

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้และการตอบสนองสื่อสัญญาณทารก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. ทารกแรกเกิด

1.1 ความต้องการของทารก

1.2 สื่อสัญญาณทารก

2. วัยรุ่นและการเป็นมารดาวัยรุ่น

2.1 การเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่น

2.2 การตอบสนองสื่อสัญญาณทารก

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และการตอบสนองสื่อสัญญาณทารก

3. แนวคิดของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

3.1 ความรู้และการเรียนรู้

3.2 กระบวนการกลุ่ม

3.3 การให้ความรู้เกี่ยวกับสื่อสัญญาณทารก

4. การให้ความรู้ในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล

ทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิด (Newborn) หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกคลอดจนอายุ 28 วัน ซึ่งเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่อยู่ในช่วงเวลาที่สำคัญของชีวิต เนื่องจากเมื่อทารกคลอดออกมาร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอกของมารดาและเตรียมพร้อมที่จะช่วยตนเองด้านต่าง ๆ ต่อไปเมื่อเติบโต (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2536, หน้า 14; ยูนี พงศ์จตุรวิทย์, 2541, หน้า 2; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2544, หน้า 101)

ลักษณะทั่วไปของทารก (General Appearance) (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2536)

ทารกแรกเกิดมักมีลักษณะศีรษะโตเมื่อเทียบกับลำตัว หน้าค่อนข้างกลมและคอสั้น แขนและขาสั้นเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ จุดกึ่งกลางของลำตัวอยู่ที่บริเวณสะดือ ซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ ซึ่งอยู่ตรงหัวหน้า (Symphysis Pubis)

สำหรับเด็กไทย ทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ยประมาณ 3,000 กรัม ความยาวเฉลี่ย 50 ซม. ขนาดรอบศีรษะ 33-35 ซม. และขนาดรอบทรวงอก 31-33 ซม. ทารกปกติจะเคลื่อนไหวได้ทั่วร่างกาย แขนขามือและเท้ามักจะงอ ทำให้เหมือนท่าของทารกขณะที่อยู่ในครรภ์มารดา

ทารกที่ครบกำหนดจะมีผิวหนังสีชมพู หรือผิวหนังเป็นจ้ำ ๆ (Cutis Marmorata หรือ Mottling) เป็นผลเนื่องจากการกลไกการควบคุมหลอดเลือดฝอยยังทำงานไม่เต็มที่ ทำให้บางส่วนขยายตัวและบางส่วนตีตัว จึงเห็นผิวหนังเป็นจ้ำสีขาวสลับกับสีคล้ำ

ศีรษะทารกแรกเกิดมักจะมีลักษณะยาว ถ้าคลอดท่าหัว บางครั้งขึ้นกระดูกกะโหลกศีรษะอาจจะเหลื่อมซ้อนกัน ส่วนทารกที่คลอดท่าก้น หรือผ่าตัดออกทางหน้าท้องมักจะมีศีรษะลักษณะกลม

การหายใจของทารกแรกเกิดค่อนข้างไม่สม่ำเสมอและมีอัตราประมาณ 20-60 ครั้ง/นาที โดยทั่วไปทารกแรกเกิดมักหายใจโดยการช่วยเหลือของกล้ามเนื้อหน้าท้องและเคลื่อนไหวหน้าท้องโดยกะบังลม

ในทารกเพศชายที่ครบกำหนด อวัยวะทั้ง 2 ข้าง จะลงมาอยู่ในถุงอวัยวะแล้ว หนึ่งหุ้มองศาตมมักจะติดแน่น (Physiologic Phimosis) ในทารกเพศหญิง Labia Majora 2 ข้างจะมาชิดกัน ลักษณะภายนอกของอวัยวะเพศนี้ใช้บอกอายุในครรภ์ (Gestational Age) ของทารกได้

ทารกปกติส่วนใหญ่จะถ่ายขี้เทา (Meconium) ภายใน 24 ชั่วโมง

ความต้องการของทารก

ความต้องการของมนุษย์จะมีเป็นลำดับขั้นตามความจำเป็นหรือความสำคัญ เมื่อความต้องการขั้นต้นได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการระดับต่อไปจะเกิดขึ้นมาและจะมีพลังผลักดันให้มนุษย์มีพฤติกรรมบางประการ เพื่อให้ได้มาซึ่งการตอบสนองความต้องการนั้น ๆ เช่นเดียวกับความต้องการของทารกสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ (Ball & Bindler, 1995; Pillitteri, 1999)

1. ความต้องการด้านอาหาร เนื่องจากทารกเป็นวัยที่เจริญเติบโตรวดเร็ว ซึ่งทารกในวัย 6 เดือนแรก ต้องการสารอาหารและพลังงานมาก วิธีที่จะได้มาซึ่งอาหารของทารก ได้แก่ การดูดถือเป็นความต้องการพื้นฐาน เพื่อให้ได้อาหารและเป็นการขจัดความหิว

3. ความต้องการความสุขจากการดูด ในวัยนี้ทารกจะมีความสุขอยู่กับการดูดทุกสิ่งทุกอย่างที่พบ ถ้าทารกไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการนี้จะทำให้เกิดอาการกระวนกระวาย เมื่อได้รับการตอบสนองทารกจะมีความเครียดลดลงและทำให้เกิดความเพลิดเพลินได้ ซึ่งการดูดเป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อให้ได้อาหาร

4. ความต้องการความรักและความปลอดภัย ทารกต้องการความรักโดยจะเริ่มจากครอบครัว บิดาและมารดาแสดงความรักบุตรได้โดยการสัมผัส อุ้มแก้มกอด หอมแก้ม ความใกล้ชิดกันทางกายจะมีพลังกระตุ้นให้มีความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของ และมีความมั่นคงปลอดภัย ทารกจะสามารถเผชิญวิกฤติการณ์ ปัญหา หรือความเครียดได้อย่างกล้าหาญ

5. ความต้องการการกระตุ้นทางระบบประสาท จะช่วยให้ระบบประสาทพัฒนาและเกิดการเรียนรู้มากขึ้น จากการดู การฟังเสียงและการสัมผัส ถ้ามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีความรักใคร่ ทารกเป็นพื้นฐานจะทำให้การกระตุ้นหรือสัมผัสเป็นไปด้วยดี จะส่งผลทำให้ทารกมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการเป็นไปตามวัย

นอกจากนี้ทารกยังมีความต้องการในการดูแลสุขภาพดังนี้ (สุวดี ศรีเลณวัดี, 2530; อรพรรณ ถีอบุญราชชัย, 2541; Pillitteri, 1999)

1. ความต้องการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ ความสะอาดของร่างกายซึ่งทารกควรได้รับการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำ การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการดูแลบริเวณก้นให้สะอาดและแห้งเสมอ เพราะเป็นบริเวณที่สกปรกและเกิดผื่นแพ้ได้ง่าย การดูแลเสื้อผ้าที่สวมใส่ให้สะอาดแห้ง ไม่เปียกชื้น เหมาะสมอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมที่ทารกอยู่และผ้าที่ใช้ควรนุ่ม ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของทารก
2. ความต้องการการดูแลปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อย ทารกเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างรวดเร็วและรุนแรง ปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยในทารก ได้แก่ ท้องผูก ท้องเดิน อาการปวดท้อง

3. ความต้องการการได้รับภูมิคุ้มกันโรค เนื่องจากทารกมีระบบภูมิคุ้มกันที่ยังไม่เจริญ ไม่สมบูรณ์ จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่ายทารกจึงจำเป็นต้องได้รับภูมิคุ้มกันโรคทุกรายที่ไม่มีข้อห้ามด้านความเจ็บป่วย

เมื่อพิจารณาจากความต้องการในด้านต่าง ๆ ของทารก จะเห็นว่าทารกเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูจึงควรเข้าใจถึงความต้องการต่าง ๆ ของทารกเพื่อที่จะสามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสมจากพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกเพื่อสื่อความหมาย แต่เนื่องจากทารกยังไม่สามารถสื่อสารเป็นคำพูดบอกความต้องการของตนเองได้ทารกจึงแสดงออกทางพฤติกรรมที่เรียกว่า สื่อสัญญาณทารก (Infant Cues)

สื่อสัญญาณทารก (Infant Cues)

สื่อสัญญาณ (Cues) หมายถึง สิ่งเร้าที่กำหนดหรือกระตุ้นให้บุคคลมีการตอบสนอง (Anderson, Anderson, & Glanze, 1994) หรือทุกสิ่งทุกอย่างที่นำไปสู่การกระทำหรือการแสดงออกในทิศทางที่เฉพาะเจาะจง (Higgleton, 1995) ทารกเกิดมาพร้อมกับพฤติกรรมเพื่อปรับตัว

สำหรับการมีชีวิตอยู่ การร้องไห้ของทารกเป็นสื่อสัญญาณแรกที่ทารกแสดงออกให้มารดาหรือผู้ดูแลสื่อสารตอบ ซึ่งสังเกตเห็นได้ตั้งแต่แรกเกิด การร้องไห้และการออกเสียงในทารกเป็นภาษาแรก ซึ่งพฤติกรรมสื่อสาร เป็นการกระทำหรือการแสดงออกอาจอยู่ในรูปของสัญลักษณ์ อากัปกริยา หรือถ้อยคำในลักษณะที่บ่งบอกว่าเป็นการติดต่อสื่อความหมาย โดยอาศัยการถ่ายทอดและการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2537)

เมื่อทารกมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้าภายใน เช่น ความหิว และภายนอกร่างกายเช่น แสง เสียง การจับต้อง เป็นต้น ทารกจะมีการติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมเพื่อบ่งบอกถึงความต้องการของตนเองโดยไม่ใช้ภาษาพูด (Non-Verbal Communication) บอกความต้องการต่าง ๆ ของตัวเอง รูปแบบการสื่อสารนี้เรียกว่า สื่อสัญญาณทารก (Infant Cues) ซึ่งบาร์นาร์ด (Barnard, 1994) กล่าวถึงสื่อสัญญาณทารกนี้ว่าเป็นรูปแบบการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดของทารกและเด็กเล็ก เพื่อสื่อสารถึงความต้องการตามความจำเป็นและความต้องการตามความพอใจของทารก ทารกมีความพร้อมและสามารถสื่อสารกับมารดาหรือผู้ดูแลได้จากการที่ทารกมีสื่อสัญญาณเฉพาะเจาะจง (Special Set of Signals) ที่สามารถบอกมารดาหรือผู้ดูแลให้ทราบว่า ทารกมีความสุขหรือไม่มีความสุขได้ ริคเคอร์, มาร์ติน และ โคนิแอก (Reeder, Martin, & Koniak, 1992) กล่าวว่า สื่อสัญญาณทารกเป็นการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้ภาษาพูดที่เห็นได้ชัดเจนและเป็นการแสดงออกของกระบวนการรับรู้ของทารกต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น เช่นเดียวกับ เลอวิน, คาเรย์ และครอคเกอร์ (Levine, Carey, & Crocker, 1999) ที่กล่าวถึง สื่อสัญญาณทารกกว่าเป็นการแสดงออกของกระบวนการรับรู้ที่เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารระหว่างทารกและสิ่งแวดล้อมของทารก กล่าวโดยสรุป สื่อสัญญาณทารก หมายถึง พฤติกรรมที่ทารกแสดงออกให้มารดาหรือผู้ดูแลรับรู้ ซึ่งเป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทารกกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่ทารกเผชิญอยู่

