

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการเตรียมมารดาต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรคนแรก ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อดังนี้

1. ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
 - 1.1 ความหมายของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
 - 1.2 องค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
 - 1.3 กระบวนการพัฒนาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
 - 1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
 - 1.5 การประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
2. การส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาด้วยการเตรียมมารดา
 - 2.1 การให้ข้อมูล
 - 2.2 การติดตามทางโทรศัพท์
 - 2.3 การดูแลตามปกติของโรงพยาบาลพุทธชินราช

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ความหมาย

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ให้ความหมายของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาว่าเป็นกระบวนการซึ่งมารดาสามารถกระทำบทบาท และผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทใหม่ที่มารดาสร้างขึ้น มารดาจะรู้สึกมีความสุข เกิดความมั่นใจ และรู้สึกกลมกลืนกับการแสดงบทบาทใหม่ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะของมารดา นอกจากนั้นการแสดงบทบาทการเป็นมารดายังเป็นกระบวนการที่ประกอบกันระหว่างสติปัญญา ความรู้คิด และความรู้สึก (cognitive – affective process) (Walker et al., 1986) ที่จะนำไปสู่ประสบการณ์ของการเป็นมารดา โดยจะเริ่มเกิดขึ้นและดำเนินต่อไปตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์จนถึงจุดสิ้นสุดที่มารดาสามารถแสดงบทบาทของมารดา

ที่มีลักษณะเฉพาะ (maternal identity) ซึ่งบางครั้งอาจอยู่ในช่วงระยะ 1 ปี ภายหลังคลอด (Rubin, 1967 as cited in Zabielski, 1994)

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของบุตรในแต่ละขณะ พฤติกรรมของมารดาจะประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองอารมณ์ และการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร (Reeder et al., 1983 อ้างถึงใน ศรีโสภา แท่งทองคำ, 2533) มารดาจะต้องมีความตั้งใจในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และแนะนำบุตรในการเป็นสมาชิกหนึ่งของครอบครัว จากความหมายของบทบาทการเป็นมารดา ดังกล่าว จึงนับว่าบทบาทการเป็นมารดามีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนความมั่นคงในชีวิตของบุตร บทบาทการเป็นมารดานั้นเป็นการเปลี่ยนแปลง บทบาทที่สำคัญในชีวิตของสตรี (Rossi, 1968) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทภรรยาอย่างเดียวไปสู่บทบาทการเป็นมารดาที่ต้องรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น (Kimmel, 1980 อ้างถึงใน ศรีโสภา แท่งทองคำ, 2533) การเปลี่ยนแปลงนี้ก่อให้เกิดความหมายในตนเองแก่สตรี เป็นการก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และความเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ การเปลี่ยนแปลงบทบาทไปสู่ บทบาทการเป็นมารดา จึงถือว่าเป็นช่วงที่สำคัญที่ทำให้สตรีต้องมีการปรับตนเองให้เข้ากับ สถานภาพและบทบาทใหม่ และเป็นเกณฑ์ที่สำคัญของบุคคลในการมีวุฒิภาวะและความ รับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ (Hurlock, 1980)

องค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา มีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ (Mercer, 1995) ได้แก่

1. ความผูกพันกับบุตร เป็นกระบวนการด้านจิตใจเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่อง ไปจนถึงระยะหลังคลอด ระยะตั้งครรภ์เป็นระยะเริ่มต้นการสร้าง ความผูกพันกับบุตร โดยจะค่อยๆ พัฒนาไปที่ละขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่มารดาวางแผนการตั้งครรภ์ เมื่อดังครรภ์มารดา ยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของมารดา และเมื่อบุตรในครรภ์มีความผูกพันกับบุตรจะ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะระยะคลอดเป็นระยะเวลาที่มารดาความรู้สึกไวที่สุด (sensitive period) และเป็น ช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่จะสร้างความผูกพันกับบุตรได้ โดยมารดาสัมผัส มองสำรวจร่างกาย พูดยุย มองสบตา ภายหลังการคลอดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรจะเป็นแบบสองทาง ส่งผลให้ มีความผูกพันซึ่งกันและกันระหว่างมารดากับบุตรเพิ่มมากขึ้น (Mercer, 1986)

2. ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา เป็นการกระทำของมารดาที่นำทักษะการดูแลบุตรมาใช้ในการกระทำบทบาทมารดา (Mercer, 1995) และเป็นความสามารถของมารดาในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุตร ซึ่งทักษะดังกล่าวประกอบด้วย ทักษะการปฏิบัติ (motor skill) และทักษะการคิดรู้ (cognitive skill) ซึ่งทักษะการคิดรู้เป็นความสามารถในการแปลพฤติกรรมสื่อสัญญาณของบุตรที่แสดงออกมา (Bobak & Jensen, 1993)

3. ความพึงพอใจในบทบาทมารดา เป็นความรู้สึกของมารดาต่อการกระทำบทบาทมารดา โดยยอมรับบทบาท มารดามี ความสบายใจ พึงพอใจในการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา (Mercer, 1995)

กระบวนการพัฒนาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ไม่ได้เกิดขึ้นเองโดยสัญชาตญาณ หากเกิดจากการเรียนรู้และพัฒนาตามลำดับขั้นตอนในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปตามประสบการณ์ที่เคยได้รับในวัยเด็ก วุฒิภาวะทางอารมณ์และบุคลิกภาพความคิด ค่านิยมทางสังคมและบุคคลที่ใกล้ชิด (Rubin, 1967b) บทบาทการเป็นมารดาเป็นบทบาทใหม่ที่มารดาต้องรับเพิ่มเข้ามา ซึ่งการที่บุคคล ได้แสดงบทบาทใหม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ (Sarbin 1954, as cited in Zabielski, 1944)

1. ความคาดหวังต่อบทบาท (role expectation) ซึ่งความคาดหวังนี้ถูกกำหนดโดยกลุ่มสังคม และสถานภาพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่
 2. การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท (role perception) หมายถึง บุคคลจะมองเห็นบทบาทตามการรับรู้และความต้องการของตนเอง หากบุคคลมีความรู้และความเข้าใจในความคาดหวังต่อบทบาท ก็จะช่วยให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทได้สอดคล้องกับตนเองและบุคคลอื่น ๆ ด้วย
- ถึงแม้ว่าบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นและพัฒนาไปตามความคาดหวังต่อบทบาท ซึ่งกำหนดโดยกลุ่มสังคมและโดยสถานภาพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ และมารดาส่วนใหญ่ จะประสบความสำเร็จในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา แต่อาจพบมารดาบางส่วนที่ประสบความยากลำบากและยุ่งยากในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากความขัดแย้งหรือไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเอง (Mercer, 1981)

รูบิน (Rubin, 1967b) เป็นบุคคลแรกที่ศึกษาและอธิบายว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ และพัฒนาโดย

กระบวนการเรียนรู้ไปตลอดการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆสรุปได้ดังนี้ ((Rubin, 1984 as cited in Mercer, 1995; Sherwen, Scoloveno, & Weigarten, 1991)

1. การจำลองบทบาท (replication) เป็นพฤติกรรมแรกของมารดาที่แสดงถึงความต้องการที่จะเรียนรู้การเป็นมารดา โดยมารดาจะพยายามหาข้อมูลและศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมที่คิดว่าเป็นส่วนประกอบของการเป็นมารดา ซึ่งพฤติกรรมของมารดาในการจำลองบทบาทจะประกอบด้วยการเล่นแบบ (mimicry) ซึ่งเป็นพฤติกรรมแรกๆที่มารดาจะนำมาปรับบทบาทของตนเอง โดยการเลียนแบบคำพูด การกระทำ หรือพฤติกรรมง่าย ๆ ที่อาจจดจำแบบอย่างมาจากมารดาของตนเอง หรือสตรีตั้งครรภ์หรือหลังคลอดอื่น ๆ หลังจากนั้นมารดาจึงเริ่มมีการฝึกบทบาท (role play) เป็นการลองฝึกบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร โดยอาศัยบุตรของเพื่อนบ้านหรือญาติ

2. การจินตนาการ (fantasy) เป็นการพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจในบทบาทของมารดา โดยหลังจากมารดาจำลองบทบาทจากผู้อื่น ก็จะเริ่มจินตนาการถึงการแสดงบทบาทของตนเองในอนาคตว่าตนเองควรมีพฤติกรรมและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาอย่างไรบ้างกับบุตรของตนเอง ซึ่งการจินตนาการเป็นพฤติกรรมหนึ่งในความพยายามทางด้านจิตใจที่จะยอมรับบทบาทใหม่ ดังนั้นมารดาจึงอาจเกิดความรู้สึกสูญเสีย (grief work) บทบาทและแนวทางดำเนินชีวิตแบบเดิม ๆ ไปสู่บทบาทใหม่ แต่ความรู้สึกสูญเสียนี้นี้ก็มีผลต่อการยอมรับบทบาทใหม่ของมารดา การจินตนาการของมารดาจะเกิดขึ้นได้ทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์จะพัฒนาเข้าสู่โลกของความเป็นจริงมากขึ้นตามระยะเวลา

3. การเลือกแบบอย่างของบทบาทที่เหมาะสม (dedifferentiation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มารดาจะเลือกแบบอย่างของบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยการรับรู้ การแสวงหา และการคัดเลือกรับบทบาทที่เหมาะสม (introjections-projection-rejection) หากมารดาพบแบบอย่างของบทบาทที่เหมาะสมกับตนเองก็จะรับแบบอย่างนั้นเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง หรือปฏิเสธแบบอย่างบทบาทที่ไม่เหมาะสมและเลือกหาแบบอย่างบทบาทใหม่ต่อไป

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981, 1985, 1995) ได้ศึกษาและพัฒนาคำอธิบายบทบาทมารดาจากกรอบแนวคิดของรูบิน (Rubin, 1967a; 1967b) และแนวคิดการรับบทบาททางสังคมของมนุษย์ (social role acquisition) ของ ธอร์ตัน และ นาดี (Thorton & Nadies, 1975, as cited in Mercer, 1995) โดยกระบวนการพัฒนาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมตัวเข้าสู่บทบาท (anticipatory stage) เริ่มเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เป็นการปรับตัวทางด้านจิตสังคมของมารดา โดยมารดาจะค้นหาข้อมูลและเลือกรูปแบบบทบาทสำหรับตนเองในขณะตั้งครรภ์ จากบุคคลรอบตัว จากนั้นมารดาจะจินตนาการถึงการกระทำบทบาทของ

ตนเองและทดลองกระทำบทบาท ซึ่งระยะนี้ของเมอร์เซอร์สอดคล้องกับกระบวนการรับรู้ของรูบิน คือ การจำลองบทบาทและการจินตนาการ

2. ระยะการกระทำบทบาทตามรูปแบบ และความคาดหวังของบุคคลอื่น (formal/role-taking stage) เริ่มเกิดขึ้นเมื่อมารดาคลอบุตร พฤติกรรมของมารดาในระยะนี้มีอิทธิพลมาจากความคาดหวังของบุคคลอื่นร่วมกับมโนทัศน์ต่อบทบาท (role concept) ของตนเอง โดยได้รับการชี้แนะแนวทางจากผู้ที่มีประสบการณ์ซึ่งอยู่ในระบบสังคมของมารดา พฤติกรรมของมารดาในระยะนี้คือจะสามารถแยกแยะของบุตรตนเอง และเริ่มให้การดูแลบุตร ซึ่งระยะนี้สอดคล้องกับการจำลองบทบาทในกระบวนการรับรู้ของรูบิน

3. ระยะพัฒนาบทบาทมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง (informal/role-making stage) เกิดขึ้นเมื่อมารดากระทำบทบาทตามที่ตนเองเลือก และพัฒนาบทบาทให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะกับวิถีชีวิตของตนเอง ส่วนใหญ่กระบวนการรับรู้เกิดขึ้นจากมารดาเรียนรู้สื่อสัญญาณของบุตรที่แสดงออกมา (cues) และมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้เหมาะสม ซึ่ง ธอร์ตัน และ นาดี (Thorton & Nadies, 1975, as cited in Mercer, 1995) กล่าวว่าระยะนี้คล้ายกับพฤติกรรม การเลือกแบบอย่างบทบาทที่เหมาะสมของรูบินซึ่งเป็นพฤติกรรมที่นำมาก่อนการบรรลุผลสำเร็จในการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา

4. ระยะรับบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (personal/identity stage) เป็นระยะสุดท้าย เกิดขึ้นเมื่อมารดาค้นพบบทบาทที่เป็นรูปแบบของตนเอง มารดามีความรู้สึกผสมผสาน บทบาทของตนเองเข้ากับบทบาทอื่นได้ โดยมารดามีความรู้สึกสอดคล้องกันระหว่างตนเองและ บทบาทซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และการยอมรับการกระทำบทบาทของตนเอง มารดารู้สึกมั่นใจ ในการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา ความผูกพันทางอารมณ์กับบุตร และมีความรู้สึก กลมกลืน พึงพอใจในการดำรงบทบาทมารดา

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ได้ศึกษาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยศึกษาติดตาม เป็นระยะเวลา 1 ปี ภายหลังคลอด พบว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงเวลา 3-10 เดือน มารดาจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่มีลักษณะเฉพาะของ ตนเอง ซึ่งช่วงเวลาก็มีความแตกต่างกันในมารดาแต่ละคน อย่างไรก็ตามในระยะหลังคลอด เป็น เสมือนจุดเริ่มต้นในการที่มารดาจะแสดงบทบาทโดยตรงต่อบุตร โดยมารดาจะรับรู้ความสามารถ ในฐานะที่ตนเป็นผู้เลี้ยงดูและดูแลทารกเอง โดยระยะ 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญ ของการเริ่มต้นพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร ถ้ามารดามีความสำเร็จในการดำรง บทบาทในระยะนี้ได้เหมาะสม จะส่งผลให้มารดามีความรู้สึกมั่นใจในการกระทำบทบาท

