

ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเอง ของมารดาในการดูแลทารก *

นฤมล วิปโร **, และคณะ***

Factors Predicting Maternal Self-efficacy in Infant Care

Narumon Vipuro et al.

บทคัดย่อ: การดูแลทารกในช่วงขวบปีแรกจัดว่าเป็นช่วงสำคัญของการเลี้ยงดู มารดาซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลทารก นอกจากต้องมีความรู้ และทักษะการดูแลทารกที่เหมาะสมแล้ว ยังต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลทารกซึ่งควรได้รับการส่งเสริมให้อยู่ในระดับสูง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก โดยใช้แนวคิดเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูของเบลสกี เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านมารดา (อายุ การศึกษา ประสบการณ์การมีบุตร และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร) ปัจจัยด้านสังคม-สภาพแวดล้อม (การสนับสนุนทางสังคม) และปัจจัยด้านเด็ก (พื้นฐานอารมณ์ของทารก) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคลอดครบกำหนดที่มีอายุระหว่าง 4-11 เดือน และพบบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 135 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามมารดา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุแบบเชิงชั้น

ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกได้ร้อยละ 32 เมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .41, p < .001$) รองลงมา คือ ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ($\beta = -.17, p < .05$) ส่วนตัวแปรอื่นไม่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดา

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรต่อความเชื่อมั่นของมารดาในความสามารถของตนเองที่จะเลี้ยงดูทารก พยาบาลควรส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจมารดาและส่งเสริมให้บุคคลเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดา ยิ่งกว่านั้นควรมีการหารูปแบบของกิจกรรมพยาบาลที่ช่วยลดความเครียดของมารดาอันเนื่องมาจากการเลี้ยงดูทารก

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะตนเอง การดูแลทารก

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาล ระดับ 7 โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

*** ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ รองศาสตราจารย์พองคำ ดิลกสกุลชัย รองศาสตราจารย์กรรณิการ์ วิจิตรสุนทรณ์

Abstract: The period of care for infant is an important phase of parenting. In addition to proper knowledge and skills, a mother, as the most significant care taker, needs to have self-efficacy in infant care at a high level over time. The purpose of this study was to determine the predictors of maternal self-efficacy in infant care by using the Belsky's model of the determinants of parenting as the conceptual framework. The determinants included maternal (age, education, parity, parenting stress), social-contextual (social support), and infant (infant temperament) factors. The sample consisted of 135 mothers with their full term infants aged between 4-11 months who came to receive immunization at Samutsakorn Hospital. Data were collected using interviewing and self-administered questionnaires. Descriptive statistics and hierarchical regression were used for data analysis.

The result indicated that all independent variables could explain 32% of the variance in the maternal self-efficacy in infant care. Considering each variable, social support was the most influent predictor ($\beta = .41, p < .001$), followed by parenting stress ($\beta = -.17, p < .05$) whereas the remainders could not predict the maternal self-efficacy.

The findings suggested that the social support and parenting stress have important effects on maternal self-efficacy. Therefore, nurses should promote family members' understanding of the mothers' needs and encourage their involvement in maternal self-efficacy enhancement. Moreover, any nursing activities for stress relief resulting from parenting should be designed and provided to mothers.

Keywords: Self-efficacy, Infant Care

ความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดจนถึงอายุหนึ่งปี จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอกครรภ์มารดา ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เริ่มเรียนรู้สิ่งแวดล้อมมากขึ้น เป็นต้น ทารกในวัยนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโต พัฒนาการและบุคลิกภาพที่เหมาะสม

มารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลทารก โดยพบว่าทารกคลอดครบกำหนดร้อยละ 80 ได้รับการเลี้ยงดูโดยมารดา¹ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาไม่ว่าจะเป็นความรู้และทักษะในการดูแลทารก ตลอดจนความเชื่อความคาดหวังและการรับรู้ที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่จากสภาพเศรษฐกิจและวิวัฒนาการทางการแพทย์

และการพยาบาลในปัจจุบัน ทำให้ระยะพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาลของมารดาและบุตรสั้นลง² จากสถิติของโรงพยาบาลสมุทรสาคร^{3,4} ในช่วง พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2549 โดยเฉลี่ยมารดาและทารกคลอดครบกำหนดจะนอนพักในโรงพยาบาลเพียง 48 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้กิจกรรมพยาบาลเพื่อเตรียมมารดาให้พร้อมในการดูแลทารกได้อย่างเต็มที่ มีเพียงการให้ความรู้ทั่วไปและฝึกทักษะที่จำเป็นบางอย่างเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม การมีความรู้และทักษะในการดูแลบุตรไม่ได้เป็นหลักประกันว่า มารดาจะมีความสามารถในการดูแลบุตรได้เป็นอย่างดี กระบวนการคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดู (parental cognitions) ที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการรับรู้อรรถนะของตนเองในการดูแลทารก มีความคาด

