

บทความวิจัย

ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อความพึงพอใจ และความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์* เนตรนภา เทพชนะ**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการและความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง ($n = 37$) หรือกลุ่มควบคุม ($n = 37$) ด้วยโปรแกรมมินิ-เชซัน กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดา วันละ 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากหออภิบาลทารก เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา และ 3) แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 2 และ 3 ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของ ครอนบาค เท่ากับ 0.91 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติทดสอบไคสแควร์และสถิติที

ผลการวิจัย พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.90, p = 0.000; t = 3.62, p = 0.001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.03, p = 0.000$) สำหรับความวิตกกังวล พบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.70, p = 0.000$) ส่วนกลุ่มควบคุมไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน ($t = -1.98, p = 0.056$) เมื่อเปรียบเทียบต่างกลุ่มกัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 0.49, p = 0.314$) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.70, p = 0.004$) ดังนั้น พยาบาลควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาไปใช้กับมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลตามตัวชี้วัด คือ ความพึงพอใจและความวิตกกังวล

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดา; ความพึงพอใจ; ความวิตกกังวล; ทารกเกิดก่อนกำหนด

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสตูล จังหวัดสตูล

ความเป็นมาของปัญหา

อุบัติการณ์การเกิดทารกก่อนกำหนดยังไม่มียารายงานในภาพรวมของประเทศไทย แต่มีรายงานล่าสุดของอุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งเกิดก่อนและครบกำหนด ระหว่าง ปี พ.ศ. 2547-2551 คือร้อยละ 11.3, 11.2, 11.4, 11.0 และ 10.8 ตามลำดับ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งทารกน้ำหนักตัวน้อยเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย พิกัดและเสียชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ยังเจริญเติบโตและทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาดูแลอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และทารกต้องได้รับการดูแลรักษาโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ มากมาย การที่มารดาได้สัมผัสและมองเห็นสภาพของทารกและสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารก จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดาอย่างยิ่ง นอกจากนี้ การที่ทารกถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดและมารดาได้รับการจำหน่ายกลับบ้านก่อนทารก ทำให้มารดาขาดข้อมูล ขาดโอกาสเรียนรู้ลักษณะพฤติกรรมและฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกตามความต้องการของตนเอง ถึงแม้เมื่อทารกมีอาการดีขึ้นและได้รับการจำหน่ายกลับบ้านแล้ว ก็ยังเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหลายด้านตามมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ยังรับรู้ว่าการที่มารดาที่มารดาเกิดก่อนกำหนด ต้องได้รับการปกป้องและดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเนื่องจากกลัวว่าทารกจะเป็นอันตราย (Wooldridge, 2002) นอกจากนี้ ทารกยังมีพฤติกรรมในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อย ทำให้มารดาไม่สามารถทำนายและแยกแยะการตอบสนองของทารกได้ดีเท่าที่ควร สิ่งเหล่านี้ ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดแต่ละคนมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกัน ในการที่พยาบาลจะให้การ

พยาบาลได้ดีสอดคล้องกับความต้องการของมารดานั้น พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของมารดาด้วย เนื่องจากพยาบาลและมารดามีการรับรู้ถึงความต้องการของมารดาต่อบุตรที่แตกต่างกัน (บุษกร, อุทัยวรรณ, และธิดารัตน์, 2550; อุทัยวรรณ, บุษกร, และธิดารัตน์, 2548; Punthmatharith, Buddharat, & Kamlangdee, 2007) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า นักวิจัยได้แบ่งความต้องการแตกต่างกันตามกรอบแนวคิดของแต่ละงานวิจัย ประกอบด้วย ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านบทบาทการเป็นมารดา (บุษกร และคณะ, 2550; อุทัยวรรณ และคณะ, 2548; เนตรทอง, วิลาวัณย์, และรัตนชฎาวรรณ, 2550; พวงเพชร, 2540; Ke, 1998) ด้านจิตใจ (บุษกร และคณะ, 2550; อุทัยวรรณ และคณะ, 2548; เนตรทอง และคณะ, 2550; พวงเพชร, 2540) ด้านส่วนบุคคล (บุษกร และคณะ, 2550; อุทัยวรรณ และคณะ, 2548; เนตรทอง และคณะ, 2550) ด้านการรักษายาบาล (บุษกร และคณะ, 2550; อุทัยวรรณ และคณะ, 2548; Ke, 1998) ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ด้านความสะดวกเกี่ยวกับการเยี่ยม (พวงเพชร, 2540) ด้านสนับสนุนทางอารมณ์ และด้านสนับสนุนการเงิน (Ke, 1998) โดย เนตรทอง และคณะ (2550) พบว่า มารดามากกว่าร้อยละ 80 มีความต้องการทุกด้าน แต่มารดาได้รับการตอบสนองต่ำกว่าความต้องการทุกด้าน และได้รับการตอบสนองต่ำสุดในด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในขณะที่ บุษกร และคณะ (2550) พบว่า ความต้องการการได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับรายด้าน ยกเว้นการตอบสนองความต้องการด้านส่วนบุคคลและจิตใจและความพึงพอใจด้านส่วนบุคคลยังอยู่ในระดับปานกลาง ส่วน อุทัยวรรณ และคณะ (2548) พบว่า

คะแนนเฉลี่ยของความต้องการบริการพยาบาล การได้รับการตอบสนองความต้องการบริการพยาบาลและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการบริการพยาบาลของมารดาอยู่ในระดับสูง ทั้งโดยรวมและรายด้าน สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า มารดามีความต้องการเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านข้อมูลข่าวสารของทารกที่ชัดเจน (ร้อยละ 93) รองลงมาได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากร ด้านการช่วยเหลือด้านสังคม ด้านการให้ความสำคัญในสิ่งที่มารดาทำแก่ทารก ด้านการช่วยเหลือส่วนบุคคล และด้านการช่วยเหลือทางอารมณ์ (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002) นอกจากนี้ คลีฟแลนด์ (Cleveland, 2008) ได้ทบทวนงานวิจัยอย่างมีระบบ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998-2008 จำนวน 60 เรื่อง พบว่า มี 36 เรื่อง ที่พบว่า บิดามารดาที่มีทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีความต้องการ 6 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสารของการดูแลรักษาที่ชัดเจน ด้านหมั่นดูแลและปกป้องทารก ด้านการเข้าหาทารก ด้านการมองในแง่บวกของบุคลากร ด้านการดูแลโดยคำนึงถึงเฉพาะบุคคล และด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคลากร และมี 41 เรื่อง ที่พบว่า มีการตอบสนองความต้องการของบิดามารดา 4 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านการสร้างเสริมพลังอำนาจ ด้านสิ่งแวดล้อมนโยบายที่เอื้อต่อการมาเยี่ยมและดูแลทารก และด้านการให้ความรู้และสอนทักษะในการดูแลทารก โดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและการตอบสนองความต้องการของมารดา จะเห็นได้ว่า มารดามีความต้องการรับการบริการจากพยาบาลมาก และมารดาแต่ละคนมีความต้องการในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับปานกลางและระดับต่ำ และไม่ตรงกับความต้องการของมารดาเท่าที่ควร (เนตรทอง และคณะ, 2550; บุษกร และคณะ, 2550; Cleveland, 2008; Punthmatharith et al., 2007) ส่งผลทำให้มารดา

มีความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น และส่งผลให้มารดาเกิดความไม่พึงพอใจในการที่ได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเอง ความไม่เข้าใจพฤติกรรมหรือความต้องการของทารก และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ดีเท่าที่ควร ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลถึงความสามารถในการเลี้ยงดูทารก ซึ่งความวิตกกังวลของมารดานั้น นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว ยังเกิดจากสภาพทารกเองที่ดูตัวเล็ก ผอม บอบบาง หน้าตาไม่สมส่วน ผิวหนังเหี่ยวยุ่น จากสภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ไม่คุ้นเคยกับทั้งอุปกรณ์และผู้คนจากการที่เกรงว่าทารกอาจจะเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ ความไม่คุ้นเคยกับกฎระเบียบของหออภิบาลทารกแรกเกิดและโรงพยาบาล เนื่องด้วยเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ค่อนข้างหนักและยุ่ง มารดาจึงเกิดความรู้สึกเกรงใจหรือไม่รู้สึกเป็นกันเอง หรือความกลัวที่จะถามคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการรักษาของทารกต่อเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ นอกจากนี้ ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเจ็บป่วยเฉียบพลันมักสัมพันธ์กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของทารกและความปวดหรือการได้รับบาดเจ็บจากการรักษาพยาบาล (Algren, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการและความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด แต่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ สมทรง (2541) ซึ่งพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม พฤติกรรมในการดูแลทารกในมารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมเหมาะสมกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี (2544) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้

และความมั่นใจในการดูแลบุตรดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม รวมทั้งการศึกษาของ เนตรนภา (2551) ที่พบว่า มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดหลังได้รับการเตรียมความพร้อมตามความต้องการ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังนั้น เพื่อให้มารดาเกิดความพึงพอใจและลดความวิตกกังวล จึงต้องมีการเตรียมความพร้อม โดยการสร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความต้องการส่วนบุคคล ด้านจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านบทบาทการเป็นมารดา และด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากผลการทบทวนงานวิจัยที่ทำในบริบทเดียวกัน พบว่า ยังมีความต้องการบางด้านที่มารดายังไม่ได้รับการตอบสนองและยังไม่มี ความพึงพอใจเท่าที่ควร (บุษกร และคณะ, 2550) และยังไม่พบการเตรียมความพร้อมมารดาตามความต้องการของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 5 ด้าน โดยอาศัยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1997, 2004) ซึ่ง แบนดูรา กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ บุคคลจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดขึ้นเสียก่อน เมื่อมารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจากการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาที่ทำในบริบทเดียวกัน โดยการจัดแหล่งสนับสนุนโดยการส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติให้การดูแลทารกด้วยตนเอง ได้เห็นตัวแบบจากภาพพลิกและวีดิทัศน์ ได้รับการแนะนำอธิบาย ชักชวนหรือใช้คำพูดชื่นชมว่าสามารถทำได้ และมีความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์แล้ว คาดว่าจะส่งผลให้มารดามีความพึงพอใจในการที่ได้รับการตอบสนองความต้องการและลดความวิตกกังวลลงได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา

ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการและความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด เมื่อมารดาได้รับความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นจากการเตรียมความพร้อม ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการและความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดหลังได้รับการเตรียมความพร้อมตามความต้องการในวันที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการสูงกว่าและความวิตกกังวลต่ำกว่าวันแรกก่อนได้รับการเตรียมความพร้อม
2. มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดหลังได้รับการเตรียมความพร้อมตามความต้องการในวันที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการสูงกว่าและความวิตกกังวลต่ำกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1997, 2004) และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมารดาที่มีทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด (บุษกร และคณะ, 2550; อุทัยวรรณ และคณะ, 2548) การรับรู้ความสามารถของตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1997) เกิดจากการที่บุคคลได้รับการส่งเสริม 4 แหล่งสนับสนุน ได้แก่

1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (enactive mastery experience) คือ การกระทำกิจกรรมด้วยตนเองหรือการมีส่วนร่วมในการกระทำจนเกิดความสำเร็จ และบุคคลเชื่อว่าตนสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จอีก หากได้กระทำกิจกรรมที่มีลักษณะเหมือนกัน มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลมากที่สุดเนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) การสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่ทำได้แล้ว เกิดประสบผลสำเร็จตามมา ทำให้บุคคลคิดคล้อยตามว่าตนน่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการแนะนำ อธิบาย ชักชวนหรือใช้คำพูดชื่นชมผู้อื่นว่ามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ และ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองจากสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ในสภาวะที่ร่างกายแข็งแรงจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นและสภาวะทางอารมณ์นั้น ความรู้สึกในทางบวก เช่น ความตื่นเต้น จะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนความรู้สึกทางลบ เช่น ความกลัว หรือความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองลดลง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของมารดา โดยใช้โปรแกรมที่มีเนื้อหาของการเตรียมความพร้อมที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ความต้องการของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านบทบาทการเป็นมารดา ด้านจิตใจ ด้านส่วนบุคคล และด้านการรักษาพยาบาล และจากการทบทวนเอกสาร ตำราต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารกประจำวัน การดูแลทารกตามปัญหาและความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดให้มารดาได้รับการเตรียมความพร้อมโดยมีกระบวนการคือ 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือ

กระทำ โดยการให้มารดาฝึกดูแลทารกด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นจากการได้เห็นมารดาดูแลทารกผ่านตัวแบบที่เป็นมารดาจากวิดีโอ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภาพพลิก รวมทั้งได้เห็นตัวแบบจากคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 3) การใช้คำพูดชักจูงด้วยการสอนสาธิตการดูแลทารก รวมทั้งแนะนำ อธิบายตามเนื้อหาการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดา ตลอดจนให้กำลังใจ ชมเชยมารดาเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ และ 4) การประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและอารมณ์ของมารดาในการดูแลทารก ให้มารดาระบายความรู้สึกในการดูแลทารก เมื่อมารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจากการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาที่ทำในบริบทเดียวกัน คาดว่าจะมีผลต่อการเพิ่มความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการและลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group, pre-post-test design) โดยมีประชากรที่ศึกษา เป็นมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยของ เนตรนภา (2551) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมารดามีคุณสมบัติ คือ มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สามารถอ่านและฟังภาษาไทยเข้าใจได้ดี ไม่มีประวัติความผิดปกติด้านจิต อารมณ์ ไม่มีโรคประจำตัว/พิการจนไม่สามารถให้การดูแลทารกได้ และมีอายุ 18 ปี

บริบูรณ์ขึ้นไป ส่วนคุณสมบัติของทารก คือ เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (ประเมินอายุครรภ์โดยใช้ค่าคะแนนบิลลาร์ด) น้ำหนักตัวเท่ากับหรือมากกว่า 1,300 กรัม ไม่มีรูปปริติแต่กำเนิด และไม่มีความผิดปกติทางสรีรศาสตร์ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉิน เช่น ลำไส้อุดตัน ลำไส้ทะลุหรือมีความผิดปกติของผนังหน้าท้อง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดรุนแรง เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ชักติดเชื้อ ตัวเหลืองและได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้ power analysis ของ โคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 ค่า Power 0.80 และค่า Effect size 0.67 ซึ่งค่า effect size ได้จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงของ สุภาวดี (2544) คือ การศึกษาความรู้และความมั่นใจในการดูแลบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ได้รับการเตรียมความพร้อมและไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมเมื่อเปิดตารางหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 37 รายต่อกลุ่ม

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และทำ random assignment ตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามต้องการโดยใช้โปรแกรมมินิไมเซชัน (minimization) (Colon, 1991; Punthmatharith, 2002) เพื่อควบคุมปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อผลการทดลอง ได้แก่ ประสิทธิภาพของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระดับความวิตกกังวลของมารดา และน้ำหนักตัวปัจจุบันของทารก เนื่องจากผู้ที่เคยประสบกับสถานการณ์ที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันย่อมเรียนรู้เหตุการณ์ใหม่ได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่เคย (Rice, 1999) ส่วนสภาวะทางด้านอารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ลดลง ทำให้มีผลต่อความพึงพอใจลดลงได้ (Bandura, 1997) สำหรับน้ำหนักปัจจุบันของทารก หากทารกมีน้ำหนักตัวน้อย จะยิ่งทำให้ทารกไม่น่าดู มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดา นอกจากนี้ เพื่อเป็นการป้องกัน

การปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้มีการสุ่มตัวอย่างรายถัดไปหลังวันที่ 3 เมื่อทำการทดลองในคนแรกเสร็จสิ้นไปแล้ว และผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือมารดาในกลุ่มทดลองไม่ให้ข้อมูลที่ได้รับจากผู้วิจัยแก่มารดาในกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในขณะทำการวิจัยจากการพูดคุยระหว่างมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และป้องกันการเสียขวัญและกำลังใจของกลุ่มควบคุม ที่อาจเข้าใจผิดว่าตัวเองไม่ได้รับการดูแลจากบุคลากรในทีมสุขภาพเท่าเทียมกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมารดาที่มีทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (บุษกร และคณะ, 2550; อุทัยวรรณ และคณะ, 2548) ผู้วิจัยจัดให้มารดาได้รับการเตรียมความพร้อมโดยมีกระบวนการตาม 4 แหล่งสนับสนุน (Bandura, 1997, 2004) คือ 1) การให้มารดาฝึกดูแลทารกด้วยตนเองตามแผนการสอน 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นจากการชมวิดิทัศน์ ผ่านตัวแบบที่เป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ภาพพลิกและคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 3) การใช้คำพูดชักจูงด้วยการสอนสาธิตการดูแลทารก รวมทั้งแนะนำ อธิบายตามเนื้อหาความต้องการของมารดาตลอดจนให้กำลังใจ ชมเชยมารดา และ 4) การประเมินสภาวะความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาและเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลทารก โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมมารดา 3 ชั่วโมงต่อวัน เป็นระยะเวลา 3 วันติดต่อกัน

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดา ประกอบด้วย 1) แผนการสอน

ครอบคลุมเนื้อหาความต้องการด้านบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านจิตใจ ด้านส่วนบุคคล ด้านการรักษาพยาบาล และด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ภาพพลิก เพื่อใช้เป็นสื่อการสอนในการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเนื้อหาที่แสดงในภาพพลิกสอดคล้องกับเนื้อหาในแผนการสอน 3) คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีภาพประกอบเพื่อใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้ และใช้เป็นเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาด้วยตนเอง และทบทวนที่บ้าน มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาและอาการผิดปกติที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด และการดูแล 4) วิดีทัศน์ เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีเนื้อหา การให้นมแม่ การบีบและเก็บน้ำนม การให้นมผสม การให้นมด้วยถ้วย การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การอาบน้ำ การห่อตัว การพันผ้าอ้อม การล้างมือ และการป้อนยา ความยาวประมาณ 25 นาที 5) แบบบันทึกพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้สังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังเตรียมความพร้อมทั้งหมด 8 กิจกรรม มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติถูกต้องได้ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน แบบบันทึกนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน ประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ในเวลาเดียวกัน จำนวน 10 ราย (Topf, 1986) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับร้อยละ 97 ผลการบันทึกพฤติกรรม พบว่า ในวันที่ 3 หลังการเตรียมความพร้อม มารดาทุกคนสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกถูกต้องทุกกิจกรรม

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้

สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร ประวัติการคลอดทารกเกิดก่อนกำหนด ประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของโรค ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ได้แก่ เพศ ลำดับที่ของการเกิดทารก การจ่ายค่ารักษาพยาบาล อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักปัจจุบัน อายุปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ทารกได้รับ และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษา

2. แบบสอบถามความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาที่มีทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สร้างโดยบุษกร และคณะ (2550) มีทั้งหมด 5 ด้าน (46 ข้อ) ได้แก่ ด้านความต้องการส่วนบุคคล (4 ข้อ) ด้านจิตใจ (4 ข้อ) ด้านข้อมูลข่าวสาร (13 ข้อ) ด้านบทบาทการเป็นมารดา (22 ข้อ) และด้านการรักษาพยาบาล (3 ข้อ) ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยงของค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.97 ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 อันดับ ตั้งแต่ 3 (มีความพึงพอใจมาก) จนถึง 0 (ไม่มีความพึงพอใจ) ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดของ กำไลย (2547) โดยได้ดัดแปลงข้อคำถามให้สอดคล้องกับงานวิจัย มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ 5 (มีความวิตกกังวลมากที่สุด) จนถึง 1 (มีความวิตกกังวลน้อยที่สุด) เกณฑ์การแปลผลระดับความวิตกกังวล ใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับของ

ความวิตกกังวล (ชูศรี, 2546) ซึ่งเท่ากับ $(5-1)/3 = 1.33$ ได้ระดับของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (1.00-2.33) ปานกลาง (2.34-3.67) และสูง (3.68-5.00) แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงการเก็บข้อมูลแก่มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีสิทธิได้รับการสุ่มเข้าแต่ละกลุ่มเท่าเทียมกัน และมีสิทธิเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ ถ้ากลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย จะไม่ส่งผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับจากโรงพยาบาล เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม เพื่อทำการทดลองต่อไป ถ้ากรณีในกลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมแต่ต้องการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกผู้วิจัยได้ให้ทำหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในหอภิบาลทารกแรกเกิดรับทราบวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย วิธีการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาและการดูแลตามปกติของหอภิบาลทารกแรกเกิด ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งขอให้เซ็นชื่อในใบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดา หลังจากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยใช้วิธีมิโนโมเซชั่น จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความ

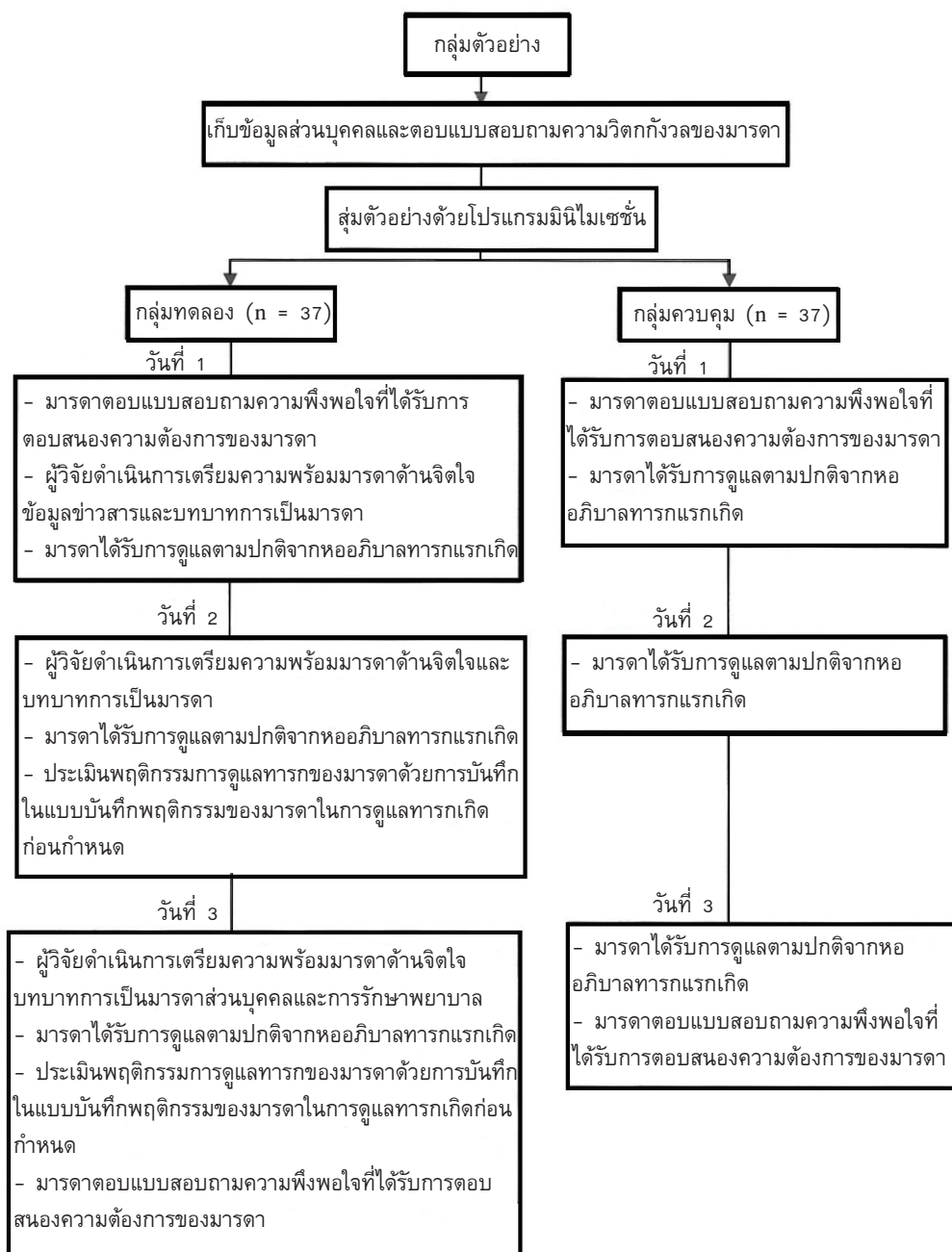
พึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาก่อนเริ่มทำการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง มารดาได้รับการดูแลตามปกติจากหอภิบาลทารกแรกเกิดและได้รับการเตรียมความพร้อมตามโปรแกรมที่มีเนื้อหาตามความต้องการของมารดาซึ่งได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา 5 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านบทบาทการเป็นมารดา ด้านส่วนบุคคล และด้านการรักษาพยาบาล วันละ 3 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 วัน ที่หอภิบาลทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยทำการประเมินความพร้อมของมารดาทั้งร่างกายและอารมณ์ต่อการให้การดูแลทารกและเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก หลังจากนั้นมารดาได้รับความรู้เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลทารกผ่านตัวแบบที่เป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดจากวีดิทัศน์ ภาพพลิกและคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาได้รับการสอนสาธิตการดูแลทารก รวมทั้งให้มารดาได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลทารก การสอนสาธิต และให้ความรู้แก่มารดาโดยใช้สถานที่จัดกิจกรรมให้มารดา ในห้องหัวหน้าหอภิบาลทารกแรกเกิดและห้องอาหารของหอภิบาลทารกแรกเกิด และมารดาฝึกดูแลทารกด้วยตนเองบริเวณตู้บหรือเตียงทารก ผู้วิจัยได้ประเมินพฤติกรรมดูแลทารกของมารดาด้วยการบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในวันที่ 2 และ 3 หลังการเตรียมความพร้อมมารดา

กลุ่มควบคุม มารดาได้รับการดูแลตามปกติจากหอภิบาลทารกแรกเกิด ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบหอภิบาลทารกแรกเกิด สิทธิคำรักษาอาการ การรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ ส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น การจับต้องสัมผัส การอุ้ม การพบบ้าอ้อม การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การให้นมแม่ โดยมารดาได้รับการสอนสาธิตและเห็นตัวแบบจากพยาบาลใน

กิจกรรมดังกล่าว ในวันจำหน่ายทารก มารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาชนิดรับประทาน การให้วัคซีน การนำทารกมารับการตรวจตามนัด การให้นมผสม และการป้องกันการติดเชื้อ

หลังสิ้นสุดการทดลองในวันที่ 3 ของแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาและแบบสอบถามความวิตกกังวล (ภาพ 1)



ภาพ 1 แผนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์และสถิติที

2. ทดสอบความแตกต่างของปัจจัยที่ควบคุม คือ ประสิทธิภาพของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระดับความวิตกกังวลของมารดา และน้ำหนักตัวปัจจุบันของทารก ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการและความวิตกกังวลของมารดา ก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง โดยการใช้สถิติทีคู่ แบบทดสอบทางเดียว (1-tailed, paired t-test) และก่อนและหลังในกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติทีคู่ แบบทดสอบสองทาง (2-tailed, paired t-test)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการและความวิตกกังวลของมารดา ระหว่างมารดากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในวันที่ 3 โดยการใช้สถิติทีอิสระ แบบทดสอบทางเดียว (1-tailed, independent t-test)

ผลการวิจัย**1. ข้อมูลส่วนบุคคล**

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทั้งสองกลุ่ม ($n = 37/\text{กลุ่ม}$) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์และสถิติที คือมารดาทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 18-30 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 28.84 ปี (S.D. = 6.76) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 27.14 ปี (S.D. = 6.70) สำเร็จการศึกษาระดับสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 45.95 และ 40.54) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 59.46 และ 70.27) ทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ 64.86 และ 72.97) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 62.16 และ 51.35) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 94.59 และ 83.78) แต่งงานแล้วอยู่รวมกับพ่อแม่ (ร้อยละ 56.76 และ 67.57) เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 54.05 และ 70.27) เคยมีบุตรมาก่อน (ร้อยละ 59.46 และ 54.05) ไม่เคยมีบุตรเกิดก่อนกำหนดมาก่อน (ร้อยละ 94.59 และ 97.30) รับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.46 และ 56.76) และคลอดปกติ (ร้อยละ 72.97 และ 70.27 ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และผลการทดสอบไคสแควร์ ($N = 74$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n = 37$)	กลุ่มควบคุม ($n = 37$)	X^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี)			0.90	0.34
18-20	20 (54.1)	24 (64.9)		
> 30	17 (45.9)	13 (35.1)		
ระดับการศึกษา*			1.81	0.61
ประถมศึกษา	9 (24.3)	13 (35.2)		
มัธยมศึกษา	17 (45.9)	15 (40.5)		
อนุปริญญา	7 (18.9)	4 (10.8)		
ปริญญาตรี	4 (10.8)	5 (13.5)		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 37)	กลุ่มควบคุม (n = 37)	X ²	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ศาสนา			0.95	0.33
พุทธ	22 (59.5)	26 (70.3)		
อิสลาม	15 (40.5)	11 (29.7)		
อาชีพ			0.57	0.45
ทำงานในบ้าน	13 (35.1)	10 (27.0)		
ทำงานนอกบ้าน	24 (64.9)	27 (73.0)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)			0.89	0.64
1,000-5,000	6 (16.2)	8 (21.6)		
5,001-10,000	23 (62.2)	19 (51.4)		
> 10,000	8 (21.6)	10 (27.0)		
ความเพียงพอของรายได้**			1.26	0.26
เพียงพอ	35 (94.6)	31 (83.8)		
ไม่เพียงพอ	2 (5.4)	6 (16.2)		
สถานภาพสมรส*			1.12	0.59
แต่งงานอยู่รวมกับพ่อแม่	21 (56.8)	25 (67.6)		
แต่งงานแยกครอบครัว	14 (37.8)	11 (29.7)		
อยู่กันเฉยๆ	2 (5.4)	1 (2.7)		
ลักษณะครอบครัว			2.07	0.15
ครอบครัวเดี่ยว	17 (45.9)	11 (29.7)		
ครอบครัวขยาย	20 (54.1)	26 (70.3)		
จำนวนบุตร			0.22	0.64
ไม่มี	15 (40.5)	17 (45.9)		
มี	22 (59.5)	20 (54.1)		
เคยมีบุตรเกิดก่อนกำหนด**			0.00	1.00
ไม่มี	35 (94.6)	36 (97.3)		
มี	2 (5.4)	1 (2.7)		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคของมารดา*			3.14	0.38
ไม่เจ็บป่วย	1 (2.7)	4 (10.8)		
รุนแรงน้อย	9 (24.3)	5 (13.5)		
รุนแรงปานกลาง	22 (59.5)	21 (56.8)		
รุนแรงมาก	5 (13.5)	7 (18.9)		
วิธีการคลอด			0.07	0.80
คลอดปกติ	27 (73.0)	26 (70.3)		
คลอดผิดปกติ	10 (27.0)	11 (29.7)		

*Fisher's Exact test

**Yates' Correction Chi-Square (Continuity Correction)

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งสองกลุ่ม ($n = 37/\text{กลุ่ม}$) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์และสถิติที กล่าวคือ ทารกกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.76 และ 67.57) เป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 59.46 และ 54.05) อายุครรภ์หลังคลอดอยู่ในช่วง 31-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 83.78 และ 89.19) น้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,701-2,300 กรัม (ร้อยละ 56.76 และ 51.35) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยเท่ากับ 1,855.27 กรัม ($S.D. = 485.95$) และ 1,902.57 กรัม ($S.D. = 495.12$) ตามลำดับ มีน้ำหนักตัวปัจจุบันเฉลี่ย 1,882.16 กรัม ($S.D. = 363.50$) และ 1,944.32 กรัม ($S.D. = 370.08$) ตามลำดับ น้ำหนักตัวปัจจุบันอยู่ในช่วง 1,501-2,000 กรัม (ร้อยละ 40.54 และ 43.24) (ตาราง 2) นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกมีอายุปัจจุบันอยู่ในช่วง 2-15 วัน

(ร้อยละ 70.27 และ 70.27) มีพื้นฐานของระยะเวลาเข้ารับการรักษเฉลี่ย 8 วัน ($QD = 8.50$) และ 8 วัน ($QD = 8.25$) เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (ร้อยละ 100 ทั้ง 2 กลุ่ม) มีภาวะหายใจลำบาก (ร้อยละ 72.97 และ 75.68) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (ร้อยละ 35.14 และ 43.24) ปอดอักเสบ (ร้อยละ 29.73 และ 45.95) ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ (ร้อยละ 45.94 และ 56.76) ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด (ร้อยละ 97.30 และ 100) ได้รับนมทางสายยางให้อาหาร (ร้อยละ 62.16 และ 51.35) นอนในตู้อบ (ร้อยละ 91.89 และ 94.59) ส่องไฟรักษา (ร้อยละ 43.24 และ 45.95) ได้รับออกซิเจนร้อยละ 86.49 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ได้รับการฉีดยา (ร้อยละ 67.57 และ 70.27) ได้ยารับประทานทางปาก (ร้อยละ 27.03 และ 10.81) และทารกทุกคนในทั้ง 2 กลุ่ม มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรประกันสุขภาพ

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของทารกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และผลการทดสอบ ไคสแควร์ ($N = 74$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n = 37$)	กลุ่มควบคุม ($n = 37$)	X^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			0.92	0.34
ชาย	21 (56.8)	25 (67.6)		
หญิง	16 (43.2)	12 (32.4)		
ลำดับการเกิด			0.22	0.64
บุตรคนแรก	15 (40.5)	17 (45.9)		
บุตรคนที่ 2 ขึ้นไป	22 (59.5)	20 (54.1)		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)**			0.12	0.73
24-30	6 (16.2)	4 (10.8)		
31-36	31 (83.8)	33 (89.2)		
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)*			1.85	0.65
800-1,200	6 (16.2)	4 (10.8)		
1,201-1,700	4 (10.8)	8 (21.6)		
1,701-2,300	21 (56.8)	19 (51.4)		
> 2,300	6 (16.2)	6 (16.2)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 37)	กลุ่มควบคุม (n = 37)	X ²	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
น้ำหนักปัจจุบัน (กรัม)			0.35	0.84
< 1,500	8 (21.6)	6 (16.2)		
1,501-2,000	15 (40.5)	16 (43.3)		
> 2,000	14 (37.8)	15 (40.5)		
อายุปัจจุบัน (วัน)*			2.96	0.64
2-15	26 (70.3)	26 (70.3)		
16-30	5 (13.5)	6 (16.2)		
31-45	1 (2.7)	1 (2.7)		
46-60	4 (10.8)	1 (2.7)		
> 60	1 (2.7)	3 (8.1)		

*Fisher's Exact test

**Yates' Correction Chi-Square (Continuity Correction)

2. ผลการทดสอบความแตกต่างของปัจจัยที่ควบคุม

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยควบคุมที่คาดว่าจะมีผลต่อการทดลองของมารดาทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 89.2 และ

91.9 ตามลำดับ ความวิตกกังวลของมารดาอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 กลุ่ม และน้ำหนักตัวปัจจุบันของทารกทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มากกว่า 1,500-2,000 กรัม ทารกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวปัจจุบันเท่ากับ 1,882.16 กรัม (S.D. = 363.50) และ 1,944.32 กรัม (S.D. = 370.08) ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละของมารดาและทารกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามปัจจัยควบคุมที่คาดว่าจะมีผลต่อการทดลอง และผลการทดสอบไคสแควร์ (N = 74)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 37)	กลุ่มควบคุม (n = 37)	X ²	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด*			0.00	1.00
เคย	4 (10.8)	3 (8.1)		
ไม่เคย	33 (89.2)	34 (91.9)		
น้ำหนักตัวปัจจุบันของทารก			0.35	0.84
< 1,500	8 (21.6)	6 (16.2)		
1,501-2,000	15 (40.5)	16 (43.3)		
> 2,000	14 (37.8)	15 (40.5)		
ระดับความวิตกกังวลของมารดา			0.091	0.96
มาก	9 (24.32)	9 (24.32)		
ปานกลาง	20 (54.05)	21 (56.76)		
น้อย	8 (21.62)	7 (18.92)		

*Yates' Correction Chi-Square (Continuity Correction)

3. ความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา

ชุดคะแนนความพึงพอใจในกลุ่มควบคุมเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ แต่ชุดคะแนนความพึงพอใจในกลุ่มทดลองมีการกระจายไม่เป็นไปตามปกติ (non-normal distribution) เมื่อทดสอบการแจกแจงโดยใช้ box' s plot (กัลยา, 2551) พบว่า มีตัวอย่าง 2 ราย ที่มีคะแนนต่ำผิดปกติ (outliers) จึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติที่ทั้งก่อนตัดและหลังตัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็น outliers 2 ราย ผลการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองทั้งก่อนตัดกลุ่มตัวอย่าง ($t = -6.20, p = 0.000$) และหลังตัดกลุ่มตัวอย่าง

($t = -7.03, p = 0.000$) ไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการแปลผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อไม่ให้ขัดกับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ จึงใช้ผลจากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองจำนวน 35 ราย และกลุ่มควบคุม 37 ราย กล่าวคือ จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่มมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.90, p = 0.000$ และ $t = 3.62, p = 0.001$) จากตาราง 5 เมื่อเปรียบเทียบต่างกลุ่มกัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.07, p = 0.474$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.03, p = 0.000$)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการก่อนและหลังการทดลองของมารดากลุ่มทดลอง ($N = 35$) และกลุ่มควบคุม ($N = 37$)

กลุ่ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	2.44	0.31	2.88	0.07	8.90	0.000 (1-tailed)
กลุ่มควบคุม	2.43	0.30	2.54	0.28	3.62	0.001 (2-tailed)

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการหลังการทดลองของมารดาระหว่างกลุ่มทดลอง ($N = 35$) และกลุ่มควบคุม ($N = 37$)

กลุ่ม	ก่อนทดลอง		t	p (1-tailed)	หลังทดลอง		t	p (1-tailed)
	Mean	S.D.			Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	2.44	0.31	-0.07	0.474	2.88	0.07	-7.03	0.000
กลุ่มควบคุม	2.43	0.30			2.54	0.28		

4. ความวิตกกังวลของมารดา
ชุดคะแนนทุกชุดเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ ดังนั้น จึงใช้ผลจากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองจำนวน 37 ราย และกลุ่มควบคุม 37 ราย กล่าวคือ จากตาราง 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาหลังการ

ทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.70, p = 0.000$) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.98, p = 0.056$) จากตาราง 7 เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง

กลุ่ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดา ก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.49$, $p = 0.314$) หลัง

การทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.70$, $p = 0.004$)

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อการเกิดก่อนกำหนด และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดา ก่อนและหลังการทดลองของมารดากลุ่มทดลอง ($N = 35$) และกลุ่มควบคุม ($N = 37$)

กลุ่ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	2.89	0.87	2.29	0.92	-5.70	0.000 (1-tailed)
กลุ่มควบคุม	2.98	0.78	2.83	0.79	-1.98	0.056 (2-tailed)

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อการเกิดก่อนกำหนดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ($N = 35$) และกลุ่มควบคุม ($N = 37$)

กลุ่ม	ก่อนทดลอง		t	p (1-tailed)	หลังทดลอง		t	p (1-tailed)
	Mean	S.D.			Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	2.89	0.87	0.49	0.314	2.29	0.92	2.70	0.004
กลุ่มควบคุม	2.98	0.78			2.83	0.79		

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้ สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมีผลในการเพิ่มความพึงพอใจและลดความวิตกกังวลของมารดา ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดา ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมารดาที่มีทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (บุษกร และคณะ, 2550; อุทัยวรรณ และคณะ, 2548) ในบริบทของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในภาคใต้ โดยการจัดแหล่งสนับสนุนด้วยการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดา ให้มีความพร้อมในการรับรู้และปฏิบัติ การดูแลทารกด้วยตนเอง ได้เห็นตัวแบบจากภาพพลิกและวีดิทัศน์ ได้รับการแนะนำ อธิบาย ชักชวน หรือใช้คำพูดชื่นชมว่าสามารถทำได้ จึงทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของมารดาได้ตรงจุด ตรงประเด็นตามความต้องการที่แท้จริง ทำให้มารดามี

ความพึงพอใจมากขึ้นและลดความวิตกกังวล ดังผลการวิจัยที่พบว่า เมื่อมารดาได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับสูง มารดาก็มีความพึงพอใจในการได้รับบริการจากพยาบาลสูงเช่นกัน (บุษกร และคณะ, 2550; อุทัยวรรณ และคณะ, 2548) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐพร และสิริโสภิต (2540) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรพักรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นในแต่ละครั้งที่ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการช่วยเหลือสนับสนุนตรงกับความต้องการของมารดา ช่วยทำให้มารดาสามารถเผชิญต่อภาวะวิกฤต มีความสมดุลทางด้านอารมณ์ และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ในครอบครัวสามารถดำเนินไปได้โดยปกติ ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาขาดการสนับสนุนที่เหมาะสมและไม่ตรงกับความต้องการ จะมีผลทำให้มารดาหมกมุ่นในปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งเทียบเคียง