มารดาในการดูแลบุตร และสามารถพัฒนาความสามารถในการกระทำบทบาทมารดาของตนเอง จนกระทั่งมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระยะต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้การส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยยึดการส่งเสริมในทุกองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ที่สอดคล้องกับระยะกระบวนการพัฒนาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาทั้ง 4 ระยะ (Mercer, 1981, 1986, 1995) มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบแรกคือความผูกพันกับบุตร พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความรู้และสอนทักษะเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันกับบุตรตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะการเตรียมเข้าสู่บทบาท (Mercer, 1981; 1986; 1995) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความผูกพันกับบุตร การสอนทักษะการสร้างความผูกพันกับบุตร (Mercer & Walker, 2006) เริ่มตั้งแต่เมื่อบุตรในครรภ์ดิ้น มารดาตระหนักและแสดงความสนใจต่อการเคลื่อนไหวและการเจริญเติบโตของบุตรในครรภ์ (Rubin, 1984 as cited in Mercer, 1995) พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมด้วยการให้มารดาอุบหน้ำท้องตนเองเพื่อสัมผัสบุตรในครรภ์ผ่านทางหน้าท้องและจินตนาการถึงบุตรในครรภ์ พูดคุยกับบุตรในครรภ์ และมารดานับการดิ้นของบุตรในครรภ์ทุกวัน ระยะคลอดเป็นระยะเวลาที่มารดามีความรู้สึกไวที่สุด (sensitive period) และเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญในสร้างความผูกพันกับบุตร โดยมารดากระทำพฤติกรรมการสร้างความผูกพันกับบุตรด้วยการมองสำรวจร่างกาย สัมผัส พูดคุย มองสบตา (Rubin, 1977) ดังนั้นระยะคลอดพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้โอกาสมารดาได้สัมผัส โอบกอดบุตร ซึ่งเป็นระยะการกระทำบทบาทตามรูปแบบ และความคาดหวังของบุคคลอื่น (Mercer, 1981; 1986; 1995) นอกจากนี้ในระยะหลังคลอดพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้มารดาและบุตรมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยจัดให้มารดาและบุตรได้อยู่ร่วมกันภายหลังคลอดและกระตุ้นให้มารดาให้นมบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งถือว่าเป็นระยะพัฒนาบทบาทมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง (Mercer, 1981; 1986; 1995) เพื่อเป็นการส่งเสริมองค์ประกอบความผูกพันกับบุตรอย่างต่อเนื่อง พยาบาลผดุงครรภ์ควรติดตามทางโทรศัพท์เพื่อให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่มารดาเมื่อมีปัญหาในการสร้างความผูกพันด้วยตนเองที่บ้าน และส่งเสริมกำลังใจแก่มารดา

องค์ประกอบที่สอง คือ ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นมารดา พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความรู้และสอนเกี่ยวกับทักษะความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดา ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะการเตรียมเข้าสู่บทบาท (Mercer, 1981, 1986, 1995) โดยในระยะตั้งครรภ์ให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะในการดูแลบุตรเช่น การให้นมบุตร การอุ้มบุตร การอาบน้ำบุตร เป็นต้น และพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้โอกาสมารดาในการโอบกอดบุตร อุ้มบุตรในระยะคลอด ซึ่งเป็นระยะการกระทำบทบาทตามรูปแบบ และความคาดหวังของบุคคลอื่น (Mercer, 1981, 1986, 1995) ในระยะหลังคลอดพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้มีความผูกพันกับบุตรและมารดาปฏิบัติ

พฤติกรรมของมารดา โดยกระตุ้นมารดาให้สนับสนุนด้วยนมมารดา อุ้มบุตรด้วยตนเอง อาบน้ำให้บุตรด้วยตนเอง อีกทั้งควรให้ความรู้เกี่ยวกับสื่อสัญญาณของบุตรที่แสดงออกมาและการตอบสนองความต้องการของบุตรที่เหมาะสม ซึ่งถือว่าเป็นระยะพัฒนาบทบาทมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง (Mercer, 1981, 1986, 1995) โดย อีริกสัน (Erickson, 1978, as cited in Flagler, 1988) และ คลาร์ก (Clark, 1976, as cited in Flagler, 1988) แนะนำว่าควรมีการเตรียมมารดาด้วยการให้ความรู้ในเรื่องการคาดการณ์ประเมินสื่อสัญญาณของบุตรแรกเกิดเพื่อมารดาสามารถเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้ด้วยตนเอง และเพื่อเป็นการส่งเสริมองค์ประกอบความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดาอย่างต่อเนื่อง พยาบาลผดุงครรภ์ควรติดตาม ทางโทรศัพท์เพื่อให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่มารดาเมื่อมีปัญหาในการฝึกปฏิบัติทักษะในการดูแลบุตรที่บ้าน และเป็นการส่งเสริมกำลังใจแก่มารดา

องค์ประกอบที่สาม เมื่อมารดาสามารถสร้างความผูกพันกับบุตรซึ่งเป็นองค์ประกอบที่หนึ่งของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และมารดามีความในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดาในการดูแลเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สองของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา จึงทำให้มารดาเกิดความสุข สนุกสนานรู้สึกมั่นใจในการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาที่เป็นองค์ประกอบที่สามของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ซึ่งเป็นระยะรับบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (Mercer, 1981, 1986, 1995) พยาบาลควรส่งเสริมความรู้สึกมั่นใจในการแสดงเอกลักษณ์ของมารดาด้วยการให้กำลังใจ ชมเชย โดยการติดตามทางโทรศัพท์ ส่งผลทำให้มารดาพึงพอใจในบทบาทมารดา ซึ่งถือว่ามารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอย่างสมบูรณ์ โดยระยะ 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญของการเริ่มต้นพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร (Mercer, 1985) ถ้ามารดามีความสำเร็จในการดำรงบทบาทในขณะนี้ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มารดามีความรู้สึกมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดาในการดูแลบุตร และสามารถพัฒนาความสามารถในการกระทำบทบาทมารดาของตนเองจนกระทั่งมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระยะต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการเตรียมมารดาเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรคนแรก ในทุกระยะของกระบวนการพัฒนาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981, 1986, 1995) และในทุกองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยผู้วิจัยคาดว่า การให้ความรู้และสอนทักษะการปฏิบัติแก่มารดาที่มีบุตรคนแรกเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันกับบุตรและทักษะความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดาในการดูแลบุตรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดและระยะหลังคลอด สามารถ ส่งเสริมการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรได้อย่างต่อเนื่อง และ

การสร้างทักษะความสามารถในการแสดงพฤติกรรมของมารดา ทำให้มารดากับบุตรมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่มั่นคงอย่างต่อเนื่อง มารดาสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรและมีความสามารถในการดูแลบุตร ทำให้มารดามีความรู้สึกมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร มีความสุข รู้สึกสบายใจ พึงพอใจในบทบาทมารดา ซึ่งถือว่ามารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

เมอร์เซอร์ (Mercer, 2004) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านบุตร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณสมบัติของมารดา อาทิเช่น อายุ สถานภาพสมรส ภาวะด้านจิตใจ บุคลิกภาพ (personality traits) ภาวะสุขภาพของมารดา การรับรู้และประสบการณ์ การคลอด ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) และภาวะตึงเครียดต่อบทบาท (role strain) (Mercer, 1981, 1986, 2004)

ปัจจัยด้านอายุของมารดา มารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัว และทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิต โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีต ดังนั้นมารดาที่มีอายุมากกว่าจึงมีความพร้อมต่อการเป็นมารดามากกว่า อายุ ที่พร้อมที่สุดต่อการเป็นมารดา คือ ช่วงอายุระหว่าง 20-29 ปี เพราะมีความพร้อมทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะด้านอารมณ์ก็เพียงพอที่จะรับรู้บทบาทมารดาได้ดี (Mercer, 1981) จากการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1986) ในมารดาที่มีบุตรคนแรกพบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จะแสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็นมารดาที่ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย และมารดาในช่วงอายุ 20-29 ปี จะมีความพอใจในบทบาทการเป็นมารดามากที่สุด และจากการศึกษาของ โจนส์ และคณะ (Jones, 1980) พบว่ามารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมในบทบาท โดยการสังเกตพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมการอุ้มทารกและการตอบสนองทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี นอกจากนี้การศึกษาของ สุลตัมฮา ยัมแย้ม (2530) ที่พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย อีกทั้งในมารดาที่ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนร่วมกับการตั้งครรภ์ทั้งที่เกิดก่อนการตั้งครรภ์หรือเกิดจากการตั้งครรภ์เอง เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นต้น (Cunningham et al., 2001) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญา และมีความสามารถในการเรียนรู้ และปรับตัว มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงอาจจะหาข้อมูลและความรู้จากการซักถามหรืออ่านหนังสือที่เกี่ยวกับการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตรช่วยให้มีความพร้อมมากกว่า สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น ในขณะที่มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ มักขาดความรู้ในด้านสุขภาพ และไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้ง ไม่กล้าซักถามจากแพทย์หรือพยาบาล จากการศึกษาของ รัสเซล (Russell, 1974) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดาเป็นภาวะวิกฤติน้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และการศึกษาของ ราล์ฟ (Ralph, 1977, as cited in Mercer, 1981) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัว มีผลต่อการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา มารดาที่มีรายได้ได้น้อยมักมีความวิตกกังวลต่อฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวภายหลังคลอดบุตร และอาจส่งผลให้มารดา มองว่าการเกิดของบุตรเป็นสิ่งน่ากลัว โดยเฉพาะเมื่อคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย ซึ่งต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานทำให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอาจทำให้ มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรของตนเองได้ (Hurlock, 180) ซาร์ (Zahr, 1991) ศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรกจะขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Reeder et al., 1992) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกทำให้มารดามีโอกาสในการเรียนรู้ และคุ้นเคยต่อการดูแลทารกมาก่อน ในขณะที่มารดาที่ขาดประสบการณ์จะมีความวิตกกังวลและไม่แน่ใจต่อบทบาทการเป็นมารดาของตน และไม่สามารถคาดเดาการตอบสนองและความต้องการของบุตรได้ รัทเลก และ พริคแฮม (Rutledge & Pridham, 1987) และ กรอส (Gross, 1989) ศึกษาพบว่า มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกจะมีความมั่นใจและความสามารถในการดูแลทารกดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารก และสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์

2. ปัจจัยด้านด้านบุตร คือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะพื้นฐานและรูปร่างภายนอก การตอบสนองของบุตรและภาวะสุขภาพของบุตร อาทิเช่น ภาวะด้านอารมณ์ (temperament) พฤติกรรมของบุตร (behavior) และภาวะสุขภาพของบุตร (health status) เป็นต้น (Koniak-Griffin, 1993; Mercer, 1986, 2004)

ภาวะอารมณ์ (Temperament) และพฤติกรรมของบุตร (Behavior) เป็นความสัมพันธ์ของลักษณะนิสัยของทารกที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดา ซึ่ง ลาฟเฟอร์ (Leifer, 1980) อธิบายว่า มารดาที่มีบุตรที่มีภาวะอารมณ์หงุดหงิด (temperamentally difficult) จะมีความรู้สึกที่ไม่ดีกับตนเอง ตรงกันข้ามกับ มารดาที่มีบุตรเลี้ยงง่ายจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ซึ่งทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในการแสดงบทบาทมารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Mercer, 1986) การศึกษาของ วัจมาย สุชนวัฒน์ (2541) พบว่าการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดที่ดีมีผลทางบวกต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครั้งแรก จากการศึกษาของ บัลลอค และ พิตแฮม (Bullock & Pridham, 1988) พบว่า การเข้าใจพฤติกรรมของบุตรเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความมั่นใจของมารดาในการกระทำบทบาทในระยะเวลา 3 เดือนแรกหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดา และการรับรู้พฤติกรรมของทารกแรกเกิดมีผลทางบวกโดยตรงกับความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสมในทารกที่เลี้ยงง่าย ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ วอร์กเกอร์ (Walker, 1989) ที่พบว่า ภาวะอารมณ์หงุดหงิดของบุตรไม่สามารถเป็นตัวทำนายของการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ และคล้ายกับการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1986) พบว่าภาวะทางอารมณ์และสภาวะสุขภาพของบุตรไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้

ภาวะสุขภาพของทารก คือ ลักษณะของทารกและภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด ซึ่งมีผลต่อการกระทำบทบาทมารดา ดังเช่น ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย มีภาวะแทรกซ้อนทำให้มารดามีสัมพันธภาพกับบุตรยากและล่าช้า (Sherven et al., 1991) เนื่องจากทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้อง ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต้อง ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการช่วยเหลือ ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล รู้สึกขาดความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา (Sherven et al., 1991) ดังนั้นเมื่อบุตรถูกแยกจากมารดาเนื่องจากบุตรป่วยหรือบุตรคลอดก่อนกำหนด จึงมีผลให้การดำรงบทบาทมารดาไม่บรรลุผลสำเร็จ (Koniak-Griffin, 1993) จากการศึกษาของ นิอุบล รุจิรประเสริฐ (2539) พบว่า สุขภาพของทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา แต่ในทารกคลอดครบกำหนด พบว่าภาวะสุขภาพของทารกไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้ (Leesen, 2000)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (social support) (Mercer, 1986, 2004) และแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อการความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ได้แก่ การสนับสนุนจากมารดาของตนเอง (Leesen, 2000; Mercer, 1985) สามี เพื่อน ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ (Reece, 1993; Tarkka, 2003) การศึกษาของ นิสตรอม และ โอริงค์ (Nystrom & Ohrling, 2004) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำนายความสำเร็จในการ

ดำรงบทบาทมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราวรรณ กำเลียงใส (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา การศึกษาของ นิอุบล รุจิรประเสริฐ (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา การศึกษาของ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้ เอช ไอ วี การศึกษาของ รัตติยา หาญกล้า (Hankla, 2001) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และการศึกษาของ ฟาอิชะ หลีเล็น (Leesen, 2000) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนจากมารดาของตนเองค่อนข้างดี และมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอยู่ในระดับที่ดี ดังนั้นถ้าการสนับสนุนทางสังคมดีไม่ว่าจากของตนเอง สามเ็น เพื่อน ญาติและบุคลากรทางด้านสุขภาพก็จะช่วยส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรม หากเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงบทบาทมารดาทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถส่งเสริมสนับสนุนเพื่อให้เกิดการดำรงบทบาทมารดาได้

การประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ในการประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้น สามารถประเมินได้โดยการสังเกตการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจากแนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ได้มีผู้นำมาศึกษาและสร้างเครื่องมือในการประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยสามารถประเมินได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ การแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้านพฤติกรรม (behavior role attainment) โดยการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงของมารดาในการมีสัมพันธภาพกับทารก และการแสดงทักษะในการดูแลทารก และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ด้านความรู้สึก (affective role attainment) เป็นการรับรู้ของมารดาถึงความสามารถของตนในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ประเมินได้จากการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามถึงความมั่นใจในการกระทำบทบาทและความรู้สึกที่มีต่อทารกและต่อตนเองในบทบาทของมารดา (Mercer, 1994; Walker et al., 1986; Zahr, 1993) โดยองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาประกอบด้วย 1) ความผูกพันกับบุตร 2) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมของมารดา 3) ความพึงพอใจในการดำรงบทบาทมารดา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ประเมินการดำรงบทบาทมารดาจากเครื่องมือหลายแบบ (Mercer, 1985) เช่น

1. แบบประเมินความรู้สึกต่อบุตร (Feeling about the Baby [FAB]) ที่สร้างขึ้นโดย ลาฟเฟอร์ (Leifer, 1977, as cited in Mercer, 1985) ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม มาตราวัด 4 ระดับ ใช้เพื่อวัดความรู้สึกเกี่ยวกับบุตร

2. แบบประเมินความพึงพอใจในการดำรงบทบาทมารดา (Satisfaction in the Mothering Role Attainment [GRAT]) สร้างโดยรัสเซลล์ (Russell 1974, as cited in Mercer, 1985) ประกอบด้วย 14 ข้อคำถาม มาตราวัด 5 ระดับ ใช้เพื่อวัดความพึงพอใจในการดำรงบทบาทมารดาของมารดา