หวังที่เหมาะสมในการเลี้ยงดู เป็นต้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร⁵ ทั้งนี้ เพราะการรับรู้สมรรถนะของตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมในเรื่องนั้น⁶ และมีงานวิจัยที่สนับสนุนถึงความสำคัญของการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร⁷⁻¹² ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงในการดูแลทารก แต่ก่อนที่จะศึกษาผลของโปรแกรมหรือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลทารกนั้น พยาบาลควรจะต้องศึกษาก่อนว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงทำนายการรับรู้สมรรถนะของมารดา เพราะมารดาแต่ละคนย่อมมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลทารกต่างกันไป อันเนื่องมาจากความแตกต่างระหว่างบุคคลในปัจจัยต่างๆ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ลักษณะบางประการของมารดา สังคม-สภาพแวดล้อม และทารกมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกดังนี้

ลักษณะมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การมีบุตร และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ทั้งนี้เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะ และความพร้อมของบุคคล การศึกษาในอดีตพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอายุของมารดากับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลทารก¹³ ส่วนตัวแปรด้านการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจ และเป็นแหล่งความรู้ของบุคคลนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงดูทารกเช่นกัน¹³⁻¹⁶ ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่มีการศึกษาสูงจะสามารถแสวงหาความรู้ ข้อมูล และแหล่งความช่วยเหลือจากสังคมหรือชุมชน เพื่อประโยชน์ในการเลี้ยงดูได้ดีกว่ามารดาที่มีการ

ศึกษาน้อย ซึ่งข้อมูลการดูแลบุตรที่มีมากเพียงพอจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของมารดาในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น^{17,18} ส่วนมารดาที่มีประสบการณ์การมีบุตรมาก่อน ย่อมผ่านการเรียนรู้และมีประสบการณ์ตรงในทางปฏิบัติของการดูแลทารก จึงไม่น่าแปลกใจที่จะพบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีบุตรมาก่อนกับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลทารกในการศึกษาที่ผ่านมา^{13,16,19} และเนื่องจากการรับรู้สมรรถนะตนเองนั้นส่วนหนึ่งขึ้นกับความพร้อมของสภาวะร่างกายและอารมณ์ในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมด้วย ดังนั้นหากมารดามีความเครียดอันเนื่องมาจากการเลี้ยงดูบุตรก็ย่อมบั่นทอนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงดูบุตรด้วย ดังที่พบจากการศึกษาในอดีต^{7, 14, 20}

ลักษณะสังคม-สภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการดูแลทารก จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง^{7, 14, 16} ซึ่งแรงสนับสนุนดังกล่าว อาจเป็นได้ทั้งการสนับสนุนจากคู่สมรส ครอบครัว และเพื่อนบ้าน โดยจะทำหน้าที่เสมือนแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือมารดาในการคลี่คลาย หรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการดูแลทารก ส่วนลักษณะของทารกที่สำคัญ ได้แก่ พื้นฐานอารมณ์ หรือลักษณะพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อความเชื่อในสมรรถนะของตนเองในการเป็นมารดาและมีผลต่อพฤติกรรมของมารดา จากการศึกษา พบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก^{7, 14, 17}

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องอย่างกระจัดกระจาย ทำให้องค์ความรู้ในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง

ของมารดาในการดูแลทารกยังไม่ชัดเจน ยิ่งกว่านั้น การศึกษาที่อ้างถึงเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาทาง ตะวันตก ส่วนการศึกษาในประเทศไทยมีเพียง ฉบับเดียวและศึกษาในทารกคลอดก่อนกำหนด¹⁷ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านมารดา ด้านสังคม-สภาพแวดล้อม และด้านเด็ก ในการ ทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการ ดูแลทารก องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะ เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะช่วย พยาบาลในการวางแผนให้การดูแล ให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้มารดาเหล่านั้นมีความเชื่อมั่นใน สมรรถนะตนเองมากขึ้นในการดูแลทารก อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสม ต่อไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรของ เบลสกี (Belsky's model of the determinants of parenting)²¹ ซึ่งนำเสนอว่า ปัจจัยสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรมี 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดู (เช่น บุคลิกภาพ ความเชื่อ การรับรู้และคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเป็นต้น) ปัจจัยด้านสังคม-สภาพแวดล้อม (เช่น สัมพันธภาพ ในชีวิตสมรส การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม และอาชีพ การงาน เป็นต้น) และปัจจัยด้านเด็ก (โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก) โดยที่ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูจะมีอิทธิพลมากที่สุดใน การเลี้ยงดูบุตร ส่วนปัจจัยด้านเด็กจะมีอิทธิพล น้อยที่สุด

สำหรับการศึกษานี้เป็นการศึกษา อำนาจทำนายของปัจจัยด้านมารดา (อายุ การศึกษา ประสบการณ์การมีบุตร และความเครียดในการ เลี้ยงดูบุตร) ปัจจัยด้านสังคม-สภาพแวดล้อม (การสนับสนุนทางสังคม) และปัจจัยด้านทารก (พื้นฐานอารมณ์ของทารก) ต่อการรับรู้สมรรถนะ

ตนเองของมารดาในการดูแลทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยเป็น Correlational predictive design

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดา ที่มีบุตรวัยทารกที่คลอดครบกำหนด และมีสุขภาพ แข็งแรง มีอายุระหว่าง 4 - 11 เดือน และพามบุตร มารับภูมิคุ้มกันโรคที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากวิธีของทา แบนนิก และพีเดล²² ที่กล่าวไว้ว่าควรใช้จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 20 คน ต่อ 1 ตัวแปรสำหรับการใช้ สถิติถดถอยพหุ ซึ่งในการศึกษานี้มีตัวแปรอิสระ 6 ตัว จึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 120 คน ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงได้ทั้งหมดจำนวน 135 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของ มารดาและทารก สร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 10 ข้อ
2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของ ตนเองในการดูแลทารก (Self-efficacy in Infant Care Scale, SICS)²³ โดยถามความมั่นใจของ มารดาในการทำกิจกรรมการดูแลทารกที่กำหนด ให้จำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นคะแนนร้อยละของความมั่นใจ ในการวิเคราะห์จะใช้คะแนน เฉลี่ยทั้งฉบับ ส่วนคำถามข้อ 41 และ 42 เป็น คำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองใน การการเป็นแม่ที่ดีและการหาความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลทารก ซึ่งข้อมูลเพิ่มเติมสองข้อนี้ไม่ได้ใช้

สำหรับการวิเคราะห์หลัก

3. แบบสอบถามความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร (Parenting Stress Index/Short Form, PSI/SF) ของอบิติน²⁴ ฉบับแปลภาษาไทยภายใต้ลิขสิทธิ์ของ Psychological Assessment Resources, Inc. โดยถามเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาในเรื่องความต้องการและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นผู้เลี้ยงดู จำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

4. แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Questionnaire, PRQ-85 Part II)²⁵ แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดยนิตยา สิ้นสุกใส²⁶ โดยถามการรับรู้ของมารดาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ

5. แบบสอบถามการรับรู้พื้นฐานอารมณ์ของทารก (Revised Infant Temperament Questionnaire, RITQ Part II)²⁷ แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดย ทศนี ประสบกิตติคุณ¹⁷ มีจำนวน 10 ข้อ โดยที่แต่ละข้อของ 9 ข้อแรกถามการรับรู้ของมารดาในเรื่องพื้นฐานอารมณ์ของทารก 9 ด้าน (ความว่องไวในการเคลื่อนไหว ความสม่ำเสมอในสรีระการทำงาน การตอบสนองต่อสิ่งใหม่ การปรับตัว ความรุนแรงของปฏิกิริยา อารมณ์ สมาธิและความตั้งใจ ความวอกแวก และความไวต่อสิ่งกระตุ้น) ส่วนข้อสุดท้ายถามการรับรู้ของมารดาโดยภาพรวมในเรื่องความเป็นเด็กเลี้ยงง่าย-ยากของทารก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในส่วนที่ 2-5 ไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 25

