

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด Empowerment Development Model to Perception on Maternal Role and Self Care Efficacy among Postpartum Adolescents

นางลักษณ์ พลแสน, พย.ม.* สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล,ศศด.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา และความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด โดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของ Jensen & Bobak (1987) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ติดหลังคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 42 คน และกลุ่มทดลอง 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ แบบบันทึกกิจกรรม คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถ มีค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาและด้านจิตใจ

ภายหลังการทดลองของครอนบาค เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มทดลองมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกายมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกายภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : มารดาวัยรุ่น, การรับรู้ความสามารถ, การเสริมสร้างพลังอำนาจ

*พยาบาลประจำการตึกสูติ-นรีเวชกรรม 2 โรงพยาบาลบุรีรัมย์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

The purpose of this study was to develop the empowerment model of perceptions on the maternal role and the self care efficacy among the postpartum adolescents. The conceptual framework was based on Jensen's and Bobak's (1987) self care efficacy concept and Gibson (1995) empowerment concept. The subjects were 84 adolescent mothers who admitted the postpartum units of Buriram Hospital. They were equally assigned in to the controlled and the experimental group, 42 persons in each group. The instruments used in this study were the empowerment nursing model and the hand book of postpartum mothers. The instruments of data collection were the demographic data record and the perceived self efficacy questionnaire. The reliability of questionnaire was cronbach 's alpha coefficient that gave a value of 0.81. The data were analysed by using descriptive statistics, t - test.

The results showed that the experimental group significantly perceived on the maternal role, on physical self care efficacy and psychological self care efficacy after the intervention higher were on statistics and higher than the controlled group after the intervention on statistics, The controlled group also significantly perceived on the maternal role and physical self care efficacy after the intervention higher on statistics as well. Mean while, the perception on psychological self care efficacy before and after the intervention of the controlled group was not different in significance on statistics.

Keywords: adolescent mothers, perceived self care efficacy, empowerment

บทนำ

การเป็นมารดาเป็นบทบาทสำคัญที่สุดในชีวิตของสตรี เพราะเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความผูกพัน ความรัก¹ และเป็นพฤติกรรมที่มีแนวทางมาจากจารีตประเพณีของสังคม นำมาผสมผสานเข้ากับบุคลิกภาพและความคิดเห็นของตนเอง² การเป็นมารดาของวัยรุ่นนั้น มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตถึง 2 อย่างในขณะเดียวกัน คือ ภาวะวิกฤตจากการเป็นมารดาและภาวะวิกฤตจากพัฒนาการของวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความพร้อมทางวุฒิภาวะทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม และด้านสติปัญญา³ รวมทั้งการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ ถึงแม้วัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกายเพียงพอที่จะให้กำเนิดบุตร แต่วุฒิภาวะด้านอารมณ์ของวัยรุ่นยังไม่เหมาะสมในการเป็นมารดา⁴ ทำให้มารดาวัยรุ่นขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะทำหน้าที่ที่ดีของการเป็นมารดาและอาจล้มเหลวในบทบาท⁵ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้ปฏิบัติงานในการดูแลมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดที่ตึกสูติ-นรีเวชกรรม 2 โรงพยาบาลบุรีรัมย์พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความสนใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองมากกว่าที่จะให้ความสนใจในตัวบุตรและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับบุตร นอกจากนี้ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้เหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้น การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึงควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น การพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามแนวคิดของกิบสัน⁶ น่าจะเป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทดสอบรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านบทบาทการเป็นมารดา ต้องมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเองนี้จะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ในระยะเริ่มต้นมารดาจะต้องให้การดูแลบุตร ทั้งในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร การยอมรับบุตร การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร หลังจากนั้นมารดาจะก้าวไปสู่ในระยะต่อไปได้⁷ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ ความสนใจเอาใจใส่และความรับผิดชอบต่อการดูแลบุตรและครอบครัวยังไม่สูง อารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล บางครั้งไม่สามารถแยกแยะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความต้องการต่างๆ ของบุตรได้ เป็นผลให้รู้สึกว่าการดูแลบุตรเป็นเรื่องที่ยากลำบากมาก⁸ เกิดความสับสนทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁹ มาเป็นแนวทางการส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยเชื่อว่า จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลและดูแลมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้เหมาะสม

คำจำกัดความในการวิจัย

1. มารดาวัยรุ่น หมายถึง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และเป็นการคลอดปกติ
2. การรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หมายถึง ความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเลือกดำเนินกิจกรรม เพื่อการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดา
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดพัฒนาศักยภาพและความสามารถของตนเอง มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดทั้งก่อนและหลังการทดลอง (pre-test post-test control group design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่พักฟื้นคลอดที่ตึกหลังคลอด ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2549 ถึงเดือนกันยายน 2549 จำนวน 84 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม (control group)

42 คน ได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติ กลุ่มทดลอง (experimental group) 42 คน ได้รับการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถ จากแบบสอบถามที่ประเมินการรับรู้ความสามารถก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นรายบุคคล ทำภายหลังการคลอด 24 ชั่วโมง ติดต่อกันทุกวัน วันละ 45-60 นาที ใช้ระยะเวลา 2-3 วันจนกระทั่งมารดาหลังคลอดจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง โดยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดแสดงออกพุทระบายความรู้สึกต่อการคลอดและการเป็นมารดา

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่ามีผลอะไรกับตัวเอง และทารกอย่างไร จำเป็นต้องแก้ไขหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 การเรียนรู้ตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติ โดยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดกับผู้วิจัยร่วมกันหาแนวทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติ กล่าวชมเชย ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความรู้สึกมั่นใจในการเลือกวิถีแก้ไขปัญหที่เหมาะสมต่อไป

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมในแต่ละรายอาจไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ และปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดแต่ละราย และคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด ผู้วิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นในระยหลังคลอด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 20 ราย โดยใช้สูตรการหาความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการทดลองกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการทดลองระหว่างกลุ่ม โดยจับฉลากได้กลุ่มควบคุมก่อน จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 42 คน แล้วจึงดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมกลุ่มทดลองอีก 42 คน ตามลำดับ อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และลงนามในพินัยสิทธิ์ในรายที่ยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ประเมินการรับรู้ความสามารถทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนดำเนินการทดลอง (pre - test) และติดตามประเมินการรับรู้ความสามารถ (post - test) ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (χ^2 - test) และใช้สถิติทดสอบทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t - test)

2. ทดสอบการแจกแจงของประชากร มีการแจกแจงปกติหรือไม่โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov - Smirnov - test⁹

3. ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใช้สถิติทดสอบที่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 17.64 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.73 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพแม่บ้าน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่จะอยู่ด้วยกัน การยอมรับการสมรสส่วนใหญ่บิดามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับและให้การสนับสนุน อาชีพของสามีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน สภาพการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่พร้อมที่จะมีบุตรเหตุผลส่วนใหญ่อายุยังน้อย ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ผู้ที่ให้

ความช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระในโรงพยาบาลและที่บ้าน ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวทุกราย ได้แก่ บิดามารดาและสามี จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (χ^2 -test) และสถิติการทดสอบที (independent t-test) พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และประชากรมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ โดยการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov-test⁹

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านและรายด้าน ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยรวมของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 2.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 2.24 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง / การทดสอบ	ด้านร่างกาย		ด้านจิตใจ		ด้านบทบาทมารดา		โดยรวมทุกด้าน	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
กลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง	1.84	0.90	2.79	1.31	2.20	0.85	2.24	1.14
	3.17	0.87	2.81	1.15	3.37	0.58	3.08	0.92
	4.70		0.22		5.03		4.25	
	0.001 ^{***}		0.831		0.001 ^{***}		0.001 ^{***}	
หลังทดลอง กลุ่มควบคุม	4.41	0.49	4.04	0.14	4.45	0.37	4.03	0.76
	3.17	0.87	2.81	1.15	3.37	0.58	3.08	0.92
	4.45		3.15		5.17		4.43	
	0.001 ^{***}		0.013 [*]		0.001 ^{***}		0.001 ^{***}	
กลุ่มตัวอย่าง / การทดสอบ	ด้านร่างกาย		ด้านจิตใจ		ด้านบทบาทมารดา		โดยรวมทุกด้าน	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
ก่อนทดลอง	2.12	0.62	2.95	0.95	2.75	0.86	2.51	0.87
	1.84	0.90	2.79	1.31	2.20	0.85	2.24	1.14
	0.91		0.29		1.50		2.78	
	0.370		0.774		0.149		0.100	
กลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง	2.12	0.62	2.95	0.95	2.75	0.86	2.51	0.87
	4.41	0.49	4.04	0.14	4.45	0.37	4.03	0.76
	9.81		3.50		6.37		6.64	
	0.001 ^{***}		0.008 ^{**}		0.001 ^{***}		0.001 ^{***}	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถโดยรวม หลังการทดลอง 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 และพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้าน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 1)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถโดยรวมหลังการทดลอง 3.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้าน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ยกเว้น การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

5. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านและรายด้าน หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยรวมหลังการทดลองของ มีค่าเฉลี่ย 4.03 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 3.08 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถโดยรวมทุกด้านมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดากลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

การอภิปรายผล

ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดามีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านมากกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ได้มีโอกาสรับรู้ เรียนรู้ คิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกวิถีจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเองเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกล้าที่จะระบายความรู้สึก เกิดกำลังใจในการแสดงบทบาท

การเป็นมารดา และเกิดความอบอุ่นทางอารมณ์¹⁰ จากการพูดคุยและสังเกตพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอด กล้าแสดงความรู้ ความคิดเห็น กล้าระบายความรู้สึก กับผู้วิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Thoits (1982)¹¹ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม จะเป็นตัวช่วยบรรเทา ความเครียดหรือเป็นกันชนสำหรับผลกระทบทางด้าน ร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ดีที่สุด ทำให้ บุคคลนั้นได้รับข้อมูลข่าวสาร การเอาใจใส่ รู้สึกมีคุณค่า สามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง และเกิดความต่อเนื่องของการปฏิบัติ

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีการรับรู้ความสามารถ ด้านการดูแลตนเองด้านร่างกายมากกว่า ก่อนทดลอง อธิบายว่า กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบปกติของโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลและการให้คำแนะนำส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่อง การดูแลบุตร การปฏิบัติตัวหลังคลอด การเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกายหลังคลอด และจากการที่มารดาเป็นผู้ที่ ใกล้ชิดเลี้ยงดูบุตร ให้ความอบอุ่น และมีความผูกพัน กับบุตรมากที่สุด จึงทำให้มารดามีการพัฒนา พฤติกรรมความผูกพันและบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น และการเป็นมารดาเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข บทบาท การเป็นมารดาไม่ได้เกิดขึ้นเพียงระยะเวลานั้นๆ แต่การ เป็นมารดาเป็นพฤติกรรมที่มีแนวทางจากจารีตประเพณี ของสังคม จากครอบครัว และจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งมารดาหลังคลอดจะนำมาผสมผสานกับบุคลิกภาพ และความคิดเห็นของตนเอง² และบทบาทการเป็น มารดานั้น พัฒนามาจากการเลียนแบบพฤติกรรมของ บิดามารดาที่มีต่อตนเอง จากสัมพันธภาพระหว่าง ตนเองกับบิดามารดา จากสิ่งแวดล้อม และจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ ส่วนการรับรู้ความ สามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า จากรูปแบบการพยาบาลปกติ ซึ่งการให้ คำแนะนำจะเน้นเรื่องของกายและบทบาทของการ เป็นมารดา นอกจากนั้นจะให้คำแนะนำเป็นกลุ่มไม่เน้น ที่ความแตกต่างของตัวบุคคล ซึ่งแต่ละคนอาจจะมี

ปัญหาหรือความต้องการที่แตกต่างกัน วิธีการให้ คำแนะนำดังกล่าวอาจจะยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดแก้ปัญหาทางด้านจิตใจได้ แม้ว่ากลุ่มควบคุมจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความ สามารถทุกด้านมากขึ้นแต่พบว่า เพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่ม ทดลองและมีความแตกต่างกันทางสถิติทุกด้าน สามารถ อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลในรูปแบบ การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยที่ผู้วิจัยกับมารดาวัยรุ่น หลังคลอดในกลุ่มทดลองมีปฏิสัมพันธ์กันเป็นรายบุคคล และมีส่วนช่วยในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้มารดา วัยรุ่นหลังคลอดได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัย เป็นแหล่งสนับสนุนมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การ สนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ความรู้ ผู้แนะนำ และจัดหาแหล่งประโยชน์ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด และการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ ผู้วิจัยจัดทำเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงความแตกต่าง ของปัญหา และความต้องการของมารดาวัยรุ่นแต่ละคน ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำเป็นกลุ่มไม่เน้น ที่ความแตกต่างของบุคคล ซึ่งแต่ละคนอาจจะมีปัญหา และความต้องการที่แตกต่างกัน โดยการจัดทำเป็นราย บุคคลนั้น ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้ อย่างละเอียด สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้โดยการ วิเคราะห์ร่วมกัน และบุคคลมีโอกาสดำเนินการ ในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ทำให้เกิดความเข้าใจตนเอง สามารถแก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่และช่วยให้มีทักษะ ในการแก้ไขปัญหา และความต้องการอื่นๆ ได้ด้วย ตนเอง¹² สอดคล้องกับ Rogers (1970)¹³ ศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีบรรยากาศอิสระ และมีกฎเกณฑ์น้อยจะช่วยให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการ เปิดเผยตนเอง ลดกลไกการป้องกันตัว เป็นตัวของตัว เองมากขึ้น รู้สึกอบอุ่นใจที่มีคนเข้าใจ และสอดคล้อง กับการศึกษาของดวงกมล พึ่งประเสริฐ¹⁴ พบว่า ผู้ป่วย หลังทำแท้งผิดกฎหมายที่ได้รับการให้คำปรึกษา รายบุคคล มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่รับ การพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการวิจัย พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดา มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยเฉพาะ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจ ส่วน มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ควรมีการนำการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ เนื่องจากสามารถทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจในการดูแลตนเอง การแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะ การดูแลตนเองด้านจิตใจ

2. มารดาหลังคลอดทุกรายควรได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการแสดงบทบาทการเป็นมารดา การให้บริการควรมีการตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างมารดาวัยรุ่น มารดา วัยผู้ใหญ่ และมารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการมีบุตร มาก่อน เนื่องจากมารดาหลังคลอดในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันในการรับรู้และความต้องการ

3. จากผลการวิจัยจะพบว่า มารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย ดังนั้น ผู้ที่จะมีบทบาทสำคัญในการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้าน ได้แก่ ครอบครัวในการบริการที่แผนกหลังคลอดจึงควรนำ ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อครอบครัวจะได้สนับสนุนและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถให้ดีขึ้น

4. การดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มทดลองในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด จะพบว่า มารดา วัยรุ่นบางส่วนยังมียาการเหนียวเพลียจากการคลอด และการเลี้ยงดูบุตร ผู้วิจัยต้องใช้ทักษะที่สำคัญก่อน ดำเนินการทดลองคือการสร้างสัมพันธภาพจนกว่า มารดาหลังคลอดจะเกิดความไว้วางใจ พยาบาลจึง จะเริ่มกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ นอกจากนั้น การให้การพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในบางรายไม่สามารถทำตามเวลาที่กำหนดได้ ต้องยืดหยุ่นตามสถานการณ์และความพร้อมของมารดา วัยหลังคลอดเป็นรายๆ ไป แต่ยังคงยึดรูปแบบ กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเดิม

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาระยะยาว หรือมีการติดตาม เยี่ยมมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่บ้าน เพื่ออธิบายถึง ความยั่งยืนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแล ตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่บ้าน

2. ควรมีการนำการพยาบาลในรูปแบบการ เสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงคลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพ ในการดูแลตนเองและขยายผลการศึกษาให้ชัดเจนขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้คำแนะนำงาน วิจัยสำเร็จลุล่วง และที่สำคัญยิ่งคือเจ้าหน้าที่ตึกสูติ-นรี เวชกรรม 2 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และมารดาหลังคลอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ วิจัยจนประสบความสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นฤมล เอนกวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2534.
2. Sheehan F. Assessing postpartum adjustment. *J of Obstet Gynecol and Neonat Nurs*, January - February 1981; 16-39.
3. ประไพรัตน์ แก้วศิริ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, นิลบล รุจิรประเสริฐ, วรณชนก จันทชุม. การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระยะคลอดตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2544; 24(2): 33-42.
4. Old S B. *Obstetric Nursing*. London: Addison-Wesley Publishing Co; 1980.
5. Levine L, Garcia- coll CT. Determinants of mother - infant interaction in 1985. Adolescent mother. *Pediatr Nurs* 1985; 75: 23-9.
6. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs* 1995; 21: 1201-10.
7. Jensen MD., & Bobak IM. *Essential of Maternity Nursing: Nursing care of the childbearing family*. 2nd ed. St. Louis: The C.V: Mosby Company; 1987.
8. พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537
9. สายชล สันสมบูรณ์ทอง. สถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2552.
10. Kaplan BH, Cassel, JC. & Gore S. Social support and health. *Med Care* 1977; 15:47-58.
11. Thoits PA. Conceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *J Health and Soc Behav* 1982; 23: 145-59.
12. ดรุณี รุจกรกานต์. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. ขอนแก่น : โครงการตำราทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2541.
13. Rogers Carl R. *Counseling and Psychotherapy : Newer Concepts in Practices*. Cambridge Massachusett : Houghton Mifflin; 1970.
14. ดวงมล พึ่งประเสริฐ. ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.