ในปี ค.ศ. 1978 บาร์นาร์ด (Barnard) ได้ศึกษาสื่อสัญญาณทารกแรกเกิดจนถึงวัยหัดเดิน (0-3 ปี) พบว่ามีทั้งแบบใช้ภาษาพูด (Verbal Communication) และไม่ใช่ภาษาพูด (Non-Verbal Communication) โดยแบ่งสื่อสัญญาณทารก ออกเป็น 2 ลักษณะได้แก่ สื่อสัญญาณทารกที่แสดงว่าทารกต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้า (Engagement Cues) และสื่อสัญญาณทารก ที่แสดงว่าทารกไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์หรือหลีกเลี่ยงสิ่งเร้า (Disengagement Cues) โดยสื่อสัญญาณทั้ง 2 ลักษณะนี้ประกอบด้วย สื่อสัญญาณทารกที่แสดงให้เห็นชัดเจน (Potent) และสื่อสัญญาณทารกที่แสดงให้เห็นไม่ชัดเจน (Subtle) โดยสื่อสัญญาณทารกที่แสดงออกอย่างไม่ชัดเจนจะเกิดก่อนสื่อสัญญาณทารกที่แสดงออกอย่างชัดเจนในช่วงที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล ผู้ดูแลหรือบิดามารดาของทารกที่สามารถเข้าใจความหมายของการสื่อสารที่แสดงออกไม่ชัดเจนได้แสดงว่ามีความไวต่อการตอบสนองความต้องการของทารกและสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกได้ดี สื่อสัญญาณทารก

แต่ละอย่างอาจไม่ได้มีความหมายเดียว เช่น การร้องไห้ อาจเนื่องมาจากความหิว ความเจ็บปวด ความไม่สบาย ความต้องการและการตอบสนองทางด้านอารมณ์เป็นต้น (Wolf, 1969 cited in Newton, 1983) ในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกจะมีสื่อสัญญาณทารก ทั้งแบบกระตุ้นหรือเร้าความสนใจและแบบต้องการการหยุดการมีปฏิสัมพันธ์ สิ่งสำคัญคือ จะต้องรับสื่อสัญญาณแรกว่าทารกต้องการกระตุ้นความสนใจหรือต้องการหยุดการมีปฏิสัมพันธ์ (Sumner & Spietz, 1994) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างสื่อสัญญาณทารกแรกเกิดจนถึงวัยหัดเดิน (0-3 ปี) (Barnard, 1978 cited in Sumner & Spietz, 1994)

สื่อสัญญาณทารก		
แสดงให้เห็น	ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้า (Engagement Cues)	ไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้า (Disengagement Cues)
ชัดเจน (Potent Cues)	- พุดอ้อแอ้ (Babbling) - มองหน้าผู้ดูแล (Looking at Caregiver's Face) - ทำเสียงดูดและกลืนนมอย่างเป็นจังหวะ (Feeding Sounds) - หัวเราะร่าเริง (Gagging) - มองหน้าสบตาผู้ดูแล (Mutual Gaze) - ชื่นแขนออกไปหาผู้ดูแล (Reaching Toward Caregiver) - ยิ้ม (Smiling) - เคลื่อนไหวแขนขาอย่างเป็นธรรมชาติ (Smooth Cyclic Movement) - พุดเป็นคำ ๆ (Talking) - หันศีรษะไปตามเสียงหรือใบหน้าผู้ดูแล (Turning Head to Caregiver)	- ทำหน้าคล้ายจะร้องไห้ (Cry Face) - ค้างคัก (Choking) - ไอ (Coughing) - คลานหนี (Crawling Away) - แอนตัวไปด้านหลัง (Back Arching) - ร้องไห้ (Crying) • หิวหรือร้องไห้ธรรมดา (Hunger or Ordinary Cry) • โกรธ (Angry Cry) • เจ็บปวด (Pain Cry) - ร้องไห้สะอึกสะอื้น (Whining) - กางนิ้วและโบกมือปฏิเสธสิ่งที่ไม่ต้องการ (Halt hand) - หันศีรษะไปด้านตรงข้าม (Lateral Head Shake)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สื่อสัญญาณทารก		
แสดงให้เห็น ชัดเจน (Potent Cues)	ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้า (Engagement Cues)	ไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้า (Disengagement Cues)
	- เลิกคิ้ว (Brow Raising) - ลืมตากว้างเป็นประกาย (Eyes Wide and Bright) - งอแขนทั้งสองข้างและเอามือวางชิดกันบริเวณหน้าท้องขณะดูดนม (Feeding Posture) - งอข้อศอกและเอามือจับกันบริเวณใต้คาง (Hunger Posture) - ยกศีรษะขึ้นตามองไปที่มารดาหรือผู้เลี้ยงดู (Head Raising) - อยู่นิ่งไม่เคลื่อนไหว (Immobility)	- เอี้ยวศีรษะออกไปจนสุดตัว (Maximal Lateral Gaze Aversion) - กำหมัด ยกแขน และงอข้อศอก ชิดหัวไหล่แล้วปล่อยแขนลงขณะดูดนม (Overhand Beating Movement of Arms) - สีผิวเปลี่ยนเป็นซีดลงหรือแดงมากขึ้น (Pale/Red Skin) - เคลื่อนตัวและ/หรือเอนศีรษะออกห่างผู้ดูแล (Pulling Away) - ยกมือผลักผู้ดูแล (Pushing Away) - พูดปฏิเสธว่า “ไม่” (Saying "no") - พ่นน้ำลายหรืออาหารออกจากปาก (Spitting) - คายอาหารออกมา (Spitting Up) - ใช้ฝ่ามือตีบนล้อหัดเดินหรือโต๊ะ (Tray Pound) - อาเจียน (Vomiting) - เดินหนี (Walking away) - กรีดร้องเสียงแหลมไม่เป็นจังหวะ (Whining) - เปลี่ยนจากระยะตื่นไปเป็นหลับทันที (Withdraw from Alert to Sleep State)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สื่อสัญญาณทารก		
	ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้า (Engagement Cues)	ไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้า (Disengagement Cues)
แสดงให้เห็นไม่ชัดเจน (Subtle Cues)		-เหม่อมอง สีหน้าเรียบเฉย ตาลอย ไม่แสดงความรู้สึก (Dulling-Looking Face/Eyes) -หน้าตาบูดบึ้ง Facial Grimace) -หายใจเร็ว (Fast Breathing) -คืงผมและโบหูตนเอง (Hand-Behind-Head and Hand-to-Ear) -อาการสะอึก (Hiccoughs) -ริมฝีปากเหยียดตรง (Lip Grimace) -หันเหสายตาจากมารดาหรือของเล่น (Looking Away) -เหยียดแขนตรง (Arms Straightened Along) -ยกแขนงอศอกชิดลำตัว หันฝ่ามือออกมาและงอนิ้วเล็กน้อย (Cling Posture) -คืบ ขนขาเกร็งชิดลำตัว (Diffuse Body Movements) -กระพริบตาถี่ ๆ (Eye Blink) -เคลื่อนไหวปลายเท้ามากขึ้น (Increased Feet Movements) -ดูดนมเร็วขึ้น (Increase Sucking Movements)

Interaction Teaching) (Barnard, 1978 cited in Sumner & Spietz, 1994) ประกอบกับการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Kenner, Brueggemeyer & Gunderson, 1993 ; Hussey, 1998) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สื่อสัญญาณทารก ที่แสดงออกอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจนจำแนกตามการแสดงออกของทารกในเรื่องต่าง ๆ (Barnard, 1978 cited in Sumner & Spietz, 1994; Kenner, Brueggemeyer & Gunderson, 1993; Hussey, 1998)

การแสดงออก	สื่อสัญญาณทารกที่แสดงออกอย่างชัดเจน	สื่อสัญญาณทารกที่แสดงออกไม่ชัดเจน
ความหิว (Hunger Cues)	ร้องไห้ (Crying) งอแง (Fussing) ไม่อยู่นิ่ง (Flexed Arms and Legs) ดูดนิ้ว (Suck on Finger) ดูดปาก (Sucking) ดูดมือ (Suck on Hand) เอามือเข้าปาก (Hand-to-Mouth) หันศีรษะหรือปากเข้าหามารดา (Turning Head to Caregiver)	มองมารดาอย่างสนใจ (Facial Gaze) ยกขาขึ้นขาเหยียด (Legs Straightening Along Side)
อิ่มและไม่ต้องการให้ป้อนอาหารต่อ (Satiation Cues)	หลับ (Sleep) ร้องไห้งอแง (Crying, Fussing) ไม่ยอมอ้าปาก (Lip Compression) บ้วนอาหารหรือนมทิ้ง (Spitting) เอาลิ้นดันจุกขวดนมออกจากปาก หยุดดูดนม (Stopping) ใช้มือผลักขวดนมหรืออาหารออก (Pushing Away) หันหน้าหนีขณะป้อนนมหรืออาหาร (Pulling Away) มีอาการสำรอกถ้าพยายามป้อนนม/อาหารต่อ (Spitting Up)	เหยียดแขนขาตรง (Arm/Legs Straightening Along Side)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การแสดงออก	สื่อสัญญาณทารกที่แสดงออก อย่างชัดเจน	สื่อสัญญาณทารกที่แสดงออก ไม่ชัดเจน
ความต้องการพูดคุย หรือเล่นด้วย (need to talk or play cues)	พุดอ้อแอ้ (Babbling) ส่งเสียงหัวเราะ (Giggling) เล่นน้ำลาย (Babble) ยื่นมือเข้าหามารดา (Reaching Toward Mother)	ยิ้มให้ (Smile) ยิ้มตอบ (Mutual Smile) ยกขาตีไปมา (Leg Kicking) จ้องมองตอบ (Mutual Gaze) หันศีรษะหรือปากเข้าหามารดา (Turning Head to Caregiver) ลืมตากว้างเป็นประกาย (Eyes Wide and Bright) ยกศีรษะขึ้นตามองไปที่มารดา (Head Raising) มองมารดาหรือของเล่นอย่าง สน ใจ (Facial Brightening)
ความต้องการหยุดเล่น หรือต้องการพักผ่อน (Stop Playing or Need to Rest Cues)	งอแง (Fussing) ร้องไห้ (Crying) แอ่นหลัง (Back Arching) ส่ายศีรษะ (Lateral Head Shake) ใช้มือผลักมารดา (Pushing Away) เปลี่ยนจากภาวะตื่นไปสู่ภาวะ หลับ (Withdraw from Alert to Sleep)	หาว (Yawn) ใช้มือขยี้ตา (Hand-to-Eyes) หันศีรษะหนีหน้า (Turning Head) หลับตาแน่น (Eyes Clinched) ขมวดคิ้ว (Brow Lowering) ย่นหน้าผาก (Frown Lowering) ก้ามมือแน่น (Cling Posture) ดึงผมและใบหูตนเอง (Hand-to- Ears) ก้มศีรษะลงตามองลงล่าง (Head Lowering)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การแสดงออก	สื่อสัญญาณทารกที่แสดงออก อย่างชัดเจน	สื่อสัญญาณทารกที่แสดงออก ไม่ชัดเจน
ความเจ็บปวด (Pain Cues)	งอแง (Fussing) ร้องไห้ (Crying) หลับตาแน่น (Eyes Clinched) ดิ้นไปมา (Diffuse Body Movement)	อ้าปากกว้าง (Open mouth) ห่อปาก (Pout) แกลบลิ้น (Tongue Show) ขมวดคิ้ว (Brow Lowering) ย่นหน้าผาก (Frown Lowering) เกิดรอยย่นบริเวณจมูกและ หน้าตาบูดบึ้ง (Facial Grimace) ริมฝีปากเหยียดตรง (Lip Grimace) เพยอริมฝีปาก (Pout)
การมีความสุข (Happiness Cues)	ร่าเริง (Enjoy) พุดอ้อแอ้ (Babbling) ส่งเสียงหัวเราะ (Giggling) ยิ้มตอบ (Mutual Smile) ดูดนิ้วหรือมือ (Suck Finger or Hand)	วางมือใกล้ใบหน้า (Hands are Together Near Face) ลืมตาและมองอย่างสนใจ (Look Awake and Alert) นอนพักเงียบ ๆ ขณะตื่น (Stay Quietly Awake) ลืมตาว้างเป็นประกาย (Eyes Wide and Bright)
ความไม่สบาย (Uncomfortable Cues)	ดิ้นไปมา (Diffuse Body Movement) งอแง (Fussing) ร้องไห้ (Crying) กำมือ (Grasp) หน้าบูด (Facial Grimace) แอ่นหลัง (Back Arching) เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น (Increase Body Movement)	ตื่นบ่อย (Changing Sleep/Wake) ยกมือจับหน้า (Hand-to-Face) เปลี่ยนจากภาวะหลับเป็นตื่น (Withdraw from Sleep to Alert) กางนิ้วมือ (Finger Extension)