ราย จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-4 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .97, .85, และ .82 ตามลำดับ สำหรับ ส่วนที่ 5 คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำในระยะห่าง 2 สัปดาห์ พบว่าคะแนนการรับรู้พื้นฐานอารมณ์ทั้งสองครั้งไม่มีความแตกต่างกัน ($t = -.28, p > .05$)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมองค์กรของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยหลัก (primary investigator) ทำการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรมและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด เมื่อมารดาที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่างพาทารกมารอแพทย์ตรวจและรอรับวัคซีน ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตัวกับมารดาอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอเชิญมารดาเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อมารดายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้วิจัยขอให้มารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยจัดให้มารดานั่งบริเวณมุมที่จัดไว้สำหรับตอบแบบสอบถาม และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม จากนั้นให้มารดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดา พร้อมกับมอบคำตอบแทนแก่มารดา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- สถิติพรรณนา (descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษา

- วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (correlation) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การมีบุตร ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคม พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก

- วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การมีบุตร ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคม และพื้นฐานอารมณ์ของทารก ต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก ด้วยสถิติถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (hierarchical multiple regressions)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยมารดาที่มีบุตรวัยทารกจำนวน 135 คน มารดามีอายุอยู่ในช่วง 15-44 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 24.8 ปี ($\bar{X} = 6.0$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ย 10.3 ปี ($\bar{X} = 3.3$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวคือ 15,814.8 บาท ($\bar{X} = 13024.1$) ร้อยละ 69.6 เป็นมารดาครรภ์แรกและร้อยละ 53.2 ของมารดาครรภ์แรกไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกมาก่อน

ทารกในกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 230 วัน ($\bar{X} = 60$) โดยร้อยละ 52.6 เป็นทารกเพศหญิง ร้อยละ 50.4 ของทารกมีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยาย (ร้อยละ 35.5)

2. คะแนนเฉลี่ยของความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคม และพื้นฐานอารมณ์ของทารก เท่ากับ 79.46 ($\bar{X} = 19.34$),

130.34 ($\bar{X} = 14.59$), และ 30.19 ($\bar{X} = 3.73$) ตามลำดับ ส่วนคะแนนทั้งฉบับของการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.08 ($\bar{X} = 14.66$) และมารดามีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเป็นแม่ที่ดีร้อยละ 88.80 ($\bar{X} = 14.93$) และมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเสาะหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูจากแหล่งต่างๆ ได้ ร้อยละ 76.89 ($\bar{X} = 20.85$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า อายุ การศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก ส่วนความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก ดังแสดงในตารางที่ 1

4. จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น โดยขั้นตอนแรกวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านมารดาก่อน พบว่าปัจจัยด้านมารดาสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกได้ร้อยละ 19 โดยมีตัวแปรอายุของมารดาและความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อตัวแปรอื่นถูกควบคุมไว้

ในขั้นตอนที่สอง เมื่อเพิ่มปัจจัยด้านสังคม-สภาพแวดล้อม คือ การสนับสนุนทางสังคม ในการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13 โดยมีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อตัวแปรอื่นถูกควบคุมไว้ ในขั้นตอนสุดท้าย เมื่อเพิ่มปัจจัยด้านทารกคือ พื้นฐานอารมณ์ของทารก ในการวิเคราะห์พบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	-						
2. การศึกษา	.29**	-					
3. ประสบการณ์การมีบุตร	.38**	-.19*	-				
4. ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	-.14	-.27**	.00	-			
5. การสนับสนุนทางสังคม	.28**	.30**	-.12	-.41**	-		
6. พื้นฐานอารมณ์ของทารก	.23**	.14	-.08	.03	-.07	-	
7. การรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก	.29**	.21*	.07	-.36**	.51**	-.03	-

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regressions)

ตัวแปร	Beta (β)	R^2	R^2 Change	p
ขั้นตอน I				
1. อายุ	.24			.012
2. การศึกษา	.05			.578
3. ประสบการณ์การมีบุตร	-.01			.896
4. ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	-.31			.000
		.19	.19	.000
ขั้นตอน II				
1. อายุ	.12			.183
2. การศึกษา	.02			.844
3. ประสบการณ์การมีบุตร	.08			.385
4. ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	-.17			.037
5. การสนับสนุนทางสังคม	.41			.000
		.32	.13	.180
ขั้นตอน III				
1. อายุ	.13			.178
2. การศึกษา	.02			.834
3. ประสบการณ์การมีบุตร	.07			.429
4. ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	-.17			.038
5. การสนับสนุนทางสังคม	.41			.000
6. พื้นฐานอารมณ์ของทารก	-.02			.782
		.32	.00	.211

