

ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของมารดา ต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน

Effectiveness of a Maternal Adaptive Improvement Program on Premature Infant Care at Home

ปิยะนาฏ ช่างเสียง (Piyanat Changsieng)* ดร.ปานัน พิชยภิญโญ (Dr.Panan Pichayapinyo)**

ดร.สุณีย์ ละกำปັນ (Dr.Sunee Lagampan)***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของมารดาต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาคลอดก่อนกำหนดที่บุตรถูกแยกเพื่อการดูแลรักษา นอนโรงพยาบาลไม่เกิน 1 เดือน และจำหน่ายกลับบ้าน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนทารกจำหน่าย สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ประชุมคณาจารย์ การปรับตัวของ Roy (2009) เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการสอน ให้ความรู้ สาธิต ฝึกวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การมีส่วนร่วมของครอบครัว และเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการปรับตัวดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$) ชกเว้นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มแต่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$) และทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$)

ABSTRACT

This quasi experimental research was to examine the effectiveness of a maternal adaptive improvement program on premature infant care at home. Samples were mothers of the preterm infant that had their infants separated to care, admitted less than 1 month and discharged to home. Simple random sampling into the experimental group (n=30), and comparison group (n=30). Data were collected by self administered questions at pre-discharge, at 2nd week and 4th week. The Roy adaptation model was applied as a program framework. The experimental group received activities including education, skill practice with family members, and home visits. Results showed that the experimental group had adaptation better than pre-test and better than the comparison group ($p < .05$). The mean score of social support was not different but significantly higher than the comparison group ($p < .05$), and infant growth was better than in the comparison group ($p < .05$).

คำสำคัญ: ทฤษฎีการปรับตัวของรอย บพบาทมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด แรงสนับสนุนทางสังคม

Key Words: Roy adaptation model, Premature maternal role, Social support

* นักศึกษา หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณเศรษฐศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดยังคงเป็นปัญหาระดับโลก ในปี ค.ศ. 2005 มีรายงานอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดของโลก ประมาณร้อยละ 9.6 ของการคลอดทั้งหมด (Beck et al., 2009) สำหรับประเทศไทยมีรายงานสถิติทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ประมาณร้อยละ 9 ของเด็กเกิดใหม่ และพบว่า 2 ใน 3 ของทารกน้ำหนักตัวน้อยดังกล่าวเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (วาริชา, 2550) ซึ่งทารกกลุ่มนี้มักมีปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ต้องถูกแยกจากมารดาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อรับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (เกรียงศักดิ์, 2545; พิมล, 2545)

จังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดที่มีสถิติทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่าร้อยละ 8 ของเด็กเกิดใหม่ ตั้งแต่ปี 2551 และพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ซึ่งเป็นแม่ข่ายด้านบริการอนามัยแม่และเด็กภาคกลางตะวันตก มีรายงานการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในปี 2551 จำนวน 234 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 276 คนในปี 2552 ได้มีการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลโดยการให้ความรู้เรื่องนมแม่ การอาบน้ำ การเลี้ยงดูบุตร การเตรียมนม ปัญหาในทารกแรกเกิด การป้องกันและดูแลอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยใช้แผ่นพับให้ความรู้และให้มารดาดูวีดิทัศน์ ร่วมกับการสอน สาธิต และฝึกวิธีการดูแลทารกประจำวันกับมารดา ในมารดาที่บุตรมีปัญหาต้องนอนโรงพยาบาลนาน ทางโรงพยาบาลได้จัดห้องสำหรับมารดาเพื่อความสะดวกในการให้นมจนกว่าบุตรจะจำหน่าย สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่ต่างจากทารกครบกำหนด คือ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ สอนมารดาเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการ และได้รับการตรวจพัฒนาการก่อนจำหน่าย แต่ไม่ได้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดมักประสบความยากลำบากในการดูแลเมื่อทารกกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีปัญหาการปรับบทบาทการเป็นมารดา

โดยเฉพาะด้านความสามารถในการดูแลและการสร้างสัมพันธภาพกับทารก (Mercer, 1995) ถ้าการสร้างสัมพันธภาพมีปัญหา ทารกที่โอกาสที่จะถูกทอดทิ้งสูง (เกรียงศักดิ์, 2545) และมีรายงานการศึกษาพบว่ามารดาที่ปรับบทบาทได้ดี จะมีบุตรที่มีการเจริญเติบโตและผลลัพธ์สุขภาพดีกว่ามารดาที่ปรับบทบาทไม่มีประสิทธิภาพ (นริลักษ์, 2543; เนตรทอง, 2547) ดังนั้นการช่วยเหลือมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อส่งเสริมการปรับบทบาทจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรกที่ทารกต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่บ้าน