วัยรุ่นและการเป็นมารดาวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์เดิมมาจากคำว่า Adolescere ในภาษาละติน ซึ่งแปลว่า เจริญเติบโตสู่วุฒิภาวะ (Nielsen, 1991, p. 384; Steinberg, 1993, p. 5)

สุชา จันทร์อม (2542, หน้า 36) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่โดยถือเอาความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน วัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบสืบพันธุ์อย่างเต็มที่และพร้อมที่จะทำงานคือ ในเพศหญิงเริ่มตั้งแต่การมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายตั้งแต่เริ่มมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์

แคปแลน และซาด็อก (Kaplan & Sadock, 1985) กล่าวว่า “วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงระหว่างเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาาร่วมกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม”

โคสกี, เอสคิวาร์ และคาร์ (Kosky, Eshkevan, & Carr, 1991) กล่าวว่า “วัยรุ่นเป็นระยะของการพัฒนามนุษย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเริ่มต้นของวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่”

องค์การอนามัยโลก (1993 อ้างถึงใน อุทัยวรรณ พิทักษ์วรพันธ์, 2545) ให้คำจำกัดความวัยรุ่นว่าหมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี และเยาวชน คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2544) กล่าวว่า “วัยรุ่น” หมายถึง ช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่งเพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนและสลับซับซ้อนกันหลายด้านในระบบต่าง ๆ ของร่างกายรวมทั้งระบบเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุ 10-13 ปี 2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 14-16 ปี 3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 17-19 ปี

สรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งเป็นระยะของช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะปรากฏให้เห็นทางร่างกายอย่างชัดเจน รวมทั้งด้านจิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคมด้วย โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด

มารดาวัยรุ่นหมายถึง มารดาที่มีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี (Olds et al., 1996) มีพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ อยู่ในพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity) และด้านสติปัญญาอยู่ในขั้นพัฒนาการคิดอย่างเป็นนามธรรมและความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Concrete/Formal Operational Thought) แต่บางครั้งยังมีการยึดถือเหตุผลของตนเองเป็นใหญ่ (Egocentrism) (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540; Steinberg, 1999)

มารดาวัยรุ่นต้องมีความรับผิดชอบเลี้ยงดูทารกเช่นเดียวกับมารดาผู้ใหญ่ ขณะที่ยังมีพัฒนาการตามวัยของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งเป็น 3 ระยะคือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย แต่ละระยะมีพัฒนาการดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุประมาณ 14 ปี และน้อยกว่า 14 ปี วัยรุ่นตอนต้นร่างกายมีการสร้างฮอร์โมนมากขึ้นส่งผลให้วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย วัยรุ่นตอนต้นเริ่มแยกตัวจากครอบครัวเพราะต้องการอิสระและชอบคบเพื่อนวัยเดียวกัน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540; Steinberg, 1999) การคิดหรือการตัดสินใจไม่มีความยืดหยุ่น มีความคิดเพื่อผันทนยังไม่วุฒิภาวะการคิดเชิงเหตุผลเพียงพอและมักจะคิดโดยยึดถือเหตุผลของตนเองเป็นใหญ่สูงมาก จึงยังไม่มีความพร้อมในการตัดสินใจและรับผิดชอบต่อสิ่งต่าง ๆ (Mercer, 1990; Olds et al., 1996)

2. วัยรุ่นตอนกลาง หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุประมาณ 15–17 ปี วัยรุ่นตอนกลางมีการเจริญเติบโตมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างต่อเนื่อง วัยนี้เริ่มมีการวางแผนชีวิตในอนาคตชัดเจนมากขึ้น สามารถแยกความจริงกับความคิดเพื่อผันทนได้ แต่ยังมีอารมณ์หวั่นไหวง่าย ไม่มั่นคง มีความคิดเพื่อผันทนเกี่ยวกับความรัก มีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ หรือการตัดสินใจได้ง่ายตลอดเวลา โดยคำนึงถึงเหตุผลน้อย อย่างไรก็ตาม การยึดถือความคิดของตนเองเป็นใหญ่ลดลง (Mercer, 1990; Olds et al., 1996)

3. วัยรุ่นตอนปลาย หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุประมาณ 18–19 ปี พัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่นตอนปลายมีวุฒิภาวะเท่ากับวัยผู้ใหญ่ (Steinberg, 1999) เริ่มมีการกำหนดเป้าหมายในชีวิตวัยรุ่นบางรายเริ่มประกอบอาชีพ มีอารมณ์คงที่มากขึ้น การคิดวิเคราะห์ปัญหาหรือการตัดสินใจคำนึงถึงความเป็นจริงมากขึ้น ขณะที่การยึดถือความคิดหรือเหตุผลของตนเองเป็นใหญ่ลดลงมาก ต้องการมีอิสระมากขึ้นพร้อมๆ กับการมีความรับผิดชอบมากขึ้น แต่ยังต้องการการให้คำปรึกษาจากผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการกำหนดเป้าหมายในชีวิต (Mercer, 1990; Olds et al., 1996)

ส่วนพัฒนาการของวัยรุ่นอาจแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ (สุชา จันทร์อม, 2536)

1. พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตด้านร่างกายจะเห็นได้เด่นชัดมากคือ จะมีน้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กหญิงเริ่มมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิเกิดขึ้นคือ มีสะโพกและทรวงอกขยายขึ้น รังไข่เริ่มทำงานและมีประจำเดือน นับเป็นจุดเริ่มต้นของวุฒิภาวะทางเพศ วัยรุ่นตอนกลางสามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนเองได้ดีขึ้น และวัยรุ่นตอนปลายจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ดี

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผยตรงไปตรงมา มีความรู้สึกไวต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง

ต้องการความเป็นอิสระ ชอบฟังตนเอง จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้ วัยรุ่นยังต้องการการตัดสินใจเอง และต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและผู้ใหญ่นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตาของตนเอง

3. พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นมักต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม พยายามทำตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน พิถีพิถันแต่งกายเหมือนเพื่อนหรือตามแฟชั่น มีการเลียนแบบกิริยาท่าทาง ความประพฤติ ส่วนงานการพูดหรือสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม วัยรุ่นตอนต้นมักขลาดอายและกลัวการเข้าสังคม วัยรุ่นตอนกลางจะแสวงหาลักษณะประจำตน โดยเลียนแบบบุคคลที่ตนชื่นชอบ ส่วนวัยรุ่นตอนปลายมีประสบการณ์ทางสังคมมากขึ้น มักยอมรับความต้องการของผู้อื่นได้

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด เซลล์สมองพัฒนาเต็มที่ที่มีพลังความคิดและพลังกาย ซึ่งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์ โดยการลองผิดลองถูกแต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดได้เฉพาะสิ่งที่ได้เห็นได้ยิน ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ วัยรุ่นตอนกลางจะมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่น และรู้จักสังเกตความรู้สึกคนอื่นที่มีต่อตนเองได้มากขึ้น พยายามค้นหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขและต้องการการทำให้ตนเองประทับใจผู้อื่น ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น คิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มองปัญหาด้วยความเข้าใจ

5. พัฒนาการด้านเพศ วัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางเพศเต็มที่ และสามารถมีบุตรได้ ในด้านความต้องการของวัยรุ่นมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

1. ความต้องการความรัก วัยรุ่นต้องการความรักจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น จากพ่อแม่ญาติพี่น้อง จากครู จากเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การต้องการความรักนี้เนื่องจากอารมณ์และจิตใจไม่คอยมั่นคง

2. ความต้องการอยากรู้อยากเห็นและทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศ วัยรุ่นจะมีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่ต้องการความรู้ความเข้าใจทางเพศอย่างถูกต้อง

3. ความต้องการอิสรภาพมากขึ้น สำหรับความต้องการอิสรภาพนั้นจะรุนแรงมากในวัยนี้ วัยรุ่นต้องการเป็นตัวของตัวเอง จะไม่ยอมให้ผู้ใหญ่เข้ามาก้าวร้าวในชีวิตของตน และมักคิดว่า ผู้ใหญ่ไม่เข้าใจความต้องการของตน

4. ความต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม วัยนี้เป็นวัยที่อยากให้สังคมยอมรับหรือชมเชย อยากมีชื่อเสียง อยากเด่น อยากรับผิดชอบกิจกรรมบางอย่าง เพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม

5. ความต้องการอยากรวมกลุ่ม วัยนี้เพื่อมีความสำคัญมาก เป็นวัยที่อยากให้เพื่อนยอมรับจึงทำตามเพื่อน แม้ว่าบางครั้งจะขัดกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม

6. ความต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ ความต้องการนี้อาจรุนแรงมาก เช่น ต้องการคบเพื่อนใหม่ ๆ ต้องการทดลองทำสิ่งต่าง ๆ

7. ความต้องการมีอนาคต ต้องการมีความสำเร็จ วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มสนใจอาชีพต่าง ๆ และมีจุดมุ่งหมาย

8. ความต้องการแบบอย่างที่ดี ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะชอบความเป็นอิสระ แต่ก็ยังอยากได้คำแนะนำจากผู้ใหญ่ อยากเลียนแบบผู้ใหญ่ ฉะนั้นผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี คอยแนะนำ ตักเตือนเมื่อทำผิด และกล่าวชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อทำความดี

การเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่น

การเป็นมารดาเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ (Learned Behavior) ซึ่งพัฒนาขึ้นพร้อมกับประสบการณ์การปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรและการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Self Image) และบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง รูบิน (Rubin, 1967, p. 185) กล่าวว่า กระบวนการของการเป็นมารดาเห็นได้ชัดเจนในสัปดาห์แรกหลังคลอด สิ่งแรกที่สังเกตเห็นในการทำบทบาทหน้าที่ของมารดา คือ การตระหนักถึงความสามารถในการเป็นมารดาของตน ถ้าการเรียนรู้และกระทำบทบาทครั้งแรกประสบผลสำเร็จ การปฏิบัติบทบาทอื่น ๆ จะดูง่ายและทำให้มารดารู้สึกพึงพอใจ โดยทั่วไปมารดาหลังคลอดมักจะต้องเผชิญกับภาระหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งพอจะจำแนกได้ 5 ประเภท คือ หน้าที่ในการเลี้ยงบุตร ภาระงานในบ้าน การมีกิจกรรมต่าง ๆ ภายนอกบ้านและการดูแลและรักษาฟื้นฟูสภาพของตนเอง และงานอาชีพ (Tulman, 1990, p. 71)