โดยสรุป อายุ การศึกษา ประสบการณ์การมีบุตร ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคม และพื้นฐานอารมณ์ของทารกสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกได้ร้อยละ 32 แต่มีเพียงการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรที่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .41, p < .001$ และ $\beta = -.17, p < .05$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยด้านมารดา

1.1 อายุ พบว่า อายุของมารดาไม่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{13, 28, 29} ที่ระบุว่าอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่เป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะของบุคคลในด้านต่างๆ การที่มารดามีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว ย่อมมีวุฒิภาวะและความพร้อมในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และย่อมมีโอกาสผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ มากกว่ามารดาวัยรุ่น สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้มารดาประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรของตน ซึ่งในความสำเร็จนี้จะเป็นแหล่งกำเนิดของการรับรู้ความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้นนั่นเอง ดังนั้น มารดาที่มีอายุมากกว่าจึงน่าจะมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรมากกว่ามารดาวัยรุ่น แต่การศึกษาครั้งนี้กลับพบว่าแม้อายุจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของมารดา ($r = .29, p < .01$) แต่ก็ไม่สามารถทำนายการรับรู้ดังกล่าวได้ ซึ่งอาจ อธิบายในเชิงสถิติได้ว่า อายุของมารดาสัมพันธ์กับการศึกษา ($r = .29, p < .01$) และทั้งสองตัวแปรนี้ยัง

สัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ($r = .28, .30$ และ $p < .01$ ตามลำดับ) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้ เป็นตัวแปรที่มีขนาดของความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของมารดามากที่สุด ($r = .51, p < .01$) และยังมีอำนาจการทำนายสูงที่สุดด้วย ดังนั้น นอกเหนือจากขนาดของความสัมพันธ์ที่อายุ มีร่วมกับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ขนาดของความสัมพันธ์ที่เหลือระหว่างอายุกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองก็ไม่มากพอที่จะอธิบายความแปรปรวนหรือสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะของตนเองได้อีก

1.2 การศึกษาของมารดา การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสติปัญญา เป็นพื้นฐานสำคัญของการรู้จัก การตัดสินใจ การศึกษาจะทำให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญ มองเห็นประโยชน์ของการแสวงหาความรู้ วิธีการที่ดี และเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตลอดจนพัฒนาการของบุตร³⁰ แต่ในการศึกษานี้พบว่า แม้การศึกษาของมารดาจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลทารก ($r = .21, p < .05$) แต่ก็ไม่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะของตนเองได้ ($\beta = .02, p > .05$) ซึ่งอาจอธิบายในเชิงสถิติได้เช่นเดียวกับตัวแปรอายุของมารดา การศึกษาสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ($r = -.27, p < .01$) และสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ($r = .30, p < .01$) และทั้งสองตัวแปรนี้ยังมีขนาดของความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของมารดา ($r = -.36, .51$ และ $p < .01$ ตามลำดับ) และยังมีอำนาจการทำนายสูง ดังนั้น นอกเหนือจากขนาดของความสัมพันธ์ที่การศึกษามีร่วมกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรและการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ขนาดความสัมพันธ์ที่เหลือระหว่างการศึกษากับการรับรู้สมรรถนะของตนเองก็ไม่มากพอที่จะอธิบายความแปรปรวนหรือสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะ

ของตนเองได้อีก

1.3. ประสพการณ์การมีบุตร จากการศึกษพบว่า ประสพการณ์การมีบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก ($r = .07, p > .05$) และไม่ได้เป็นปัจจัยทำนาย ($\beta = .07, p > .05$) ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจเนื่องจากงานวิจัยในต่างประเทศส่วนใหญ่พบว่า ประสพการณ์การมีบุตรมาก่อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารก^{13,16,19} ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.80) ของมารดาครรภ์แรกเคยมีประสพการณ์การดูแลทารก (ที่ไม่ใช่บุตรของตน) มาก่อนจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ไม่มีความหลากหลาย (diverse) หรือแตกต่างกันในเรื่องของประสพการณ์ตรงในการดูแลทารก จึงทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่พบอิทธิพลของประสพการณ์การมีบุตรกับการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลทารก

1.4 ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ในการศึกษาคั้งนี้พบว่า ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก ($r = -.36, p < .01$) และเป็นปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.17, p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะตนเองนั้นส่วนหนึ่งขึ้นกับความพร้อมทางร่างกายและสภาวะทางอารมณ์ในขณะนั้น⁶ หากมารดาอยู่ในสถานการณ์หรือมีสภาวะอารมณ์ที่ตึงเครียดจะทำให้เกิดความกังวล ท้อถอย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และมักตีความว่าตนไม่มีความสามารถดีพอ สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลทำให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะตนเองลดลง แต่หากมารดาอยู่ในสภาวะที่มีความพร้อม หรือมีความเครียดลดลง จะทำให้มารดามีความมั่นใจเพิ่มขึ้น และส่งผลให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะตนเองมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งการดูแลทารกเป็นช่วงเวลาที่สำคัญช่วงหนึ่งของ

การเลี้ยงดูที่ทำให้มารดาเกิดภาวะเครียดได้ เพราะวัยทารกมีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการในทุกๆ ด้านมากที่สุด ภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารกจึงเป็นภาระหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก (ซึ่งพบร้อยละ 50.4 ในการศึกษาคั้งนี้) หรือหากมารดาต้องประกอบอาชีพด้วย (ซึ่งพบร้อยละ 64.5 ในการศึกษาคั้งนี้) ก็ยิ่งทำให้ภาระในการเลี้ยงดูทารกนำมาสู่ความเครียด ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก

เป็นที่น่าสังเกตว่าผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สิ้นสุกใส²⁶ ที่ศึกษาในกลุ่มมารดาไทยที่มีบุตรวัยทารกตลอดครบกำหนดเช่นกัน แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรดังกล่าว ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเครียดของมารดาในการศึกษาดังกล่าว คือ Perceived Stress Scale (PSS) เป็นคำถามในเรื่องเกี่ยวกับความเครียดต่างๆ ไปส่วนเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเครียดในการศึกษาคั้งนี้คือ Parenting Stress Index (PSI) เป็นคำถามเรื่องความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรโดยตรง จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การศึกษาของนิตยา สิ้นสุกใส ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของมารดากับการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก

2. ปัจจัยด้านสังคม-สภาพแวดล้อม

การศึกษาคั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดในการทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก ($\beta = .41, p < .001$) ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้ ไม่เป็นไปตามแนวคิดของเบลสกี ที่ระบุว่า ปัจจัยด้านมารดาจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด โดยมีปัจจัยด้านสังคม-สภาพแวดล้อม มีอิทธิพลรองลงมา ในบริบทของการดูแลการดูแล

ทารกนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทย อาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้มารดาได้รับการประคับประคองด้านจิตใจ ช่วยให้การดูแลทารกได้อย่างมั่นใจ และลดทอนต่อความเครียดที่เกิดจากบทบาทการเป็นมารดาได้มากขึ้น^{32, 33} ซึ่งสภาพอารมณ์จิตใจที่มีความเครียดน้อยกว่าก็ย่อมส่งผลให้มารดาตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลบุตรได้ดีกว่า นอกจากนี้กำลังใจ คำชมที่ได้รับจากบุคคลรอบข้างก็ย่อมทำให้มารดามั่นใจในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้นนั่นเอง สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง⁶ ที่ระบุถึงแหล่งกำเนิดของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จึงไม่น่าแปลกใจเมื่อมีการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มากเพียงพอจะสามารถดูแลบุตรได้ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกว่า³⁴ นอกจากนี้ ยังทำให้มารดารู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า มีความมั่นใจ และมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นอีกด้วย³⁵

3. ปัจจัยด้านทารก

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารก ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก ($\beta = -.02, p > .05$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา^{7, 14, 36} ที่พบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดา และบางการศึกษายังสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกด้วย และเป็นที่น่าสนใจว่าในการศึกษาครั้งนี้ พื้นฐานอารมณ์ของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรใดเลย นอกจากอายุของมารดาเท่านั้น ซึ่งอันที่จริงจากองค์ความรู้เรื่องพื้นฐานอารมณ์ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า

