

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่ทารกจะเจริญเติบโตมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีพัฒนาการและบุคลิกภาพที่ดีเพียงใดนั้น นอกเหนือจากสภาพร่างกายของทารกเองแล้วยังขึ้นอยู่กับการดูแลเป็นสำคัญ การดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้นต้องเริ่มมาจากครอบครัวซึ่งถือว่าเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสำคัญมากที่สุด การดูแลทารกถือเป็นหน้าที่หนึ่งที่ครอบครัวต้องกระทำร่วมกัน คือครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมหรือช่วยเหลือกันในทุกด้าน ซึ่งตรงกับข้อกำหนดประการหนึ่งในทิศทางการพัฒนาเด็กตามความต้องการพื้นฐานของเด็กที่ว่าเด็กต้องได้รับการอบรมดูแลจากบุคคลหรือครอบครัวที่ให้ความรักและความเห็นใจ เพื่อเป็นรากฐานของพัฒนาการทุกด้าน อันได้แก่ การพัฒนาการทางกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม อารมณ์ ค่านิยมเจตคติ โดยเฉพาะในระยะตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงอายุ 6 ปี แรกของชีวิต ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่สุดในการวางฐานและเสริมสร้างคุณภาพของคน (อำไพวรรณเชษฐอิสรา, 2537) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัวต้องช่วยกันถ่ายทอดความรัก ความอบอุ่น ความทะนุถนอมอุ้มชูอย่างใกล้ชิดพร้อมทั้งสนองความต้องการพื้นฐานให้เหมาะสม เพราะความรักของครอบครัวเป็นพลังสำคัญในการเจริญเติบโตของเด็ก ความอบอุ่นในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความคิด ความรู้สึก ซึ่งเป็นพื้นฐานของชีวิตที่มั่นคงต่อไป (พิศนา แฉมมณี, และคณะ, 2535)

เมื่อมีบุตรบทบาทของสามีภรรยาก็ต้องเปลี่ยนแปลงไป คือ ภรรยาต้องเพิ่มบทบาทมารดา ส่วนฝ่ายสามีก็ต้องเพิ่มบทบาทของการเป็นบิดา และการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากบทบาทหนึ่งไปสู่อีกบทบาทหนึ่งนั้น ย่อมก่อให้เกิดความตึงเครียดต่อบุคคลนั้น ๆ (กมลรัตน์ สักดิ์สมบูรณ์, 2537) โดยเฉพาะมารดาในระยะหลังคลอดนั้นจะต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพราะภายหลังจากการคลอดทารก ร่างกายจะอ่อนเพลียจากกระบวนการคลอดและจากการสูญเสียเลือดและเลือดในกระบวนการคลอด อีกทั้งมารดายังต้องปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเพื่อที่จะดูแลทารกที่เกิดขึ้นมา นั่นคือภายหลังจากการให้กำเนิดทารกแล้วมารดาจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น จึงต้องการกำลังใจและการช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิด โดยเฉพาะสามีเป็นอย่างมากและหากว่าผู้เป็นบิดามี

ความคิดว่าเป็นหน้าที่ของผู้ที่เป็นมารดาเท่านั้นที่จะต้องรับผิดชอบในการดูแลทารกที่เกิดมา และไม่ได้ให้ความช่วยเหลือใด ๆ ผู้เป็นมารดาอาจรู้สึกวุ่นวายที่ตนนั้นถูกทอดทิ้งให้รับภาระแต่เพียงผู้เดียว ดังนั้นในระยะหลังคลอดผู้เป็นบิดาก็ต้องปรับตัวตอบบทบาทใหม่เช่นเดียวกันนั้นคือนอกจากจะต้องรับผิดชอบในการหาเลี้ยงครอบครัวแล้ว ยังมีหน้าที่ช่วยเหลือมารดาเกี่ยวกับงานบ้าน และการดูแลทารกที่เกิดใหม่ด้วย (อีเซนเบิร์ก, และคณะ, 2541) เนื่องจากปัจจุบันสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจากสังคมเกษตรกรรมที่มีกำลังคนในครอบครัวเป็นหน่วยผลิตที่สำคัญเป็นครอบครัวขยายที่มีปู่ ย่า ตา ยาย ช่วยดูแลเด็กและแบ่งเบาภาระของมารดา เปลี่ยนไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม และครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวจำนวนสตรีที่ทำงานนอกบ้านมีมากขึ้น ดังนั้นบิดาจึงต้องช่วยรับผิดชอบงานบ้านและการดูแลบุตรมากขึ้นแต่ก็พบว่า มีเพียงส่วนน้อยภาระส่วนใหญ่ยังคงเป็นของมารดาซึ่งต้องทำงานนอกบ้านด้วย อย่างไรก็ตามบิดาที่ช่วยเหลือมารดามากขึ้นนั้นเกิดขึ้นในครอบครัวที่มีฐานะระดับกลางและสูงในเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ ส่วนครอบครัวที่มีฐานะต่ำหรืออยู่ในชนบทมารดายังคงต้องรับหน้าที่ทั้งในบ้านและนอกบ้านเหมือนเดิม (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2543, หน้า 70) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรหมพิมล หล่อตระกูล, และจันทร์ชนก โยธินชัชวาลย์ (2542) ที่ศึกษาพบว่าในครอบครัวไทยส่วนใหญ่ภาระการดูแลบุตรจะตกอยู่กับมารดา ส่วนบิดาจะมีส่วนร่วมน้อยมากในการดูแล และจากการศึกษาของ โสพิน สุวรรกุล (2535) ทำให้ทราบว่ายังมีบิดาถึงร้อยละ 48 ซึ่งคิดว่าหน้าที่ในการดูแลบุตรนั้นเป็นหน้าที่ของมารดาเพียงผู้เดียว และในกลุ่มของบิดาที่ไม่เคยมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรนั้น ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่ทราบว่าจะต้องทำ คิดว่าเป็นหน้าที่ของภรรยา ไม่มีเวลาทำ ไม่มีโอกาสทำ และทำไม่ได้ สาเหตุที่บิดามีส่วนช่วยในการดูแลบุตรน้อยนั้นส่วนหนึ่งเป็นเพราะมารดามักจะมองว่าบิดาขาดความมุ่งมั่นรับผิดชอบในการดูแลทารก บิดาจึงคล้ายถูกกำหนดบทบาทให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น (เอลเบิร์ต, 2541) มีการศึกษาพบว่ามารดามักจะให้ความสนใจใกล้ชิดทารกมากเกินไปจนทำให้บิดารู้สึกถูกหวั่นเหิน ทำให้บิดารู้สึกอิจฉาบุตร บิดามารดามีการแสดงความรัก การปฏิบัติต่อกันและการทำกิจกรรมยามว่างร่วมกันลดลง จึงเป็นผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสลดลง (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2536) การที่มารดาต้องดูแลทารกโดยที่บิดาไม่ค่อยมีบทบาทนั้นอาจทำให้บุตรติดแม่มากเกินไป และเมื่อโตขึ้นอาจไม่ยอมไปโรงเรียน มีพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมไม่สมบูรณ์ ขาดความมั่นคงในตนเอง ขาดทักษะในการเข้าสังคมและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในเด็กชายอาจมีพัฒนาการทางเพศที่ผิดปกติ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2543, หน้า 27) และตามธรรมชาติของเด็กจะเกิดความรักใคร่ผูกพันกับผู้ให้การดูแลเขาเท่านั้น ดังนั้นหากบิดาขาดความใกล้ชิดบุตรตั้งแต่แรกเกิดก็จะไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรในระยะต่อไปได้ (Bowby, 1988) ดังนั้นครอบครัวควรจะมีส่วนในการดูแลทารกด้วยกัน ซึ่งการที่ทารกได้รับการดูแลจากครอบครัวจะทำให้บิดาเอง

ไม่รู้สีกว่าถูกปล่อยไว้ตามลำพังและทารกยังได้รับประโยชน์จากความรักและเอาใจใส่จากครอบครัว ในบางครั้งมารดาอาจต้องช่วยให้คำแนะนำแก่บิดาบ้าง และแม้ว่าบิดาจะให้การดูแลทารกได้ไม่เหมือนกับที่มารดาได้ทำ แต่ทารกจะได้รับประโยชน์จากความแตกต่างนั้น (เอลเบิร์ต, 2541, หน้า 64)

นโยบายของประเทศที่ชัดเจนเกี่ยวกับการพัฒนาสถาบันครอบครัวโดยให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการอบรมดูแลบุตรจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยระบุให้มีการส่งเสริมให้บิดามารดาสนใจศึกษาหาความรู้และทำความเข้าใจในการอบรมดูแลเด็ก โภชนาการของเด็ก และจิตวิทยาจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งกระตุ้นให้บิดาพัฒนาทักษะทางปัญญา อารมณ์ และสังคมของบุตรให้สอดคล้องกับวัย โดยให้บิดามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด และกำหนดให้มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องทั้งชายและหญิง ให้มีความสำนึกในความเป็นพ่อแม่ และมีบทบาทความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว โดยเฉพาะบทบาทของบิดาในการรับผิดชอบและการอบรมเลี้ยงดูบุตร (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงาน สำนักราชบัณฑิต, ม.ป.ป.) และได้ดำเนินนโยบายเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน แต่ก็พบว่าการจัดการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับครอบครัวนั้นแทบจะไม่มีเลย (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2543, หน้า 78) แม้กระทั่งในส่วนของการให้ความรู้ในแผนการดาหลังคลอดส่วนใหญ่ยังเป็นการให้ความรู้แก่มารดาเพียงคนเดียว การให้ความรู้แก่ครอบครัวมีน้อยมาก อีกทั้งรายงานหรือการวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบของบิดาต่อครอบครัวนั้นยังมีจำนวนน้อย (ภัสสร ติมานนท์, 2541) บิดาจึงเรียนรู้บทบาทของตนจากสังคม สิ่งแวดล้อม หรือญาติผู้ใหญ่ ตลอดจนสื่อมวลชนต่าง ๆ (จารุวรรณ ชูปวา, 2541) ซึ่งในแผนการดาหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี จะรับมารดาอยู่ในการดูแลเป็นเวลา 2 วัน โดยมารดาจะเป็นผู้ดูแลทารกด้วยตนเอง และในวันที่ยังมารดาถูกจำหน่ายกลับบ้านจะได้รับความรู้ในการดูแลทารกจากเจ้าหน้าที่พยาบาลของแผนก โดยที่บิดาไม่ได้รับความรู้ด้วย และไม่ได้แยกห้องที่ให้ความรู้เป็นส่วนใดส่วนหนึ่ง ในการให้ความรู้ได้จัดให้มารดานั่งเรียงกัน ใช้วิธีให้ความรู้แบบบรรยายและให้ดูวิดีโอตัวอย่าง วิธีการให้ความรู้ดังกล่าวอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการเรียนรู้ของครอบครัวในการทำหน้าที่คู่บทบาทในการดูแลทารกได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นมีสาเหตุ 2 ประการคือ การเรียนรู้และการรู้สำนึกเกี่ยวกับตนเอง โดยการเรียนรู้จะทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในชีวิต ส่วนความรู้สำนึกก็คิดเกี่ยวกับตนเองจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความคิดของตน บุคคลที่มองตนในแง่ดีมองว่าตนมีความสามารถจะแสดงพฤติกรรมตามความคิดความเชื่อนั้น (กนกพร สุทธิรักษ์, 2543) การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการเสริมความรู้ให้กับครอบครัว ซึ่งการดำเนินงานของ

กระบวนการกลุ่มจะทำให้การเรียนรู้เรื่องการดูแลทารกเป็นไปด้วยความสนุกสนาน ไร้ใจไม่เฉื่อยชา การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า และมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ได้ลงมือปฏิบัติ ได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและมีอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำ จะทำให้เกิดแนวคิดและสามารถจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวาง และได้ผลดี สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (เยวภา เตชะคุปต์, 2522) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้กระบวนการกลุ่มมาเป็นกลวิธีในการให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการดูแลทารก โดยนำมาผสมผสานหลักการพยาบาลครอบครัวโดยให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มซึ่งอาศัยแนวคิดการดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลางว่าการที่ครอบครัวจะแสดงบทบาทได้ดีนั้น จะต้องคำนึงถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของครอบครัว และความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ให้ครอบครัวมีสิทธิเลือกในสิ่งที่พวกเขาคิดว่าสำคัญสำหรับครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีการตัดสินใจได้ร่วมวางแผน และประเมินผลการปฏิบัติบทบาท (Wong & Wilsion, 1995) ซึ่งการที่บิดามารดาจะแสดงบทบาทได้ดีมาน้อยเพียงใดนั้น คู่สมรสเป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ครอนเนนเวล และคานส์ (Cronnenwell & Kunst, 1981) กล่าวว่าคู่สมรสเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะบทบาทด้านจิตใจ และถือได้ว่าเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนั้นการที่ครอบครัวจะแสดงบทบาทที่สมบูรณ์ได้นั้นจะต้องมีพฤติกรรมหรือแสดงบทบาทอย่างมีปฏิสัมพันธ์กันและพึ่งพาตอบสนองกันและกัน (พิมภา สุตรา, 2541) ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การให้ความรู้แก่ครอบครัวจะทำให้ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้พูดคุยความรู้สึก ความต้องการของแต่ละฝ่าย ได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีผลให้ครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น ซึ่งจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความอดทน อดสาเห พยายาม และมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จ ยิ่งถ้าได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ก็จะเป็นเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น มีความมั่นใจเพิ่มขึ้นและแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม นั่นคือเมื่อครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจะมีผลให้สามารถแสดงบทบาทในฐานะเป็นคู่บทบาทในการดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการทำหน้าที่คู่บทบาทในการดูแลทารกของครอบครัว เนื่องจากการดูแลทารกถือเป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะต้องกระทำร่วมกัน การที่ทารก

ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจากครอบครัวนั้นจะมีผลดีต่อการเจริญเติบโต มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีพัฒนาการและสุขภาพที่ดีต่อไป อีกทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาถึงผลของการให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการทำหน้าที่ผู้บทบาทในการดูแลทารกของบิดามารดา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวให้มีความรู้ในการดูแลทารกของตนเพิ่มขึ้น สามารถทำหน้าที่ผู้บทบาทในการดูแลทารกได้เหมาะสม พร้อมทั้งอาจนำรูปแบบของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ไปพัฒนาการให้บริการแก่ครอบครัวมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

ครอบครัวที่ได้รับความรู้ในการดูแลทารกหลังคลอดโดยใช้กระบวนการกลุ่มกับครอบครัวที่ได้รับความรู้ตามปกติจากพยาบาลในแผนกมารดาหลังคลอด มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและการทำหน้าที่ผู้บทบาทในการดูแลทารกแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลทารก ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของครอบครัวที่ได้รับความรู้ในการดูแลทารกโดยใช้กระบวนการกลุ่มกับครอบครัวที่ได้รับความรู้ตามปกติจากพยาบาลในแผนกมารดาหลังคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ผู้บทบาทในการดูแลทารก ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของครอบครัวที่ได้รับความรู้ในการดูแลทารกโดยใช้กระบวนการกลุ่มกับครอบครัวที่ได้รับความรู้ตามปกติจากพยาบาลในแผนกมารดาหลังคลอด

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ครอบครัวที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกภายหลังการทดลองเพิ่มมากกว่าครอบครัวที่ได้รับความรู้ตามปกติจากพยาบาลในแผนกมารดาหลังคลอด
2. ครอบครัวที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกในระยะติดตามผลเพิ่มมากกว่าครอบครัวที่ได้รับความรู้ตามปกติจากพยาบาลในแผนกมารดาหลังคลอด

3. ครอบครัวที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกภายหลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
4. ครอบครัวที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกในระยะติดตามผลเพิ่มมากกว่าก่อนได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
5. ครอบครัวที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารกภายหลังการทดลองดีกว่าครอบครัวที่ได้รับความรู้ตามปกติจากพยาบาลในแผนกมารดาหลังคลอด
6. ครอบครัวที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารกในระยะติดตามผลดีกว่าครอบครัวที่ได้รับความรู้ตามปกติจากพยาบาลในแผนกมารดาหลังคลอด
7. ครอบครัวที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารกภายหลังการทดลองได้ดีกว่าก่อนได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
8. ครอบครัวที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารกในระยะติดตามผลได้ดีกว่าก่อนได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดโดยส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารกของครอบครัว
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ครอบครัวมารดาหลังคลอดโดยวิธีกระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารกของครอบครัว
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการทำหน้าที่คู่บารมี

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและการทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารก โดยให้ครอบครัวเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ครอบครัวที่ได้รับ

ความรู้ในการดูแลทารกโดยใช้กระบวนการกลุ่มกับครอบครัวที่ได้รับความรู้ในการดูแลทารกตามปกติจากพยาบาลในแผนกมารดาหลังคลอด ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ การให้ความรู้ในการดูแลทารก แบ่งเป็น
 - 1.1 การให้ความรู้ในการดูแลทารกโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
 - 1.2 การให้ความรู้ในการดูแลทารกตามปกติจากพยาบาลในแผนกมารดาหลังคลอด
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกของครอบครัว
 - 2.2 การทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารกของครอบครัว

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารกของครอบครัวที่มารับบริการที่แผนกมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี ทำกิจกรรมให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลทารกโดยใช้กระบวนการกลุ่ม 1 ครั้ง เนื่องจากการคลอดปกติจะอยู่โรงพยาบาลเพียง 2 วัน ดังนั้น การที่จะให้ครอบครัวทำกิจกรรมกลุ่มในขณะที่อยู่โรงพยาบาลทั้ง 2 วันนั้นไม่เหมาะสมเนื่องจากหลังคลอดวันแรกมารดายังมีอาการอ่อนเพลียมาก และการให้ความรู้ทั้ง 2 วันอาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงานของบิดา ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการดูแลทารกโดยวิธีกระบวนการกลุ่มจึงสามารถทำได้ในวันที่ 2 หลังคลอด ซึ่งเป็นวันที่มารดาถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนการนัดครอบครัวมาทำกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไปในวันอื่น ๆ เป็นไปได้ยากที่จะนัดหมายทั้งบิดาและมารดา กลุ่มเดิมมาพร้อมกัน ซึ่งอาจมีผลกระทบหลายประการต่อครอบครัว อาทิ เช่น การขาดรายได้ ต้องเดินทางไกล ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำกิจกรรมการให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ควรมีสมาชิกจำนวน 8-10 คน (Pasquali, Arnold, & Debasio, 1989) หากกลุ่มมีขนาดใหญ่กว่านี้สมาชิกบางรายอาจไม่ได้รับความสนใจหรือไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ นอกจากนี้อาจทำให้บรรยากาศของกลุ่มกลายสภาพเป็นห้องเรียนมากขึ้น (Mahler, 1969 cited in Trotter, 1977) อนึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการประเมินการทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารกคนที่ผ่านมาของครอบครัว (pre test) เปรียบเทียบกับการทำหน้าที่คู่บารมีในการดูแลทารกคนปัจจุบัน (post test และ follow-up test) จึงได้ทำการวิจัยในครอบครัวที่มีบุตรคนที่สองขึ้นไป ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกของครอบครัว เนื่องจากประสบการณ์เดิมเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้ใหม่ได้ เร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (สมทรง เค้าฝ้าย, 2541)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ครอบครัวย หมายถึง บิดาและมารดาของทารกแรกคลอดบุตรคนที่ 2 ขึ้นไปโดยมารดาที่มีการคลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และทารกมีสุขภาพดีไม่มีความพิการแต่กำเนิด
2. การรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก หมายถึง การที่ครอบครัวตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำบทบาทของครอบครัวในการดูแลทารก ด้านการดูแลร่างกายทารก ด้านการป้องกันอันตราย ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาการ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. การทำหน้าที่คู่บทบาทในการดูแลทารก หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลทารก ด้านการดูแลร่างกายทารก ด้านการป้องกันอันตราย ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาการ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่คู่บทบาทในการดูแลทารก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้บทบาทของครอบครัวในเรื่องการดูแลทารกและการทำหน้าที่คู่บทบาทในการดูแลทารก โดยให้ครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสามีและภรรยา ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้ลงมือปฏิบัติ ได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ความต้องการของตน โดยทำกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อยประกอบด้วยสมาชิกในกลุ่มจำนวน 10 คน (5 ครอบครัว)
5. การให้ความรู้ตามปกติจากพยาบาลในแผนกมารดาหลังคลอด หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลทารกแก่มารดาหลังคลอดซึ่งสามีไม่ได้รับความรู้ด้วย โดยใช้วิธีการบรรยาย การสาธิต และการใช้วีดีโอเทป

