

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pre-post test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา ก่อนและหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา ซึ่งผู้ศึกษาดังสมมติฐานการศึกษาไว้ว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา หลังได้รับกว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ซึ่งนำเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์มารับการรักษา ประเภทผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล

### กลุ่มตัวอย่าง

คือ มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์วัยก่อนเรียน (อายุ 3 – 6 ปี) ซึ่งนำเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์วัยก่อนเรียน (อายุ 3 – 6 ปี) เข้ามารับการรักษาประเภทผู้ป่วยใน ตึกเด็กเล็ก 2 และศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชานุกูล(คลองกุ่ม) สถาบันราชานุกูล เดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 20 คน โดยผ่านขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในโครงการอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดา เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง

ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น

ขั้นตอนที่ 3 การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์

โดยผู้ศึกษาทำการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดาในกลุ่มตัวอย่างภายหลัง 1 สัปดาห์หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในขั้นตอนที่ 4 ของโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดา

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น

2.1.1 ข้อมูลด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการดูแล ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและเด็ก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์และภาวะสุขภาพ

2.1.2 ข้อมูลด้านเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่ของการเกิด

2.2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดา

เป็นแบบประเมิน ที่สร้างขึ้นตามแนวความคิดของ โอเรมเกี่ยวกับความสามารถของผู้ดูแลที่สะท้อนออกมาให้เห็นจากการปฏิบัติ ในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็ก ประกอบด้วยข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการดูแลจำนวน 23 ข้อเกี่ยวกับ การตอบสนองความต้องการการดูแลจำเป็นพื้นฐานของเด็ก 3 ด้าน ได้แก่ การตอบสนองความจำเป็นโดยทั่วไปของเด็ก การตอบสนองตามระยะพัฒนาการของเด็ก และการตอบสนองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของเด็ก โดยผู้ศึกษาได้ปรับปรุงจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของจิริภัทร เปลื้องนุช (2545) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index เท่ากับ .90 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

### 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการจัดทำโครงการทดลอง

เครื่องมือในการกำกับการทดลองในการศึกษาในครั้งนี้ คือ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ที่ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ของพรจิตร ศิริพานทอง (2544) ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดของเคนนิสและฟีลเดย์ (Denyes&Fildcy, อ้างถึงในอรรถัย โสมนรินทร์, 2538:40) มาปรับใช้ในการวัดการรับรู้ความสามารถของมารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ประกอบด้วยข้อความที่ระบุถึงความมั่นใจในการรับรู้ความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลจำนวน 36 ข้อ เกี่ยวกับ การตอบสนองความต้องการการดูแลจำเป็นพื้นฐานของเด็ก 3 ด้าน ได้แก่ การตอบสนองความจำเป็นโดยทั่วไปของเด็ก การตอบสนองตามระยะพัฒนาการของเด็ก และการตอบสนองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของเด็ก ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

#### การกำกับการทดลอง

ผู้ศึกษาทำการกำกับการทดลอง โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทดลอง เพื่อตรวจสอบความแน่ใจว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น หลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว 1 สัปดาห์ หากมารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำกว่า 80 คะแนน จะได้รับการแนะนำเพิ่มเติม

#### การดำเนินการศึกษา

1. ระยะที่เตรียมการศึกษา ใช้เวลาดำเนินการ 6 สัปดาห์ในการสร้างเครื่องมือการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงของเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้างพัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากสถาบันราชานุกูลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา เตรียมผู้ช่วยผู้ศึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดประชุมมารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาอิสระและขอความร่วมมือในการศึกษา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีดำเนินการศึกษา เปิดโอกาสให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ สอบถามข้อสงสัย ให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ หลังจากนั้นได้ประเมินประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดา โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดา (Pre test )

2. ระยะดำเนินการศึกษา ใช้เวลา 3 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามเครื่องมือทดลองที่ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้น โดยได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ 1.ระยะการให้โปรแกรม ผู้ศึกษาดำเนินตามขั้นตอนโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมารดา ใน 2 กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง โดยดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ในวันที่ 23 เมษายน 2550 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ในวันที่ 25 เมษายน 2550 โดยผู้ศึกษาประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Pre - test)

ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยดำเนินการกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ในวันที่ 23 เมษายน 2550 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ในวันที่ 25 เมษายน 2550

ขั้นตอนที่ 3 การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จ โดยดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ในวันที่ 24 เมษายน 2550 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ในวันที่ 26 เมษายน 2550

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ในวันที่ 2 พฤษภาคม 2550 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2550

3. หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดา โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยถ้ามีผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนจริง จะได้รับการสอนและให้คำแนะนำเพิ่มเติม แต่ในการทดลองครั้งนี้ไม่ปรากฏผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนจริง และประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดา โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดา (Post - test) ในวันที่ 11 เมษายน 2550

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ของมารดา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดา โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้ว เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองและพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดาทั้งรายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา สรุปได้ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา โดยรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดาหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดาเหมาะสมมากขึ้นหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา

ดังนั้นจากการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ สรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา มีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา มีความเหมาะสมและถูกต้องมากขึ้น

### อภิปรายผลการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย คือมารดาผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา มีพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ภายหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดา

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดาผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดาโดยรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของมารดาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ด้านการตอบสนองความจำเป็นโดยทั่วไปของเด็ก ด้านการตอบสนองตามระยะพัฒนาการของเด็ก และด้านการตอบสนองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของเด็กหลังการทดลอง มีคะแนน

เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองในทุกด้าน โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการความวิตกกังวลของมารดาทั้งโดยรวมและรายด้าน เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการความวิตกกังวลของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้ ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีบทบาทสำคัญต่อการกระทำของบุคคล เนื่องจากการประเมินตัดสินของบุคคลว่า ตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์เฉพาะเจาะจงบางอย่าง ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น ได้สำเร็จหรือไม่ ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้น ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความหวัง หรือมีความเชื่อมั่นว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ และพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537, Bandura, 1986) ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura (1997) ได้กล่าวไว้ว่า คนเราจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง ดังนี้ 1) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ ดังนั้น การจัดกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้นำแหล่งการสร้างและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 แหล่ง มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการความวิตกกังวลซึ่งนำเด็กกลุ่มอาการความวิตกกังวลก่อนเรียน มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล และจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ด้านการตอบสนองความจำเป็นโดยทั่วไปของเด็ก ด้านการตอบสนองตามระยะพัฒนาการของเด็ก และด้านการตอบสนองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของเด็ก อยู่ในระดับดี เนื่องจากการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการความวิตกกังวลของมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุหรี หนุงอาหลี (2547) ซึ่งผลจากการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มารดาเด็กกลุ่มอาการความวิตกกังวลที่ได้รับส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากทั้ง 4 แหล่ง ซึ่งในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอน ผู้ศึกษาจะเริ่มต้นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของมารดาเด็กกลุ่มอาการความวิตกกังวลก่อนทุกครั้ง โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ

มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ มีการชักงายและพูดคุยอย่างเป็นกันเอง มีการจัดสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมที่มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่มีการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เปิดโอกาสให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้พูดคุย และระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อช่วยให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์คลายความเครียด และความวิตกกังวลลง เนื่องจาก การตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยจากการแสดงทางร่างกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือไม่สามารถแสดงออกได้ดี (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ ภูวัฒนานนท์(2536) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน พบว่า มารดาร้อยละ 81 แสดงความรู้สึกผิดหวังที่บุตรปัญญาอ่อนมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดารู้สึกท้อแท้ต่อการดูแลบุตรปัญญาอ่อน จากปัญหาที่บิดามารดาเผชิญอยู่ในแต่ละวัน ทำให้ต้องทุ่มเทเวลา และแรงกายในการดูแลบุตร ยิ่งบุตรมีความต้องการ ฟังหาผู้อื่นมากขึ้นเท่าไร ก็จะทำให้บิดามารดารู้สึกเป็นทุกข์มากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่ได้รับการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม จึงทำให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และการแสดงออกถึงความสามารถของตนเองได้ดีขึ้นด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541)

ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามแหล่งการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองขึ้นไป คือ การใช้คำพูดชักจูง โดยผู้ศึกษาได้ทำการสอนในเรื่อง เรียนรู้ลูกกรัก ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของกลุ่มอาการดาวน์ ความผิดปกติของโครโมโซมและลักษณะเฉพาะกลุ่มอาการดาวน์และความต้องการการดูแลของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กกลุ่มอาการดาวน์และเรื่องเลี้ยงหนูให้มีวินัย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย การสร้างวินัยให้กับลูก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้และเข้าใจพฤติกรรมของบุตรได้อย่างถูกต้อง การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแล ผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก พฤติกรรมการดูแลเด็กอยู่ในระดับยากเช่นกัน การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ทำให้พฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแลอยู่ในระดับน้อยด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียได้ถึงร้อยละ 30 สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉริยา ปทุมวัน (2534) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวทำนายความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กได้ดีที่สุด และในการสอนครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้หลักการสอน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) คือ สอนในสิ่งที่มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ต้องการเรียนรู้ เนื้อหาที่สอนเป็นการเสริมความรู้เดิม และเพิ่มความรู้ใหม่ ซึ่ง

มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวยังไม่เคยทราบและยังไม่เป็นประสาการกัก จากการศึกษาของ รสลิน เอี่ยมยิ่งพานิช (2539) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีความต้องการความช่วยเหลือในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก บทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก วิธีการอบรมดูแลที่เหมาะสม พฤติกรรมเด็กและการดูแลเด็ก ในเรื่อง ระเบียบวินัย พฤติกรรมทางสังคมและในโรงเรียน การเรียนรู้ของเด็ก ดังนั้น การสอนในเรื่องดังกล่าว จึงช่วยส่งเสริมให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวเกิดการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจและความต้องการของมารดาเด็กกลุ่มอาการดาว จึงเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการรับรู้ที่ดี (Nichols and Humenick, 1988) และการสอนตามความต้องการของบุคคลนั้น จะช่วยพัฒนาความรู้และการปฏิบัติได้ (Orem, 1995) ดังนั้น ข้อมูล ความรู้ และทักษะที่ได้จากการสอน จะช่วยให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาว สามารถเกิดการรับรู้ความสามารถของตน และตัดสินใจกระทำการดูแลบุตรได้ตามที่ต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

การสอนเป็นแนวทางหนึ่งในการให้คำแนะนำ และการใช้คำพูดชักจูง การให้ความรู้และคำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรกและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติขั้นต่อไป ความรู้จึงนำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอัยญาพร และคณะ, 2542; Bandura, 1997) การพูดชักจูง การแนะนำ การอธิบาย ชักชวนให้ความรู้เพื่อให้บุคคลเชื่อในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดกำลังใจ ความมั่นใจและมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จ (Bandura, 1997) และการสอนดังกล่าวถือเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเหลือในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการสำคัญมากวิธีการหนึ่งที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

หลังจากนั้น ผู้ศึกษามอบคู่มือที่มีเนื้อหาที่ให้ความรู้ตามแผนการสอนให้มารดานำกลับไปศึกษาต่อที่บ้านด้วย คู่มือการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้ กลุ่มอาการดาว การสร้างวินัยในเด็กวัย 3-6 ปี เล่นอย่างไรให้มีความสุข เล่นนิทานภาวะโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้มารดาได้ทบทวนเนื้อหาให้เกิดความเข้าใจ จดจำ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เพราะสื่อการสอนที่เป็นคู่มือ เอกสารต่างๆ จัดเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เป็นการเก็บสะสมความรู้ที่สามารถเรียกออกมาใช้ได้ และสามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล ( กิดานันท์ มลิทอง, 2543: 83 )

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการสอนเป็นรายกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคิดจากการได้รับฟังประสบการณ์ของผู้ร่วมกลุ่มที่มีความแตกต่างหลากหลาย นอกจากนั้นผู้ศึกษา ได้ให้คำแนะนำและเสริมแรงใจในความคิดเห็นที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวคนอื่นได้นำไปปฏิบัติตาม ทำให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาว ได้มุมมองที่แตกต่างจากกลุ่มของตนเอง นอกจากนี้ มารดาเด็กกลุ่มอาการดาว ยังได้สังเกต แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลบุตรกลุ่ม



อาการดาวน์ และเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่มีชีวิตและจากวีดิทัศน์ โดย มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ประสบความสำเร็จ ทำให้ มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์เกิดการเรียนรู้ทางอ้อม จากการสังเกตและการกระทำของตัวแบบผ่านคู่มือ และ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรของตัวแบบ จึงช่วยให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เกิดความคิดคล้ายตามว่า ผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจ และพยายาม ช่วยให้เกิดการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้เช่นเดียวกัน หลังจาก การได้เรียนรู้ผ่านตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์และตัวแบบจากชีวิตจริง ผู้ศึกษาได้ให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ได้มีโอกาสฝึกทักษะในการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ด้วยตนเอง โดยการลงบันทึกกิจกรรมที่กระทำแก่เด็กกลุ่มอาการดาวน์ตามแบบบันทึกเป็นเวลา 7 วัน ในกิจกรรมการเล่น การเล่านิทาน การร้องเพลง การเป็นแบบอย่างที่ดี การจัดอาหารให้เด็กทาน ซึ่งการรายงานพฤติกรรมของตนเอง (Self-monitoring) เป็นวิธีการประเมินพฤติกรรมโดยตรงวิธีหนึ่ง โดยการบันทึกพฤติกรรมตามความเป็นจริง การนำเอาการบันทึกมาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ข้อมูลที่บันทึกได้จะเป็นดัชนีชี้วัดให้เห็นความสำเร็จของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) สำหรับการบันทึกพฤติกรรมของตนเองในการจัดอาหารให้เด็ก มารดาได้รับการขอความร่วมมือให้บันทึกกิจกรรมที่มารดากระทำให้กับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตื่นตัวและตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากมารดากลุ่มตัวอย่างได้มีการบันทึกพฤติกรรมการทำกิจกรรมร่วมกันกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ โดยผู้ศึกษา พูดชมเชยให้กำลังใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนี้ต่อไป ร่วมกับการพูดคุย ชักถามข้อสงสัย อุปสรรคที่พบ โดยผู้ศึกษา รับฟังปัญหาก่อนและให้มารดากลุ่มตัวอย่าง ช่วยกันคิดแก้ไขและหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมร่วมกัน จากนั้นผู้ศึกษา สรุปปัญหารวมทั้งให้คำชี้แนะและสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมนั้นๆ เพื่อแสดงการยอมรับในความสามารถของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง ทำให้มารดายอมรับในความสามารถของตนเองสูงขึ้นและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น เนื่องจากหากมารดาถูกทดสอบเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติพฤติกรรมแล้วไม่ได้รับการกระตุ้นหรือแก้ไขที่เหมาะสม สถานการณ์ความเครียดนั้นจะคุกคามมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี (Bandura, 1997)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากพฤติกรรมเป็นรายบุคคล เริ่มจากการให้ความรู้และคำแนะนำ การแนะนำการบันทึกพฤติกรรมของมารดาและจากการพูดคุยเกี่ยวกับรายละเอียดตามคู่มือที่ผู้ศึกษา แจกให้ พบว่า มารดามีความพึงพอใจ สนใจและกระตือรือร้น ในการซักถามเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเอาแต่ใจตัวเอง การขว้างของ เนื่องจากที่ผ่านมามารดารับรู้ว่ามีบุตรมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และเป็นวัยที่เอาแต่ใจตัวเอง ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม มารดาไม่สามารถที่จะปรับพฤติกรรมเอาแต่ใจของบุตรได้ จากความคุ้นเคยกับการปฏิบัติที่ผ่าน

มาและไม่อยากบังคับ รู้สึกสงสาร ทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดกิจกรรมให้เด็กเป็นไปตามความต้องการของเด็กเองส่วนใหญ่ ซึ่งมีบางส่วนไม่เหมาะสม และจากข้อมูลที่มีมารดาได้รับเป็นแนวทาง และวิธีการปรับพฤติกรรมของมารดาในเรื่องการปรับพฤติกรรมและการสร้างวินัยในเด็กวัย 3 – 6 ปี และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ตรงของมารดาท่านอื่น ทำให้มารดามีความเข้าใจขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถของของตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดาได้จริง และทำให้มารดากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยก่อนเรียนดังกล่าวดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ดัง ตารางที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร โชติวิทย์ธรากร (2543) ที่ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาการเรียนรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพัฒนาการเรียนรู้สมรรถนะของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายเหตุขึ้นเดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเรียนรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ( $P < .01$ )

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดา ที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยก่อนเรียน เกิดการเรียนรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura(1997) โดยใช้แหล่งการสร้างการเรียนรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี ทำให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์เหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งจากความรู้ทางทฤษฎี การศึกษา และงานวิจัยการเรียนรู้ความสามารถของตนเองที่ผ่านมา สนับสนุนว่าการเรียนรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากทางด้านสุขภาพ โดยเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และการคงอยู่ของพฤติกรรม (Holloway and Watson, 2002, Strecher et al, 1986) และเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร โชติวิทย์ธรากร (2543) ศึกษาโปรแกรมพัฒนาการเรียนรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คนและกลุ่มควบคุม 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับโปรแกรมพัฒนาการเรียนรู้สมรรถนะของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายเหตุขึ้นเดือน โดยวัดการเรียนรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมดูแลบุตรโรคหัวใจ

พิจารณาแต่กำเนิดในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 ของโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของมารดา และพฤติกรรมในการดูแลบุตรเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ สมทรง เล้าฝาย (2541) ที่ศึกษา ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก พบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม ( $p < .001$ ) และการศึกษาของ นุชนาถ สะกะมณี (2541) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก อายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 40 ราย โดยทำการสุ่มตัวอย่างทดลอง และกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก และความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า เมื่อมารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยก่อนเรียน ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยก่อนเรียน เกิดความเชื่อมั่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมดูแลบุตร และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

การศึกษาอิสระเรื่องการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ มีข้อสังเกตต่อไปนี้

1. ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองไปใช้กับมารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ให้ถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์จะมีภาวะการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย พัฒนาการล่าช้า ความต้องการการดูแลออกตามวัย เป็นต้น มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์จึงควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านตามความต้องการการดูแลของเด็ก
2. การใช้แบบประเมินเพื่อวัดพฤติกรรมดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยก่อนเรียนของมารดา ต้องมีการปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัยของเด็ก เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในแต่ละช่วงวัยจะมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกันส่งผลถึงพฤติกรรมดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของผู้ดูแลด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในช่วงวัยอื่นๆของมารดา/ผู้ดูแล เพื่อการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของเด็กกลุ่มอาการดาวน์และครอบครัวอย่างแท้จริง

2. ควรมีการศึกษาผลของการส่งเสริมชมเชยตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในกลุ่มอื่นๆ เช่น เด็กสมองพิการ เด็กออทิสติก เป็นต้น