ได้กับงานวิจัยของ วิไลพร (2549) ที่พบว่า ญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการมีความพึงพอใจสูงกว่าและมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติ งานวิจัยของ ลัดดาวลย์ (2552) ที่พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มที่ได้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายผลการวิจัยที่พบตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ แบนดูรา (1997, 2004) คือ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมมารดาโดยผ่านแหล่งสนับสนุน 4 แหล่งด้วยกันคือ 1) จัดประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำโดยให้มารดาฝึกทักษะการดูแลทารกด้วยตนเอง เช่น การอุ้ม การให้นมแม่ การพันผ้าอ้อม การทำความสะอาดหลังขับถ่าย ใช้เวลา 3 วัน ติดต่อกัน วันละ 3 ชั่วโมง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นโดยมารดาได้เห็นพยาบาลซึ่งเป็นตัวแบบที่มีชีวิตในการทำกิจกรรมการดูแล การดูวิดีโอ การเห็นสถานการณ์จริงที่มารดาให้การดูแลทารก การใช้ภาพพลิกและการแจกคู่มือการดูแลทารกแก่มารดา 3) การใช้คำพูดชักจูง เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยให้มารดาได้ระบายความรู้สึกในการดูแลทารกและ 4) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ของมารดา โดยการซักถามอาการทั่วไปของมารดา ให้พักเมื่อมีความเหนื่อยล้า ไม่สุขสบาย หรือความเครียดเนื่องจากความไม่พร้อมทางร่างกายและอารมณ์อาจมีผลทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดต่ำลง (Bandura, 1997) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีการควบคุมระดับความวิตกกังวลของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนการทดลอง ซึ่งพบว่าปัจจัยดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังมารดาได้รับการเตรียมความพร้อมตามความต้องการโดยผ่านแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ด้วยกัน พบว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องทุกกิจกรรม ทำให้มารดามีการรับรู้

ความสามารถในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ เนตรนา (2551) ที่ว่า มารดาที่มีการเกิดก่อนกำหนดหลังได้รับการเตรียมความพร้อมตามความต้องการ ในวันที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อมารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้ดูแลทารกด้วยตนเอง จึงส่งผลให้มารดามีความพึงพอใจมากขึ้นและมีความวิตกกังวลลดลง

การที่มารดาในทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อาจเนื่องจาก ระยะเวลาเข้ารับการรักษาทารก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2-15 วัน และมีมาตรฐานของระยะเวลาเข้ารับการรักษា 8 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลานานพอสมควร ทำให้มารดาได้เข้าเยี่ยมบุตรหลายครั้ง และได้มีส่วนร่วมในการให้การดูแลทารก โดยที่มารดาในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากพยาบาลตามปกติจากหอภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนกลุ่มทดลองได้รับทั้งการดูแลจากพยาบาลตามปกติจากหอภิบาลทารกแรกเกิดและโปรแกรมการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาดังนั้นจึงทำให้มารดาทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มทดลอง อาจเนื่องจาก มารดาในกลุ่มควบคุมอาจจะได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมการดูแลทารกเหมือนในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาและหอภิบาลทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลนั้น มีจำนวนทารกที่เข้ารับการรักษเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน (35-38 รายต่อวัน) ทำให้พยาบาลมีภาระงานล้นมือจึงมีข้อจำกัดในการให้ข้อมูล อีกทั้งมารดามีเวลาน้อย เรงรีบจะกลับบ้าน บ้านอยู่ไกล ทำให้มารดาในกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจในระดับหนึ่งและยังคงมีความวิตกกังวลอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่ม

ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกก่อนข้างน้อย (กุลลดา, 2547)

นอกจากนี้ มารดายังได้รับการสอนโดยไม่มีแบบแผน อาจไม่ได้ประเมินผลการสอนหรือไม่ได้สอนซ้ำหากพบว่ามารดาปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง สื่อการสอนที่นำมาใช้เป็นแผ่นพับ โปสเตอร์ ทำให้ไม่ถึงจุดความสนใจ ไม่นำไปสู่การเรียนรู้และการปฏิบัติ สถานที่คับแคบ ไม่ส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ รวมทั้งไม่มีห้องเฉพาะที่ใช้สอน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำในพยาบาล (ศิริรัตน์, เยาวณี, และนวลดา, 2547) ที่พบว่า อุปสรรคการสอนสุขศึกษาที่พบมากที่สุดของผู้สอน คือ มีภาระงานด้านอื่นมาก ทำให้ไม่มีเวลาสอนสุขศึกษาและขาดการนำผลการประเมินมาพัฒนาการสอน ด้านผู้รับบริการ คือ ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะได้รับสุขศึกษาและด้านสภาพแวดล้อม คือ สถานที่หรือห้องสอนสุขศึกษาคับแคบ มีคนพลุกพล่านมาก ทำให้ผู้รับบริการไม่มีสมาธิ ดังจะเห็นได้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกในการวิจัยครั้งนี้ เป็นรายข้อจำนวน 43 ข้อ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 7 ข้อ คือ การพับผ้าอ้อม การสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ การห่อตัวแบบคลุมศีรษะ การห่อตัวเพื่อป้องกันลูกตัวเย็น การปลอบโยนให้ลูกหยุดร้องไห้ การพูดคุยหยอกล้อและ

การพูดคุยด้วยน้ำเสียงสูงๆ ต่ำๆ ส่วนอีก 36 ข้อพบว่า คะแนนไม่แตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มทดลองพบว่า ทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้มารดาในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำกว่าและมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาในกลุ่มทดลอง

สรุป ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาทำให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลมากขึ้น ทำให้คลายความวิตกกังวลลง ดังนั้น พยาบาลในหอภิบาลทารกแรกเกิด สามารถนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายทารก ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของมารดาต่อการได้รับการพยาบาลและลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารก เป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล ควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะยาวในเรื่อง ผลของโปรแกรมนี้อต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารก หรือศึกษาผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในทารกกลุ่มอื่นๆ เช่น ทารกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ มีความพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

บรรณานุกรม

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
กุลลดา เปรมจิตร์. (2547). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการดูแลต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มของ*

น้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ สุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *จำนวนและ*

- ร้อยละของการเกิดมีชีพ จำแนกตามน้ำหนัก
เด็กแรกเกิด พ.ศ. 2547-2551. ค้นเมื่อ
30 มกราคม 2555, จาก [http://bps.
ops.moph.go.th/bird51.pdf](http://bps.ops.moph.go.th/bird51.pdf) และ [http://
bps.ops.moph.go.th/HEALTH2.
HTML](http://bps.ops.moph.go.th/HEALTH2.HTML).
- กำไลย ศรีวิชา. (2547). *การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง
เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารก
คลอดก่อนกำหนด* โรงพยาบาลมหาราชนคร
ราชสีห์มา. การศึกษาค้นคว้าอิสระ
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหา
สารคาม, มหาสารคาม.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2546). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อ
การวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร:
เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ณัฐพร ตระการพงษ์, และสิริโคภิต ทิพนาค.
(2540). ผลของการให้ข้อมูลอย่างเป็น
ระบบต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล
ของบิดามารดาที่มีบุตรพักรักษาในหอ
ผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลรามธิบดี. *รวมารับดีสาร*, 3,
274-285.
- เนตรทอง ทะยา, วิลาวรรณ พิเชียรเสถียร, และ
รัตนชฎาพรรณ อยู่ภาค. (2550). ความ
ต้องการและการได้รับการตอบสนอง
ความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับ
การรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 16(2),
268-274.
- เนตรนภา เทพชนะ. (2551). *ผลของการเตรียม
ความพร้อมตามความต้องการของมารดา
ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาใน
การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยา
นิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยสงขล
- นครินทร์, สงขลา.
บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, และ
ธิดารัตน์ กำลังดี. (2550). ความต้องการ
การได้รับการตอบสนองความต้องการ
และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบ
สนองของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษา
ในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาล
ศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง. *สงขลา
นครินทร์เวชสาร*, 25(2), 1-23.
- พวงเพชร ยัพวัฒน์พันธ์. (2540). *ความต้องการ
และการได้รับการตอบสนองความต้องการ
ของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา
ในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยา
นิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- ลัดดาวัลย์ รัตตะไพบูลย์. (2552). *ผลของโปรแกรม
การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
ร่วมกับสุนทรบำบัดต่อความวิตกกังวล
ก่อน และระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิไลพร สมานกสิกรณ. (2549). *ผลการให้ข้อมูล
ตามความต้องการต่อความวิตกกังวลและ
ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับ
ผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหา
วิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, เยาวณี จรูญศักดิ์, และนวลตา
อากาศพะกุล. (2547). *อุปสรรคการสอน
สุขศึกษาตามการรับรู้ของผู้สอน*. รายงาน
วิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สมทรง คำฝ่าย. (2541). *ผลการเตรียมมารดาต่อ
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ
ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรม*

- การดูแลทารก. วิทยาลัยพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุภาวดี นาคสุขุม. (2544). ความรู้และความมั่นใจ
ในการดูแลบุตรของมารดาที่คลอดบุตร
ก่อนกำหนดที่ได้รับการเตรียมความพร้อม
และไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม. วิทยา
นิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัย
บูรพา, ชลบุรี.
- อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, และ
จิตรารัตน์ กำลังดี. (2548). ความต้องการ
บริการพยาบาล การได้รับการตอบสนอง
ความต้องการและความพึงพอใจต่อการ
ได้รับการตอบสนองของมารดาทารกที่
เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้
ตอนล่าง. *วารสารพยาบาล*, 54(2),
121-131.
- Algren, L. C., (2007). Wong' s nursing care
of infants and children. In M. J.
Hockenberry & D. Wilson (Eds.),
*Family-centered care of the child
during illness and hospitalization*
(8th ed., pp. 1046-1056). St. Louis,
MO: Mosby.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy the ex-
ercise of control. New York: W. H.
Freeman and Company.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by
social cognitive means. *Health Edu-
cation & Behavior*, 31(2), 143-64.
- Bialoskurski, M. M., Cox, C. L., & Wiggins,
R. D. (2002). The relationship
between maternal needs and priorities
in a neonatal intensive care en-
vironment. *Journal of Advanced*
Nursing, 37(1), 62-69.
- Cleveland, L. M. (2008). Parenting in the
Neonatal Intensive Care Unit. *Journal
of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal
Nursing*, 37(6), 666-691.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis
for the behavioral sciences* (2nd ed.).
New Jersey: Erlbaum.
- Colon M. (1991, May). *Minimization
software*. (User,s guide).
- Ke, L. (1998). *Needs and received responses
among parents of hospitalized chil-
dren*. Unpublished master's thesis,
Chiang Mai University, Chiang Mai.
- Punthmatharith, B. (2002). Minimization:
A great method for balancing of
prognostic factors in randomized
controlled trials. *Thai Journal of
Nursing Research*, 6(3), 156-161.
- Punthmatharith, B., Buddharat, U., &
Kamlangdee, T. (2007). Comparisons
of needs, need responses, and need
response satisfaction of mothers of
infants in neonatal intensive care
unit. *Journal of Pediatric Nursing*,
22, 498-506.
- Rice, R. (1999). Implementing patient
education in home: Concepts and
teaching strategies. *Geriatric Nursing*,
20, 110-112.
- Topf, M. (1986). Three estimates of
interrater reliability for nominal
data. *Nursing Research*, 35, 235-255.
- Wooldridge, J. (2002). Posthospitalization
breastfeeding patterns of moderately
preterm infants. *Journal of Perinatal
Neonatal Nursing*, 17(1), 50-64.

Effects of Maternal Needs Preparation on Satisfaction and Anxiety of Mothers Having Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit

Busakorn Punthmatharith* Natenapa Thepchana**

Abstract

The purpose of this experimental design was to examine the effects of maternal needs preparation on need response satisfaction and anxiety of mothers having premature infants in the neonatal intensive care unit of a tertiary hospital in southern Thailand. Purposive sampling and random assignment using minimization were used to recruit mother-preterm infant dyads to either the experimental (n = 37) or control groups (n = 37). Dyads in the experimental group received standard care and maternal needs preparation 3 hours/day for 3 consecutive days whereas dyads in the control group received standard care. Data were collected using three questionnaires: 1) the mother and infant demographic, 2) the maternal need response satisfaction, and 3) the maternal anxiety. The content validities of all questionnaires were examined by three experts. Questionnaires 2 and 3 were tested for reliability, yielding Cronbach's alpha coefficients of 0.91 and 0.93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-squared, and t-test.

The results revealed that the mean score of maternal need response satisfaction in the experimental and control groups on Day 3 was significantly higher than that on Day 1 ($t = 8.90, p = 0.000$; $t = 3.62, p = 0.001$). The mean scores of maternal need response satisfaction on Day 3 in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($t = -7.03, p = 0.000$). In contrast to the control group ($t = -1.98, p = 0.056$), the mean score of maternal anxiety in the experimental group on Day 3 was significantly lower than that on Day 1 ($t = -5.70, p = 0.000$). The mean scores of maternal anxiety on Day 1 in both groups were not significantly different ($t = 0.49, p = 0.314$). The mean scores of maternal anxiety on Day 3 in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($t = 2.70, p = 0.004$). Therefore, nurses

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

** Registered Nurse, Satun Hospital, Satun Province.

should provide the maternal needs preparation program to mothers having preterm infants. By doing this, the two nursing care quality indicators (e.g., maternal need response satisfaction and maternal anxiety) will be improved.

Keywords: Maternal Needs Preparation; Satisfaction; Anxiety; Premature Infants