กรอบแนวคิด

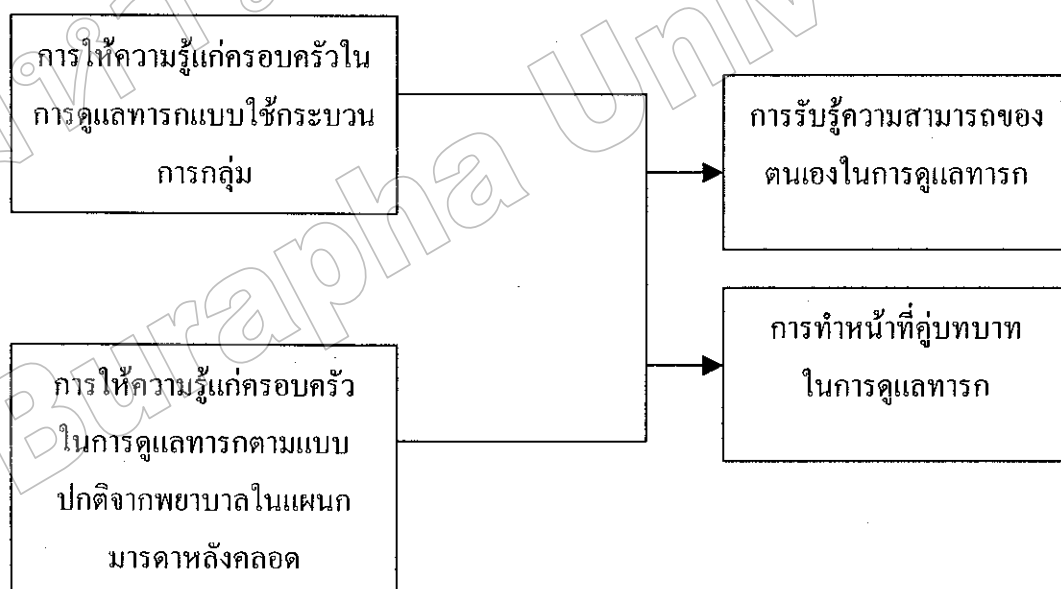
ในช่วงวัยทารกถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่สำคัญ อันจะเป็นรากฐานของบุคลิกภาพที่ดีต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นช่วงที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต เนื่องจากทารกยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบสนองให้ความช่วยเหลือ และบุคคลที่ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุดคือมารดาและบิดา ครอบครัวที่บิดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก จะมีผลให้ทารกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความเข้าใจเห็นใจ อยากร่วมช่วยเหลือผู้อื่น (Koestner, Franz, & Weinberger,

1990) การให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลทารกและการทำหน้าที่คู่บพาทในการดูแลทารกจะทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจในบทบาทของตนเอง และสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้คือ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura's self-efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนที่มีความสามารถไม่ต่างกัน แต่ถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ในบุคคลเดียวกันก็อาจเกิดผลดังกล่าวได้เช่นกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาวะการณแตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณนั้น ๆ นั่นเองนั่นคือถ้าบุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถก็แสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา (Eccles, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) ครอบครัวที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก ก็จะมีพฤติกรรมการทำหน้าที่คู่บพาทในการดูแลทารกเหมือนกัน การให้ครอบครัวได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลทารกและการทำหน้าที่คู่บพาทในการดูแลทารกโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการเสริมความรู้ให้กับครอบครัว ซึ่งการดำเนินงานของกระบวนการกลุ่มจะทำให้การเรียนรู้เรื่องการดูแลทารกและการทำหน้าที่คู่บพาทในการดูแลทารกเป็นไปด้วยความสนุกสนาน เร้าใจ ไม่เฉื่อยชา การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า และมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ได้ลงมือปฏิบัติ ได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและมีอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำ จะทำให้เกิดแนวคิดและสามารถจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวาง และได้ผลดี สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (เขาวภา เตชะคุปต์, 2522) เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น โดยได้อาศัยแนวคิดการดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ว่าครอบครัวจะแสดงบทบาทของตนได้ดีนั้น จะต้องคำนึงถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของครอบครัว และความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ให้ครอบครัวมีสิทธิเลือกในสิ่งที่พวกเขาคิดว่าสำคัญสำหรับครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีการตัดสินใจได้ร่วมวางแผน และประเมินผลการปฏิบัติบทบาทของครอบครัว (Wong & Wilsion, 1995) การที่บิดามารดาจะ แสดงบทบาทการเป็นบิดามารดาได้ดีมากน้อยเพียงใด คู่สมรสเป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด กรอนเนนเวล และคานัส (Cronnenwell & Kunst, 1981) กล่าวว่า

กลุ่มสมรสเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะบทบาทด้านจิตใจ และถือได้ว่าเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนั้นการที่ครอบครัวจะแสดงบทบาทที่สมบูรณ์ได้นั้น จะต้องมีพฤติกรรมหรือแสดงบทบาทคู่กับคู่บทบาทอย่างมีปฏิสัมพันธ์กันและพึ่งพาตอบสนองกันและกัน (พิมภา สุตรา, 2541, หน้า 45) การที่ให้ครอบครัวได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลทารกและการทำหน้าที่คู่บทบาทในการดูแลทารกเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเพิ่มขึ้นและมีความเข้าใจในบทบาทของตนเองและคู่บทบาทมากขึ้น เป็นผลให้สามารถทำหน้าที่ของคู่บทบาทในการดูแลทารก (role partner) ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิจัยโดยการให้ความรู้ในการดูแลทารกโดยใช้กระบวนการกลุ่มแก่ครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวมีการรับรู้บทบาทของตนเองมากขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น เป็นผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่คู่บทบาทในการดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

กิจกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลลัพธ์ของครอบครัว



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย