

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ และทารกคลอดที่มีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 1,000-2,499 กรัม ที่มารับการรักษาที่แผนกห้องบำบัดพิเศษกุมาร กองกุมารเวชกรรม และแผนกทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มควบคุมได้รับการบริการทางสุขภาพตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 15 คน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา

กลุ่มควบคุม มารดามีอายุเฉลี่ย 27.67 ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.3 เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 73.3 มีสามี บิดามารดาหรือญาติพี่น้องช่วยเหลือในการดูแลทารกร้อยละ 39.9 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 12,800 บาท จำนวนครั้งของการเยี่ยมบุตรก่อนทดลองเฉลี่ย 3.7 ครั้ง กลุ่มทดลอง มารดามีอายุเฉลี่ย 26.93 ร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 46.7 เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 80 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 53.3 มีสามีและบิดามารดาหรือญาติ

พี่น้องช่วยเหลือในการดูแลทารกร้อยละ 46.8 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 15,593.33 บาท จำนวนครั้งของการเยี่ยมบุตรก่อนทดลองเฉลี่ย 3 ครั้ง

2. ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด

กลุ่มควบคุม อายุในครรภ์เฉลี่ย 34.10 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,079 กรัม ความยาวแรกเกิดเฉลี่ย 45.50 ซม. เส้นรอบวงศีรษะเฉลี่ย 30.04 ซม. คะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาທີเฉลี่ย 7.07 คะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาທີเฉลี่ย 9.33 จำนวนวันที่เข้ารับการรักษเฉลี่ย 4.33 ส่วนใหญ่ลำดับการเกิดของทารกเป็นลำดับที่ 1 ร้อยละ 60 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 คลอดด้วยวิธีผ่าคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 53.3 กลุ่มทดลอง อายุในครรภ์เฉลี่ย 35.13 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,133.67 กรัม ความยาวแรกเกิดเฉลี่ย 47.73 ซม. เส้นรอบวงศีรษะเฉลี่ย 30.53 ซม. คะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาທີเฉลี่ย 8.53 คะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาທີเฉลี่ย 9.80 จำนวนวันที่เข้ารับการรักษเฉลี่ย 3.60 ลำดับการเกิดของทารกเป็นลำดับที่ 2 ร้อยละ 53.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 คลอดปกติ ร้อยละ 86.7

3. มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองเท่ากับ 194.60 ($SD = 1.92$) สูงกว่าก่อนการทดลอง 89.40 ($SD = 32.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

4. มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 105.20 ($SD = 30.78$) สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่างของมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($d = 23.53$, $SD = 15.94$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.12$, $p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดขึ้น ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาปัญหาตามสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม

และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษานำแนวคิดทั้ง 4 มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาเกิดความไว้วางใจและแสดงท่าทางเป็นมิตร ยอมเปิดเผยข้อมูลและปัญหาในการดูแล ทำให้การช่วยเหลือตรงกับความต้องการของมารดา มีการให้ความรู้ในส่วนที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดขาด เช่น การสังเกตอาการผิดปกติของทารกและอาการที่มารดาควรพามาพบแพทย์ การแก้ไขเบื้องต้นสำหรับมารดา การให้นมมารดา การกระตุ้นประสาทสัมผัสแก่ทารก ผู้ศึกษาและมารดาได้มีการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์

เพื่อทราบปัญหาสาเหตุที่เกิดขึ้นกับมารดา รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้กับมารดา และเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่มารดาเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้ศึกษาได้แจกคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดโดยมารดาสามารถเลือกวิธีการปฏิบัติ จากคู่มือพร้อมกับการสาธิต หลังจากนั้นให้มารดานำไปปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันประเมินผลการแก้ไขปัญา ปรับปรุงแนวทางการแก้ไขปัญาใหม่ ซึ่งทำให้มารดา รู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมและได้พัฒนาตนเอง โดยการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล โดยการให้แรงเสริมบวกด้วยการกล่าวชมเชย แนะนำให้กำลังใจ เพื่อให้มารดาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ดีอย่างต่อเนื่อง จากกิจกรรมข้างต้น จะทำให้มารดาเกิดความรู้ และความมั่นใจในการกระทำ มีการตัดสินใจที่ดีเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกมล กันศิริ (2550) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จากการทดลองในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 ราย ในหน่วยแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้ระยะเวลาศึกษา 1 เดือน ภายหลังการทดลองใช้ พบว่า คะแนนพฤติกรรมดูแลสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และส่วนการศึกษาของเบอร์นาเด็ต และคณะ (Bernadette et al., 2006) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว (COPE) ที่ทารกเข้ารับการรักษาใน NICU จำนวน 144 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง 144 ครอบครัว มีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น การใช้โปรแกรม COPE ทำให้สัมพันธภาพครอบครัวเพิ่มขึ้น บิดามารดาเกิดความเชื่อมั่นในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการเขียนบันทึกจากแม่ พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มารดามีความวิตกกังวล และไม่มั่นใจในการดูแลทารก เนื่องจากทารกที่คลอดออกมามีลักษณะตัวเล็ก น้ำหนักน้อย อวัยวะของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนมารดาต้องกลับบ้านไปก่อน จึงทำให้เกิดการพราจากกันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มีโอกาสนใกล้ชิดหรือสัมผัสกันน้อย อีกทั้งทารกบางรายมีอุปกรณ์

ทางการแพทย์ติดตามร่างกาย ทำให้มารดาไม่กล้าจับต้องหรือสัมผัสทารก กลัวว่าทารกจะเจ็บ จึงทำให้มารดาไม่มั่นใจในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการขาดทักษะ และความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารก แต่หลังจากที่มารดาได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกตลอดก่อนกำหนด โดยมารดาได้รับการสาธิต ฝึกการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ มารดามีความมั่นใจมากขึ้น ความวิตกกังวลและความกลัวลดลง มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2 มารดาทารกตลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย อาจเนื่องจากว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกตลอดก่อนกำหนดมีการแนะนำให้ความรู้เป็นรายบุคคลในบรรยากาศเป็นกันเอง เกิดสัมพันธภาพที่ไว้วางใจและเป็นมิตรกัน ยอมเปิดเผยปัญหา ทำให้มารดาได้รับการช่วยเหลือตรงกับความต้องการของมารดา ประกอบกับการมีคู่มือการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งมีการสาธิตและให้มารดาได้ฝึกทักษะ ทำให้มารดากลุ่มทดลองสามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการดูแลทารกของตนเองได้ โดยผู้ศึกษาจะให้แรงเสริมบวกไปด้วย ด้วยการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ กับทารกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัมภา โสจดจำปา (2552) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการกระตุ้นพัฒนาการทารกแรกเกิด - 2 เดือน พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (d) กลุ่มทดลองของความรู้ การปฏิบัติ และการสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา เทพชนะ (2551) ได้ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดามีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองในวันที่ 3 สูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .00$

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลและให้คำแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือให้คำแนะนำตามข้อซักถามของมารดา ในกรณีที่มารดาไม่เข้าใจวิธีการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดได้ เช่น การดูคน้ำลายหรือเสมหะด้วยลูกยางแดง การให้ยา การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ การทำความสะอาดสะดือ การอาบน้ำและสระผม การให้นมมารดาหรือนมผสม การสังเกตภาวะตัวเหลือง ซึ่งการดูแลต่างๆไปที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายมีเวลาน้อย และต้องปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่งเพื่อให้ทันกับเวลา และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ ทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมไม่เฉพาะเจาะจง อีกทั้งข้อมูลที่มารดาได้อาจไม่ได้รับตรงกับความต้องการของมารดา เนื่องจาก

การพยาบาลตามปกตินั้นพยาบาลให้ข้อมูลแบบสะดวก รวดเร็ว ไม่มีข้อมูลการสื่อสารแบบย้อนกลับ จึงทำให้มารดาไม่สามารถระบายข้อคับข้องใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าซักถามพยาบาลในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ทั้งยังไม่มีโอกาสฝึกทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลทารก โดยพยาบาลเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำ ชี้แนะ สนับสนุน ให้กำลังใจ ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาเป็นโปรแกรมที่ช่วยในการวิเคราะห์ปัญหา มีการสื่อสารแบบ 2 ทางระหว่างผู้ศึกษากับมารดา และมีวิธีการในการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยมารดาสามารถที่จะจัดการและควบคุมปัญหานั้น ๆ ได้ ด้วยความมั่นใจ ทำให้มารดารู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมและได้พัฒนาตนเอง ด้วยการได้รับกำลังใจ แรงจูงใจ และการชมเชยจากผู้ศึกษา ซึ่งจะส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่มีการกระตุ้นโดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การส่งจดหมายหรือไปรษณียบัตรเพื่อแจ้งเตือนให้มารดาตรวจตามน้ำหนักหรือการมาฉีควัคซีนเมื่อน้ำหนักทารก $\geq 2,000$ กรัม จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้กลุ่มควบคุมขาดกลไกการเพิ่มทักษะความสามารถในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดอย่างมีแบบแผน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง มารดาในกลุ่มทดลองจึงมีพฤติกรรมการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกตลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งทำให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลทารกได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลในแผนกห้องบำบัดพิเศษกุมารฯ และแผนกทารกแรกเกิด ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกตลอดก่อนกำหนดไปใช้เพื่อเพิ่มพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด

1.2 ด้านการบริหาร ให้ผู้บริหารการพยาบาลควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกตลอดก่อนกำหนดนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในแผนกห้องบำบัดพิเศษกุมารฯ และแผนกทารกแรกเกิด โดยกำหนดเข้าเป็นแผนงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ระยะเวลาที่ศึกษานานขึ้นและขยายระยะเวลาในแต่ละกระบวนการให้นานขึ้นเพื่อเพิ่มความยั่งยืนและต่อเนื่องของพลังอำนาจมารดา

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University