รอย (2009) กล่าวว่าบุคคลจะเกิดการปรับตัวเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบความสมดุล ซึ่งสิ่งเร้าจำแนกได้เป็น 1) สิ่งเร้าตรง เป็นสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ และให้ความสนใจมากที่สุด 2) สิ่งเร้าร่วม เป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในขณะนั้น โดยอาจส่งเสริมหรือขัดขวางอิทธิพลของสิ่งเร้าตรง และ 3) สิ่งเร้าแฝง เป็นสิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อบุคคลแต่ไม่ชัดเจน เมื่อถูกกระทบโดยสิ่งเร้าบุคคลจะใช้กระบวนการเผชิญปัญหา 2 กระบวนการสำคัญคือ กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ โดยทั้ง 2 กระบวนการทำงานควบคู่กันเสมอและแสดงออกเป็นพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) เพื่อความมั่นคงทางกาย 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self- concept mode) เพื่อความมั่นคงด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เพื่อความมั่นคงทางสังคม และ 4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence mode) เพื่อความมั่นคงทางสังคม ในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในบุคคลที่ปรับตัวมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลต่อสถานะสุขภาพที่ดี

รายงานการศึกษากการแสดงบทบาทในมารดาหลังคลอด พบว่ามารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง (Mercer, 1995; มยุรี และคณะ, 2549) มีความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเองสูง และความวิตกกังวลต่ำ (Mercer, 1995) จะแสดงบทบาทมารดาได้ดี ดังนั้นการสร้าง

โปรแกรมเพื่อจัดการกระทำกับปัจจัยที่มีผลต่อการแสดง
บทบาทมารดาจึงเป็นสิ่งจำเป็น และมีรายงานการศึกษา
ที่ประยุกต์ทฤษฎีของรอยในการจัดโปรแกรมส่งเสริม
การปรับตัว ร่วมกับใช้แรงสนับสนุนทางสังคมของ
ครอบครัว พบว่าสามารถส่งเสริมการปรับตัวให้ดีขึ้นได้
4 ด้าน (วิณาและคณะ, 2546; พชรินทร์, 2551) แต่อย่างไร
ก็ตามยังไม่พบการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ ในการดูแล
มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน โดยเฉพาะใน
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก

การศึกษานี้จึงประยุกต์ทฤษฎีของรอย (2009) เป็น
กรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมเพื่อจัดการกับสิ่ง
เร้าตรงคือ การมีบุตรเกิดก่อนกำหนด โดยใช้สิ่งเร้าร่วม
ด้านบวกคือ แรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว
(social support) ในการเตรียมมารดาก่อนทารกจำหน่าย
และติดตามเยี่ยมบ้าน ใช้การเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง
มารดากับสมาชิกครอบครัว และเน้นการดำเนิน
กิจกรรมที่บ้าน เพื่อช่วยให้มารดามีการคิดรู้ดีขึ้นจน
สามารถปรับตัวมีประสิทธิภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1)
ร่างกาย: การรับประทานอาหารได้ปกติ การนอนหลับ
พักผ่อนเพียงพอ และการหลั่งน้ำนมเพียงพอกับความ
ต้องการของบุตร 2) อึดมโนทัศน์: ความวิตกกังวลลดลง
และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น 3) บทบาท
หน้าที่: บทบาทการเป็นมารดาของทารกเกิดก่อน
กำหนดในด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร
ความสามารถและมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็น
มารดา และความพึงพอใจในบทบาทมารดา และ 4) การ
พึ่งพาพึ่งพาระหว่างกัน: การได้รับและพึงพอใจในแรง
สนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัว โดยมี
ผลลัพธ์การปรับตัวของมารดา คือ การเจริญเติบโตของ
ทารกเกิดก่อนกำหนดในด้าน: การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก
ตัว ความยาวเส้นรอบวงศีรษะ และความยาวลำตัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการ
ปรับตัวของมารดาต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
หลังทารกจำหน่ายกลับบ้าน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมและระยะติดตามผล
มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีการ
ปรับตัวดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่าก่อน
ทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านต่อไปนี้

- 1.1 ด้านร่างกาย ในด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน และการหลั่งน้ำนม
- 1.2 ด้านอึดมโนทัศน์ ในด้านความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 1.3 ด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด
- 1.4 ด้านการพึ่งพาพึ่งพาระหว่างกัน ในด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

2. ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลอง มีการ
เพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว ความยาวเส้นรอบวงศีรษะ และ
ความยาวลำตัว ภายหลังการทดลองและระยะติดตาม
ผลดีกว่าทารกในกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-
Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการ
ทดลอง (Two group pre- post test design)

ประชากรคือ มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่
บุตรได้รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วย 2 โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดที่
บุตรถูกแยกเพื่อการดูแลรักษาในหอผู้ป่วย 2
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
ระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน และจำหน่ายกลับบ้านใน
ช่วงเวลาที่ศึกษา ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์
คัดเข้าคือ คลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ
37 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ดูแลทารก
เองเมื่อกลับบ้าน อาศัยอยู่กับครอบครัว ไม่มีประวัติโรค
จิต โรคประสาท ทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด
APGAR score 8 คะแนนขึ้นไป และสมาชิกครอบครัว
เป็นบุคคลที่มารดาเลือกและยินดีเข้าร่วมกิจกรรม

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$, power = 0.8 ได้คำนวณอิทธิพลขนาดใหญ่ นำไปกำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางประมาณค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เป็นเพิ่มอีกกลุ่มละ 5 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

