



ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาและน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด Effect of Empowerment for Mother and Maternal Role Attainment in Mother, Maternal Role Satisfaction and Body Weight of Premature Infant

สัจจวรรณ พวงศรีเคน¹, จำรัสลักษณ์ เจริญแสน² และอมรรัตน์ ผาละศรี³
Satchawan phuangsricken, M.N.S.¹, Jumrusluk Charoensaen, M.N.S.² and Amornrat Phalasri³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาและน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง การทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน มี 4 ขั้นตอน คือ ค้นหาสภาพจริง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ตัดสินใจเลือก และคงไว้ซึ่งปฏิบัติ 5 วัน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารก แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และแบบบันทึกน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ t-test

ผลการศึกษา : การแสดงบทบาทการเป็นมารดาและความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปและข้อเสนอแนะ : การเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดามีความสำคัญในการ ช่วยส่งเสริม สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกให้มารดาสามารถใกล้ชิดบุตรได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรได้แสดงบทบาทและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น ส่งผลให้มีความพึงพอใจในการการแสดงบทบาทการเป็นมารดายิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา, การแสดงบทบาทการเป็นมารดา, ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา, น้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด

^{1,2,3} อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Objective : To study the effect of the empowerment for mother and maternal role attainment in mother, maternal role satisfaction and body weight of premature infant.

Methods : This quasi - experimental research study for 30 mothers with premature infant and divided into control group and an experimental group with 15 persons for each group. The control group received standard nursing care, the experimental group received nursing care and empowerment for mother 5 days based on 4 methods for enhancing of Gibson concept. The concept was including discovering reality, critical reflection, taking charge, and holding on. The data collection of mother and bay were used record form, maternal role attainment questionnaires, maternal role satisfaction questionnaires, records form weight of premature infant. Data were analyzed by using mean, standard derivation, t-test

Main findings : The empowerment of maternal of experimental group was statistically significantly higher than the maternal role attainment mother in control group $p = 0.05$. And the body weights of premature infant between the two groups were statistically significant $p = 0.05$

Conclusion and recommendations : the empowerment for maternal are important role to support the relationships between mother and body and make mother have more activities to take care their baby. The empowerment make mother have more confidence to take care body it is make them have more satisfaction happy to be mother.

Keywords : Empowerment for Mother, Maternal Role Attainment, Maternal Role Satisfaction, Baby Weight of Premature Infant

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดหมายถึงทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ของมารดา 37 สัปดาห์¹ ซึ่งทารกกลุ่มนี้มักเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขเนื่องจากมีน้ำหนักตัวน้อยรวมทั้งมีพัฒนาการของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์และมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและเสียชีวิตได้ ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหน่วยอภิบาลทารกตั้งแต่แรกคลอด² อัตราการเกิดของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาแถบเอเชียยังพบค่อนข้างสูงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราการเกิดของทารกคลอดก่อนกำหนดสูงถึงร้อยละ 13.5 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมดในประเทศไทยพบอัตราการเกิดของทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมดสูงเป็น

ลำดับที่ 55 จากทั้งหมด 193 ประเทศทั่วโลก³ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยจะมีลักษณะทางกายภาพและการเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์เด่นชัดกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์มากกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้มีอัตราการตายสูงในระยะขวบปีแรกการรอดชีวิตของทารกขึ้นอยู่กับอายุครรภ์น้ำหนักแรกเกิดการมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการแต่กำเนิดและการดูแลในระยะแรกเกิดถึงแม้ว่าในปัจจุบันอัตราการรอดชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดจะสูงขึ้นเนื่องจากความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์แต่อย่างไรก็ตามทารกเหล่านี้มักจะมีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่าง ๆ ที่เกิดจากการพัฒนาของสรีรวิทยาที่ยังไม่สมบูรณ์เช่นระบบทางเดินหายใจระบบหัวใจและหลอดเลือดระบบภูมิคุ้มกัน



เป็นต้นรวมทั้งการพัฒนาของระบบประสาทสัมผัสและระบบประสาทส่วนกลางที่ยังไม่สมบูรณ์จึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด⁴ ถึงแม้แนวโน้มการรอดชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดจะเพิ่มขึ้น แต่จากสภาพและรูปร่างลักษณะของทารกจะตัวเล็กประกอบกับการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกเหล่านี้มักต้องแยกจากมารดาภายหลังคลอดทันที เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนของร่างกาย ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ มารดามักไม่มีโอกาสเห็นทารก หรือเห็นอาจเห็นเพียงช่วงสั้นที่อยู่ในห้องคลอด ทารกต้องได้รับการรักษาที่ยาวนาน จนกระทั่งจะหายจากภาวะแทรกซ้อน และน้ำหนักเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยมารดาไม่คาดฝันและไม่มีโอกาสได้เตรียมจิตใจของตนเองมาก่อน ทำให้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับมารดาแตกต่างจากความรู้สึกของมารดาปกติทั่วไป ซึ่งความรู้สึกของมารดาต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะเป็นความรู้สึกด้านลบตลอด เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในหน่วยทารกแรกเกิด การถูกแยกจากมารดาทำให้ความรู้สึกห่างเหินกับทารก มารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นมารดาที่ต่อเมื่อได้สัมผัส โอบอุ้มและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกแล้วเท่านั้น ในช่วงที่มารดามาเยี่ยมทารกจะรู้สึกว่าถูกแย่งบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากกิจกรรมการดูแลทารกต้องอยู่ภายใต้ความเห็นชอบชี้แนะจากแพทย์และพยาบาล มารดาไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลบุตรของตนเลยทำให้มารดาขาดโอกาสในการเรียนรู้ถึงทักษะ การดูแลทารก รวมทั้งพฤติกรรมและความต้องการบุตรที่แตกต่างจากทารกอื่น ส่งผลทำให้มารดาเกิดความลำบากในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาและมีผลต่อความมั่นใจในการทำบทบาทการเป็นมารดา⁵ โดยมารดาจะขาดความมั่นใจในการใช้ความสามารถของตนเองและในการเลี้ยงดูบุตร⁶ จากผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านทารกและผู้ที่ต้องดูแลทารกคือมารดา ผู้วิจัยเห็นว่าควรส่งเสริมศักยภาพของมารดาให้สามารถจัดการและควบคุมเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง ค้นหาและพัฒนาใช้ประโยชน์จากพลังที่มีอยู่ในตนเองไปใช้สิทธิของ

ตน แสวงหาความรู้กล้าแสดงออกถึงความต้องการให้บุคคลอื่นรับทราบ และมีส่วนร่วมในการดูแลทารกร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดศักยภาพความหวังและความยั่งยืนในการดูแลทารกที่มีประสิทธิภาพ การดูแลทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมิได้มุ่งเน้นการรอดชีวิตเท่านั้น แต่ครอบคลุมไปถึงครอบครัว โดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม ถึงแม้ว่าในปัจจุบันพยาบาลบางส่วนตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการส่งเสริมให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะดูแลบุตรด้วยตนเอง แต่ยังไม่ทำเป็นรูปแบบที่ชัดเจนในการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ขึ้นในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดซึ่งจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาสามารถนำระบบกระบวนการมาใช้กับมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลในการทำหน้าที่ของตนหรือการทำให้มารดาสามารถค้นหาและพัฒนาไปใช้ประโยชน์ จากพลังที่มีอยู่ในตนเองในการใช้สิทธิของตน แสวงหาความรู้กล้าแสดงออกถึงความต้องการให้บุคคลอื่นรับทราบและเกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้มารดาแสดงบทบาทได้ดี มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาอันเป็นแรงผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารกอันเป็นรากฐานในการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางทารกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคม และสติปัญญา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาและน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดย 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ระหว่าง มารดากลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการเป็นมารดา ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารก ระหว่างทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่ม ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pre-test – Post-test Design) โดยประชากร คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประชากรศึกษา คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีคุณสมบัติของมารดาดังนี้มารดาที่คลอดทารกคลอดก่อนกำหนดไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังคลอด และทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 28 - น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หลังจากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (simple random sampling) จำนวน 30 ราย และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มารดากลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและ มารดากลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างหลังอำนาจขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้⁷

$$n = \frac{(z\alpha + z\beta)^2 \times (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

จากงานวิจัยที่ผ่านมา⁸ ผลโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจบทบาทการของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมของทารกและการเจริญเติบโตของทารก

$$\text{กลุ่มควบคุม} = \bar{X} = 33.63 \text{ SD} = 3.75 \text{ กลุ่มทดลอง} \\ = \bar{X} = 37.23 \text{ SD} = 3.10$$

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.50 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$n / \text{กลุ่ม} = \frac{(1.64 + 1.28)^2 + [(3.75)^2 + (3.10)^2]}{(37.23 - 33.63)^2}$$

$$n / \text{กลุ่ม} = 15.56 \text{ ราย} = 15 \text{ ราย}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตาม แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁹ ร่วมกับ การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยระยะเวลา 5 วัน มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกค้นหาสภาพการณ์จริงของมารดา ขั้นตอนที่ 2 สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสม ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งปฏิบัติ

และคู่มือสำหรับมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบบันทึกข้อมูลของมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนด

2) แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

3) แบบสอบถามความพึงพอใจบทบาทการเป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด 4) เครื่องชั่งน้ำหนักตัวทารก เครื่องชั่งน้ำหนักมีขีดแสดงหน่วยน้ำหนัก คือ 1 ขีด เท่ากับ 100 กรัม เป็นเครื่องเดิมตลอด

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 10 ราย เพื่อคำนวณหาความเชื่อมั่น (Interrater Reliability) ของเครื่องมือแล้วนำผลมาวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach , s alpha coefficient) แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความเที่ยง 0.76 แบบวัดความพึงพอใจบทบาทการเป็นมารดา ได้ค่าความเที่ยง 0.82 เครื่องชั่งน้ำหนักตัวทารก เครื่องชั่งน้ำหนักมีขีดแสดงหน่วยน้ำหนัก คือ 1 ขีด เท่ากับ 100 กรัม เป็นเครื่องเดิมตลอด และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง และความตรงแล้ว

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยได้รับการอนุมัติตามหนังสือเลขที่ใบรับรอง 019/2561 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง



ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเสร็จสิ้นก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง แล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม (วันที่ 1-5) การเก็บรวบรวมข้อมูลทำตามขั้นตอนดังนี้ คือ ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ในวันที่ 1 และวันที่ 5 จัดบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังจากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง (วันที่ 1-5)

ก่อนเข้าเยี่ยม (วันที่ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลทำตามขั้นตอนดังนี้ คือ ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ในจดบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดให้คู่มือประกอบทารกคลอดก่อนกำหนด

ระยะเข้าเยี่ยมและการให้การดูแลบุตร (วันที่ 2-5) แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจซึ่งผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน⁹ โดยประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1) ค้นหาสภาพการณ์จริงของมารดา โดยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาให้เกิดความไว้วางใจ รวมทั้งค้นหาปัญหา บอกข้อมูลแก่มารดาตามความเป็นจริง ขั้นตอนที่ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการเข้าใจปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ร่วมกันสรุปปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมให้มารดาสะท้อนสิ่งที่ได้ ลงใน “บันทึกกรีกจากใจแม่สู่ลูกกรีก” เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามความเหมาะสมจากคู่มือ “ทารกคลอดก่อนกำหนด” ขั้นตอนที่ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยให้มารดาประเมินผลการจากการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของตนเอง ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ด้วย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การแสดงบทบาทการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ความพึงพอใจบทบาทการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ด้วยสถิติ Paired t-test 3) น้ำหนักตัว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการวิจัย ลักษณะของมารดาในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 66.00 และในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 66.00 ลักษณะของทารก ทารกในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 53.33 ทารกในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 80.00 อายุในครรภ์มารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนมากอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 80.00 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด รายด้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาท ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตรและด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ($t = -0.409$, $p = 0.344$ และ $t = 0.339$, $p = 0.370$) ตามลำดับ สำหรับการแสดงบทบาท โดยรวมทุกด้านก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ($t = -0.120$, $p = 0.453$) ข้อมูลดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

บทบาทมารดา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
การมีสัมพันธภาพกับบุตร	3.68	0.42	3.75	0.36	-0.409	14	0.344
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร	2.57	0.29	2.52	0.36	0.339	14	0.370
รวม	3.17	0.31	3.19	0.34	-0.120	14	0.453

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด รายด้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาท ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตรและด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 9.096$, $p = <0.001$ และ $t = 13.706$, $p = <0.001$) ตามลำดับ สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาท โดยรวมทุกด้าน กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน ($t = 15.258$, $p = <0.001$) ข้อมูลดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

บทบาทมารดา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
การมีสัมพันธภาพกับบุตร	4.47	0.34	3.60	0.38	9.096	14	<0.001
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร	3.91	0.30	2.57	0.34	13.706	14	<0.001
รวม	4.22	0.28	3.13	0.32	15.258	14	<0.001

ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกเป็นโดยรวม กลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 23.009$, $p = <0.001$) ดังแสดงตาราง 3



ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา	4.7259	0.319	2.3074	0.249	23.009	14	< 0.001

การเปรียบเทียบน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด
น้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนน้ำหนักตัวกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -3.889$, $p = 0.001$) น้ำหนักตัวทารกคลอด

ก่อนกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -3.796$, $p = 0.009$)

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด

ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
น้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด (ก่อนการทดลอง)	1,515.33	269.57	1,980.00	255.84	-3.889	0.001
น้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด (หลังการทดลอง)	1,460.00	279.77	1,924.67	270.39	-3.796	0.009

อภิปรายผลการวิจัย

มารดาในกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ย การแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่า จากมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานสามารถอภิปรายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดขึ้นภายใต้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁹ เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย สร้างสัมพันธภาพกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้มารดาเกิดความไว้วางใจและแสดงท่าทางเป็นมิตร ยอมเปิดเผยข้อมูลและปัญหาในการดูแล ทำให้การช่วยเหลือตรงกับความต้องการของมารดา มีการเพิ่มเติมความรู้ส่วนที่มารดา

ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่มี มารดาได้มีการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ เพื่อทราบปัญหาสาเหตุที่เกิดขึ้นกับมารดา รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้กับมารดาและเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่มารดาเข้าใจไม่ถูกต้อง และให้คู่มือทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมารดาสามารถเลือกวิธีการปฏิบัติ จากคู่มือพร้อมกับการสาธิต หลังจากนั้นให้มารดานำไปปฏิบัติ และร่วมกันประเมินผลแก้ไขปัญหารับปรุงแนวทางแก้ไขปัญหาใหม่ ซึ่งทำให้มารดารู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมและได้พัฒนาตนเอง โดยการคงไว้ซึ่งปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตามประเมินผลโดยการให้แรงเสริมบวกด้วยการกล่าว ชมเชย แนะนำให้กำลังใจเพื่อให้มารดาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ตามเป้าหมาย

ซึ่งทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มีการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ต่อเนื่อง ต่อเนื่อง จากผลการทดลองแสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ การแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยวิธีทั้ง 4 วิธี สามารถให้มารดามีความมั่นใจและส่งเสริมให้มารดาได้ แสดงบทบาทในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่รับ การรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้ สอดคล้องกับ ปริญญารณ บุญยะส่ง¹⁰ ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจต่อภาระการดูแลเด็กปัญญาอ่อนและผู้ดูแล ในครอบครัวโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าโปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาระการดูแลเด็กปัญญาอ่อน ผลทำให้ภาระการดูแลในครอบครัวลดลง

มารดาในกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา สูงกว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ ว่า การจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาทารกคลอด ก่อนกำหนดมีการแนะนำให้ความรู้เป็นรายบุคคลและเป็น กันเอง เกิดสัมพันธภาพที่ไว้วางใจและเป็นมิตร ยอมเปิดเผย ปัญหา ทำให้มารดาได้รับการช่วยเหลือตรงกับความต้องการ ของมารดา ประกอบกับการมีคู่มือทารกคลอดก่อนกำหนด และมีการสาธิตและให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ ทำให้มารดา กลุ่มทดลองสามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการดูแล ทารกของตนเองได้ โดยให้แรงเสริมบวกพร้อมด้วย ด้วยการ กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในความ สามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆกับทารกได้ ซึ่งสอดคล้อง กับผลการวิจัยของ ภัทราวดี ชัยงาม¹¹ ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่มารดาทารกเกิดก่อน กำหนดที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,000 กรัม จำนวน 30 คน พบว่าหลังได้รับโปรแกรม มารดาในกลุ่มทดลองมี คะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่า มารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ การศึกษาของ ปาริชาติ บัวหลวง¹² ที่ได้ให้โปรแกรมเสริม สร้างพลังอำนาจมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะ วิถีปฏิบัติ ซึ่งทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 1,500 กรัม จำนวน 30 คน พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองสามารถแสดง บทบาทการเป็นมารดาได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับ Melnyk¹³ ที่ รายงานว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจ มีผลให้มารดาในกลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่น มั่นใจ และ สามารถให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้หลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลเหมาะสมกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มที่มารดาได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ เพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าเฉลี่ยของน้ำ หนักของทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนน้ำหนักตัวทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อย กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าทารก น้ำหนักตัวน้อย บอบบาง ตัวเล็ก จะมีน้ำหนักลดลงในวันที่ 2-3 วันหลังคลอด ประมาณร้อยละ 10-20 ของน้ำหนักตัว แรกเกิด¹⁴ น้ำหนักที่ลดลงของทารกคลอดก่อนกำหนด นี้ถ้าทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย น้ำหนักตัวที่ลดลงจะมี เพอร์เซ็นต์สูง ซึ่งเป็นผลมาจากฮอร์โมนจากมารดาที่ทำให้ มีการคั่งของน้ำและเกลือในร่างกายทารกมีการลดระดับลง นอกจากนี้ ทารกยังมีการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ¹⁵ ได้ทำการศึกษาย้อนหลังถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มี น้ำหนักตัวน้อย ที่มีอายุหลังคลอดระหว่าง 2-15 วัน โดยทำการศึกษาเป็นเวลา 5 วัน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวทารก ได้แก่ อายุครรภ์หลัง คลอดของทารก น้ำหนักแรกเกิด ปริมาณอาหารและจำนวน แคลอรีที่ได้รับ และคะแนนแอฟการ์ (Apgar score) การที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมีปริมาณน้ำในร่างกายสูง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงสูงต่อนั้นหลักเกณฑ์ที่นำเชื่อ ถือสำหรับการตรวจร่างกายทารกแรกเกิดจึงมีความสำคัญ ต่อน้ำหนักทารก¹⁶ และเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด มีผิวหนังบาง จึงทำให้มีการสูญเสียปริมาณน้ำโดยการระเหย ทางผิวหนังได้มาก¹⁷ นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงที่ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวลดลง ในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ได้แก่ จำนวนน้ำหรือนมที่ได้รับไม่เพียงพอ การสูญเสียน้ำจาก



กระบวนการทำลาย (Catabolism) การสูญเสียปริมาณน้ำ ระบายจากการหายใจเร็วและยังถ้าอยู่ในที่มีความชื้นต่ำจะ สูญเสียได้ ถึง 15 มล/กก./วัน สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวที่น้อยมีภาวะ แทรกซ้อนคือมีภาวะหายใจลำบาก และช่วงเวลาวันที่ 1-5 มีบางรายที่ยังไม่ได้รับนม จึงทำให้น้ำหนักตัวไม่ขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาในการดูแลทารกคลอด ก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ไม่เกิดอันตรายต่อ ทารก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามระยะยาว วัดผลเป็นระยะและควรมีการวัดผลหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและเพิ่มตัวแปร ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับความเครียด ความวิตกกังวล
2. ควรมีการวัดซ้ำและเพิ่มระยะเวลา จำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น
3. ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายให้จัดโปรแกรมการเสริมสร้างอำนาจมารดา ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่เข้ารับการรักษามารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกับมารดาทุกราย เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ศุภวัชร บุญกษิต์เดช . การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวน้อย ใน วิบูลย์ กาญจนพิพัฒน์ (บรรณาธิการ) ตำรากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2558 : 356.
2. Simons, S. H. P. Seminars in perinatology, preventing preterm birth and neonatal mortality: Exploring the epidemiology, causes, and intervention ; 2010. 34 (6) : 408-415.

3. Blencowa, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A. B., Narwal, R., et al. National, regional and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends for selected countries since 1990 : A systematic analysis and implications. The Lancet ; 2012. 379 (9832) : 2162 - 2172.
4. King, M. F. The high-risk newborn. In S. A. Orshan (Ed.), Maternity, newborn, and women's health nursing : Comprehensive care across the lifespan (pp. 911-978). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins ; 2008.
5. นฤมล ธีระรังสิกุล. ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา ; 2555. 1: 25-39.
6. สัจจวรรณ พวงศรีเคน. ผลของการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความวิตกกังวลจากการพรากจากการแสดงบทบาท การเป็นมารดาและการปรับตัวทางสรีรวิทยาของทารกคลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2550.
7. ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม. Journal of Health Research. 2537 ; 8 (2) : 121-146.
8. มนต์ตรา พันธุ์พัก, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมารดาต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกความพึงพอใจในบทบาทของมารดาความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและการเจริญเติบโตของทารก. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร ; 2552 .15 : 149-160.
9. Gibson, C.H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing, 1995 ; 21 (6): 1201-1210.

10. ปริญญาภรณ์ บุญยะสง. การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาระการดูแลเด็กป่วยอ่อนของผู้ดูแลในครอบครัว โรงพยาบาลปทุมธานี. [โครงการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช] กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2548.
11. ภัทราวดี ชัยงาม, มณีนรัตน์ ภาครูปและนุจรี ไชยมงคล. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554. 19 (ฉบับเพิ่มเติม 1) : 23-24.
12. ปาริชาติ บัวหลวง. ผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจของมารดาต่อความเครียดและการแสดงบทบาทมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤติ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก] ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2552.
13. Melnyk, B. M., Feinstin, N. F., Gills, L. A., Fairbanks, E., Crean, H. F., Sinkin, R. A., & et al. Reducing premature infants length of stay and improving parents mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) neonatal intensive care program : A randomized controlled trail. Pediatrics ; 2006 : 118 (5). e1414 -e1427
14. ศุภวัชร บุญกษิตีเดช. หลักการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย. ในสมบุรณ์ จันทรสกุลพร (บรรณาธิการ). กุมารเวชศาสตร์เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : นพชัยการพิมพ์ ; 2555 :222-223
15. Nelson, D. & Heitman, R. Factors influencing weight change in preterm infant's. Pediatric Nursing, 12 (November-December) ; 1986 : 425-428
16. John M. Fanaroff. Size and physical examination of the newborn infant in : Klaus & Fanaroff s care of the high - risk neonate 6th ed. United states , Elsevier ; 2013 :105- 107.
17. พัชรี วรกิจพูนผล. คู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด. ขอนแก่น .โรงพิมพ์คลังนานา ; 2555 : 34 -35.