยาวชนรุ่นหลัง ในสังคม (Coyle, 2009) หากมารดาหลังคลอด มีแนวโน้มไม่สามารถจัดการกิจกรรมตามบทบาท มารดาหรือบทบาทภรรยาของตนเองและครอบครัว ได้เหมาะสม อาจทำให้ภาวะสุขภาพกาย สุขภาพ ใจและสัมพันธภาพทางสังคมของมารดาไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การจัดการการดูแลตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอด ครรภ์แรกไม่เหมาะสมและยังส่งผลถึงพัฒนาการของบุตรที่อาจล่าช้าอีกด้วย (McVeigh & Smith, 2000)

การจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดนั้น หากมารดาได้รับข้อมูลในการจัดการกับการเลี้ยงดูบุตร การดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการการเป็นมารดาได้ (Barimani & Vikström, 2015) ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่เกิดปัญหา และผลกระทบจากความเครียด ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียจากการเลี้ยงบุตร ดังกล่าวอาจไม่เกิดขึ้น หากได้รับการช่วยเหลือในการจัดการตนเอง และครอบครัวภายในสัปดาห์แรกจะทำให้มารดา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Doering, 2013) หากมารดา หลังคลอดครรภ์แรกมีแนวทางในการจัดการตนเอง

และครอบครัวอาจทำให้มารดาสามารถเลี้ยงดูบุตร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างเสริมพัฒนาการ และทำให้บุตรเติบโตมาอย่างมีคุณภาพต่อไป (McVeigh & Smith, 2000) การจัดการสิ่งต่างๆ ในชีวิตครอบครัวเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่มารดาหลังคลอด บุตรครรภ์แรกต้องรับบทบาทต่างๆ หลายบทบาท ทั้งบทบาทภรรยา สมาชิกครอบครัว เพื่อน การเป็น มารดา กระบวนการต่างๆ เหล่านี้มีความซับซ้อน ต้องผ่านการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ในการแสดงบทบาทด้วยกันและเรียนรู้การ ตอบสนองต่อการกระทำต่างๆ ด้วยกัน (Barkin & Wisner, 2013) แนวคิดการจัดการตนเองและ ครอบครัว จึงจำเป็นและเหมาะสมกับมารดา หลังคลอดบุตรครรภ์แรก เพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และมีการดำรงภาวะ สุขภาพที่ดี (Grey et al., 2006) อีกทั้งการศึกษา ถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ในกลุ่มมารดาหลังคลอดยังมีน้อยมาก ผู้วิจัย จึงเห็นความสำคัญและสนใจศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตร ครรภ์แรก
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ มีต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองและครอบครัวของมารดา หลังคลอดบุตรครรภ์แรก

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิด

ผลการวิจัยและวรรณกรรมต่างๆ พบว่า ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ได้แก่ การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง การเผชิญปัญหา (Lavasani et al., 2011; Nes et al., 2013; Joseph et al., 2014) ในด้านการกำกับตนเองนั้น มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการจัดการตนเองและครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว (Ryan & Sawin, 2009) การกำกับตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการปรับพฤติกรรม เคนเฟอร์และคณะ (Kanfer et al., 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนโดยบุคคลอื่นได้นอกจากตัวบุคคลนั่นเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะต้องอาศัยแรงจูงใจทำให้บุคคลนั้นยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยใช้การกำกับตนเอง ซึ่ง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านคือ 1) การกระทำในสิ่งบวก (positive actions) 2) การควบคุมตนเอง (controllability) 3) การแสดงออกถึงความรักและความต้องการ (expression of feelings and needs) 4) การกล้าแสดงออก (assertiveness) 5) การแสวงหาเพื่อสุขภาวะ (well-being seeking) และในด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า มารดาที่มีความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตรที่มีความผิดปกตินั้น หากมีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับมากก็จะสามารถลดความยากลำบาก

ของมารดาในการดูแลบุตรลงได้ โดยจะสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆในครอบครัวได้ดีขึ้น หากผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถตนเองที่ดี (Weiss, 2013) อีกทั้งการรับรู้ความสามารถตนเองสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังที่ส่งผลให้ภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างชัดเจน (Yoo, 2011)

ปัจจัยอีกประการหนึ่งคือการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ซึ่งเป็นการเผชิญปัญหาประเภทหนึ่งในกระบวนการเผชิญปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984) เมื่อบุคคลอยู่ในสภาวะถูกคุกคามจากสิ่งเร้าภายนอกจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความกดดัน ความเครียด เกิดปัญหาภายในจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรม บุคคลที่อยู่ในสภาวะนั้นจะแสดงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาออกมา โดยใช้กระบวนการทางสติปัญญาและทักษะเพื่อจัดการกับปัญหา โดยใช้แหล่งประโยชน์ของตนในการปรับตัวอย่างสูงสุด การเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์เป็นวิธีจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากความเครียดให้ดีขึ้นโดยการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดหรือระบายอารมณ์ จากการศึกษาของลูจบิกาและคณะ (Ljubica et al., 2013) พบว่าในกลุ่มมารดา รูปแบบการเผชิญปัญหาจะแตกต่างกันไปในแต่ละรูปแบบการเลี้ยงดูบุตร (parenting styles) ซึ่งรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการภายในครอบครัว มารดาส่วนใหญ่จะใช้การเผชิญปัญหาแบบปฏิเสธ (Denial) มากกว่าการเผชิญปัญหาแบบแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.657, p < .05$)

และใช้รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเผด็จการ (Authoritarian) มากกว่าการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -.616, p < .05$) (Ljubica et al., 2013)

ในการศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนี้มีทั้งปัจจัยด้านการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง การเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวอย่างเท่าเทียมกันหรือไม่เท่ากันก็ได้ อีกทั้งอิทธิพลเหล่านี้อาจไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกจะเป็นการช่วยวางแผนการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าปัจจัยใดส่งเสริมมากหรือน้อย หรือปัจจัยใดอาจไม่ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในบริบทของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้สามารถมีแนวทางที่ชัดเจนและนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในการเลี้ยงบุตรของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้จริง ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กและครอบครัวที่เป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมในอนาคตต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

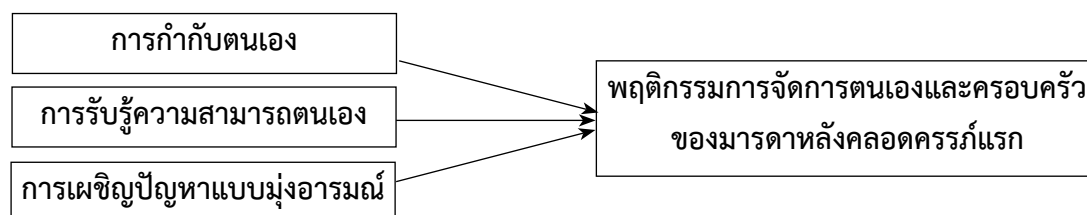
การศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นการศึกษาอย่างมีระเบียบแบบแผน โดยใช้วิธี

ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับพฤติกรรม การกระทำ การแสดงออกของมนุษย์ ซึ่งมีปัจจัยภายในหรือเป็นลักษณะของกระบวนการด้านจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ความพอใจ และมีปัจจัยภายนอกทั้งด้านสภาพแวดล้อม สังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและความคิดของบุคคล ให้กระทำพฤติกรรมต่างๆ (Park, Peterson, & Seligman, 2004) เช่นเดียวกับการศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวที่พัฒนามาจากแนวคิด 2 แนวคิดคือ แนวคิดเดิมคือการจัดการตนเอง (self-management concept) และแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (a framework for the study of self and family management) เพื่อนำมาใช้ในการจัดการต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง (Ryan & Sawin, 2009) แนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวคิดเริ่มต้นของทฤษฎีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองได้เริ่มแพร่หลายมากกว่าสิบปีแล้ว การนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังด้วยแนวคิด “การดำรงสุขภาพที่ดีเป็นการปรับเปลี่ยนหรือหมุนเวียนอย่างสมดุลหรือเป็นพลวัตร” การจัดการตนเองนั้นจึงรวมถึง การคิด การตัดสินใจ การเฝ้าดูอาการตนเอง การสื่อสารการให้ข้อมูลแก่บุคลากรทางสุขภาพ และการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาที่ได้วางไว้ อีกด้วย ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาใช้หลากหลายและกว้างขวางมากขึ้น ทั้งในผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย (Schuurmans, 2005) เกสซ์กรใช้แนวคิดนี้ในการแนะนำการจัดการเรื่องยาด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต

(Brown & Emberton, 2004) รวมถึงการใช้ในการจัดการครอบครัว (Mogos, Euna, & Abraham, 2013)

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม การจัดการตนเองและครอบครัว ซึ่งเป็นทฤษฎีใหม่ที่มีความโดดเด่นในเรื่องการจัดการตัวบุคคล และครอบครัว ทำให้สามารถจัดการสภาวะต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากชีวิตประจำวันปกติได้ด้วยตนเอง โดยการพิจารณาถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ให้เห็นถึงปัญหา อุปสรรค และสิ่งช่วยสนับสนุน เพื่อให้สามารถปรับพฤติกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาวะที่เปลี่ยนแปลงนั้นได้อย่างถูกต้องและสมดุล (Ryan & Sawin, 2009) ผู้วิจัยจึงเห็นว่า

ทฤษฎีนี้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยสนใจ คือกลุ่มมารดาหลังคลอดครั้งแรก ซึ่งไม่ได้เป็นผู้ป่วย แต่เป็นผู้ที่กำลังอยู่ในช่วงการเกิดสภาวะ ในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากครอบครัวที่มีเพียงสามีภรรยาเป็นครอบครัว ที่มีบุตรคนแรกอยู่ในวัยทารกที่ต้องได้รับการดูแล อย่างเต็มที่จากบิดามารดา ความรับผิดชอบ ที่ต้องเพิ่มขึ้น วิถีชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มารดาและครอบครัวจะต้องจัดการสิ่งต่างๆ ตามที่ปัจจัยที่ตนเองมี เพื่อปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะใหม่นี้ ทำให้เกิดความถูกต้อง สมดุลในชีวิตมารดาหลังคลอด



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกอยู่ในระดับปานกลาง

2. การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

มารดาหลังคลอดครรภ์แรก หมายถึงสตรีที่ผ่านการคลอดบุตรครั้งแรกและบุตรมีชีวิตที่อยู่ในช่วงเวลาหลังคลอด 4 สัปดาห์ ถึง 1 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อการศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรก

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้คือมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่ใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 2 แห่งคือ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ซึ่งมีประชากรมารดาคลอดบุตรในปี 2558 จำนวน 4,320 และ 1,048 ตามลำดับ (สำนักการแพทย์, 2558)

กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกในระยะ 4 สัปดาห์ถึง 1 ปี ที่เข้าใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้ารับบริการ

ตรวจหลังคลอด ที่ห้องตรวจทางนรีเวชกรรม หน่วยวางแผนครอบครัวหรือนำบุตรมารับวัคซีนที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม เนื่องจากในหน่วยบริการดังกล่าวให้บริการการตรวจมารดาหลังคลอดบุตร การวางแผนครอบครัว หรือมารดานำบุตรมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามนัด ซึ่งครอบคลุมระยะเวลาที่ต้องการศึกษามารดาหลังคลอดคือระยะ 4 สัปดาห์ถึง 1 ปี โดยมารดาหลังคลอดจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) มารดาหลังคลอดบุตรมีชีวิตคนแรกและเลี้ยงบุตรด้วยตนเองตั้งแต่หลังคลอดถึงปัจจุบัน 2) สามารถ พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ดี 3) มารดามีความเต็มใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4) มารดาไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และในขณะเก็บข้อมูล มารดาและบุตรไม่มีโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตาราง คำนวณอำนาจการทดสอบ power analysis (Cohen, 1988) สำหรับวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ (multiple regression analysis) โดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ (power analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% (= .05) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .95 ตัวแปรอิสระ 3 ตัวและกำหนดขนาดอิทธิพล

ของความสัมพันธ์ขนาดกลาง (moderate effect size, R^2) = 1.5 ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 90 ราย (Faul et al., 2007) และทดแทนในการประมาณค่าการการสูญหายของข้อมูลในตัวแปรตามร้อยละ 10 (รัตติกาล จอมประพันธ์, 2555) จึงควรเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจหลังคลอดบุตร 4 สัปดาห์ถึง 1 ปี

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ มี 3 ตัวแปรคือ 1) การกำกับตนเอง 2) การรับรู้ความสามารถตนเอง และ 3) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรก ซึ่งแบบสอบถามนี้ผ่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน ด้านพยาบาลศาสตร์ 2 ท่าน และด้านจิตวิทยา 1 ท่าน และผู้วิจัยปรับแก้ไขแบบสอบถามตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะในด้านของความชัดเจนของข้อคำถาม การปรับคำในข้อคำถามให้ตรงกับเนื้อหาทฤษฎี และนำข้อมูลมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

โดยคัดเลือกข้อความที่มีค่า ดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (สุวิมล ติรภานันท์, 2550) ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.75-1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) และทำการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อเพื่อหาค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (corrected item-total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าเป็นบวกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป และหาค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ของแบบประเมินด้วยวิธีการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบาค (สุวิมล ติรภานันท์, 2550) พบว่าแบบสอบถามทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา อยู่ระหว่าง 0.7-0.9 ซึ่งแบบสอบถามมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้ อายุ ระยะเวลาหลังคลอด อาการแทรกซ้อนหลังคลอด อาชีพ รายได้ครอบครัว การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรก ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ฉบับ คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามการกำกับตนเอง แบบสอบถามการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว แบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 6 ระดับ โดยประเมินระดับความรู้สึกตั้งแต่

จริงมากที่สุดได้ 6 คะแนน จริงมากได้ 5 คะแนน
จริงปานกลางได้ 4 คะแนน จริงน้อยได้ 3 คะแนน
จริงน้อยที่สุดได้ 2 คะแนน และไม่จริงเลยได้
1 คะแนน การแปลผลคะแนนมี 3 ระดับคือ
ดี ปานกลาง พอใช้ รายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ
ตนเอง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการ
รับรู้ความสามารถตนเองของบันดูรา ที่พิจารณา
ใน 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความคาดหวัง
ในความสามารถของตนเอง และ 2) ความคาดหวัง
ในผลของการกระทำของมารดาหลังคลอดต่อ
สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ข้อคำถาม
ทั้งหมด 9 ข้อ หากได้คะแนนมาก แสดงว่าการรับรู้
ความสามารถตนเองสูง คุณภาพของแบบสอบถาม
ค่า IOC เท่ากับ 1.0 และค่า Cronbach's alpha
coefficient เท่ากับ .802

2. แบบสอบถามการกำกับตนเองผู้วิจัย
ได้พัฒนามาจากแบบวัดการกำกับตนเอง (a short
version of the self-regulation inventory,
SRI-S) ของโอบานิสและคณะ (Ibanez et al.,
2005) ซึ่งนำมาพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทและ
กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ
1) การกระทำในสิ่งบวก จำนวน 5 ข้อ 2) การ
ควบคุมตนเอง จำนวน 5 ข้อ 3) การแสดงออก
ถึงความรักและความต้องการ จำนวน 5 ข้อ
4) การกล้าแสดงออก จำนวน 5 ข้อ และ 5) การ
แสวงหาเพื่อสุขภาวะ จำนวน 5 ข้อ รวม 25 ข้อ
หากได้คะแนนมาก แสดงว่าการกำกับตนเองสูง
คุณภาพของแบบสอบถามค่า IOC เท่ากับ 0.92
และค่า cronbach's alpha coefficient
เท่ากับ .902

3. แบบสอบถามการเผชิญปัญหาแบบ
มุ่งอารมณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี
การเผชิญปัญหา เป็นแบบสอบถามมาตราหลังคลอด
ต่อวิธีการการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ในปัจจุบัน
ข้อคำถามมีทั้งหมด 5 ข้อ หากได้คะแนนมาก
แสดงว่ามารดาหลังคลอดใช้วิธีการเผชิญปัญหา
แบบมุ่งอารมณ์สูง คุณภาพของแบบสอบถามค่า
IOC เท่ากับ 1.0 และค่า Cronbach's alpha
coefficient เท่ากับ .797

4. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการ
ตนเองและครอบครัว ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากทฤษฎี
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของ
ไรอันและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009)
ข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ พิจารณาใน 4 องค์ประกอบ
คือ 1) พฤติกรรมด้านการเป็นมารดา 2) พฤติกรรม
ด้านการเป็นภรรยา 3) พฤติกรรมด้านการดูแลบ้าน
และ 4) พฤติกรรมด้านการดูแลตนเอง หาก
ได้คะแนนมาก แสดงว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการ
ตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตร
จะเป็นไปในทางบวก คุณภาพของแบบสอบถาม
ค่า IOC เท่ากับ 0.75 และค่า cronbach's alpha
coefficient เท่ากับ .917

การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ตระหนัก
ถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยและสิทธิส่วนบุคคล
ของผู้ร่วมวิจัย โดยทำการนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์
ต่อ 1) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันยุทธศาสตร์และปัญญา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ (SWUEC/E-302/2559)
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานแพทย์

ตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร
ที่ศึกษา จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์การถดถอย
พหุคูณ เพื่อหาการทำนายโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
SPSS version 22 ไม่ติดลิขสิทธิ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดครั้งแรกนั้น มีอายุระหว่าง 16 - 38 ปี อายุเฉลี่ย 26.85 ปี ระยะเวลาหลังคลอดอยู่ระหว่าง 4 - 24 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ระยะเวลาหลังคลอด 4 สัปดาห์ ร้อยละ 69 รองลงมาคือระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ ร้อยละ 16 และมากกว่า 6 สัปดาห์ ร้อยละ 25 มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่มีอาการแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 96 มีอาการแทรกซ้อนหลังคลอดเพียง ร้อยละ 4 รายได้ครอบครัวยุคใช้จ่ายร้อยละ 66 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 สัปดาห์ ร้อยละ 70 รองลงมาคือ 6 สัปดาห์ ร้อยละ 10 และมากกว่า 6 สัปดาห์ จนถึง 20 สัปดาห์ ร้อยละ 20

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
การจัดการตนเองและครอบครัวของมารดา
หลังคลอดครรภ์แรกพบว่า ปัจจัยที่ศึกษาคือ
การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง
และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน
วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลคะแนนของพฤติกรรม การจัดการตนเองและครอบครัว การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก (n=100)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
พฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว	27-162	129.29	13.214	ดี
การกำกับตนเอง	25-150	119.73	11.393	ดี
การรับรู้ความสามารถตนเอง	9-54	45.45	5.724	ดี
การเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์	5-30	19.92	4.631	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าคะแนนของ ตนเอง ($\bar{x}$ =45.45, SD=5.724) และการเผชิญ พฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว ปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ ($\bar{x}$ =19.92, SD=4.631) ($\bar{x}$ =129.29, SD=13.214) การกำกับตนเอง ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก ทุกตัวแปรอยู่ ($\bar{x}$ =119.73, SD=11.393) การรับรู้ความสามารถ ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างพฤติกรรมจัดการตนเองและ ครอบครัวกับการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการเผชิญปัญหา แบบมุ่งอารมณ์ ในมารดาหลังคลอดครั้งแรก (n=100)

ตัวแปร	SFM	SR	SE	CP
พฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว (SFM)	1.00			
การกำกับตนเอง (SR)	.860**	1.00		
การรับรู้ความสามารถตนเอง (SE)	.788**	.662**	1.00	
การเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ (CP)	.060	.148	-.065	1.00

**p < .01

จากตารางที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย ระหว่างตัวแปรทั้งหมดพบว่าตัวแปรอิสระ ที่ตัวแปรการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ จัดการตนเองและครอบครัว โดยการกำกับตนเอง ตัวแปรอื่น การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวกับการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ ในมารดาหลังคลอดครั้งแรก (n=100)

ตัวแปร	R	R ²	Adjusted R ²	F	p-value
การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง การเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ กับพฤติกรรม การจัดการตนเองและครอบครัว	.908	.825	.819	150.518	.000***

***p < .001

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรกได้ ร้อยละ 82.5 ($R^2 = .825$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรก (n=100)

ตัวแปรทำนาย	b	SE.b	Beta	t	p-value	VIF
การกำกับตนเอง (SR)	.857	.084	.602	10.218	.000	1.903
การรับรู้ความสามารถตนเอง (SE)	1.019	.153	.389	6.663	.000	1.870
การเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ (CP)	-.012	.155	-.003	-.075	.941	1.074
Constant	-19.447	7.605		-2.557	.012	

จากตารางที่ 4 พบว่าตัวแปรทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงที่สุดคือ การกำกับตนเอง ($Beta = .602$, $p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถตนเอง ($Beta = .389$, $p < .001$) และ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ ($Beta = -.003$, $p > .001$) ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรกได้ และค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัวน้อยกว่า 10 แสดงว่าไม่เกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย(Correlational predictive design) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรก จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรการกำกับและการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรกได้ ร้อยละ 82.5

การกำกับตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรก ซึ่งการกำกับตนเอง ($Beta = .602, p < .001$) มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่สูงที่สุดในสมการทำนาย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัวของไรอันและซาวิน ที่กล่าวว่าการกำกับตนเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว (Ryan & Sawin, 2009) อีกทั้งการกำกับตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของการปรับพฤติกรรม เคนเฟอร์และคณะ (Kanfer et al., 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนโดยบุคคลอื่นได้นอกจากตัวบุคคลนั่นเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะต้องอาศัยแรงจูงใจทำให้บุคคลนั้นยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น

โดยใช้กระบวนการกำกับตนเอง จะเห็นได้ว่าการวิจัยในครั้งนี้ได้ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัวที่กล่าวถึง การกำกับตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรก

การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรก ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเอง ($Beta = .389, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าตัวแปรสาเหตุคือการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.70, p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 55 ซึ่งสูงกว่าตัวแปรสาเหตุอื่น และยังเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับงานวิจัยของไวส์ (Weiss, 2013) พบว่ามารดาที่มีความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตรที่มีความผิดปกตินั้น หากมีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับมากก็จะสามารถลดความยากลำบากของมารดาในการดูแลบุตรลงได้ โดยจะสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆในครอบครัวได้ดีขึ้นหากผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถตนเองที่ดี (Weiss, 2013) อีกทั้งการรับรู้ความสามารถตนเองสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังที่ส่งผลให้ภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างชัดเจน (Yoo, 2011) อีกทั้งการศึกษาของของจันทร์เพ็ญ อามวัฒน์ และคณะ (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของ มารดาครรภ์แรก จำนวน 100 คน พบว่าการรับรู้ ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ($r=.469$, $p<.05$) จะเห็นได้ว่าการวิจัยในครั้งนี้ได้ผล การวิจัยที่สอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานวิจัย ที่กล่าวถึงการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถ ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรก

เผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ไม่สามารถ ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรก ($Beta = -.003$) ซึ่งค่าความสัมพันธ์มีค่าเป็นลบหมายถึงหาก มารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีการเผชิญปัญหา แบบมุ่งอารมณ์สูงก็จะส่งผลให้พฤติกรรม การจัดการตนเองและครอบครัวที่เหมาะสม น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของฟรีเดส และคณะ (Predescu et al., 2013) พบว่ามารดา ที่มีบุตรเป็นออติสติกจะมีความเครียด มีความ ทุกข์โศกที่สัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาที่ไม่ใช่ เหตุผล ส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ในการเป็นมารดา และจากการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียด ของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสาม จังหวัดชายแดนใต้ ของชัยญ์สุรีย์ สิงสุวรรณและ คณะ (2558) พบว่าระดับความเครียดของมารดา วัยรุ่นมุสลิมไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญ ความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ ($r = -.15$,