สุพัตรา สุภาพ (2540) กล่าวว่า การเป็นมารดานั้นเป็นหน้าที่ของบทบาทสตรีเพศ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ของครอบครัว บุคคลในครอบครัว บ้าน ผู้ที่เป็นมารดาจะต้องมีหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลบ้าน ดูแลบุตรและสามี และตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องเศรษฐกิจภายในบ้าน หน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตในสังคม โดยมารดาจะรักและเลี้ยงดูบุตรของตนตั้งแต่แรกเกิดจนโต ให้ความรักและความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจแก่บุตร ตลอดจนขัดเกลาหรือการอบรมสั่งสอนให้บุตรรู้จักกฎเกณฑ์ คุณค่า แบบอย่างความประพฤติและอื่น ๆ เพื่อที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่พ้นไปจากบ้านได้

ในบรรดาภาระหน้าที่ดังกล่าว การเลี้ยงดูบุตรเป็นงานที่สำคัญที่สุด มารดาจะต้องปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการปรับตัวตามความเป็นจริงในบทบาทของความ เป็นมารดา โบแบค และเจนเซน (Bobak & Jensen, 1991) ได้อธิบายว่า มารดาที่จะประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีพฤติกรรมที่แสดงความสามารถในการปฏิบัติตามพัฒนาภกิจและความรับผิดชอบต่อบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด ดังนี้

1. มารดาจะต้องมีการปรับตัวในการยอมรับบุตรของตนเอง โดยการปรับความคิดเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป เพศ นิสัย และสภาพร่างกายของบุตร ถ้าบุตรที่เกิดมามีความแตกต่างจากบุตรที่เคยนึกฝันไว้อย่างมาก มารดาอาจจะยอมรับบุตรของตนล่าช้าหรือมารดาบางรายอาจจะไม่ยอมรับบุตรเลย

2. มารดาจะต้องคิดว่าบุตรของตนเป็นบุคคลหนึ่ง ซึ่งแยกออกจากตนเองและเป็นบุคคลที่มีความต้องการพึ่งพาและดูแลอย่างมาก

3. มารดาต้องปรับตัวในการดูแลทารก ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลทารก ได้แก่ การให้นม การดูแลเรื่องความสะอาด การขับถ่าย ตลอดจนการอุ้มชูกอดรัดให้ความอบอุ่นแก่ทารก และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม

4. มารดาจะต้องสร้างกฎเกณฑ์ประเพณีที่จะใช้ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดูแลทารก ได้แก่ การตอบสนองของทารก มารดาจะแปลการตอบสนองของทารกที่มีต่อตนเองว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง และความสามารถในการดูแลทารก ความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาจะพัฒนาความสามารถในการดูแลทารก มารดาที่เลี้ยงบุตรโดยการให้นมตนเองแก่บุตร จะมีความรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือให้ความสุขแก่บุตรของตนเองอย่างมาก

5. มารดาจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งครอบครัวในลักษณะกลุ่ม เพราะการมีบุตรนั้นจะทำให้ทั้งสามีและภรรยาต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหลายบทบาท ได้แก่ บทบาททางเพศ บทบาทการดูแลทารก บทบาทการทำงานและบทบาทสังคม ซึ่งการทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ เหล่านี้จำเป็นต้องใช้เวลาและพลังงานอย่างมาก

6. มารดาจะต้องปรับตัวในบทบาทต่าง ๆ เพื่อที่จะรับทารกไว้เป็นสมาชิกในครอบครัว จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า มารดาในระยะหลังคลอดต้องรับบทบาทในการเป็นมารดา ตามตามพัฒนาการในการเป็นมารดา มารดาวัยรุ่นอาจมีข้อจำกัดเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการพึ่งตนเอง และแสวงหาความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน นับว่าเป็นภาวะวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต (Yoo, 1988, pp. 68-72) ดังนั้นการเป็นมารดาในระยะวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤติที่ซับซ้อนกันระหว่างภาวะวิกฤติจากการเป็นมารดาและภาวะวิกฤติจากการเป็นวัยรุ่น (Mercer, 1990)

ในมารดาวัยรุ่น แม้ว่าวุฒิภาวะทางร่างกายเพียงพอที่จะให้กำเนิดบุตร แต่ไม่มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ ทำให้ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง และจากการไม่ได้เตรียมพร้อมในการเป็นมารดา มาก่อน รวมทั้งขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด อาจไม่มีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมของบุตร ทำให้ไม่มีความไวต่ออาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของบุตร จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม (Howard & Sater, 1985; Ruff, 1987;

วังมัย สุขวนวัฒน์, 2541) และจากการที่มารดาวัยรุ่นเป็นผู้มีวุฒิภาวะน้อย ทำให้ความสนใจ เอาใจใส่และความรับผิดชอบต่อการดูแลบุตร และครอบครัวยังไม่สูงนัก อารมณ์อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่ายต่อสิ่งที่มากระทบ ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีการศึกษาน้อย มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้อย ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการปรับตัวสู่บทบาทมารดา (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537; Flanagan et al., 1995; Mercer, 1990) ทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีการปรับตัวในการเป็นมารดาได้ช้าหรือน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) พบว่า มารดาที่มีอายุมาก ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษา สูงกว่าและมีความพร้อมในการมีบุตร จะมีการปรับตัวได้ดีกว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า มีการศึกษา ต่ำกว่าและไม่มีความพร้อมในการมีบุตร และจากการศึกษาของรุ่งฤดี อุดสาหะ (2542) พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์ร้อยละ 60 ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรมาก่อน จึงไม่กล้าที่จะดูแลบุตรในระยะแรกหลังคลอดเท่าที่ควร ประกอบกับมารดาครรภ์แรกที่ต้องปรับตัวกับเหตุการณ์ และบทบาทใหม่ จึงไม่สามารถแสดงความสนใจบุตรเท่าที่ควร

ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น มักจะมีปัญหาการคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อย และมีปัญหาปัญญาอ่อนมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ จึงเกิดปัญหาในการเลี้ยงดูสำหรับ มารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้น (Howard & Sater, 1985, pp. 399-404) นอกจากนั้นทารกที่มีปัญหาเหล่านี้จะ แสดงปฏิสัมพันธ์ตอบสนองต่อมารดาน้อยกว่าทารกที่ปกติทั่วไป จึงทำให้เกิดผลต่อความรู้สึกและ จิตใจของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้น วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถพอในการเลี้ยงดูทารกและมีผล ต่อพฤติกรรมการเป็นมารดาด้วย (Elster, 1983, pp. 492-503) และการศึกษาของ สุธิดา ฉายาลักษณ์ (2533) พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ ยังไม่พร้อมในการมีบุตร จึงทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีความกังวลเกี่ยวกับบุตร มีปัญหาความไม่ต้องการบุตร มีพฤติกรรมเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง การที่ มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ ทำให้บุตรแสดงพฤติกรรมที่ทำให้มารดาไม่พอใจ ทำให้มีผลกระทบต่อความรู้สึกและจิตใจของ มารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้น มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการดูแลบุตร ขาดความมั่นใจ ในความสามารถของตนเอง มีภาวะซึมเศร้า และอาจเกิดความล้มเหลวในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับบุตร เช่น บุตรมีภาวะเจริญเติบโตไม่สมวัย (Failure to Thrive) การทำ ทารุณกรรมบุตร การทอดทิ้งบุตร แล้วมีผลทำให้บุตรเมื่อเติบโตขึ้นจะมีอารมณ์แปรปรวน นิสัยก้าวร้าว และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Trause & Kramer, 1986, p. 456) จากที่กล่าว มาแล้วจะเห็นว่าในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงการ เปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อทำหน้าที่ของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นงานที่ยากสำหรับ มารดาวัยรุ่น ผู้ที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจึงจะสามารถกระทำบทบาทนี้ได้ดี

1. การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารกที่แสดงว่าหิว มารดาอาจให้นมเนื่องจาก
สารอาหารที่ทารกควรได้รับมีความจำเป็นในการเจริญเติบโตในช่วงอายุต่าง ๆ
 2. การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารก ที่แสดงว่าทารกหิวนม มารดาอาจหยุดให้นมทารก
 3. การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารกที่แสดงออกถึงความต้องการพูดคุยหรือเล่นด้วย
มารดาอาจพูดคุยด้วยเบา ๆ นุ่มนวลและมีการเปลี่ยนระดับเสียงพูด หยอกล้อ หายของเล่นให้ทารกเล่น
ให้ทารกกำมือมารดา ทารกมีพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในขั้นประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว
ทารกจึงซึมซับสิ่งแวดล้อมเข้าตัวเอง และต้องการการกระตุ้นด้านประสาทสัมผัส การจัดกิจกรรม
ที่กระตุ้นเร็ว ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ทารกได้มอง ได้ยิน คว่ำจับต้อง ผลักดัน เป็นต้น
(สวดี ศรีเลณวัติ, 2530)
 4. การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารกที่ต้องการหยุดเล่นหรือต้องการพักผ่อน
มารดาอาจปล่อยให้ทารกเล่นคนเดียว ให้ทารกได้นอนหลับพักผ่อน จัดทำให้ทารกสุขสบาย
จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ
 5. การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารกที่แสดงความเจ็บปวด มารดาอาจใช้วิธีสัมผัส
ปลอบประโลมด้วยการพูดหรือการสัมผัส เบี่ยงเบนความสนใจของทารกโดยการหาของเล่น
ให้เล่น อุ้มโยกตัวทารกไปมา ให้ทารกดูคนหรือห้วนมปลอม จัดทำให้สุขสบายขึ้น
 6. การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารกที่ทารกแสดงถึงความสุข มารดาอาจยิ้มให้ พูดคุย
กับทารก หายของเล่นให้เล่น จัดทำนอนให้สุขสบาย เปิดเทปเพลงหรือเสียงพูดมารดาไว้ใกล้ทารก
 7. การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารกที่แสดงว่าไม่สุขสบาย มารดาอาจเปลี่ยนผ้าอ้อม
ให้เมื่อเปียกชื้น พูดปลอบประโลม อุ้มกอด เปลี่ยนท่าให้ การปลอบประโลมด้วยการพูด การสัมผัส
การอุ้มโยกไปมา การจัดให้ทารกได้นอนพักผ่อนในห้องที่สงบเงียบ ห่มผ้าให้ความอบอุ่น เป็นต้น
- การที่ทารกได้รับการตอบสนองได้ตรงกับความต้องการจะมีผลทำให้ทารกเกิดความรู้สึก
ผูกพันกับมารดาอย่างมั่นคงปลอดภัย (Oehler, Hannan, & Catlett, 1993) มีการยอมรับมารดาหรือ
ผู้ดูแล (Karl, 1995) พัฒนาความมั่นใจ ความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลิก
ภาพและพัฒนาสถานะจิตสังคมไปในทางที่ดี (Haley et al., 1985) นั่นคือ ความไวของมารดาต่อ
การตอบสนองสื่อสัญญาณทารก จะมีความสำคัญต่อกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา
และทารก (Lamp & Easterbrooks, 1981; Pederson et al., 1990 cited in Graham, 1993)
- ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก มารดาอาจแสดงได้จากการพูดคุยกับทารกด้วยเสียง
สูงต่ำ การแสดงสีหน้าที่มีความหมาย การสัมผัสทารกอย่างแผ่วเบา นุ่มนวล การปลอบประโลม
การอุ้มโยกตัวทารกเบา ๆ หรือการกอด จากการศึกษาของคอนดอน และเซนเดอร์ (Condon & Sander,
1974) พบว่า ทารกจะมีการเคลื่อนไหวแขนขาเมื่อมารดาพูดคุยกับทารก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา

และทารกนั้นมีผลต่อทักษะและคุณภาพของทารก นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในช่วงขวบปีแรกของชีวิตจะมีผลต่อความฉลาด ความสามารถทางด้านภาษา ความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และความผูกพันของทารกที่มีต่อบิดามารดา (Barnard & Kelly, 1990; Morisset et al., 1990; Sroufe, 1985) ดังเช่น เอเนวิด และเบล (Ainsworth & Bell, 1974) พบว่า มารดาที่ไวในการตอบสนองความต้องการของทารก ทำให้ทารกมีพัฒนาการเพิ่มขึ้น

ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาไม่เข้าใจสื่อสัญญาณทารก จะทำให้ไม่สามารถตอบสนองตรงตามความต้องการของทารกได้ ทารกจะเลี้ยงไม่โต มีอาการซึมเศร้าและกลายเป็นออทิสติกได้ (Tackett & Hunberger, 1981) ปราศจากอารมณ์ความรู้สึกและการสัมผัส ร้องไห้น้อยกว่าทารกที่มารดาตอบสนองได้เหมาะสม (Karl, 1995) มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง เคลื่อนตัวหนีจากสิ่งกระตุ้น โดยการผลัดตัวออกหนีออกทันที ปฏิเสธหรือต่อต้านผลลัสิ่งกระตุ้นออกให้พ้นตัว ลดความไวในการตอบสนอง เช่น ง่วงซึม หลับ และสื่อสารถึงความไม่สุขสบายเช่น แสดงอาการอแงหรือร้องกวน เมื่อทารกเผชิญต่อการกระตุ้นที่ไม่เหมาะสม (Olds, London, & Ladewig, 1988) ขาดความมั่นใจในตนเอง (Ainsworth, 1978 cited in Hoffman et al., 1988) นอกจากนี้ในขณะที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกและทารกอยู่ในระยะไม่สนใจแต่มารดาอยู่ในระยะสนใจจะทำให้เกิดความสับสนที่ไม่กลมกลืน หรืออาจขัดขวางการจัดการพฤติกรรมของทารก ทำให้ทั้งมารดาและทารกเกิดการติดต่อสื่อสารกัน (Walker, 1992) ดังนั้นการตอบสนองของมารดาต่อสื่อสัญญาณทารกจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Karl, 1995) และจะมีผลต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของทารก

การตอบสนองของมารดาต่อพฤติกรรมการสื่อสารของทารก อาจแตกต่างกัน ซึ่งนอกจากจะขึ้นกับความรู้ในการแปลสัญญาณของทารก ของมารดาแล้วยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา อารมณ์ของมารดา (Karl, 1995) ทักษะความสามารถในการแปลความหมายสัญญาณทารก (Graham, 1993) อายุของมารดา (Becker, 1987) ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม และระดับการศึกษา (Pederson et al., 1990 cited in Graham, 1993)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และการตอบสนองสัญญาณทารก

ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ช่วงระยะเวลาหลังคลอดเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเริ่มต้นความรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งหมายถึงการวางแผนให้การดูแลให้ความปลอดภัยและป้องกันบุตรจากภัยอันตรายและความเจ็บป่วยต่าง ๆ รวมทั้งการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุตรเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตามภาระกิจเหล่านี้สำหรับมารดาวัยรุ่นมักขาดประสบการณ์ เมื่อต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารกก็อาจไม่สามารถ

ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของมารดาได้ สุวรรณ ศรีจันทร์อาภา (2527) ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยศึกษาในบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 100 คู่ ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีอายุ 21-30 ปี และสูงกว่า มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มีอายุ 20 และต่ำกว่า ส่วนโจนส์ และคณะ (Jones et al., 1982, p. 59) ได้ศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมสำหรับบทบาทการเป็นมารดา โดยจากการสังเกตพบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมกรรมการอุ้มทารกและการตอบสนองทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุกว่า 19 ปี และจากการศึกษาของจัมย์ สุขวนวัฒน์ (2541) ได้ศึกษามารดาวัยรุ่นอายุ 14-20 ปี ในระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ พบว่า การแสดงบทบาทมารดาด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร มารดาบอกว่าปฏิบัติน้อยในการพูดคุยกับทารกด้วยถ้อยคำไพเราะและการหยอกล้อทารกซึ่งเป็นพฤติกรรมหนึ่งในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

ทัศนคติและความสามารถในการอ่านและแปลความหมายของสื่อสัญญาณทารก

ซัคเกอร์แมน และวินสมอร์ (Suckemann & Winsmore, 1979, p. 74) ได้ศึกษาทัศนคติของมารดาวัยรุ่นต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยได้ศึกษาในมารดาวัยรุ่นจำนวน 55 คน พบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงต่อบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกเบื่อหน่ายในการเลี้ยงดูเพราะไม่ทราบว่าทารกต้องการอะไร บาร์นาร์ด และคณะ (Barnard et al., n.d. cited in Barnard, 1994) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่นอายุ 13-18 ปีจำนวน 236 ราย กับมารดาผู้ใหญ่อายุ 19-25 ปี จำนวน 430 รายและทารกอายุ 1-12 เดือน พบว่า มารดาวัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ในด้านความไวและตอบสนองสื่อสัญญาณทารก การบรรเทาความไม่สุขสบายแก่ทารก และกระตุ้นประสาทสัมผัสเพื่อส่งเสริมพัฒนาการแก่ทารกน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่

อายุของมารดา การเป็นมารดาควรจะมีบุตรเมื่อภาวะร่างกายสมบูรณ์และพร้อมต่อการเป็นมารดา อายุที่นับว่าร่างกายมีความพร้อมที่สุดต่อการมีบุตร คือช่วงอายุระหว่าง 20 - 30 ปี สำหรับมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ปกติจะมีวุฒิภาวะทางร่างกายพร้อมที่จะให้กำเนิดได้ แต่ในสังคมถือว่าเป็นวัยรุ่นที่ยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เพียงพอที่จะเผชิญต่อความรับผิดชอบ รับภาระอันเกิดจากการแต่งงานและรับบทบาทการเป็นมารดาได้ ภาวะอารมณ์ของวัยรุ่นอาจจะมีความอดทนต่อพฤติกรรมของทารกน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Bobak, 1993; Mercer, 1990; Potts & Horner, 2002) ส่วนมารดาที่อายุเกิน 30 ปี จะมีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะและมีความสำเร็จในด้านอื่น ๆ จะมีความสามารถต่อการเป็นมารดาได้ดี (มาลัย สำราญจิต, 2540) ส่วนโจนส์ และคณะ (Jones et al., 1980) ศึกษาพฤติกรรมการตอบสนองต่อบุตรของมารดาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาอายุ 17-18 ปี จำนวน 17 ราย อายุ 19-20 ปี จำนวน 10 รายและอายุ 21-23 ปี จำนวน 13 ราย

พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปีแสดงพฤติกรรม การตอบสนองต่อบุตรของตนน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า รูซา, ฟิตเกอร์อัลด์, และคาร์สัน (Roosa, Fitzgerald, & Carson, 1982 อ้างถึงใน สุพรรณิ กลุ่มเล็ก, 2538) พบว่า มารดากลุ่มอายุ 20 -32 ปี มีการตอบสนองต่อบุตรดีกว่ามารดากลุ่มอายุ 15 -19 ปี ลีวีน, กราเซีย-โคลด์ และโอ (Levine, Garcia -Coll, & Oh, 1985) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 21- 29 ปี มีพฤติกรรมการตอบสนองทางด้านอารมณ์กับบุตรเหมาะสมกว่ามารดาที่มีอายุ 16-17 ปี นอกจากนี้ สไตเออร์ และคณะ (Stier et al., 1993) ศึกษาความเสี่ยงต่อการได้รับการปฏิบัติไม่ถูกต้องของบุตรอายุ 5 ขวบ ที่เกิดจากมารดาที่มีอายุน้อยหรือเท่ากับ 18 ปี เปรียบเทียบกับบุตรของมารดาอายุ 19 ปีขึ้นไป กลุ่มละ 219 คน ศึกษาข้อมูลย้อนกลับจากแบบบันทึกสุขภาพทารก ผลการศึกษาพบว่า บุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นได้รับการปฏิบัติไม่ถูกต้องเช่น ถูกทำทารุณ ทอดทิ้งหรือทารุณกรรมทางเพศสูงถึงร้อยละ 12.8 ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 6.4 เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมถึง 1.67 เท่าและมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 4 เท่า

ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมหรือรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการเป็นมารดา เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2536 อ้างถึงใน วัจมาย สุขวนวัฒน์, 2541) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจจะมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจของมารดาที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มีรายได้ไม่เพียงพอ มีปัญหาต้องอยู่คนเดียว ถูกสามีทอดทิ้ง ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตนเองและบุตร รวมทั้งก่อให้เกิดความตึงเครียดในชีวิตประจำวันได้ง่ายและส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของมารดาขณะมีการดูแลทารก ซึ่งทำให้การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคงภายหลังคลอดบุตร จะส่งผลให้มารดาคิดว่าการเกิดของบุตรเป็นสิ่งที่น่ากลัวและอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรของตนเอง (Jenzen, Benson, & Bobak, 1981) จากการศึกษาของจันทรรัตน์ เจริญสันติ (2533 อ้างถึงใน วัจมาย สุขวนวัฒน์, 2541) พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนสามารถทำนายการปรับตัวของมารดาได้ นั่นคือ มารดาที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนสูง ย่อมมีความพร้อมในการแสวงหาสิ่งสนับสนุนและมีความพร้อมในเรื่องของใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทั้งในการเป็นอยู่และการเลี้ยงบุตรมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า ทำให้สามารถรับรู้พฤติกรรม สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญาเป็นสิ่งสำคัญในการปรับตัว ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา เนื่องจากการศึกษาเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจต่อข้อมูลได้ง่ายขึ้นและความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล

และพร้อมที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง (Steinberg, 1999) บิดามารดาที่มีการศึกษาดีย่อมมีความรู้ ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูบุตรและแนะนำบุตรได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีศึกษาน้อย (น้อมฤดี จงพฤษะ, 2528 อ้างถึงใน วังมัย สุขวนวัฒน์, 2541) และนันทา เทนธานี (2535 อ้างถึงใน วังมัย สุขวนวัฒน์, 2541) ได้ศึกษาตัวแปรบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดู และพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรที่ทำนายการอบรมเลี้ยงดูของมารดา คือระดับการศึกษาของมารดา และจากการศึกษาของสุวรรณศรีจันทร์ธราอาภา (2535) พบว่ากลุ่มบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาในระดับสูง มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาต่ำ บิดามารดาที่สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาสูงสุด รองลงมา ได้แก่ บิดามารดาที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม และประถมศึกษา ตามลำดับ

อารมณ์ของมารดา มารดาวัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความอดทน อาจเกิดความรู้สึกต่อต้านบุตร โกรธตัวเองที่บกพร่องในหน้าที่ รู้สึกไร้ความสามารถ สับสนในบทบาท จึงมักมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และอาจทำร้ายบุตรได้ ทางด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ของมารดา วัยรุ่นยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา จึงมักนึกถึงความต้องการของตนเองก่อนที่จะคำนึงถึงความต้องการของบุตร (Young, 1988) จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1990) เกี่ยวกับการตอบสนองของบุตรของมารดาวัยรุ่นพบว่า มารดาวัยรุ่นมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาปฏิเสธและลังเลในการตอบสนองความต้องการของทารกก่อนความต้องการของตนเองและมักจะพิจารณาพฤติกรรมทารกอย่างผิวเผิน ไม่มีความรู้สึกไวต่ออาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของบุตรจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม (Crame-Elsberry & Mally, 1985, p. 243; Ruff, 1987, p. 25) การที่มารดาวัยรุ่นมีวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์อย่างเพียงพอจะสามารถรับภาระในครอบครัวและปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดี มีภาวะเสี่ยงน้อยต่อการตั้งครรภ์และการรับภาระในครอบครัวและปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดี

แนวคิดของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

การให้ความรู้ การให้ความรู้แก่บุคคลนั้น ผู้สอนจะต้องเป็นผู้มีความรู้อย่างแจ่มชัดในเรื่องที่จะสอนตลอดจนจะต้องเข้าใจในหลักการเรียนการสอน หลักการเรียนรู้ของบุคคลเป็นอย่างดี เพื่อที่จะนำความรู้ความเข้าใจทั้งหมดมาประมวลและประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ การจัดประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้เรียน การสอนจึงจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ผู้สอนกำหนด

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ การค้นคว้า การสังเกต และสะสมไว้ สามารถจำได้โดยอาศัยความสามารถและทักษะทางสติปัญญา นำมาเชื่อมโยง จัดระบบทางความคิดของตนใหม่ได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526; Bloom, 1971)

เมื่อบุคคลได้รับความรู้ ซึ่งอาจจะได้รับมาจากการฟัง การอ่านหนังสือ หรือการมองเห็น จะทำให้บุคคลพยายามที่จะทำความเข้าใจกับความรู้นั้น ๆ จากนั้นบุคคลจะนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือการวิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์ออกเป็นส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจในแต่ละส่วนของสถานการณ์นั้น สามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบ แล้วนำเอาส่วนประกอบเหล่านั้นมารวมเข้ากันเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างอย่างชัดเจน โดยนำความรู้ที่มีอยู่เดิมมารวมกับความรู้ใหม่ที่ได้รับแล้วสร้างเป็นแบบแผนการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526, หน้า 10-13) ความรู้จึงมีความสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพิ่มประสิทธิภาพด้านความคิด ความรู้สึก การกระทำและเพิ่มพูนประสบการณ์ที่จะช่วยปรุงแต่งชีวิตให้สมบูรณ์ จากความรู้ที่ได้รับทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้นั่นเอง

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม จากสิ่งเร้าและการได้รับรู้ ได้ศึกษา ผูกมัด และจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม การเรียนรู้อาจเกิดจากการมีสิ่งเร้า (Stimulus) และการตอบสนอง (Response) ทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เปลี่ยนแปลงลักษณะถาวร (กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2530; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536; Fildman, 1993 อ้างถึงใน พัฒนาการ ชำนาญยา, 2543) มนุษย์สามารถเรียนรู้ได้จากสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เช่น จากบุคคล ชุมชน ครอบครัว สื่อ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งกระบวนการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ

3 ประการ ได้แก่

1. สิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า หมายถึง สิ่งต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งเร้ารอบตัวผู้เรียนได้แก่ ผู้สอน บทเรียน กิจกรรม วิธีการสอน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะมากระตุ้นผ่านอวัยวะสัมผัสของผู้เรียนโดยทางผิวหนัง ตา หู หรือจมูก
2. ผู้เรียน หมายถึง ผู้ที่แสดงพฤติกรรมการตอบสนองหลังจากได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้านั้น ๆ เมื่อสิ่งเร้าผ่านเข้ามาทางอวัยวะสัมผัสของผู้เรียน ผู้เรียนจะต้องแปลงสิ่งเร้าด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการให้ความหมาย ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน
3. การตอบสนอง หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกมาเมื่อได้รับการกระตุ้นของสิ่งเร้า หรือการที่ผู้เรียนได้แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถที่ได้เรียนรู้มา ซึ่งการตอบสนองสิ่งเร้าหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้นี้แบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.1 พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นการตอบสนองในรูปของการรู้การจำ รวมถึงการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญาระดับต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้

ความเข้าใจ ความคิด ความจำ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินคุณค่า และการนำไปประยุกต์ใช้

3.2 พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองในรูปความรู้สึกชอบ พอใจ เห็นคุณค่า เจตคติ ค่านิยม

3.3 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้ความสามารถที่แสดงออกของร่างกายได้แก่ ความชำนาญ มีทักษะในการอ่าน พุด เขียน การทำการฝีมือต่าง ๆ

ทฤษฎีการเรียนรู้

เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายการเรียนรู้ว่าเกิดขึ้นอย่างไร มีปัจจัยหรือ เงื่อนไขอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้นั้น ๆ โดยทฤษฎีการเรียนรู้ไม่ได้ทำให้คนเกิดการเรียนรู้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัย การเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีการเรียนรู้กับการเรียนรู้เข้าด้วยกัน นักจิตวิทยาการเรียนรู้ได้แบ่งกลุ่มทฤษฎีการเรียนรู้ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ทฤษฎีการสร้างความสัมพันธ์ต่อเนื่อง (Associative Theories หรือ Connective Theories) และทฤษฎีความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Theories) (กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2530; อารี พันธมณี, 2536; Fieldman, 1993 อ้างถึงใน พัฒนาการ ชำนาญยา, 2543) ทฤษฎีการสร้างความสัมพันธ์ต่อเนื่อง เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ที่อธิบายถึง การเรียนรู้เกิดจากความสัมพันธ์ของสิ่งเร้าและการตอบสนอง (Stimulus-Response Theories หรือ S-R Theories) เป็นทฤษฎีที่เน้นการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นหรือวัดได้มากกว่า ความรู้สึกนึกคิด จึงมีผู้นิยมเรียกทฤษฎีกลุ่มนี้ว่า ทฤษฎีการเรียนรู้แบบพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ที่เกิดจากความสัมพันธ์ของสิ่งเร้า (Stimulus) และการตอบสนอง (Response) นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ประกอบด้วย พาฟลอฟ วัตสัน ธอร์นไดค์ สกินเนอร์ และกัทธรี เป็นต้น และทฤษฎีในกลุ่มนี้เห็นว่า หากต้องการให้มีพฤติกรรม การตอบสนองนั้นเพิ่มขึ้นและคงอยู่ จะต้องให้การเสริมแรง (Reinforcement) แก่พฤติกรรมนั้น เนื่องจากพฤติกรรมการตอบสนองใดที่ได้รับการเสริมแรง จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองนั้นยิ่งมั่นคงถาวร (กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2530; พรรณี ช. เจนจิต, 2538; Fieldman, 1993 อ้างถึงใน พัฒนาการ ชำนาญยา, 2543) เนื่องจากการเสริมแรงเป็นสิ่งที่มาเพิ่มพลังให้เกิดการเชื่อมโยงของสิ่งเร้าและการตอบสนอง ช่วยให้พฤติกรรม หรือการตอบสนองที่ต้องการนั้นคงอยู่หรือมีความเข้มแข็งขึ้น การเสริมแรงที่ใช้มี 2 ลักษณะคือ การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) และการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) ซึ่งมีเป้าหมายในการเสริมแรงเหมือนกันคือ เพื่อเพิ่มพฤติกรรมหรือการตอบสนองที่ต้องการนั้น ให้เพิ่มขึ้น และคงอยู่

จากทฤษฎีการเรียนรู้จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการกระทำเกิดขึ้นจะต้องตามด้วยสิ่งเร้า ซึ่งเป็นแรงเสริมจะทำให้พฤติกรรมการตอบสนองเพิ่มขึ้น โดยสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสหลายทางย่อมมีผลต่อการเรียนรู้มากกว่าสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทางเดียว สิ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกคือ การที่มารดาจะเรียนรู้โดยได้รับความรู้จากผู้วิจัย โดยใช้กระบวนการกลุ่มประกอบกับใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นสิ่งเร้า เพื่อให้ผ่านอวัยวะสัมผัสทางตาและทางหูที่สามารถกระตุ้นให้มารดาเกิดการเรียนรู้และการตอบสนองต่อความรู้ที่ได้รับ นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้คือ ความพร้อมในการเรียนรู้และสถานการณ์ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ในการให้คำแนะนำเพื่อเป็นการป้องกันปัญหานั้น ถ้าให้ในระยะเวลาที่ประสพภาวะการณ์จริงจะได้ผลดีกว่าการจัดบริการให้ในระยะปกติ ในระยะก่อนคลอด 4 สัปดาห์เป็นระยะที่มารดาวัยรุ่นครั้งแรกกำลังใกล้จะเผชิญบทบาทการเป็นมารดา และในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดเป็นระยะที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้มากที่สุด และการให้ความรู้ที่อาศัยทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง กล่าวคือนอกจากจะให้ความรู้โดยการพูด (Verbal) แล้วยังใช้สิ่งเร้าที่ไม่ใช่คำพูด (Non-Verbal) เช่น ท่าทาง เอกสาร คู่มือ รูปภาพ อุปกรณ์ของจริงต่าง ๆ เพื่อให้สิ่งเร้าผ่านอวัยวะสัมผัสหลายทาง เช่น ทางตา ทางหู ทางสัมผัส ซึ่งจะได้ผลมากกว่าสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทางเดียว และผู้เรียนจะมีความพึงพอใจเนื่องจากความต้องการของผู้เรียนได้รับการตอบสนอง และผู้เรียนยังได้มีโอกาสนำไปปฏิบัติภายหลังจากได้รับความรู้แล้ว การเรียนรู้จึงมีประสิทธิภาพสูงสุด (Adams, 1963) ในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่จะให้ความรู้เป็นมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มีความพร้อมในการเรียนรู้มากที่สุด การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มเป็นการเสริมความรู้ให้กับมารดา ได้มีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ ก่อให้เกิดความสนใจ ความกระตือรือร้น และมีความพร้อมที่จะเรียนทำให้สามารถเรียนรู้ได้ดี

การเรียนรู้ของมารดาจากประสบการณ์ในการดูแลบุตรโดยตรง และได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากความรู้ที่เป็นทางการ (Formal) และไม่เป็นทางการ (Informal) จากโปรแกรมการให้ความรู้ และประสิทธิภาพทางการพยาบาลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ทารกแสดงออก จะนำไปสู่วิธีการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรและสามารถเพิ่มคุณภาพของการปฏิสัมพันธ์และการปรับตัวในบทบาทระหว่างมารดาและบุตรได้ ดังเช่นการศึกษาของ บรัสซาร์ด (Broussard, 1965 อ้างถึงใน วนิดา เสนาะสุทธิพันธุ์, 2527) พบว่า การให้คำแนะนำแก่มารดาที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอดเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก มีผลทำให้มารดามีการเรียนรู้พฤติกรรมบุตรของตนเองดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจระหว่างมารดาที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพของ

วัลทนี ทองมี (2544) พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่าพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ

ในขณะที่ แอนเดอร์สัน (Anderson, 1981) เปรียบเทียบผลของการให้วิธีการพยาบาลเฉพาะ (Specific Strategies) ต่อคุณภาพการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาใหม่กับบุตรภายหลังคลอด วิธีการนี้เป็นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ 1) พฤติกรรมของทารกแรกเกิด 2) พฤติกรรมของทารกแรกเกิด ร่วมกับการสาธิตแสดงพฤติกรรม และ 3) การปฏิบัติการดูแลทารก ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับคุณลักษณะทางพฤติกรรมของทารก สามารถเพิ่มคุณภาพของการปฏิสัมพันธ์และการปรับตัว ในวิธีของการปฏิบัติบทบาทระหว่างมารดากับบุตรได้