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของบทบาทมารดา (Interview-rated Maternal Behaviour [MABE]) สร้างโดยแบงค์ (Bank, 1964, as cited in Mercer, 1985) ประกอบด้วย 14 ข้อคำถาม ใช้เพื่อวัดพฤติกรรมการเป็นมารดา

4. แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal Role Attainment Scale [MRAS]) ของ ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) พัฒนาโดยใช้บริบทของสังคมไทยและใช้กรอบแนวคิดของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985, 1995) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดามีข้อคำถาม 23 ข้อ ใช้เพื่อวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (254 6) ได้พัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในครั้งแรก มีข้อคำถาม 34 ข้อ และปรับปรุงแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยคัดเลือกข้อคำถามจากแบบวัด 34 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ฉบับที่มีความยาวต่างกัน ดังนี้ 1) แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา Form A จำนวน 18 ข้อและ 2) แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา Form B จำนวน 23 ข้อ โดยแบบวัดทั้งสองเป็นแบบประเมินการรับรู้ถึงความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาใน 3 ด้าน คือ ความผูกพันต่อบุตร ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา และความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทมารดา ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่ง

ศรีสมร

ภูมณสกุลและคณะ (2547) ได้นำไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 398 ราย สำหรับ MRAS-Form A และจำนวน 393 ราย สำหรับ MRAS-Form B พบว่า แบบวัดทั้ง 2 แบบ มีความสอดคล้องภายในค่อนข้างสูง (internal consistency) ทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Coefficient alpha or Cronbach's coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของแบบวัด MRAS- Form A และMRAS- Form B เท่ากับ .70 และ .89

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) โดยเลือกใช้แบบวัด MRAS- Form B เนื่องจากเป็นแบบวัดที่บูรณาการองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาไว้ทั้ง 3 องค์ประกอบ ทำให้การประเมินได้อย่างครอบคลุม และแบบวัด MRAS- Form B สะท้อนคุณสมบัติทางด้านการวัดได้ดีกว่า

MRAS- Form A อีกทั้งการสร้างแบบประเมินนี้ก็ยังสร้างขึ้นโดยยึดบริบททางด้านสังคมของคนไทยจึงน่าจะเหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้

โดยสรุป ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเป็นกระบวนการที่มารดากระทำ บทบาทการเป็นมารดาและสามารถผสมผสานพฤติกรรมของการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข จนกระทั่งมารดารู้สึกสบายใจ พึงพอใจในการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา (Mercer, 1985) การดำรงบทบาทมารดาพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด (Rubin, 1967a) องค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาตามแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981, 1986, 1995) ประกอบด้วย 1) ความผูกพันกับบุตร 2) ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทมารดา โดยกระบวนการพัฒนาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาประกอบด้วย 4 ระยะคือ 1) ระยะเตรียมตัวเข้าสู่บทบาท 2) ระยะการกระทำบทบาทตามรูปแบบ และความคาดหวังของบุคคลอื่น 3) ระยะพัฒนาบทบาทมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) ระยะรับบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (Mercer, 1981, 1985, 1995) มารดาส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างสมบูรณ์ แต่ยังมีมารดาอีกส่วนหนึ่งที่ประสบความยากลำบากในการดำรงบทบาทมารดา (Mercer, 1981) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรคนแรก

การส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาด้วยการเตรียมมารดา

ผู้วิจัย เตรียมมารดาโดย การให้ข้อมูลและการติดตาม ทาง โทรศัพท์ เพื่อ ส่งเสริม ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และ ระยะหลังคลอด อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

การให้ข้อมูล

การให้ข้อมูล หมายถึง การสอนระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้รับข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะมี กิจกรรมให้ผู้รับข้อมูลเพื่อให้ผู้รับข้อมูลเกิดการเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ดีซึ่งมีวิธีการหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การใช้สื่อการสอน (สุวัณน์ วัฒนวงศ์, 2547) โดยผู้รับข้อมูลจะทำกิจกรรมที่อาศัยกระบวนการ (process) ของสมอง เช่น ฟัง อ่าน พูด เขียน โยงความสัมพันธ์เปรียบเทียบ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ดังกล่าว ผลการเรียนรู้อาจอยู่ใน รูปแบบของความเข้าใจ การคิดวิเคราะห์ การคิดสังเคราะห์ การประเมินผล หรืออื่นๆ (ทิสนา แหมมมณี

2551) การให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ทำให้ผู้รับข้อมูลเกิดความสนใจเนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ และการให้ข้อมูลตามแผนการให้ข้อมูลโดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการสอน อุปกรณ์การสอน ตลอดจนมีการประเมินผลไว้อย่างมีระบบตามขั้นตอนจะให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องดูแลตนเอง (ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม, 2542) ผู้รับข้อมูลจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีเมื่อได้รับข้อมูลที่มีเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ โดยผู้ให้ข้อมูลต้องมีการจัดทำแผนการให้ข้อมูลอย่างมีระบบ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลตามแนวคิดของ โนวส์ (Knowles, 1978) การให้ข้อมูลผู้เรียนที่เป็นวัยผู้ใหญ่ต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ความต้องการและความสนใจ (need and interest) ผู้ใหญ่จะถูกกระตุ้นให้เรียนรู้ดีขึ้น ถ้าหากว่าสิ่งที่จะเรียนรู้ตรงกับความต้องการและความสนใจ จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ดังนั้นควรเริ่มต้นในประเด็นนี้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดกิจกรรมทั้งหลาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ต้องคำนึงถึงสิ่งนี้เสมอ
2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ (life situations) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน ดังนั้นในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้ใหญ่ ควรจะยึดเอาสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ มิใช่เน้นเฉพาะตัวเนื้อหา
3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (analysis of experience) ประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่าสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นหลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่คือ การวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนว่ามีส่วนไหนที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้าง
4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (self-directing) เพราะฉะนั้นบทบาทของผู้ให้ข้อมูลจึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกันกับผู้รับข้อมูล มากกว่าเป็นสื่อสำหรับความรู้ แล้วทำหน้าที่ประเมินว่าผู้รับข้อมูลคล้อยตามหรือไม่เท่านั้น
5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (individual difference) ความแตกต่างระหว่างบุคคลมีเพิ่มมากขึ้นจากอายุที่แตกต่าง เพราะฉะนั้นการจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมในด้านรูปแบบการเรียนการสอน เวลาที่ใช้และสถานที่ในการเรียนการสอน และประการสำคัญคือความสามารถในการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอนของผู้ใหญ่ย่อมเป็นไปตามความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคน

การให้ข้อมูลแก่มารดาครั้งแรกเป็นข้อมูลเกี่ยวกับบุตร เพื่อส่งเสริมมารดาให้ตอบสนองความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง และสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้บุตรมี

การเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจไปด้วยดี จากการศึกษาของ มาโลนี (Maloni, 1994) พบว่า มารดาครรภ์แรกมีความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลในการเลี้ยงดูบุตร โดยในวันแรกหลังคลอดมารดามีการเรียนรู้ถึงรูปร่างลักษณะของบุตร ในช่วงระยะ 2-13 วัน หลังคลอด มารดามีการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสดงออกของบุตร ในช่วงระยะ 1-6 วัน หลังคลอดมารดาต้องการความรู้ในเรื่องการให้นมบุตรมากที่สุด ในช่วงระยะ 7-13 วัน หลังคลอด มารดาต้องการเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตรประจำวันมากที่สุด และการศึกษาของ โมแรน, โฮลท์, และ มาร์ติน (Moran, Holt, & Martin, 1997) พบว่า ข้อมูลที่มารดาครรภ์แรกต้องการทราบมากที่สุดคือ ข้อมูลด้านการให้นมบุตร การค้นหาสาเหตุการร้องไห้ของบุตรและวิธีการปลอบบุตรให้เงียบ ส่วน การศึกษาของ เบเกอร์ และ คูก (Beker & Cook, 1998) พบว่า มารดาครรภ์แรกและมารดาครรภ์หลัง ต้องการข้อมูลการให้นมแก่บุตรมากที่สุด

หลักการให้ข้อมูล

หลักการให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญให้มารดาเกิดความสนใจในการรับรู้ข้อมูล สามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และสะดวกยิ่งขึ้น ในการให้ข้อมูลเพื่อที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ให้ประสบความสำเร็จด้วยดี ผู้ให้ข้อมูลต้องคำนึงถึงสถานะของผู้รับข้อมูลซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งอายุ การศึกษา เศรษฐกิจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงหลักการให้ข้อมูลเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการรับข้อมูล สามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และสะดวกยิ่งขึ้น (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547) ซึ่งโนวส์ (Knowles, 1978) ได้เสนอแนะหลักการให้ข้อมูลในการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ดังนี้

1. ผู้รับข้อมูลรู้สึกต้องการที่จะเรียนรู้ (need to learn) โดยให้ผู้รับข้อมูลระบุถึงสภาพปัญหาในชีวิตที่ประสบอยู่เพื่อนำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจจะเริ่มจากการออกแบบสำรวจในรูปของแบบสอบถามเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ และนำมาปรับเป็นแผนปฏิบัติการ นอกจากนี้อาจต้องปรับเปลี่ยนอุปกรณ์คู่มือในการให้ข้อมูลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับข้อมูล
2. สภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ (learning environment) โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้รับข้อมูลเกิดความสะดวกสบาย ได้แก่ ที่นั่ง อุณหภูมิ และแสงสว่างภายในห้องให้เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลต้องให้การยอมรับผู้รับข้อมูล โดยเฉพาะในเรื่องคุณค่าและศักดิ์ศรี ยอมรับในความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้รับข้อมูล และสิ่งสำคัญผู้ให้ข้อมูลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับข้อมูลตั้งแต่วินาทีแรกที่พบ

3. เป้าหมายของกระบวนการการเรียนรู้คือวัตถุประสงค์ของผู้รับข้อมูล โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้รับข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลต้องจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลให้สัมพันธ์กับความต้องการของผู้รับข้อมูลเพื่อให้ผู้รับข้อมูลสามารถนำข้อมูลที่รับไปใช้ได้จริง
4. ผู้รับข้อมูลได้มีส่วนในการวางแผน และกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยผู้ให้ข้อมูลช่วยให้ข้อคิดเห็นในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ อาจต้องใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ เช่น การซักถามปัญหา การทดสอบความรู้ การร่วมนำเสนอข้อมูล การนำเสนอความคิดเห็นในกรณีศึกษา เป็นต้น
5. ผู้รับข้อมูลควรมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างมีชีวิตชีวา อย่างกระตือรือร้น โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ชักจูงผู้รับข้อมูลด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ สายตาเป็นมิตร ชักจูงให้มีส่วนร่วมในการอภิปราย ให้การชมเชย
6. ข้อมูลที่ให้มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับการใช้ประสบการณ์ของผู้รับข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลควรส่งเสริมให้ผู้รับข้อมูลใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นแหล่งความรู้ ให้ผู้รับข้อมูลประยุกต์ความรู้ใหม่ให้สัมพันธ์กับประสบการณ์เดิม เช่น การใช้บทบาทสมมติ การใช้กรณีศึกษา เป็นต้น
7. ผู้รับข้อมูลรู้สึกถึงความก้าวหน้าของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยผู้ให้ข้อมูลต้องช่วยผู้รับข้อมูลในกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การประเมินผลด้วยตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้รับข้อมูลในวัยผู้ใหญ่มักพึงพอใจในการประเมินตนเอง ดังนั้นอาจใช้แบบทดสอบภายหลังการให้ข้อมูล หรือวิธีการอื่นๆ ที่ให้ผู้เรียนแสดงออกถึงความก้าวหน้าในการได้รับข้อมูล

ประเภทของการให้ข้อมูล

การจำแนกประเภทของการให้ข้อมูลสามารถจำแนกได้หลายแบบ ขึ้นอยู่กับว่าใช้หลักเกณฑ์ใดในการจำแนก ในที่นี้จะกล่าวถึงการจำแนกโดยใช้จำนวนผู้รับข้อมูลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้รับข้อมูลเป็นเกณฑ์ จำแนกได้เป็น 3 ประเภท (Katz อ้างใน ชีระนันท์ สิงห์เฉลิม, 2543) ดังนี้

1. การให้ข้อมูลเป็นกลุ่มใหญ่ มีผู้เรียนจำนวนมาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนเป็นแบบทางเดียว (one way) ผู้สอนมีบทบาทเกือบทั้งหมด

2. การให้ข้อมูลเป็นกลุ่มย่อย การสอนประเภทนี้มุ่งให้ผู้เรียนทุกคนในกลุ่มเข้าร่วม กิจกรรมการเรียนการสอนให้มากที่สุด ผู้สอนมีความใกล้ชิดกับผู้เรียนมากขึ้น

3. การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เป็นการให้ข้อมูลให้ผู้เรียนสามารถเลือกวิธีเรียนที่ เหมาะสมกับความสนใจของตน เรียนไปตามความสามารถของตนและขณะเดียวกันผู้เรียนจะ สามารถทราบถึงความก้าวหน้าในการเรียนของตนอยู่เสมอ

วิธีการให้ข้อมูล

วิธีการให้ข้อมูลมีหลายวิธี แต่ละวิธีจะมีเอกลักษณ์เฉพาะ มีจุดเด่นและจุดด้อยแตกต่างกันไป ได้แก่ การให้ข้อมูลแบบบรรยาย การอภิปราย และการสัมมนา เป็นต้น การเลือกใช้วิธีการให้ ข้อมูลขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะวิธีการให้ข้อมูลที่ใช้บ่อย (ทิสนา เขมมณี, 2551) ดังนี้

1. การบรรยาย (lecture) เป็นกระบวนการที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการช่วยให้ผู้รับข้อมูลเกิด การเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการเตรียมเนื้อหาสาระ แล้วบรรยายคือ พูด บอก เล่า อธิบายเนื้อหาสาระหรือสิ่งที่ต้องการให้ข้อมูลแก่ผู้รับข้อมูล และประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับ ข้อมูลด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เทคนิคการให้ข้อมูลโดยใช้การบรรยายให้มีประสิทธิภาพคือ ผู้ให้ ข้อมูลต้องศึกษาเนื้อหาสาระที่จะบรรยายให้เข้าใจ ควรศึกษาค้นคว้าให้กระจ่างก่อน ควรนำเสนอ ให้น่าสนใจ เช่น อาจใช้คำถามกระตุ้น เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลซักถาม มีเอกสารประกอบการ บรรยาย หรือยกตัวอย่างประกอบการอธิบาย เป็นต้น ข้อดีของการให้ข้อมูลโดยใช้การบรรยายคือ ใช้เวลาน้อย สะดวก ไม่ยุ่งยาก ถ่ายทอดเนื้อหาสาระได้มาก แต่มีข้อจำกัดคือ ผู้รับข้อมูลมีบทบาท น้อย ต้องอาศัยความสามารถ ศิลปะในการบรรยายของผู้ให้ข้อมูล

2. การอภิปรายกลุ่มย่อย (small group discussion) เป็นกระบวนการที่ผู้ให้ข้อมูลช่วย ให้ผู้รับข้อมูลเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยการจัดผู้รับข้อมูลเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 4-5 คน และให้ผู้รับข้อมูลพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ใน ประเด็นที่กำหนด และสรุปผลการอภิปรายออกมาเป็นข้อสรุปของกลุ่ม ข้อดีของการให้ข้อมูลโดย ใช้การอภิปรายกลุ่มย่อยคือ ผู้รับข้อมูลมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่าง ทั่วถึง ผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูลได้รับข้อมูล และความคิดเห็นที่หลากหลาย แต่มีข้อจำกัดคือ ใช้ เวลามาก การอภิปรายอาจไม่ได้ผลดีหากผู้รับข้อมูลไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มที่ดี และสมาชิกกลุ่มอาจไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้

3. การแสดงบทบาทสมมติ (role playing) เป็นกระบวนการที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการช่วยให้ผู้รับข้อมูลเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการให้ผู้รับข้อมูลแสดงบทบาทในสถานการณ์ซึ่งมีความใกล้เคียงกับความเป็นจริง และแสดงออกตามความนึกคิดของตน อาจแสดงบทบาทของบุคคลอื่นที่สมมติขึ้น หรือแสดงบทบาทของตนเองในสถานการณ์สมมติหรือสถานการณ์ที่อาจพบในอนาคต ข้อดีของการให้ข้อมูลโดยการแสดงบทบาทสมมติคือ ผู้รับข้อมูลเกิดความเข้าใจความรู้สึก วิธีปฏิบัติ ช่วยในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ผู้รับข้อมูลได้รับการเตรียมสำหรับสถานการณ์จริงที่จะเผชิญ กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ แต่มีข้อจำกัดคือ ใช้เวลานาน และผู้รับข้อมูลบางคนไม่สามารถแสดงบทบาทตามกำหนดได้

4. การใช้กรณีตัวอย่าง (case) เป็นกระบวนการที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการช่วยให้ผู้รับข้อมูลเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้รับข้อมูลศึกษาเรื่องที่สมมติขึ้นจากความเป็นจริง และตอบประเด็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องนั้น แล้วนำคำตอบและเหตุผลที่มาของคำตอบนั้นมาใช้เป็นข้อมูลในการอภิปราย ข้อดีของการให้ข้อมูลโดยใช้กรณีตัวอย่างคือ ช่วยให้ผู้รับข้อมูลได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้รับข้อมูลมีมุมมองกว้างขึ้น ช่วยให้ผู้รับข้อมูลได้เผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง และฝึกแก้ปัญหาโดยไม่ต้องเสี่ยงกับผลที่จะเกิดขึ้น ช่วยให้เกิดความพร้อมที่จะแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหานั้นในสถานการณ์จริง เป็นวิธีการให้ข้อมูลให้ผู้รับข้อมูลมีส่วนร่วมในการเรียนสูง และเป็นวิธีการให้ข้อมูลที่ให้ผลดีมากสำหรับกลุ่มผู้รับข้อมูลที่มีความรู้และประสบการณ์

สื่อประกอบการให้ข้อมูล

นอกจากผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ในหลักการและวิธีการให้ข้อมูลแล้ว สิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยให้การให้ข้อมูลประสบผลสำเร็จอย่างมากอีกประการหนึ่งคือ การใช้อุปกรณ์และสื่อประกอบการให้ข้อมูล (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547) เนื่องจากเป็นตัวกลางที่ช่วยให้การสื่อสารระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูลดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้รับข้อมูลเข้าใจความหมายของเนื้อหาบทเรียนได้ตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการอย่างรวดเร็ว ช่วยกระตุ้นและสร้างความสนใจให้ผู้รับข้อมูลไม่รู้สึกเบื่อหน่าย การเลือกใช้สื่อการให้ข้อมูล นอกจากผู้ให้ข้อมูลต้องคำนึงถึงรูปแบบการให้ข้อมูลแล้ว ยังต้องอาศัยสื่อการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับเนื้อหาบทเรียนด้วย (กิดานันท์ มลิทอง, 2548)

การเลือกใช้สื่อการให้ข้อมูลในการประกอบการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับข้อมูลเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยผู้ให้ข้อมูลต้องวัดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการ

ให้ข้อมูลให้แน่นอนก่อน เพื่อนำวัตถุประสงค์นั้นเป็นตัวชี้้นำในการเลือกสื่อการให้ข้อมูลที่
เหมาะสมต่อการเรียนรู้ โดยสื่อการให้ข้อมูลนั้นต้องสัมพันธ์กับเนื้อหาบทเรียนและจุดมุ่งหมายใน
การให้ข้อมูล มีเนื้อหาถูกต้อง เหมาะสมกับวัย ระดับความรู้ และประสบการณ์ของผู้รับข้อมูล
สะดวกในการใช้ และมีวิธีใช้ไม่ซับซ้อนยุ่งยากเกินไป (กิดานันท์ มลิทอง, 2548) การจำแนกสื่อการ
ให้ข้อมูลสามารถแบ่งตามประเภท ลักษณะ วิธีการใช้ดังนี้

1. สื่อสิ่งพิมพ์ (printed media) เป็นสื่อที่อาศัยเทคนิคด้านการพิมพ์บนแผ่นกระดาษ
เช่น หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ เป็นต้น ซึ่งมีข้อดี คือ เหมาะสำหรับการอ้างอิง สามารถอ่าน
ได้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล และสะดวกในการพกพา (กิดานันท์ มลิทอง, 2548)
2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (electronic media) เป็นสื่อที่อาศัยเทคนิคด้านอิเล็กทรอนิกส์ สร้างงาน
ในรูปของเสียงและภาพ สื่อที่ให้เสียง ได้แก่ วิทยุ เครื่องบันทึกเสียง และสื่อที่ให้ทั้งเสียงและภาพ
ได้แก่ โทรทัศน์ วิดีโอ สไลด์ประกอบเสียง ภาพยนตร์ และซีดีรอม สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นสื่อประกอบ
การให้ข้อมูลที่ดี เข้าใจได้ง่ายและดึงดูดความสนใจ แต่มีข้อจำกัดคือ มีค่าใช้จ่ายสูง และงานกราฟิก
ที่มีคุณภาพดีจำเป็นต้องใช้ช่างเทคนิคที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ (โสภา วรรณสุต , 2542) และมีการ
ใช้คอมพิวเตอร์มาใช้เป็นสื่อการให้ข้อมูล เช่น ภาพสไลด์โปรแกรมเพาเวอร์พอยท์ เนื่องจาก
คล่องตัว กำหนดเนื้อหาได้ตามต้องการ ผลิตง่าย ประหยัด และสะดวกในการใช้และแก้ไข สามารถ
นำเสนอเนื้อหาด้วยภาพสไลด์ในรูปแบบของข้อความ และภาพ มีความต่อเนื่องของเนื้อหา
ตามลำดับ เป็นสื่อที่ช่วยดึงดูดความสนใจ นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดจุดที่ต้องการทบทวนได้ง่าย
(จริยา เหนียนเฉลย, 2546)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลตามแผนการเตรียมเพื่อความสำเร็จในการดำรงบทบาท
มารดาพร้อมกับสื่อวีดิทัศน์ คือ ภาพสไลด์เพาเวอร์นำเสนอเนื้อหาการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรง
บทบาทมารดา และสื่อสิ่งพิมพ์ คือ คู่มือการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดย
มอบให้ภายหลังการให้ข้อมูล เพื่อให้มารดาครรภ์แรกไปศึกษาด้วยตัวเอง การให้ข้อมูลมีเนื้อหา
เกี่ยวกับความสำคัญ วิธีการ ผลที่ได้รับของการสร้างความผูกพันกับบุตรในระหว่างการตั้งครรภ์
และทักษะของมารดาในการดูแลบุตรในระยะหลังคลอดและการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้น
ชี้แนะ และให้แก่มากำลังใจมารดาที่มีบุตรคนแรก

การติดตามทางโทรศัพท์

จำกัดกัความของการติดตามทางโทรศัพท์ที่มีผู้นิยามไว้ หลากหลาย โดยความหมายที่
นิยมใช้ สรุปได้ดังนี้

การติดตามทางโทรศัพท์เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ ทบทวนแผนการสอน การนัดหมาย การบริการ และความมั่นใจ รวมทั้งพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังจากจำหน่าย (Lanigan, 2000) ส่วน ฮันเตอร์ (Hunter, 2000) กล่าวว่า เป็นการติดตาม กระตุ้นชี้แนะ และให้การส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ นิคคลิน (Nicklin, 1986) ได้ให้ความหมายการโทรศัพท์ติดตามว่า เป็นโปรแกรมช่วยส่งเสริมความรู้ให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย และช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน และให้ความมั่นใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ส่วน อิลเลียต และ ไรน์เมอร์ (Elliott & Rimer, 1998) กล่าวว่า การโทรศัพท์ติดตามเป็นการช่วยเหลือและประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัว และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ในสัปดาห์แรกภายหลังการจำหน่าย

การติดตามทางโทรศัพท์เป็นใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพ การโทรศัพท์ติดตามมีบทบาทและประโยชน์อย่างมากในบริการด้านสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และความคุ้มค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการให้บริการที่บ้าน โรงพยาบาล และคลินิก (Hunter, 2000) สามารถช่วยลดอุปสรรคต่างๆ ในการเข้ารับบริการทางสาธารณสุขได้ เช่น การขาดแคลนบุคลากร และปัญหากระบวนการต่างๆ ที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างสะดวก โดยเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้าน การให้คำปรึกษาและประคับประคองจิตใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลและการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (Rice, 2000) การให้บริการด้านสุขภาพทางโทรศัพท์ ตั้งแต่การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การให้คำแนะนำเมื่อเกิดภาวะวิกฤต การประเมินสุขภาพและการคัดกรอง การติดตามภาวะของโรค และการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (Andrews, Armstrong, & Fraser, 2002; Oda, Heibron, & Taylor, 1995) เช่น การให้คำแนะนำทางโทรศัพท์เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพบว่าสามารถช่วยเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังพบว่าทำให้มารดามีประสบการณ์ที่ดีในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากมารดาสามารถจัดการกับปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ดีจากการได้รับคำแนะนำทางโทรศัพท์โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (Dennis, Hodnett, Gallop & Chalmers, 2002)

ในการศึกษาครั้งนี้การติดตามทางโทรศัพท์ เป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นชี้แนะมารดาในการสร้างความผูกพันกับบุตรในครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย และช่วยเหลือมารดาในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน รวมถึงการให้ความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมบทบาทมารดาในการดูแลบุตร โดยการติดตาม ทบทวน

ความรู้ การส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และการนัดหมายเพื่อกลับมาร่วมกิจกรรมในโปรแกรมฯ และประเมินผลความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

วิธีการและระยะเวลาในการโทรศัพท์ติดตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิธีการและระยะเวลาในการโทรศัพท์ติดตามไม่ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจน มีเพียงงานวิจัยที่ได้ศึกษาไว้ มีลักษณะดังนี้

วิธีการให้บริการด้านสุขภาพทางโทรศัพท์มีหลายชนิด เช่น การให้บริการแบบตอบรับ โดยศูนย์บริการหรือศูนย์ให้ความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมมาแล้ว และนอกจากนี้บุคลากรที่ให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ยังมีหลายรูปแบบ (McBride & Rimer, 1999) อาจแบ่งตามวิธีการให้ข้อมูลเป็น 2 วิธี (Hunter, 2000) ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนทางโทรศัพท์แบบเชิงรับ (reactive telephone support) โดยผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการโทรศัพท์ปรึกษาเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ และการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนทางโทรศัพท์แบบเชิงรุก (proactive telephone support) โดยผู้ให้บริการโทรหาผู้รับบริการเพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การโทรศัพท์แบบเชิงรุกจะเกิดประสิทธิผลต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญได้แก่ 1) มุ่งเน้นการแก้ปัญหา (problem solving) ช่วยผู้รับบริการค้นหาปัญหา และให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือในการแก้ปัญหา หรือบรรเทาให้ลดลง 2) มีความเข้าใจผู้รับบริการ (empathy) เข้าใจถึงความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ 3) ให้การส่งเสริมและสนับสนุน (encouragement) มีความเชื่อในความสามารถของบุคคล 4) ให้การชี้แนะ (coaching) ทบทวนและให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการสามารถเลือกวิธีที่เหมาะสม 5) มีความรวดเร็ว ตรงต่อเวลา (prompting) ติดตามผู้รับบริการให้ทันต่อสถานการณ์ และช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง 6) ให้การยกย่อง ชมเชย (praise) กล่าวชมเชยเมื่อผู้รับบริการมีการแสดงออกถึงพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิดที่ถูกต้องเหมาะสม 7) แนะนำถึงสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (anticipatory guidance) ให้ผู้รับบริการสามารถคาดเดาและจัดการกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง 8) ให้การผลักดัน และสนับสนุน (advocating) กระตุ้นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีส่วนร่วม นอกจากนี้การติดตามทางโทรศัพท์จะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ให้บริการต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และไว้วางใจ (Shu, 1996)

สำหรับระยะเวลาและจำนวนครั้งของการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์มีตั้งแต่ให้คำแนะนำเพียงครั้งเดียวหรือหลายครั้ง (McBride & Rimer, 1999) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็น และความต้องการ

ของผู้รับบริการ (Shu, 1996) และควรมีการบันทึกผลการติดตามทางโทรศัพท์ เช่น วันและระยะเวลาที่ใช้ในการโทรศัพท์ เหตุผลในการโทรศัพท์ติดตาม การให้คำแนะนำปรึกษา และการตอบสนองของผู้รับบริการ ประเด็นที่พูดคุยทางโทรศัพท์ และเหตุผลในการส่งต่อสถานบริการสุขภาพ (Rice, 2000)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981, 1985, 1986, 1995) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การดำรงบทบาทมารดาเป็นกระบวนการที่มารดาประสบความสำเร็จในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาและสามารถผสมผสานพฤติกรรมของมารดากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข จนกระทั่งมารดารู้สึกสบายใจ พึงพอใจในการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา สำหรับองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย 1) ความผูกพันกับบุตร 2) ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทมารดา โดยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาต้องพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา 4 ระยะ (Mercer, 1981, 1985, 1986, 1995) คือ 1) ระยะเตรียมตัวเข้าสู่บทบาท 2) ระยะการกระทำบทบาทตามรูปแบบ และความคาดหวังของบุคคลอื่น 3) ระยะพัฒนาบทบาทมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) ระยะรับบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง

การเตรียมมารดาเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมในทุกองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และสอดคล้องกับทุกระยะของกระบวนการพัฒนาการดำรงบทบาท ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้