$p = .07$) แต่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญ ความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ($r=.36$, $p<.01$) ซึ่งมารดาสามารถลดระดับความเครียดลงได้ ส่วนการเผชิญปัญหามุ่งอารมณ์นั้น ไม่สามารถ ทำให้ความเครียดลดลง หรือสามารถจัดการ กับปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริง

พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกจากการศึกษา พบว่าอยู่ในระดับดี และยังสามารถทำนายได้ จากตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรคือ การกำกับตนเอง และการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของโดริง (Doering, 2013) ในกลุ่ม มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเหนื่อยล้าและมีปัญหา เกี่ยวกับการนอน ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ เกี่ยวกับสุขภาวะของทั้งมารดาหลังคลอดและ ทารกเป็นอย่างมาก โดริงได้ศึกษาโดยใช้ทฤษฎี การจัดการตนเองและครอบครัวเป็นหนึ่งในสี่ ทฤษฎีที่ใช้ประกอบกัน 1) ทฤษฎีรากฐาน ใช้ในการ ทำความเข้าใจมารดาหลังคลอดว่าการดำเนินชีวิต การจัดการกิจกรรมหรือเหตุการณ์ใดบ้างเพื่อค้นหา สาเหตุที่แท้จริง 2) ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (theory of unpleasant symptoms) ให้เกิด ความตระหนักในอาการ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้อง กับการนอนไม่หลับ 3) ทฤษฎีการจัดการตนเอง และครอบครัว (individual and family self-management theory) โดยให้มารดา เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับตนเอง ให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และ 4) การใช้หลักทางวิทยาศาสตร์เพื่อการนอนหลับ (sleep science) ใช้เพื่อช่วยให้มารดาสามารถ

พักผ่อนได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์กร ชัยวงศ์และคณะ (2557) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research) ศึกษาปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัวและภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถตนเองกับการสนับสนุนจากครอบครัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 51 ($R^2=0.51, p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มี การจัดโปรแกรมการส่งเสริมการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และลดการเผชิญปัญหามุ่งอารมณ์ด้วยการแนะนำการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกี่ยวกับการดูแลบุตรและครอบครัว แก่มารดาหลังคลอดครั้งแรก เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวที่เหมาะสม

2. ด้านการศึกษา ควรมีการเพิ่มเติมเนื้อหาในการเรียนการสอนเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครอบครัว ได้แก่ การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการเผชิญปัญหา เพื่อให้สามารถนำไปใช้ดูแลผู้รับบริการได้จริง และเป็นการขยายฐานความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลได้กว้างขวางขึ้น

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในกลุ่มมารดาหลังคลอดครั้งแรก ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า การเข้าถึงการบริการ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความรู้ทักษะ การช่วยเหลือทางสังคม การปฏิบัติตามแผนการรักษา การจัดการกับอาการแสดงของโรค การใช้ยาอย่างถูกต้อง คุณภาพชีวิต ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบร่วมในทฤษฎี เพื่อพิสูจน์ความเป็นไปได้และความน่าเชื่อถือของทฤษฎีใหม่นี้ และควรศึกษาวิจัยในรูปแบบการจัดโปรแกรมส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรกมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์, เพ็ญภา วิชกุล และอารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของมารดาครรภ์แรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(1), 28-37.
- ชัยญ์สุรีย์ สิงสุวรรณ, พิสมัย วัฒนสิทธิ, และบุษกร พันธเมธาฤทธิ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35, 99-113.
- ณรงกรณ์ ชัยวงศ์; สุภาภรณ์ ตัวแพง และเขมรดี มาสิงบุญ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์วิทยาการสุขภาพ*, 9(3), 112-119.
- รัตติกาล จอมประพันธ์. (2555). *การประมาณค่าสูญหายในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุวิมล ติรกานนท์. (2550). *การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการแพทย์ (2558). *รายงานสถิติ ประจำปี 2558 ข้อมูลทั่วไป*. ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ: สำนักการแพทย์.
- Barkin, L. J. & Wisner, I. K. (2013). The role of maternal self-care in new motherhood. *Midwifery*, 29, 1050-1055.
- Barimani, M. & Vikström, A. (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery*, 31, 811-817.
- Brown, C.T. & Emberton, M. (2004). Could self-management challenge pharmacotherapy as a longterm treatment for uncomplicated lower urinary tract symptoms? *Current Opinion in Urology*, 14, 7-12.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum.
- Coyle, S. B. (2009). *Health-related quality of life of mothers: A review of the research health care for women international*. 30:484-506, ISSN: 0739-9332 print/1096-4665 online DOI: 10.1080/07399330902801260