เทอลี (Turley, 1985 อ้างถึงใน สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2539) รายงานผล Meta-Analysis เกี่ยวกับการให้ข้อมูลความรู้ต่อการรับรู้พฤติกรรมและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร โดยรวบรวมจากผลการศึกษาวิจัย 20 เรื่องที่ผ่านมตั้งแต่ ค.ศ. 1970-1981 พบว่า 1) การให้ข้อมูลความรู้ในส่วนที่เกี่ยวกับความสามารถทางสังคมของบุตร ทำให้มารดากับบุตรมีการปฏิสัมพันธ์กับบุตรโดยรวมทุกด้านเพิ่มขึ้น 2) การตอบสนองของมารดาและบุตรซึ่งกันและกัน (Reciprocal Relationship) และความวิตกกังวล เจตคติ ความเชื่อมั่น ความรู้ และความไว (Sensitivity) ต่อบทบาทการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ในทางบวกเพิ่มขึ้น โดยวิธีของการช่วยเหลือสนับสนุน ให้ความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาล

นอกจากนี้ ในการศึกษาของฮอลล์ (Hall, 1980) พบว่า มารดาที่ได้รับการสอนจะมีการรับรู้พฤติกรรมบุตรของตนในทางบวกในวันที่ 2 และ 4 หลังจากกลับจากโรงพยาบาล เช่นกันกับการศึกษาของ บรูส (Brous, 1988 อ้างถึงใน สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2539) ได้เปรียบเทียบผลการสอน พฤติกรรมทารกต่อความง่ายในการปรับบทบาทมารดาใหม่ ระหว่างมารดาในกลุ่มควบคุม จำนวน 16 ราย และมารดาในกลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย ซึ่งได้รับการสอนในวันที่ 3 หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนมีความวิตกกังวลน้อยกว่า และการให้การดูแลบุตร การปรับตัวต่อวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน

กระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นวิธีการสอนผู้ป่วยรูปแบบหนึ่งโดยมีหลักการให้ผู้เรียนรู้เป็นผู้ร่วมกิจกรรมภายในกลุ่มด้วยตนเอง วิธีการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการเรียนรู้จากการกระทำร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย โดยมีหลักการให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้เป็นไปด้วยความสนุกสนาน เร้าใจ ไม่เบื่อชา การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้น การมีส่วนร่วม

ในกิจกรรมการเรียนรู้ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็น มีความรู้สึกและอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำ จะทำให้เกิดแนวคิดและจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวางและได้ผลดี สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (เขาวภา เตชะคุปต์, 2522 อ้างถึงใน ปิยะพร กองเงิน, 2545)

ในการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยใช้กระบวนการกลุ่มนั้นเหมาะที่จะนำมาใช้ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพราะเป็นกิจกรรมที่ให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม ในการแสดงความคิดเห็นความรู้สึก ความต้องการ ที่จะสามารถเปลี่ยนความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลได้มาก โดยมารดาวัยรุ่นมีลักษณะของความเป็นวัยรุ่นที่ยืดตนเองเป็นใหญ่ มีความต้องการการรวมกลุ่ม และมีพัฒนาการด้านสติปัญญาและความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล จึงต้องการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองในการแปลความหมาย และการตอบสนองต่อสัญญาณทารก

ความสำเร็จของการใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ การจัดตั้งกลุ่ม (Group Formation) ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Phase of Group Experience) (Marram, 1978) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดตั้งกลุ่ม การจัดตั้งกลุ่มจะต้องมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่ม และนอกจากวัตถุประสงค์แล้วจะต้องคำนึงถึงโครงสร้างกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้แก่จำนวนสมาชิกภายในกลุ่ม เวลา สถานที่ กลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คน กลุ่มที่มีขนาดเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ และมีความเป็นปึกแผ่นมากที่สุดควรมีสมาชิกไม่เกิน 12 คน หากกลุ่มมีขนาดใหญ่กว่านี้ ความสนใจกันและกันจะลดลง สำหรับการจัดรูปแบบของกลุ่ม กลุ่มที่มีขนาดเล็กควรจัดให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม สมาชิกในกลุ่มนั่งหันหน้าเข้าหากัน (Face to Face Group) จะช่วยให้สมาชิกมีความพอใจในส่วนร่วมมาก เพราะทำให้การสื่อสารของสมาชิกเป็นไปอย่างใกล้ชิด จะทำให้มีความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ในการจัดทำกลุ่มสำหรับผู้ใหญ่พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับเพศและอายุไม่มีผลต่อการเรียนรู้ คนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี จะมีการเรียนรู้เท่ากับผู้ใหญ่วัย 60 ปี (Lindeman, 1972) การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่มควรจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ (Privacy) เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศให้เหมาะในการเรียนรู้มากที่สุด เช่น ห้องไม่แออัด ที่นั่งสบาย สำหรับเวลาในการจัดทำกลุ่ม ควรเป็นเวลาที่มีสมาธิทุกคนหรือส่วนใหญ่ว่างไม่มีกิจกรรมอื่น การกำหนดเวลาควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน การทำกลุ่มต้องมีการเริ่มและการสิ้นสุดให้ตรงเวลา จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่มควรใช้เวลา 45-60 นาที และสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง (อุทุมพร คลยเกษม, 2536) สำหรับความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม

2. ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่มนับว่ามีบทบาทสำคัญมากในการทำกลุ่ม เพราะการทำกลุ่มของผู้ป่วยให้ได้ผลดีจะต้องทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี พยาบาลผู้ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มจะต้องเข้าใจหน้าที่ของผู้นำกลุ่มเป็นอย่างดี และเข้าใจการปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่มอย่างถูกต้อง (Marram, 1978) ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกทุกคนได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกกลุ่ม 3 ด้าน คือ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Security) ความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่มหรือรู้สึกเป็นสมาชิกกลุ่ม (Belonging) ความรู้สึกเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (Companionship) ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่มให้สมาชิกทุกคนมีอิสระในการแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นในปัญหาต่าง ๆ ที่พบ

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of Group Experience) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มจะต้องมี 3 ระยะ ดังนี้ (Marram, 1978, pp. 154-161)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกปลอดภัย (The Introductory Phase or Initiating Phase) ผู้วิจัยเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพกับมารดา โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมกลุ่ม แนวทางในการปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม ให้มารดาแนะนำตัวเอง และจัดกิจกรรมเล่นเกมเพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกผ่อนคลายและได้ทำความรู้จักกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ เกิดมิตรภาพและปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ขณะเดียวกันผู้วิจัยต้องแสดงท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร ประสานสายตา สนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจ และยอมรับความคิดเห็นและพฤติกรรมของสมาชิกโดยไม่ใช้ความคิดเห็นของผู้วิจัยเป็นเครื่องตัดสินเพื่อให้มารดาเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย เมื่อมีความไว้วางใจเกิดขึ้น มารดาจะเต็มใจที่จะเปิดเผย ระบายความคิดความรู้สึก และประสบการณ์ของตนเอง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Working Phase) ระยะนี้มารดาจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่มมีความใกล้ชิดสนิทสนมเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะพยายามกระตุ้นให้มารดาแสดงความรู้สึกนึกคิด ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และชักจูงให้มารดาแสดงความสนใจอยู่ที่ปัญหา ช่วยกันหาแนวทางแก้ปัญหาและเลือกวิธีแก้ไข การที่มารดามีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มนี้จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final Phase) เป็นระยะที่ผู้วิจัยจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้วิจัยช่วยให้มารดาได้ประเมินความก้าวหน้า ความสำเร็จของกลุ่ม และประเมินว่ามารดาได้รับประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ มีความรู้สึกที่มารดาสามารถเผชิญปัญหาด้วยตนเองหรือไม่เป็นต้น ก่อนจะสิ้นสุดการทำกลุ่มผู้วิจัยให้โอกาสมารดาได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่มารดาจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

ในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาถึงการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลหลาย ๆ ท่าน ดังเช่น ประพิศ พิจิตรวัยปรีชา (2539) ศึกษาการประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องต่อไปนี้ คือ ความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุภาพร ศรีจักรวาลวงษ์ (2539) อ้างถึงใน ปิยะพร กองเงิน, 2545) ศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อการคลอด โดยประยุกต์กระบวนการกลุ่มในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดแตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมในระยะคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุม จากการศึกษาของปิยะพร กองเงิน (2545) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้แก่ครอบครัว โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและการทำหน้าที่อุปถัมภ์ในการดูแลทารกแรกเกิด พบว่า ในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล บิดามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการทำหน้าที่อุปถัมภ์ในการดูแลทารกเพิ่มมากกว่าก่อนได้รับความรู้ และเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม และอุสาห์ ชุติปัญญบุตร (2545) ศึกษาผลของใช้ตัวแบบร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

จากการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการให้บริการผู้รับบริการในโรงพยาบาลพบว่า กระบวนการกลุ่มมีผลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ ต่อเรื่องที่ได้รับการสอนเพิ่มขึ้น มีผลต่อการรับรู้ในความสามารถของตนเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมและมีความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการเสริมความรู้ให้กับมารดา ซึ่งการดำเนินงานของกระบวนการกลุ่มจะทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับสื่อสัญญาณทารกเป็นไปได้อย่างสนุกสนาน ไร้ใจ ไม่เฉื่อยชา การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า และมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้น การมีกิจกรรมการเรียนรู้ในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและมีอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำ จะทำให้เกิดแนวคิดและ

สามารถจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวางและได้ผลดี สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (เขาวภา เตชะคุปต์, 2522 อ้างถึงใน ปิยะพร กองเงิน, 2545) ในปัจจุบันนักจิตวิทยาสังคมให้ความสนใจในการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลได้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือมีพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการและสามารถนำกลุ่มมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะ คือเป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง เป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง และเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังต้องใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการเช่น การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) การประชุมกลุ่ม (Buzz Session) และการอภิปราย (Group Discussion)

การให้ความรู้ เกี่ยวกับสื่อสัญญาณทารก

สื่อสัญญาณทารก เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารระหว่างทารกและมารดา/ผู้เลี้ยงดู เพื่อแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งพบว่ามีทั้งแบบใช้ภาษาพูดและไม่ใช้ภาษาพูด ที่แสดงความต้องการมีปฏิสัมพันธ์และไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ โดยการแสดงพฤติกรรมแสดงให้เห็นชัดเจน (Potent) และแสดงให้เห็นไม่ชัดเจน (Subtle) มารดาที่เข้าใจความหมายของสื่อสัญญาณทารก ได้ดี ก็จะสามารถตอบสนองความต้องการของทารกและสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกได้ดีเช่นกัน

ในการให้ความรู้และการตอบสนองสื่อสัญญาณทารกแก่มารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3 คนขึ้นไป ประกอบกับใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สื่อสัญญาณทารกที่แสดงว่า หิว ทารกจะแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ ร้องไห้ ดูปาก มองมารดาอย่างสนใจ งอแง ดูนิ้ว หันศีรษะหรือปากเข้าหามารดา ยกขาขึ้นเหยียดเอามือเข้าปาก หรือดูดมือ มารดาตอบสนองสื่อสัญญาณทารกเหล่านี้ได้โดย มารดาอาจให้นม แสดงการรับรู้ด้วยคำพูด เช่น หิวแล้วหรือลูก ปล่อยประโลมทารกเมื่อร้องไห้ หรืออุ้มทารก
2. สื่อสัญญาณทารกแสดงออกถึงความอึดและไม่ต้องการอาหารต่อ ทารกจะแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ หยุ่ดูดนม หันหน้าหนี ร้องไห้ ไม่ยอมอ้าปาก บ้วนอาหารพร้อมนมทั้งเหยียดแขนขาตรง มีอาการตำรอกถ้าพยายามให้นมต่อ งอแง หรือหลับ มารดาตอบสนองสื่อสัญญาณทารกเหล่านี้ได้โดยมารดาอาจหยุดให้นมทารก อุ้มทารก หรือพาไปนอน
3. สื่อสัญญาณทารกแสดงออกว่าต้องการพูดคุยหรือเล่นด้วย ทารกจะแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ พุดอ้อแอ้ มองมารดาหรือของเล่นอย่างสนใจ ยื่นมือเข้าหามารดา ยกศีรษะขึ้นตามองไปที่มารดา ยิ้มตอบ ลืมตากว้างตาเป็นประกาย ส่งเสียงหัวเราะ ยกขาตีไปมา เล่นน้ำลาย หรือยิ้มให้

การให้ความรู้ในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล

ในการพยาบาลมารดาและทารกนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในระบะตั้งครรภ์ คลอด และระยะหลังคลอด ตลอดจนถึงการดูแลให้มารดามีการรับรู้ บทบาทการเป็นมารดาที่มีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด (Hott, 1980) การสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนอกเหนือจากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจมารดาหลังคลอด โดยการให้ความรู้และคำแนะนำ ตลอดจนการสอน การปฏิบัติตัวภายหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดมีการพัฒนาของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาเกิดการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา มีความมั่นใจในตนเอง และยินดีที่จะปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาให้ดีที่สุด (Bobak & Jensen, 1991; Rice, 1987) หน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดคือการให้ความรู้แก่มารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครรภ์แรก ความต้องการด้านความรู้ของมารดา แต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นกับภูมิหลัง อายุ ประสบการณ์ และความคาดหวัง เช่น บางคนอาจ อึดุมบุตรไม่เป็น แต่บางคนเคยเลี้ยงน้องมาแล้วสามารถอึดุมได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องประเมินความต้องการ จากการสังเกต สังเกตการอึดุมบุตร การให้นม สุขอนามัย หรือ จากการฟังและตั้งคำถาม มารดาจะยอมรับการสอนได้ดีในช่วงระยะพฤติกรรมระหว่างพึ่งพาและไม่พึ่งพา การสอนต้องคำนึงถึงว่า มารดาจะนำไปปฏิบัติที่บ้าน ถ้าเป็นไปได้ควรสอนสมาชิกในครอบครัวด้วยเช่น สามี หรือบุตรคนก่อน อาจจัดในรูปอภิปราย หรือการบรรยาย มีการประเมินผลจากการซักถามหรือ สาระที่ย้อนกลับ

ในการให้ความรู้ คำแนะนำในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาลบ้านโป่ง ในแผนกหลังคลอด เป็นการให้ความรู้แก่มารดาโดยใช้วิธีการบรรยาย ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารก โดยทักษะการดูแลทารกเป็นแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วยทักษะ การปฏิบัติ (Motor Skill) ที่ต้องกระทำเกี่ยวกับการดูแลบุตรในเรื่องการให้นม การอาบน้ำ การขับถ่าย ความสุขสบาย การดูแลบุตรทั่ว ๆ ไป และการจัดการเล่นและกิจกรรม (Simon & Gottlieb, 1987 อ้างถึงใน วัจมาย สุชวนวัฒน์, 2541) ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของบุตร อย่างเหมาะสม โดยทารกส่วนใหญ่จะสื่อความต้องการด้วยการร้องไห้ เพราะการร้องไห้เป็นการติดต่อสื่อสารที่เนื่องมาจากความหิว ความกลัว ความต้องการโอบอ้อมสัมผัส (Marlow & Reedig, 1981 อ้างถึงใน วัจมาย สุชวนวัฒน์, 2541) และทักษะทางปัญญา (Cognitive Skill) คือ ความสามารถในการแปลพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก รวมทั้งมารดามีความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลบุตร ซึ่งการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การพักผ่อนและการทำงาน ควรพักผ่อนให้มากกว่าจะรู้สึกว่าจะแข็งแรงเหมือนก่อนตั้งคร่ำครว้ ควรนอนพักตอนกลางวันประมาณ 1-2 ครั้ง ถ้าเป็นไปได้ควรนอนเวลาบุตรหลับทำงานเบา ๆ ได้แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ อย่าหักโหม ยกของหนักหรืองานที่ต้องออกแรงแบ่ง
2. อาหาร รับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์ตามความต้องการของร่างกายและความต้องการของบุตร (ถ้าเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา) อาหารที่ควรรับประทานได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นมสด ผักทุกชนิด ผลไม้ ดื่มน้ำให้เพียงพอ อาหารที่ควรงดได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาของเหล้า เพราะสามารถผ่านทางน้ำนมได้
3. การให้นมบุตร มารดาควรเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน ถ้าหากมารดาต้องทำงานนอกบ้าน เมื่อมารดากลับไปทำงานแล้ว ยังต้องการให้บุตรดูดนมตนเองอยู่ ควรมีการเตรียมตัวก่อนเริ่มทำงาน 2-3 วัน อาจบีบนมใส่ขวดพลาสติกแช่ตู้เย็นและควรใช้ภายใน 48 ชั่วโมง ส่วนน้ำนมที่แช่แข็งสามารถเก็บในตู้เย็นได้ถึง 6 เดือน
4. การรักษาความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ไม่ควรแช่อาบในอ่างหรือแม่น้ำลำคลอง จะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ทางช่องคลอดได้ สระผมได้ตามปกติ เสื้อผ้าสะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาด และล้างทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ชั้ให้แห้ง ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ
5. การมีเพศสัมพันธ์ แผลฝีเย็บควรหายและน้ำคาวปลาควรหมดประมาณปลายสัปดาห์ที่ 3 โดยทั่วไปจะแนะนำให้งดมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะได้ตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ไปแล้ว
6. อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลได้แก่ มีไข้ น้ำคาวปลาผิดปกติเป็นสีแดงตลอด ไม่จางลง มีเลือดสด ๆ ออกทางช่องคลอด น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น จำนวนมากขึ้น หลังคลอด 2 สัปดาห์แล้วยังคลำก้อนทางหน้าท้องได้ เต้านมอักเสบ มีอาการกดเจ็บ แดง เป็นต้น
7. การมีประจำเดือน ปกติหลังคลอดประมาณ 7-9 สัปดาห์ แต่ถ้าเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอาจไม่มีประจำเดือนตลอดระยะที่ให้นมบุตร การมีประจำเดือนครั้งแรกอาจมีมากกว่าปกติ แต่ถ้านานเกินกว่า 7 วันอาจผิดปกติ
8. การวางแผนครอบครัว ถ้าต้องการมีบุตรหรือเว้นระยะการมีบุตร ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลที่หน่วยวางแผนครอบครัวหรือสถานีนานามัย
9. การมาตรวจตามนัด ปกติจะนัดตรวจหลังคลอดประมาณ 6 สัปดาห์ เป็นการตรวจสุขภาพหลังคลอด ตรวจเต้านม ตรวจภายในอุ้งเชิงกรานและบริเวณฝีเย็บ ประเมินจำนวนและลักษณะของน้ำคาวปลา ขนาดตำแหน่งของมดลูก ปากมดลูก ประเมินบริเวณแผลฝีเย็บ และตรวจหามะเร็งปากมดลูก

10. การเลี้ยงบุตรและการดูแลบุตร เป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย บุตร มีความสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของบุตร มารดาควรมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรและดูแลบุตรให้ครอบคลุมในสิ่งต่อไปนี้

10.1 การดูแลให้บุตรได้รับอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เช่น การให้นม ควรให้ตามความต้องการของบุตร

10.2 การดูแลให้บุตรได้รับความสุขสบายทางด้านร่างกาย เช่น การอุ้มบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การดูแลให้บุตรได้พักผ่อน การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการอาบน้ำ สาธิตการอาบน้ำให้มารดา ดู และให้มารดาลองหัดอาบน้ำให้บุตร โดยที่พยาบาลคอยให้การช่วยเหลือแนะนำ การอาบน้ำเด็ก ควรเป็นน้ำอุ่น อาบน้ำวันละ 1 ครั้ง การสระผมควรกระทำวันละ 1 ครั้งเช่นเดียวกัน

10.3 การดูแลบุตรทั่ว ๆ ไป การดูแลบุตรขณะที่บุตรมีอาการไม่สุขสบายหรือเจ็บป่วย การสังเกตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตร และดูแลเมื่อบุตรไม่สบาย รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการขับถ่าย การนอนหลับ การให้อาหารเสริม การได้รับภูมิคุ้มกัน และการมารับการตรวจ ฯลฯ

สรุป วัยรุ่นที่ต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นมารดา ย่อมก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตนเอง ทารก ครอบครัวและสังคม ต้องหยุดชะงักการศึกษาหรือพบปัญหาการว่างงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจ เมื่อต้องมาเป็นมารดาขณะที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ ความมั่นใจในตนเองและความรู้ในการดูแลบุตร ทำให้ไม่เข้าใจพฤติกรรม อาการแสดง และความต้องการด้านต่าง ๆ ของบุตร จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง มารดาวัยรุ่นอยู่ในช่วงวัยที่ยังมีวุฒิภาวะน้อยด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวสู่บทบาทมารดา ถ้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ มารดามิบทบาทให้การดูแลและตอบสนองต่อความต้องการของทารกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกที่จะทำให้ทารกมีภาวะสุขภาพที่ดี การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย สำหรับทารกเป็นวัยที่ต้องการได้รับการเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด เนื่องจากทารกเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก มารดาเป็นผู้มีบทบาทมากที่สุดในการให้การดูแลทารก มารดาจึงควรเข้าใจถึงความต้องการต่าง ๆ ของทารก เพื่อที่จะตอบสนองได้อย่างเหมาะสมจากพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกเพื่อสื่อความหมายที่เรียกว่า สื่อสัญญาณทารก (Infant Cues) ในระยะ 5 สัปดาห์หลังบุตรเกิด มารดาต้องมีพัฒนาการสัมพันธ์ภาพกับบุตร และเป็นระยะปรับตัวระหว่างมารดาและบุตรในการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยบุตรจะแสดงพฤติกรรมซึ่งนำไปสู่ความต้องการ มารดาเรียนรู้พฤติกรรมการแสดงออกของบุตรและจะแปลพฤติกรรมของบุตรว่าเป็นการตอบสนองการเรียนรู้จากการให้การเลี้ยงดู ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้เรื่อง สื่อสัญญาณทารกและการตอบสนองสื่อสัญญาณทารก ระหว่างมารดากลุ่มทดลองโดยใช้กระบวนการ

การกลุ่ม และมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล ซึ่งการให้ความรู้แก่มารดาในกลุ่มทดลองในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ โดยให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น ซึ่งทำให้มารดาวัยรุ่นได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน มีความเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดี สามารถนำไปปฏิบัติได้ การจัดกลุ่มจะทำให้เกิดการเรียนรู้และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่สุด นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นสิ่งเร้าให้เกิดการเรียนรู้ นำสู่การเลือกแสดงพฤติกรรม ทำให้มารดาวัยรุ่นมีการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ถ้ามารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับสื่อสัญญาณที่บุตรแสดงออกถึงความต้องการ จะทำให้มารดาให้การตอบสนองความต้องการของบุตร ได้ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ การตอบสนองของมารดาต่อสื่อสัญญาณทารกเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และจะมีผลต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ของทารก