พื้นฐานอารมณ์ของทารกเป็นลักษณะเฉพาะที่ติดตัวเด็กมาแต่กำเนิด แต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อม และมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดู^{21, 37, 38} แต่การที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในการศึกษาครั้งนี้ นับเป็นการยากที่จะอธิบายอย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าสาเหตุประการหนึ่งคือ คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ประเมินการรับรู้พื้นฐานอารมณ์ของทารก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมิน The Revised Infant Temperament Questionnaire (RITQ) Part II²⁷ ถึงแม้ว่า RITQ Part II จะเคยถูกนำมาใช้ในกลุ่มมารดาไทยโดย ทศนี ประสภกิตติคุณ¹⁷ โดยนำคำถามมาใช้เพียง 6 ข้อ ซึ่งครอบคลุมพื้นฐานอารมณ์ของทารกที่ต้องการศึกษา 6 ด้าน และจากการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีทดสอบซ้ำเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์พบว่า คะแนนการรับรู้พื้นฐานอารมณ์ของทารกของมารดาทั้งสองจุดเวลาไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) แต่อย่างไรก็ตาม RITQ Part II ก็ยังไม่เคยได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออย่างจริงจัง และความแตกต่างในด้านสังคม และวัฒนธรรมระหว่างตะวันตกกับตะวันออกก็ไม่มีกล่าวถึงในการศึกษาที่ผ่านมา นอกจากนี้ ลักษณะข้อคำถามที่ใช้คำถามข้อเดียว (single item) ต่อการประเมินพื้นฐานอารมณ์ของทารกหนึ่งด้านก็อาจเป็นข้อจำกัด เนื่องจากมีนักวิจัยบางคนให้ความเห็นว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกแต่ละด้านครอบคลุมพฤติกรรมทารกหลายอย่าง ดังนั้นการจะวัดด้วยคำถามเพียงข้อเดียวจึงอาจไม่เหมาะสม³⁹ ฉะนั้น การใช้คำถามข้อเดียวจึงอาจไม่ใช่วิธีการประเมินที่ดี เนื่องจากไม่ทราบว่ามีกิจกรรมหรือพฤติกรรมของทารกอะไรบ้างที่มารดากำลังคิดถึงอยู่ขณะที่ตอบแบบสอบถาม จึงอาจสรุปในเบื้องต้นได้ว่า สิ่งที่เป็นในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานอารมณ์ของทารกไทย คือ การมีเครื่องมือการประเมินที่เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาต่อไป และ

การแปลผลการศึกษาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานอารมณ์ของทารกกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกที่พบในรายงานวิจัยฉบับนี้จะต้องกระทำด้วยความระมัดระวังและคำนึงถึงข้อจำกัดที่ได้อภิปรายไว้

ข้อเสนอแนะ

ในการส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะตนเองที่ดีในการดูแลทารก สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ การมีส่วนร่วมของบุคคลใกล้ชิดและบุคคลในครอบครัวที่จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดา ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลหรือโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองแก่มารดาจึงควรให้บุคคลเหล่านี้ได้มีโอกาสเข้าร่วมด้วย โดยอาจจัดกิจกรรมแยกจากมารดาเพื่อให้บุคคลเหล่านี้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ และเทคนิคในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองแก่มารดา

นอกจากนี้ เมื่อมารดากลับไปดูแลทารกเองที่บ้าน มารดาอาจพบกับปัญหาอันเนื่องมาจากการเลี้ยงดูทารกอันก่อให้เกิดความเครียด และนำไปสู่การบั่นทอนความมั่นใจในตนเอง เกิดการทอดทิ้ง ซึ่งจะส่งผลให้มารดาขาดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร ดังนั้น พยาบาลจึงควรจัดกิจกรรมการลดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร โดยอาจจัดทำในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน หรือการให้บริการทางโทรศัพท์สายตรงเมื่อมารดาต้องการคำปรึกษา นอกเหนือจากการนัดตรวจสุขภาพตามปกติ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. สุขภาพประชากรวัยเด็ก: สถานะสุขภาพคนไทย. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุข; 2543.
2. McGregor LA. Short, shorter, shortest: Continuing to improve the hospital stay for others and newborns. MCN 1996;21:191-6.

3. โรงพยาบาลสมุทรสาคร. รายงานรับ-จำหน่ายผู้ป่วย ดึกสูติ-นรีเวชกรรม; 2548.
4. โรงพยาบาลสมุทรสาคร. รายงานรับ-จำหน่ายผู้ป่วย ดึกสูติ-นรีเวชกรรม; 2549.
5. Grusec JE, Hastings P, Mammone N. Parenting cognitions and relationship schemas. In: Smelana JG, editor. Belief about parenting: Original and developmental implications. San Francisco: Jossey-Bass; 1994.
6. Bandura A. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W. H. Freeman and Company; 1997.
7. Teti DM, Gelfand DM. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. Child Dev 1991;62:918-29.
8. Coombs DW, Reynolds K, Joyner G, Blankson M. A self-help program to increase breastfeeding among low-income women. J Nutr Educ 1998;30(4):203-9.
9. นุชนาถ สะกะมะณี. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
10. สมทรง คำฝ่าย. ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
11. ศุภกาญจน์ สิริภรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
12. สุนิสา ชูแสง. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาต่อการปรับตัว

- ด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
13. Froman RD, Owen SV. Infant care self-efficacy. *Sch Inq Nurs Pract* 1989;3:199-253.
 14. Cutrona CE, Troutman BR. Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Dev* 1986;57:1507-18.
 15. Luster T, Kain EL. The relation between family context and perceptions of parental efficacy. *Child Dev Care* 1987;29:301-11.
 16. Ruchala P, L., James D, C. Social support, knowledge of infant development, and maternal confidence among adolescent and adult mothers. *JOGNN* 1997;26(6):685-9.
 17. ทศน์ ประสบกิตติคุณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2545;2(1):25-37.
 18. Wolff RBK. Maternal education and community context in maternal and child health behavior in Nigeria [Dissertation]. Ann Arbor, MI: The University of Michigan; 1993.
 19. Gross D, Rocissano L, Roncoli M. Maternal confidence during toddlerhood: Comparing preterm and fullterm groups. *Res Nurs Health* 1989;12:1-9.
 20. Reece SM, Harkless G. Self-efficacy, stress, and parental adaptation: Applications to the care of childbearing families. *J Fam Nurs* 1998;4(2):198-215.
 21. Belsky J. The determinants of parenting: A process model. *Child Dev* 1984;53:1134-56.
 22. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 4th ed. New York: HarperCollins Colege; 2000.
 23. Prasopkittikun T, Tilokskulchai F, Sinsuksai N, Sitthimongkol Y. Self - efficacy in infant care scale: Development and psychometric testing. *Nurs Health Sci* 2006;8:44-50.
 24. Abidin RR. Parenting stress index: Professional manual. 3 rd ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1995.
 25. Weinert C, Brandt P. Measures of social support with the personal resource question. *West J Nurs Res* 1987;9(4):589-602.
 26. Sinsuksai N. The relative contributions of maternal demographics, socials support, stress, and maternal self-efficacy to home environment of 6- 12- month- old infants of Thai mothers [Dissertation]. Austin, TX.: The University of Texas at Austin; 1998.
 27. Carey WB, McDevitt SC. Revision of the infant temperament questionnaire. *Pediatrics* 1978;61(5):735-9.
 28. Brooks-Gunn J, Furstenberg FF. Antecedents and consequences of parenting: The case of adolescent motherhood. In: Fogel A, Melson G, editors. *Origins of nurturance: Developmental, biological and cultural perspectives on caregiving*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1986. p. 233-58.
 29. May KA, Mahlmeister LR. *Comprehensive maternal nursing: Nursing process and the child bearing family*. 2nd ed. New York: Lippincott, J. B.; 1990.
 30. Muhlenkamp AF, Sayles JA. Self-esteem, social support, and positive health practice. *Nurs Res* 1986;35:334-8.
 31. Sadler LS, Anderson SA, Sabatelli RM. Parental competence among African American adolescent mothers and granmothers. *J Pediatr Nurs* 2001;16(4):217-33.
 32. Liberman MA. Social support - the consequences of psychologizing: A commentary. *J Consult Clin Psychol* 1986;54:461-5.
 33. นิลบล รุจิรประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอด

- ทารกแรกเกิด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
34. Jennings KD, Stagg V, Connors RE. Social networks and mothers' interaction with their preschool children. *Child Dev* 1991;62:966-78.
35. Crnic KA, Greenberg MT, Ragozin AS, Robinson NM, Basham RB. Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Dev* 1983;54:209-17.
36. Kivijarvi M, Raiha H, Kaljonen A, Tamminen T, Piha J. Infant temperament and maternal sensitivity behavior in the first year of life. *Scand J Psychol* 2005;46:421-8.
37. Thomas A, Chess S. The role of temperament in the contributions of individuals to their development: In individuals as producers of their development. In: Lerner RM, Busch-Rossnagel NA, editors. *A life-span perspective*. New York: Academic Press; 1981. p. 231-55.
38. Hakulinen T, Laippala P, Paunonen M. Relationships between infant temperament, demographic variables, and family dynamics of childrearing families. *J Adv Nurs* 1998;27:458-65.
39. Bates JE. Concepts and measures of temperament. In: Kohnstamm GA, Bates JE, Rothbart MK, editors. *Temperament in childhood*. Chichester, England: Wiley; 1989. p. 321-55.