- Doering, J. (2013). Theoretical contributions to a program of research promoting postpartum health. *Applied Nursing Research*, 26, 96–98.
- Faul, F., Edgar, Albert-Georglang, E., & Buchner, A. (2007). G*Power3 flexible statistic power analysis program for the social, behavioral and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Grey, M., Knafl, K., & McCorkle, R. (2006). A framework for the study of self and family management of chronic conditions. *Nursing Outlook*, 54, 278-286.
- Ibanez, M. I., Ruiperez, M. A., Moya, J., Marques, M. J. & Generos, O. (2005). A short version of the self-regulation inventory (SRI-S). *Personality and Individual Differences*, 39, 1055–1059.
- Joseph, R., P., Royse, K., E., Benitez, T., J. & Pekmezi, D., W. (2014). Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Quality of Life Research*, 23, 661–669.
- Kanfer, R., Phillip, L-Ackerman & Eric, B. (1996). Motivational skills & self-regulation for learning: A trait perspective. *Learning and Individual Differences*, 8(3), 185-209.
- Lavasani, M. G., Hejazi, E. & Varzaneh, J. Y. (2011). The predicting model of math anxiety: the role of classroom goal structure, self-regulation and math self-efficacy. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 557–562.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal & coping*. New York: Springer.
- Ljubica, N., Ilija, D., Frosina, R., Sait, S., Paunovska, S., & Mitrev, Z. (2013). Qualitative and quantitative analysis of the parenting styles, coping strategies and perceived stress in mothers of children who have undergone cardiac interventions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1809 –1814.
- McVeigh, C. & Smith, M. (2000). A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. *Midwifery*, 16, 269-276.
- Mogos, M. F., Euna, M. A. & Abraham, A. S.-M. (2013). A systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers. *Applied Research Quality Life*, 8, 219–250.

- Nes, L. S., Ehlers, S. L., Patten, C. A. & Gastineau, D. A. (2013). Self-regulatory fatigue in hematologic malignancies: Impact on quality of life, coping, and adherence to medical recommendations. *International Journal Behavior Medicine*, 20, 13–21.
- Park, N., Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 603–619. DOI: 10.1521/ jscp. 23.5.603.50748
- Predescu, E., Dorean, A., Pop, C., & Miclutia, I. (2013). Cognitive coping strategies and emotional distress in mothers of children with Autism Spectrum Disorder. *Applied Medical Informatics*, 32(2), 14-21.
- Ryan, P. & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, July/ August, 217-225.
- Schuurmans, H. (2005). How to measure self-management abilities in older people by self-report: The development of the SMAS-30. *Quality of Life Research*, 14, 2215–2228.
- Weiss, J. A. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1310–1317.
- Yoo, H, Kim, C.J., Jang, Y., & You, M-A. (2011). Self-efficacy associated with self-management behaviors and health status of South Koreans with chronic diseases. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 599–606.
- Zhou, S.-Z., Wang, X.-L, & Wang, Y. (2009). Design of a questionnaire for evaluating the quality of life of postpartum women (PQOL) in China. *Quality of Life Research*, 18, 497–508.