สุ่มเข้ากลุ่มโดยการจับสลากเลขที่และเลขคู่ โดยใช้เลขที่โรงพยาบาล (Hospital number) ของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้มารดาที่มีบุตรเลขที่โรงพยาบาลเลขที่เป็นกลุ่มทดลอง และเลขคู่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ในโรงพยาบาล ถ้ามารดาที่นอนเตียงใกล้กัน และเลขที่โรงพยาบาลของบุตรเป็นเลขคู่และเลขคู่ ผู้วิจัยให้กิจกรรมกับมารดาทั้งสองคน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน แล้วจึงเก็บข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบในมารดาคนถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญการสร้างเครื่องมือ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของมารดา โดยมีสื่อและอุปกรณ์คือ หนังสือคู่มือทารกเกิดก่อนกำหนดที่สร้างโดยผู้วิจัย สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข และหุ่นจำลองทารก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และสภาวะร่างกาย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วย อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักตัวแรกคลอด ความยาวเส้น

รอบวงศีรษะและความยาวลำตัวแรกคลอด การหายใจ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ภาวะตัวเหลืองและส่องไฟรักษา และระยะเวลานอนโรงพยาบาล

- 2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีด เบอร์เกอร์และคณะ (1968) มาแปลเป็นภาษาไทย และปรับตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบวัดนี้เป็นการประเมินระดับความรู้สึกวิตกกังวลของมารดาในระยะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าชนิด Likert type 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่รู้สึกละเลย จนถึงรู้สึกมากที่สุด ข้อคำถามด้านบวกให้คะแนน 1 ถึง 4 ข้อคำถามด้านลบให้คะแนน 4 ถึง 1 คะแนนรวมมากหมายถึง ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญสูง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

- 2.3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-Esteem Scale) (1965) มาแปลเป็นภาษาไทยและปรับคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดสถานการณ์การเป็นมารดาในข้อคำถาม 2 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของมารดาในระยะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเอง ทศนคติต่อตนเอง การนับถือตนเอง การรับรู้ว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ และประสบความสำเร็จ เป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าชนิด Likert type 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามด้านบวกให้คะแนน 4 ถึง 1 ส่วนข้อคำถามด้านลบให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนนรวมมากหมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76

- 2.4 แบบวัดการปรับตัวตามบทบาทการเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยประยุกต์ใช้แบบวัดการดำรงบทบาทมารดาของบุญตา (2545) จำนวน 33 ข้อ ในด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร ด้านความ

สามารถและความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา และด้านความพึงพอใจในบทบาทการ เป็นแบบวัดชนิด ประมาณค่าชนิด Likert type 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุด จนถึงไม่เป็นความจริงเลย ข้อคำถามด้าน บวกให้คะแนน 5 ถึง 1 ข้อคำถามด้านลบให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนนรวมมาก หมายถึง ปรับตัวกับบทบาทการ เป็นมารดาได้ดี มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

2.5 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัย ได้นำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม Social Support Questionnaire (Short Form) ของ Sarason และคณะ (1987) มาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสม กับกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดนี้เป็นการประเมินการรับรู้ของ มารดาในระยะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เกี่ยวกับการ ได้รับความช่วยเหลือและความพึงพอใจในการ ช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว จำนวน 6 ข้อ แบ่ง ออกเป็นข้อละ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สมาชิกใน ครอบครัวที่ให้การสนับสนุน ถ้ามีคนสนับสนุนให้ 2 คะแนน และไม่มีคนสนับสนุนให้ 1 คะแนน ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในแรงสนับสนุนที่ได้รับ เป็นแบบวัด ชนิดประมาณค่าชนิด Likert type 4 ระดับ ตั้งแต่พึง พ้อใจมากให้ 4 คะแนน จนถึงไม่พึงพอใจมากให้ 1 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมดี มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2011-218 และก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการอธิบายให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการวิจัย การเก็บ รวบรวมข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ ข้อมูลที่ได้จาก แบบสอบถามถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูล ในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อและสกุล กลุ่มตัวอย่าง สามารถตอบแบบสอบถามได้ตามความจริงโดยไม่เกิด ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับจาก

โรงพยาบาล มีสิทธิ์ที่จะตอบรับ ปฏิเสธหรือออกจาก การวิจัยได้ตามที่ต้องการ ซึ่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้า ร่วมการวิจัยให้เซ็นชื่อในหนังสือยินยอม

การดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติจาก โรงพยาบาล ร่วมกับกิจกรรมจากผู้วิจัย 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนทารกจำหน่าย เป็น การเตรียมมารดาเพื่อเพิ่มการรับรู้ กิจกรรมประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) ให้หนังสือคู่มือทารกเกิด ก่อนกำหนดที่มีรูปภาพสีประกอบ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแล ประจำวัน ปัญหาสุขภาพ/การดูแล ภาวะผิดปกติที่พบ บ่อย/การช่วยเหลือเบื้องต้น และปัญหาพัฒนาการที่ต้อง พานูทรไปพบแพทย์ 3) ให้ความรู้ตามหนังสือคู่มือ การ ปฏิบัติตัวของมารดา และแนะนำการใช้หนังสือคู่มือ 4) แนะนำการช่วยเหลือมารดากับสมาชิกครอบครัว 5) สาธิตและฝึกวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยใช้ หุ่นจำลองทารก 6) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้อง ตัดสินใจจากตัวอย่างปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อน กำหนด 7) กระตุ้นมารดาระบายความรู้สึกโดยมีสมาชิก ครอบครัวคอยรับฟัง ให้กำลังใจ และชมเชยในส่วนที่ ทำได้ดี 8) แนะนำการช่วยเหลือมารดากับสมาชิก ครอบครัว และ 9) ให้หมายเลขโทรศัพท์ผู้วิจัยเพื่อ สอบถามปัญหาในการดูแล

ครั้งที่ 2 เช้าวันในสัปดาห์ที่ 1 เมื่อทารกกลับ บ้าน กิจกรรมประกอบด้วย 1) ติดตามปัญหาและความ ต่อเนื่องในการดูแล ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 เพื่อเพิ่ม ความมั่นใจในการดูแลทารก 2) ตรวจร่างกายและ ประเมินการเจริญเติบโตทารก ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ตามปัญหาที่พบ ชมเชยในส่วนที่ทำได้ดี ช่วยเหลือใน ส่วนที่ทำไม่ได้หรือไม่มั่นใจ 3) กระตุ้นมารดาระบาย ความรู้สึกโดยมีสมาชิกครอบครัวรับฟัง 4) กระตุ้น สมาชิกครอบครัวให้กำลังใจ ชมเชย และช่วยเหลือ มารดาในการดูแลทารก หรือตามมารดาร้องขอ 5) เปิด โอกาสให้มารดาและสมาชิกครอบครัวซักถาม

ครั้งที่ 3 เยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 เมื่อทบทวนกลับบ้าน โดยมีกิจกรรมเหมือนกับสัปดาห์ที่ 2

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล โดยเมื่อสิ้นสุดการทดลองได้รับหนังสือคู่มือทารกเกิดก่อนกำหนด ให้ความรู้และแนะนำการใช้หนังสือคู่มือ สอน สาธิต วิธีการดูแล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเหมือนกับกลุ่มทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองในโรงพยาบาลก่อนทารกจำหน่าย ครั้งที่ 2 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 และครั้งที่ 3 ติดตามผลในสัปดาห์ที่ 4 หลังทารกจำหน่าย ที่บ้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมารดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้วิจัยชั่งน้ำหนัก วัดความยาวเส้นรอบวงศีรษะ และความยาวลำตัวทารกด้วยตนเองทั้ง 3 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t-test และ chi square test เปรียบเทียบการปรับตัวด้านร่างกายด้วย chi square test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรการศึกษาภายในกลุ่มก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลโดยใช้สถิติ repeated measure ANOVA เปรียบเทียบรายคู่ด้วย Bonferroni และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ independence t-test และทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัว ความยาวเส้นรอบวงศีรษะ และความยาวลำตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ independence t-test

ผลการวิจัย

ด้านมารดา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 16- 44 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 17- 41 ปี ($p=0.97$) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ($p=1.00$) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ($p=1.00$) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ($p=0.14$) ครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ ($p=0.80$) กลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 16,575.7 (S.D.= 11,328.5) บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 25,833.3 (S.D.= 54,526.9) บาท ($p=0.37$) ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 1- 4 คน ($p=0.61$) และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่บุตรถูกแยก 6 ชั่วโมงถึง 22 วัน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาที่บุตรถูกแยก 6 ชั่วโมงถึง 15 วัน ($p=0.14$)

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($p<0.001$) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p<0.001$) ในขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมไม่พบการเปลี่ยนแปลง ($p=0.17$) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบการเปลี่ยนแปลงทุกระยะการทดลอง ($p>0.05$) (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าในการปรับตัวด้านร่างกายมารดาทั้งสองกลุ่มมีการรับประทานอาหารระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่ต่างกัน ($p=0.78$ และ 0.41 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองนอนหลับพักผ่อนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลเพียงพอมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p<0.001$) สำหรับการหลั่งน้ำนมในระยะหลังการทดลองพื้นที่ไม่ต่างกัน ($p=0.47$) ในขณะที่ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการหลั่งน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของบุตรมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p=0.02$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยตัวแปรการศึกษาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ระยะการทดลอง		Mean difference	Std.Error	p-value ^a
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	7.33	1.36	<0.001 [*]
	ก่อนทดลอง	ติดตามผล	9.37	1.48	<0.001 [*]
	หลังทดลอง	ติดตามผล	2.03	1.30	0.38
ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	-1.87	0.40	<0.001 [*]
	ก่อนทดลอง	ติดตามผล	-3.13	0.81	0.002 [*]
	หลังทดลอง	ติดตามผล	-1.27	0.02	0.02 [*]
บทบาทการเป็นมารดา	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	-13.43	2.45	<0.001 [*]
	ก่อนทดลอง	ติดตามผล	-17.13	2.99	<0.001 [*]
	หลังทดลอง	ติดตามผล	-3.70	1.32	0.027 [*]
แรงสนับสนุนทางสังคม	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	-1.03	0.69	0.45
	ก่อนทดลอง	ติดตามผล	-1.07	0.78	0.54
	หลังทดลอง	ติดตามผล	-0.03	0.22	1.00

^{*}p < 0.05, ^a Bonferroni's method

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปรับตัวด้านร่างกายมารดาในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ร่างกายมารดา	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	χ^2	p- value *
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ก่อนการทดลอง				
การรับประทานอาหารได้ปกติ	30 (100.0)	29 (96.7)		1.00 ^b
การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	10 (33.3)	9 (30.0)	0.08	0.78
การหลั่งน้ำนมเพียงพอกับบุตร	19 (63.3)	22 (73.3)	0.69	0.41
หลังการทดลอง				
การรับประทานอาหารได้ปกติ	30 (100.0)	30 (100.0)		
การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	20 (66.7)	4 (13.3)	17.78	<0.001 *
การหลั่งน้ำนมเพียงพอกับบุตร	27 (90.0)	24 (80.0)		0.47 ^b
ระยะติดตามผล				
การรับประทานอาหารได้ปกติ	30 (100.0)	29 (96.7)		1.00 ^b
การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	22 (73.3)	4 (13.3)	21.99	<0.001 *
การหลั่งน้ำนมเพียงพอกับบุตร	26 (86.7)	12 (40.0)	5.46	0.02 *

^{*} p < 0.05, ^b Fisher's exact test

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบตั้งแต่ระยะหลังการทดลอง และยังคงต่ำอยู่จนถึงระยะติดตามผล สำหรับคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ย

บทบาทการเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด และคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรการศึกษาในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	t	p- value *
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ				
ก่อนการทดลอง	41.93 (7.69)	41.47 (8.50)	0.23	0.82
หลังการทดลอง	36.40 (6.31)	42.90 (8.25)	-4.38	<0.001 *
ระยะติดตามผล	32.57 (8.47)	43.1 (8.04)	-4.94	<0.001 *
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				
ก่อนการทดลอง	30.47 (4.36)	30.10 (3.07)	0.38	0.71
หลังการทดลอง	32.33 (2.98)	29.80 (3.40)	3.07	<0.01 *
ระยะติดตามผล	33.60 (4.17)	29.63 (3.14)	4.16	<0.001 *
บทบาทมารดา				
ก่อนการทดลอง	138.33 (15.26)	143.63 (12.39)	-1.48	0.15
หลังการทดลอง	151.77 (6.37)	141.40 (10.05)	4.77	<0.001 *
ระยะติดตามผล	155.47 (8.27)	142.90 (8.97)	5.64	<0.001 *
แรงสนับสนุนทางสังคม				
ก่อนการทดลอง	34.10 (3.63)	32.93 (4.70)	1.07	0.29
หลังการทดลอง	35.13 (2.42)	30.93 (5.74)	3.69	<0.01 *
ระยะติดตามผล	35.17 (2.49)	31.13 (5.83)	3.49	<0.01 *

* $p < 0.05$

ด้านทารก

ลักษณะทั่วไปส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันโดยกลุ่มทดลองเกิดเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 35.3 (S.D.=1.5) สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบเกิดเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 35.7 (S.D.=1.2) สัปดาห์ ($p=0.97$) กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวแรกเกิดเฉลี่ย 2,564.9 (S.D.= 630.2) กรัม และกลุ่มเปรียบเทียบมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,616.3

(S.D.=511.4) กรัม ($p= 0.73$) ส่วนใหญ่ควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้เอง ($p= 0.17$) ไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ($p= 0.17$) และหายใจได้เองโดยไม่ต้องให้ออกซิเจน ($p= 0.20$) ส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลไม่เกิน 5 วัน ($p= 0.14$) แต่ที่แตกต่างกันคือ ภาวะตัวเหลืองที่ต้องส่องไฟรักษาซึ่งพบในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p= 0.02$)

เมื่อเปรียบเทียบการเจริญเติบโตระหว่างกลุ่มพบว่า ทารกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างความยาวเส้นรอบวงศีรษะและความยาวลำตัวในระยะหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) และในระยะติดตามผลหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมี

ค่าเฉลี่ยผลต่างการเจริญเติบโตในด้านน้ำหนักตัว ความยาวเส้นรอบวงศีรษะ และความยาวลำตัวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลต่างการเจริญเติบโต	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	t	p- value*
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
หลังทดลองกับก่อนทดลอง				
น้ำหนักตัว (กรัม)	563.47 (233.43)	489.33 (127.87)	1.53	0.13
เส้นรอบวงศีรษะ (เซนติเมตร)	2.00 (.84)	1.53 (.60)	2.46	<0.05*
ความยาวลำตัว (เซนติเมตร)	2.87 (1.05)	2.37 (.68)	2.19	<0.05*
ระยะติดตามผลกับก่อนทดลอง				
น้ำหนักตัว (กรัม)	1,308.80 (287.19)	1163.00 (191.39)	2.31	<0.05*
เส้นรอบวงศีรษะ (เซนติเมตร)	3.68 (1.03)	2.88 (.73)	3.48	<0.01*
ความยาวลำตัว (เซนติเมตร)	6.55 (1.53)	5.22 (1.16)	3.80	<0.001*

* $p < 0.05$

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การปรับตัวด้านร่างกาย

การปรับตัวด้านร่างกายแตกต่างกันในด้านการนอนหลับพักผ่อน ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองปรับตัวได้ดีกว่าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ($p < 0.001$) ส่วนการหลังน้ำนม กลุ่มทดลองปรับตัวได้ดีกว่าในระยะติดตามผล ($p = 0.02$)

การมีกิจกรรมและการพักผ่อนมีความสำคัญต่อการปรับตัวด้านร่างกาย ทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้ และมีผลต่อพฤติกรรมปรับตัวด้านอื่นๆ (Roy, 2009) การศึกษานี้จัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกายมารดา ตั้งแต่อ่อนทารกจำหน่าย โดยการให้ความรู้มารดาและสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และแนะนำการช่วยเหลือมารดากับสมาชิกครอบครัว ร่วมกับเยี่ยมบ้าน

2 ครั้งเพื่อประเมินสิ่งเร้าใหม่ที่อาจส่งผลต่อการปรับตัวด้านร่างกายของมารดา กระตุ้นและติดตามการช่วยเหลือของสมาชิกครอบครัว โดยพบว่าในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 มารดาจำนวนครึ่งหนึ่งมีสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวด้านร่างกายคือ สภาพทางกายของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เปลี่ยนแปลงระหว่างสัปดาห์ ซึ่งมารดาเกรงว่าจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพทารก จึงเฝ้าระวังใกล้ชิด กังวลใจ และส่งผลต่อการนอนหลับพักผ่อน

การเยี่ยมบ้านทำให้ช่วยเหลือมารดาได้ตรงตามปัญหาที่เผชิญอยู่ และการกระตุ้นสมาชิกครอบครัวช่วยเหลือมารดาโดยเฉพาะการช่วยเหลือทารกในเวลากลางคืน ทำให้มารดาได้พักผ่อน ส่งผลต่อการหลังน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของบุตร ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีปัญหาอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ และน้ำนมไม่เพียงพอกับความต้องการของบุตร

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ

ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.001$) และต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การช่วยให้บุคคลระบายความรู้สึกง่ายขึ้น โดยมีคนคอยรับฟัง และช่วยในการคิดรู้ให้มีประสิทธิภาพ จะทำให้ความวิตกกังวลลดลง (Roy, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้จัดกิจกรรมให้มารดาได้ระบายความรู้สึกโดยมีสมาชิกในครอบครัวรับฟัง ผู้วิจัยให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบให้หนังสือคู่มือเพื่ออ่านบททวน และให้หมายเลขโทรศัพท์ผู้วิจัยเพื่อปรึกษาปัญหา โดยเตรียมมารดาก่อนการจำหน่าย และเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามปัญหา ทำให้มารดาได้รับข้อมูลสะท้อนกลับตามปัญหาที่พบทันที จึงเป็นการช่วยเหลือมารดาได้ตรงตามสถานการณ์ที่กังวล มารดาระบายความรู้สึกง่ายขึ้นเนื่องจากเป็นสถานที่ที่สะดวกใจ และมารดาเกือบทั้งหมดบอกว่าหนังสือคู่มือมีประโยชน์ในการอ่านบททวน ซึ่งช่วยให้มีความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติและการดูแลเบื้องต้น กิจกรรมเหล่านี้ ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเวลาผ่านไประดับความวิตกกังวลยังคงต่ำอยู่

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ และ < 0.001) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ < 0.01)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น เมื่อบุคคลประเมินตนเองและพบว่าบรรลุสิ่งที่ตนปรารถนา และรับรู้จากบุคคลอื่นว่ามองตนเองในทางบวก (Roy, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้จัดกิจกรรมช่วยให้มารดาเรียนรู้ว่าตนเองดูแลทารกได้ดี และรับรู้ว่ามีสมาชิกครอบครัวมองการเป็นมารดาในทางบวก โดยกิจกรรมเน้นการฝึกการสร้างสัมพันธภาพกับทารก การดูแลทารกโดยมีสมาชิกครอบครัวช่วยเหลือทุกกิจกรรม และผู้วิจัยคอยแนะนำ

บททวนกิจกรรมที่มารดาไม่มั่นใจ ตรวจสอบร่างกายและประเมินการเจริญเติบโตทารก ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ชมเชยในส่วนที่ดูแลได้ดี กระตุ้นสมาชิกครอบครัวให้กำลังใจ ช่วยเหลือในส่วนที่ยังทำไม่ได้ และชมเชยในส่วนที่ทำได้ กิจกรรมเหล่านี้ทำให้มารดามีความสามารถและมั่นใจในการดูแล รับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์การเป็นมารดา มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ซึ่งเป็นที่สังเกตว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงนาน แต่การศึกษานี้ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาสูงขึ้น อาจเกิดจากการสามารถปรับบทบาทได้ และมีการสนับสนุนทางสังคมสูง และเมื่อเวลาผ่านไประดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังคงสูงอยู่

บทบาทการเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด

ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การเปลี่ยนผ่านบทบาทไม่มีประสิทธิภาพอาจเนื่องมาจากขาดความรู้ ขาดการฝึกทักษะ และขาดตัวแบบในบทบาท เมื่อมีการเพิ่มบทบาทใหม่ ต้องมีการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนผ่านบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ (Roy, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้จัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้มารดาเรียนรู้การเปลี่ยนผ่านบทบาท โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด สอนการใช้คู่มือ สาริต และฝึกวิธีการดูแลทารก แนะนำวิธีช่วยเหลือมารดากับสมาชิกครอบครัว สำหรับกิจกรรมที่มารดาไม่มั่นใจ ผู้วิจัยสาริตซ้ำเพื่อเป็นตัวอย่าง และให้มารดาสาริตกลับโดยมีสมาชิกครอบครัวคอยช่วยเหลือ ร่วมกับเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสิ่งเร้าใหม่ และช่วยเหลือมารดาตามสิ่งเร้าที่มากระทบ บททวนกิจกรรม ติดตาม และกระตุ้นการช่วยเหลือของครอบครัว สามารถช่วยให้มารดามีความรู้ ความสามารถ และมั่นใจในการดูแลทารก และนำความรู้เกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนดไป

ปรับใช้ในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกจนเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน พึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา จนสามารถปรับตัวด้านบทบาทได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเวลาผ่านไปการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ยังดีอยู่ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่พบการเปลี่ยนแปลงเลย

แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกครอบครัว

ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เปลี่ยนแปลงจากก่อนการทดลอง ($p > 0.05$) แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

บุคคลต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญ และต้องการระบบสนับสนุน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการปรับตัวที่ตั้งไว้ (Roy, 2009) ในการศึกษาี้จัดกิจกรรมโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลสำคัญของมารดา และระบบสนับสนุนจากผู้ช่วย โดยเน้นการเข้าร่วมทุกกิจกรรมกับมารดาของสมาชิกครอบครัวตั้งแต่ในโรงพยาบาลก่อนทารกจำหน่าย และที่บ้าน ให้ข้อมูลกับสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนมารดา เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีความรู้ และสามารถช่วยเหลือมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ โดยเฉพาะการช่วยดูแลทารกในเวลากลางคืน การพูดคุยความต้องการการสนับสนุนร่วมกันระหว่างมารดากับสมาชิกครอบครัว ทำให้มารดาได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการ

การร่วมกิจกรรมของสมาชิกครอบครัวทำให้มีความรู้และช่วยเหลือมารดาดูแลทารกได้ จนมารดาเกิดความพึงพอใจในการช่วยเหลือที่ได้รับ และการติดตามกระตุ้นที่บ้าน ทำให้เมื่อเวลาผ่านไปมารดายังคงได้รับแรงสนับสนุนสูงอยู่ ซึ่งมารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง ย่อมทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น และความวิตกกังวลต่ำลง ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสมาชิกครอบครัวมีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันตั้งแต่ต้น

การเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด

ระยะหลังการทดลอง ทารกกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักตัวไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p = 0.13$) แต่ความยาวเส้นรอบวงศีรษะ และความยาวลำตัวมีค่าเฉลี่ยผลต่างเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$ และ 0.03) และระยะติดตามผล ทารกกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัว ความยาวเส้นรอบวงศีรษะ และความยาวลำตัวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$, < 0.01 และ < 0.001)

สภาวะสุขภาพเป็นผลสะท้อนมาจากการปรับตัวตามเป้าหมายการปรับตัวที่ตั้งไว้ (Roy, 2009) ทารกในกลุ่มทดลองมีการเจริญเติบโตที่ดีกว่า ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการปรับตัวของมารดาที่ดีกว่า ในการศึกษาี้ตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด อันเป็นผลมาจากความสามารถในการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของมารดา ซึ่งเน้นให้มารดามีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของทารก ร่วมกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการช่วยเหลือมารดาตามบทบาทการสนับสนุน โดยมีการเตรียมความพร้อมมารดา ก่อนทารกจำหน่าย และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสิ่งเร้าใหม่ที่ส่งผลต่อการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของมารดา และช่วยมารดาและสมาชิกครอบครัวเผชิญกับสิ่งเร้า นั้น ร่วมกับการให้หนังสือคู่มือไว้อ่านทบทวน กิจกรรมเหล่านี้ทำให้มารดากลุ่มทดลองปรับตัวได้ดีทุกด้าน จึงส่งผลให้มีการเจริญเติบโตของทารกที่ดีกว่า

ผลการศึกษาี้สอดคล้องกับการวิจัยของวินาและคณะ (2546) และการศึกษาของพัชรินทร์ (2551) ที่พบว่าการใช้การสนับสนุนของครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งเร้าร่วม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวดีขึ้นได้ทั้ง 4 ด้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Thornbury & King (1992) ที่พบว่าการจัดกระทำกับสิ่งเร้าร่วมภายในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ สามารถส่งผลต่อการปรับตัวในทางบวก เห็นได้ว่าทั้งสามการศึกษานี้ใช้สิ่งเร้าร่วมด้านบวก และพบว่าส่งเสริมการปรับตัวให้ดีขึ้น

ได้ แต่แตกต่างจากการศึกษาของจินตนา และคณะ (2550) ที่ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาการปรับตัวในมารดาวัยรุ่นเป็นรายบุคคล พบว่ามารดาปรับตัวได้ดีขึ้น 3 ด้าน แต่ด้านการพึ่งพาห้วางกันไม่แตกต่างกัน ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มการทดลอง แต่ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ให้กิจกรรมกับมารดาและสมาชิกครอบครัวในโรงพยาบาลและติดตามกระตุ้นที่บ้าน 2 ครั้ง มีผลทำให้มารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกครอบครัววงสูงตลอดการศึกษา แม้ว่าไม่เปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม แต่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่คะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันตั้งแต่ต้น อภิปรายได้ว่าโปรแกรมนี้ไม่ได้เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม แต่ทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมคงสูงอยู่

ผลการศึกษานี้สนับสนุนรอย (2009) ที่กล่าวว่า เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบความสมดุล บุคคลจะเกิดการปรับตัวโดยใช้กระบวนการเผชิญปัญหา 2 กลไกสำคัญ คือ กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ 4 ช่องทาง ได้แก่ การรับรู้และได้รับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ ทำให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ซึ่งความสามารถในการปรับตัวขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้า และระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล โดยสิ่งเร้าร่วมด้านบวกสามารถส่งเสริมให้บุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าตรงจนสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมของมารดาในโรงพยาบาล ไม่เพียงพอที่จะช่วยมารดาปรับตัวในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ทั้ง 4 ด้าน ดังนั้นจึงควรมีการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสิ่งเร้าใหม่ และให้การช่วยเหลือตามสิ่งเร้าที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน และส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ข้อจำกัดมี 2 ประการ คือ (1) ผลการวิจัยนี้อาจไม่ครอบคลุมถึงมารดาที่มีทารกพร่องออกซิเจนรุนแรง และมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีระยะเวลานาน

โรงพยาบาลเกิน 1 เดือน ซึ่งในทารกกลุ่มดังกล่าวมักต้องการการดูแลที่เฉพาะที่โรงพยาบาล ทำให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลได้ไม่มากนัก จึงควรเพิ่มการดูแลที่เฉพาะกับทารกแต่ละราย และ (2) แบบสอบถามการปรับตัวด้านร่างกายยังไม่ครอบคลุมความต้องการทางกาย จึงควรปรับแบบสอบถามให้ครอบคลุมเหมือนกับแบบสอบถามด้านอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจากบุคลากรหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณมารดาและครอบครัวที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดีตลอดการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2545. Update neonatal care and workshop in neonatal care: สายสัมพันธ์แม่และลูก. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์กราฟฟิค.
- จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกุล, กมลมาลย์ วัฒนศิริเศรษฐิน, สุรินทร์ กลัมพากร. 2550. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 21(2): 1-13.
- นริศลักษณ์ สุวรรณโนบล. 2543. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวล ความสามารถของมารดาในการดูแลทารก และการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- เนตรทอง ทะยา. 2547. ผลของการพยาบาลระบบการ
สนับสนุน และให้ความรู้แก่มารดาทารก
คลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลของ
มารดา และผลลัพธ์สุขภาพทารก.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญตา สุขวดี. 2545. ความเครียดและการแสดงบทบาท
การเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลัง
คลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และ
เด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ มาลีหวล. 2551 . ผลของโปรแกรมการดูแล
ผู้ป่วยตามปัจจัยเสี่ยงและการเสริมสร้าง
ทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยการมีส่วน
ร่วมของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้ป่วย
อัมพาตท่อนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมล ศรีสุภาพ. 2545. Update neonatal care and
workshop in neonatal care: Developmental
care for premature infant. กรุงเทพมหานคร.
ธนาพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- มยุรี นภาพรรณสกุล, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, สุนุดตรา
ตะขุนพงศ์, บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์. 2549.
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการ
เป็นมารดา. สงขลานครินทร์เวชสาร. 25(1):
1-8.
- วาริชา เชนจินดามัย. 2550. กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป:
ทารกน้ำหนักตัวน้อย. สงขลา: ชานเมืองการ
พิมพ์.
- วิภา ลิ้มสกุล, อรอนงค์ ปราโมช, ศิริรัตน์ ปานอุทัย.
2546. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของ
ครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรค
หลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร. 30(1): 30-41.
- Ahn, Y.M., Kim, M.R. 2004. The effects of a home –
visit discharge education on maternal self-
esteem, maternal attachment, postpartum
depression and family function in the
mothers of NICU infants. J.Korean Acad.
Nurs. 34(8): 1468-1476.
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A.P., Merialdi, M.,
Requejo, JH., et al. 2010. The worldwide
incidence of preterm birth: A systemic
review of maternal mortality and morbidity.
Bull World Health Organ. 88: 31-8.
- Mercer, R.T. 1995. Becoming a mother. New York:
Springer Publishing Company.
- Rosenberg, M. 1965. Rosenberg self- esteem scale.
Retrieved January 8, 2011, from [http://
www.bsos.umd.edu/socy/Research/rosenberg.
html](http://www.bsos.umd.edu/socy/Research/rosenberg.html).
- Roy, C. 2009. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. New
Jersey: Upper Saddle River.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., Shearin, E.N., Pierce,
G.R. 1987. A brief measure of social
support: Practical and theoretical
implications. J Soc Pers Relat. 4: 497-510.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R., Vagg,
P.R., Jacobs, G.A. 1968. State- Trait
Anxiety Inventory for Adult. permission of
the publisher received from Mind Garden
Inc November 24, 2011, from: URL: [http://
www.Mindgarden.com](http://www.Mindgarden.com).
- Thornbury, J.M., King, L.D. 1992. The Roy Adaptation
Model and care of person with Alzheimer's
disease. Nurs Sci Q. 5(3): 129-233.