

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Infant) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก (Very Low Birth Weight Infant) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540; Carlo, 2011) ในปัจจุบันประเทศไทยยังคงมีอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและน้ำหนักน้อยมากในอัตราสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ได้กำหนดเป้าหมายอัตราการเกิดของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 ของอัตราการเกิดมีชีพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สถิติประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2550 พบอัตราการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 8.4, 8.4, 8.6 และ 8.3 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) และในจำนวนนี้ยังพบว่า มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ร้อยละ 0.6 ในทุกปี นอกจากนี้ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ในการดูแลทารกแรกเกิดทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากมีอัตราการตายลดลงมาก (Tsou & Tsao, 2003) จากรายงานการรอดชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1997 ถึง ค.ศ. 2002 พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 85 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (Fanaroff et al., 2007) ในประเทศไทยได้มีการศึกษาอัตราการรอดชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างปี พ.ศ. 2546 ถึง 2549 พบว่า มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 81 (สุธิดา ศรีทิพย์สุโข, ทิพย์ภา เสือรอด และภาสกร ศรีทิพย์สุโข, 2550) ส่วนในโรงพยาบาลชลบุรีมีรายงานการรอดชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึง 2554 พบว่า มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 80.62, 85.40 และ 89.49 ตามลำดับ (เวชระเบียนหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชลบุรี, 2554) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากส่วนมากเป็นทารกที่เกิดก่อนกำหนด มีลักษณะของร่างกายที่ต่างจากทารกเกิดครบกำหนด ซึ่งเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของการสร้างอวัยวะในครรภ์

ลักษณะร่างกายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่แตกต่างจากทารกเกิดครบกำหนด ได้แก่ รูปร่างขนาดเล็กศีรษะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว กะโหลกศีรษะนุ่ม รอยต่อกะโหลกศีรษะและขม่อมกว้าง เปลือกตาบวมและนูนออกมา ตามักปิดตลอดเวลา ผิวหนังบางสีแดงและเขียวช้ำ มองเห็นเส้นเลือดใต้ผิว มือเท้าบวม มีไขมันคลุมตัวน้อยหรือไม่มี มีขนอ่อนบริเวณ

ใบหน้า หลัง และแขน ใบหูอ่อนนุ่มเป็นแผ่นเรียบ งอพับได้ ลายฝ่ามือฝ่าเท้ามีน้อยและเรียบ เล็บมือ เล็บเท้าอ่อนนุ่ม กล้ามเนื้อระหว่างกระดูกซี่โครงค่อนข้างอ่อนนุ่ม ขณะหายใจอาจถูกกระบังลม ดึงรั้งเข้าไป ท้องป่อง ขนาดของอวัยวะเพศค่อนข้างเล็กเพศชายถูกอวัยวะยังไม่ลงถุง รอยขุ่นบริเวณ ถุงอวัยวะมีน้อยเพศหญิงเห็นแคมเล็ก และคริสทอริสชัดเจน ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี มักจะอยู่ในท่านอนเหยียดแขนขาขณะนอนหงาย มีการเคลื่อนไหวน้อย และการเคลื่อนไหวสองข้าง ไม่พร้อมกันมักเป็นแบบกระดูก ร้องเสียงเบาและน้อย การทำงานของระบบประสาทยังเจริญไม่เต็มที่ ทำให้การสั่งงานการควบคุมสมดุลต่าง ๆ ถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย ริเฟล็กซ์ต่าง ๆ รวมทั้ง อาการแสดงทางระบบประสาทมีน้อยหรือไม่มี ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากมักมีภาวะแทรกซ้อน ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก (Idiopathic Respiratory Distress Syndrome) การติดเชื้อ (Neonatal Sepsis) ความผิดปกติแต่กำเนิดของหัวใจปอด (Patent Ductus arteriosus) ปัญหาในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายและการรับนมไม่ได้เป็นต้น (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540; แสงแข ชำนาญวนกิจ, 2550) จากปัญหาดังกล่าวทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งมี สภาพแวดล้อมแตกต่างจากครรภ์มารดา รวมทั้งมีอุปกรณ์การรักษา เสี่ยง อุณหภูมิ และ ลักษณะทางกายภาพอื่น ๆ ที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่รับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากไว้ดูแลรักษาเป็นสถานที่ ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมภายในแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ มีแสงสว่าง และเสียงที่ค่อนข้างดังเกือบตลอดเวลา (Lotus, 1992) และทารกหนึ่งคนมีการใช้อุปกรณ์การแพทย์หลายชนิดในเวลาเดียวกัน (Holditch-Davis & Miles, 2000) โดยอุปกรณ์ที่สำคัญ ได้แก่ ตู้อบทารก (Incubator) เครื่องบันทึกสัญญาณชีพ (Pulse Oxymeter) เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) ซึ่งบางรายอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือด เป็นต้น จากสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และการใช้อุปกรณ์การแพทย์มากมายหลายชนิดต่อทารกคนเดียว เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยมากเห็นสภาพต่าง ๆ นั้น และไม่เข้าใจหรือไม่ได้รับข้อมูลเป็นสิ่งที่ส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และความรู้สึกด้านลบ (Miles, Funk, & Gardson, 1993; Seideman et al, 1997)

มารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ต้องเผชิญกับความรู้สึกวิตกกังวลความกลัว และความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอาการของทารกทั้ง ในส่วนของความปลอดภัยการรักษาที่ทารกได้รับ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา (Hummel, 2003; Whitfield, 2003) เนื่องจากการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากนั้นเกิดขึ้นโดย มารดาไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน และไม่คาดคิดมาก่อน (Brisch, Bechinger, Betzler & Heinemann,

2003) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ทำให้ต้องถูกแยกออกจากมารดาทันทีหลังคลอด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) มารดาขาดโอกาสในการเรียนรู้ และฝึกทักษะในการเลี้ยงดูทารก (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) มารดาจะขาดความมั่นใจหรือไม่แน่ใจว่าจะเลี้ยงดูทารกได้ (จิรเนาว์ ทศศรี, 2545) จากการศึกษาของ Wooldridge (2002) พบว่า มารดาหลังคลอดทารกเกิดก่อนกำหนด 1 เดือน ประสบปัญหาในการเลี้ยงดูทารกมากที่สุด มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจะรู้สึกว่าการพยาบาล อ่อนแอ ต้องได้รับการปกป้องและดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา กลัวทารกจะเป็นอันตราย ความไม่แน่ใจ และไม่เข้าใจทำให้มารดาเกิดความเครียด ขาดความมั่นใจในการดูแลทารก และมีการศึกษา พบว่า มารดาที่มีบุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ร้อยละ 80 มีความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร การแสดงบทบาทการเป็นมารดา และความต้องการส่วนบุคคล แต่ได้รับการตอบสนองต่ำกว่าความต้องการในทุกข้อ และต่ำที่สุด คือ การแสดงบทบาทการเป็นมารดา (เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และรัตนชฎาวรรณ อยู่อนุช, 2550) ความเครียด และความวิตกกังวลในมารดาส่งผลต่อความสามารถในการรับข้อมูล การตัดสินใจ และการสรุปรวบรวมความคิด ทำให้มารดารู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลบุตร รู้สึกล้มเหลวในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา รู้สึกสิ้นหวัง สูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (McGrath, 2007) ต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล การยอมรับการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา และการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเท่าที่จะสามารถทำได้ (Kenner, 2010) นอกจากนี้ยัง พบว่า การตอบสนองความต้องการของมารดาที่ไม่เหมาะสมไม่ตรงกับความต้องการของมารดาจะทำให้มารดาหมกมุ่นในปัญหาและเกิดความเครียดมากขึ้น (จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540) ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก และไม่กล้าให้การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก

การเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก เป็นวิธีการที่ช่วยให้มารดารับรู้พลังอำนาจของตนเอง มีความเชื่อมั่น มั่นใจ และมีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ลดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล (ปาริชาติ บัวหลวง, 2552; Melnyk et al., 2006) ซึ่งแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson (1995) เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงให้เห็นคุณค่าการยอมรับ การส่งเสริมพัฒนา และการสร้างความสามารถของบุคคล ช่วยให้มารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ยอมรับการเจ็บป่วยของทารก สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ให้มีความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก แสดงบทบาทการเป็นมารดา และมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนัก

น้อยมาก (ปาริชาติ บัวหลวง, 2552; Melnyk et al., 2006) ส่งผลให้มารดาเชื่อมั่นในศักยภาพพลังอำนาจในตนเอง และมีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลชลบุรี เป็นหอผู้ป่วยที่รับทารกแรกเกิดที่มีความเจ็บป่วยภาวะวิกฤตทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม โดยหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อนุญาตให้บิดามารดา หรือญาติที่ต้องกลับไปดูแลทารกได้เข้าเยี่ยม และให้การดูแลทารกขณะที่ทารกอยู่ในหอผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการอธิบายอาการการรักษาที่ได้รับ อนุญาตให้ได้สัมผัสทารก และจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงาน พบว่า มารดาไม่กล้า ก้าวการสัมผัสทารก ได้แต่เฝ้ามองทารกนอกตู้อบอุ่น แสดงสีหน้าวิตกกังวล กลัว ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดา และรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของมารดาที่ผ่านมา พบว่า การเตรียมความพร้อมมารดาช่วยให้มารดารับรู้ความสามารถ และมีพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เหมาะสม โดยกิจกรรมที่โปรแกรมจัดกระทำเป็นกิจกรรมที่มารดาได้ลงมือปฏิบัติจริง และเป็นกิจกรรมที่มารดาต้องกลับไปดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน ได้แก่ การอาบน้ำทารกเกิดก่อนกำหนด การให้นม ทำให้นม และการดูแลนมที่ถูกต้อง เป็นต้น นอกจากนี้โปรแกรมที่จัดกระทำเพื่อให้มารดามีความสามารถนั้น จัดกระทำเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน และทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 1,500 กรัม ซึ่งเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความพร้อมในการกลับบ้าน มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชลบุรี โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) คาดหวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากให้มีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ขณะที่ทารกอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้มารดาสามารถพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา โดยการเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาที่มีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบก่อนทดลอง (Pre-experimental Research Design) กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One Group Pre-posttest Design) (รัตนศิริ ทาโต, 2552; Polit & Beck, 2008) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชลบุรี เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2554

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่ง Gibson ได้ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงให้เห็นคุณค่าและการยอมรับ การส่งเสริมพัฒนาและการสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการควบคุมชีวิตตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และรู้สึกว่ามีพลังอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตตนเองได้ โดยมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ทั้งนี้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาได้กำหนดกิจกรรมกระบวนการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson ดังนี้

1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการรับรู้ ทำความเข้าใจ และยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในขั้นตอนนี้บุคคลจะมีการตอบสนอง 3 ด้าน คือ การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional) การตอบสนองทางการคิด (Cognitive) และการตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral) หากมารดาไม่สามารถยอมรับกับสภาพของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากได้ จะเกิดความคับข้องใจ ทั้งนี้กิจกรรมใน

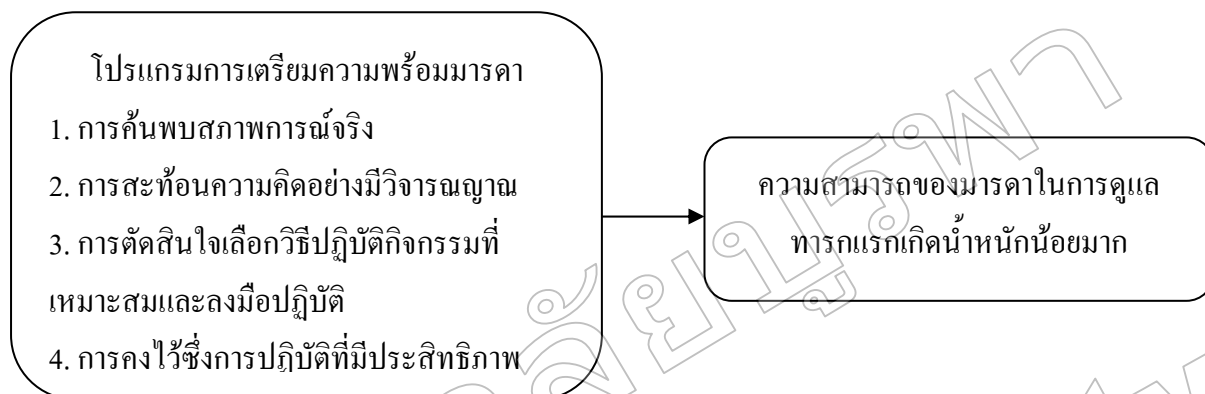
โปรแกรมได้ส่งเสริมให้มารดาค้นพบสภาพการณ์จริง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา และผู้วิจัย ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก มอบลุ่มมือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก แนะนำให้มารดานำกลับไปอ่านและทำความเข้าใจ ให้ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก และการให้มารดาอธิบายสิ่งที่มารดาได้รับรู้ และความเข้าใจ ต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก

2. การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) เป็นการทบทวน เหตุการณ์สถานการณ์อย่างรอบคอบเพื่อการตัดสินใจ และจัดการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ การแสวงหาทางเลือก โดยการบรรยายความรู้สึก ความคิด และการกระทำกิจกรรมของตนเอง ทั้งนี้ กิจกรรมใน โปรแกรมได้ส่งเสริมให้มารดา สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้แก่ การกระตุ้นให้มารดาได้ระบายความรู้สึกต่อการมีทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก และต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกเกิด สะท้อนความรู้สึกของ มารดาต่อการมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก การรับฟังอย่างตั้งใจ รวมทั้งสังเกตพฤติกรรม และ สีหน้าของมารดา ปลอดภัยและให้กำลังใจ

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking Charge) การที่มารดาจะมีทางเลือกได้หลายวิธีนั้นขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาของมารดาใน การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ ช่วยในการประกอบการตัดสินใจและ เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เกิดการยอมรับตนเอง พยาบาลต้องให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมใน การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ให้มารดาได้รู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดูแลทารก พยาบาลควรให้กำลังใจ ช่วยเหลือ สนับสนุนให้มารดาได้ แสดงบทบาทการเป็นมารดา ทั้งนี้กิจกรรมใน โปรแกรมได้ส่งเสริมให้มารดาตัดสินใจเลือกวิธี ปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ได้แก่ การสอน อธิบาย และสาธิตวิธีการดูแลทารกแรก เกิดน้ำหนักน้อยมากขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สังเกตความสนใจ และพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ให้กำลังใจ ชมเชย และสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารให้แก่มารดา

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding On) เป็นการที่บุคคลนำวิธีที่ เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจ มีพลังอำนาจ และ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่อไป ทั้งนี้กิจกรรมใน โปรแกรมได้ส่งเสริมให้มารดามีการ คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การชมเชย ให้กำลังใจ การเปิดโอกาสให้มารดาได้แสดง บทบาทการเป็นมารดา มีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และการ เป็นที่ปรึกษาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากด้วยท่าทีที่อบอุ่น เต็มใจ และเป็นมิตร

จากกรอบแนวคิดการวิจัย และการจัดกิจกรรมกระบวนการต่าง ๆ ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาตั้งได้กล่าวมาข้างต้น สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และจัดกระทำให้แก่มารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากเป็นรายบุคคล โดยมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Gibson (1995) ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระยะเวลาทั้งสิ้น 23 วัน ผู้วิจัยจัดกระทำกิจกรรมให้แก่มารดาทั้งหมด 8 ครั้ง แบ่งเป็นการจัดกระทำที่โรงพยาบาล 5 ครั้ง และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง ในแต่ละครั้งจะมีระยะเวลาห่างกัน 2-3 วัน

ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก หมายถึง การกระทำตามกิจกรรมที่มารดาให้การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แบ่งเป็น 6 ด้าน ซึ่ง ปังกกร สิงห์กล้า (2550) ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Jensen and Bomak (1985) ดังนี้

1. ด้านการให้อาหาร หมายถึง พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม และนำมาส่งให้ทารกที่โรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอต่อการเลี้ยงดูทารก
2. ด้านการทำความสะอาดร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมที่มารดาทำความสะอาดหลังทารกขับถ่าย และการป้องกันภาวะตัวเย็นขณะทำความสะอาดได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการขั้บถ่าย หมายถึง การสังเกตและบอกลักษณะที่ผิดปกติของการขั้บถ่ายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากได้

4. ด้านการนอนหลับ หมายถึง พฤติกรรมที่มารดาสัมผัส จัดทำนอนทารก เพื่อช่วยให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากหลับได้นานขึ้น

5. ด้านการปกป้องคุ้มครอง หมายถึง พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกถึงการปกป้องทารกที่เหมาะสม

6. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกถึงการส่งเสริมพัฒนาการของทารก เช่น การเรียกชื่อ พูดคุยด้วยเสียงที่นุ่มนวล และการสัมผัส เป็นต้น

ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง