



ผลของการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดต่อความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเอง และทารกแรกเกิด

วิไลลักษณ์ ตันติชนวัฒน์ ปยพ. (เทียบเท่าปริญญาตรี)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดต่อความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเอง และทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังทดลอง (One-group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด (โปรแกรมฯ) และแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด (มารดาฯ) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด (ทารกฯ) แบบสอบถามระดับความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาฯ และแบบสอบถามระดับความสามารถในการดูแลทารกฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired Samples t - test

ผลการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาฯ หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X} = 17.57$, S.D.= 1.22) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X} = 12.70$, S.D. = 2.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้ หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 18.13$, S.D. = 1.11) สูงกว่าหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความรู้ในการดูแลทารกฯ หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X} = 17.33$, S.D. = 1.54) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X} = 13.03$, S.D. = 2.11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 17.67$, S.D.= 1.32) ไม่แตกต่างกับหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ
3. ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาฯ หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = .42) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถหลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = .29) สูงกว่าหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ความสามารถในการดูแลทารกฯ หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X} = 4.78$, S.D. = .37) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = .52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถหลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 4.85$, S.D. = .25) สูงกว่าหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สรุป: โปรแกรมเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นนครรั้งแรกหลังคลอด ช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดให้กับมารดาวัยรุ่นนครรั้งแรก และความรู้ ความสามารถยังคงอยู่ ทำให้มารดาวัยรุ่นนครรั้งแรกหลังคลอดดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น มารดาครรภ์แรก การเสริมพลังอำนาจ

บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรก เพราะไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ขาดความรู้ในการดูแลตนเองและทารก ทั้งยังมีปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ เช่น สัมพันธภาพที่มีกับคู่สมรส สัมพันธภาพภายในครอบครัว ทศนคติต่อการตั้งครรภ์ การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นต้น ผลกระทบที่ตามมา ได้แก่ ความเปราะบางด้านจิตใจ โดยเฉพาะความเครียด ความวิตกกังวล และความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดหลังคลอด¹⁻² จากประสบการณ์การให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด โดยการอธิบาย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติในสิ่งที่มารดาจำเป็นต้องกระทำเพื่อดูแลตนเองและทารกแรกเกิดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เช่น การทำความสะอาดเต้านมและหัวนม การทำความสะอาดแผลฝีเย็บ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การทำความสะอาดร่างกายทารก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เป็นต้น ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีมารดาหลังคลอดเข้ากลุ่มครั้งละ 3-5 คน มารดาที่เข้ากลุ่มมักจะมีปฏิสัมพันธ์กัน แต่มารดาวัยรุ่นนครรั้งแรกหลังคลอด ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มค่อนข้างน้อย และไม่กล้าอ้อมหรือสัมผัสทารกในขณะที่ฝึกปฏิบัติ จากการสุ่มสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรก (มารดาฯ) ให้เหตุผลว่า “เครียด กังวล กลัวและไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน” ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการขาดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองและทารก วิธีสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาฯ ที่สำคัญ ได้แก่ การเสริมพลังอำนาจ

ซึ่งกระบวนการเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson³ เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้มารดาฯ ค้นพบและยอมรับสถานการณ์จริง สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์นั้น ๆ เลือกการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเสริมพลังอำนาจให้แก่มารดาฯ เพื่อให้มารดาฯ มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงได้พัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นนครรั้งแรกหลังคลอด (โปรแกรมฯ) และต้องการศึกษาผลการใช้โปรแกรมฯ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการเสริมพลังอำนาจและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาฯ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นนครรั้งแรกหลังคลอด ต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การเสริมพลังอำนาจมารดาฯ โดยการกระตุ้นให้มารดาฯ ค้นพบและยอมรับสถานการณ์จริง สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์นั้น ๆ เลือกการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดของ Gibson³ ส่งผลต่อความรู้และความสามารถของมารดาฯ ในการดูแลตนเองและการดูแลทารก



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว (Quasi experimental one group pre - post test design) วัดผลก่อน หลัง และระยะติดตาม 4 สัปดาห์ เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมฯ และติดตามความคงอยู่ของความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองและการดูแลทารก ที่ได้จากโปรแกรมฯ

ประชากร ได้แก่ มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด ปกติ ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลกลาง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 53 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .50⁵ และ ค่าความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่ม



กลุ่มตัวอย่าง 10 % ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 30 คน ได้แก่ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดปกติ ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่ 1 มกราคม-12 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ทั้ง 4 ทักษะคือ ฟัง พูด อ่าน และเขียน 2) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะปกติ และ 3) ยินยอมหรือได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ครรภ์เป็นพิษ ไข้สูง ติดเชื้อหลังคลอด หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นที่ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองหรือทารกแรกเกิดได้ 2) มีปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังคลอด โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST- 5) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) และจากการสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกทางใบหน้า และการพูดคุย 3) ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนดในโปรแกรมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ โดยการพูดคุยกับมารดา เป็นรายบุคคล เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาฯ ได้บอกถึงความรู้สึก ความคิดเกี่ยวกับการเป็นมารดา การรับรู้ การยอมรับ และวิธีการปรับตัวสำหรับบทบาทใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการกระตุ้นให้มารดาฯ คิดวิเคราะห์ เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและทารก ความต้องการพัฒนาความสามารถ เพื่อให้ตนเองมีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารก ได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกวิธีปฏิบัติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารก การสาธิตทักษะพื้นฐานสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารก ให้กับมารดาฯ

เพื่อให้มารดาฯ มีความรู้ เกิดการรับรู้ สามารถเลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองและทารก ได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้มารดาฯ ได้ฝึกและทบทวนทักษะพื้นฐานสำคัญในการดูแลตนเองและทารก เพื่อให้มารดาฯ เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถนำไปดูแลตนเองและทารกที่บ้านได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม 1 ฉบับ สร้างขึ้นตามคู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁴ ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และความสัมพันธ์ของบุคคลที่มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอาศัยอยู่ด้วย ลักษณะข้อคำถามแบบ 2-4 ตัวเลือก และเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนด

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดา ประกอบด้วย 1) ด้านอาหาร 2) ด้านการพักผ่อน 3) ด้านการทำงาน 4) ด้านการทำความสะอาดร่างกาย 5) ด้านการดูแลเต้านม 6) ด้านการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด 7) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ และ 8) ด้านการบริหารร่างกายหลังคลอด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด

ตอนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 1) ด้านการดูแลร่างกาย 2) ด้านการดูแลจิตใจ 3) ด้านการอุ้มทารก 4) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ และ 5) ด้านการพาทารกมาตรวจตามนัด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามระดับความสามารถในการดูแลตนเองของมารดา ประกอบด้วย 1) ด้านอาหาร 2) ด้านการพักผ่อน 3) ด้านการทำงาน 4) ด้านการทำความสะอาดร่างกาย 5) ด้านการดูแลเต้านม 6) ด้านการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด 7) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ และ 8) ด้านการบริหารร่างกายหลังคลอด จำนวน 40 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่มีข้อคำถามเชิงบวกแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) คือ สามารถปฏิบัติตามข้อความได้น้อยที่สุด-มากที่สุด



ตอนที่ 5 แบบสอบถามระดับความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 1) ด้านการดูแลร่างกาย 2) ด้านการดูแลจิตใจ 3) ด้านการอุ้มทารก 4) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ และ 5) ด้านการพาทารกมาตรวจตามนัด จำนวน 44 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความเชิงบวกแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) คือ สามารถปฏิบัติตามข้อความได้น้อยที่สุด-มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก หลังคลอด มีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item - Objective Congruence: IOC) = 0.95

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดามีค่า IOC = 0.92 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.33-0.50 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.47

3. แบบวัดความรู้ในการดูแลทารก มีค่า IOC = 0.93 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20-0.50 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.53

4. แบบสอบถามระดับความสามารถในการดูแลตนเองของมารดา มีค่า IOC = 0.96 มีค่าความเที่ยง (reliability) = 0.93

5. แบบสอบถามระดับความสามารถในการดูแลทารก มีค่า IOC = 0.98 มีค่าความเที่ยง (reliability) = 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมฯ รอบที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ ทันที รอบที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical package for the social science (SPSS) for windows version 26 ลิขสิทธิ์สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของมารดา ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดา ด้วยสถิติ Paired Samples t - test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. จากการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก หลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคืออายุ 17-18 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา คือ มัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 3 หรือต่ำกว่า จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 /ปวช. จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 79.99 รองลงมาคือหย่า/แยก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.01 ส่วนใหญ่อาชีพแม่บ้าน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา อาชีพรับจ้าง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 19.99 ส่วนใหญ่ไม่ระบุรายได้ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.34 รองลงมา มีรายได้ 5,000-10,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 19.99 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับบิดา มารดา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

2. ความรู้ในการดูแลตนเองของมารดา หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

3. ความรู้ในการดูแลตนเองของมารดา หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ สูงกว่า หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเอง หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ และก่อนการใช้โปรแกรมฯ

ตัวแปร	หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ		ก่อนการใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้ในการดูแลตนเอง	17.57	1.22	12.70	2.69	9.355	< 0.001*

*p < 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ

ตัวแปร	หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์		หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้ในการดูแลตนเอง	18.13	1.11	17.57	1.22	2.429	0.042*

*p < 0.05

4. ความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดา หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

5. ความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดา หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกับหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ ดังตารางที่ 4

6. ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดา หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 5

7. ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดา หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ สูงกว่าหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 6

8. ความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดา หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 7

9. ความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดา หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ สูงกว่าหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลทารก หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ และก่อนการใช้โปรแกรมฯ

ตัวแปร	หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ		ก่อนการใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้ในการดูแลทารก	17.33	1.54	13.03	2.11	11.197	< 0.001*

*p < 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลทารก หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ

ตัวแปร	หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์		หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้ในการดูแลทารก	17.67	1.32	17.33	1.54	1.109	0.277

*p < 0.05



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเอง หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ และก่อนการใช้โปรแกรมฯ

ตัวแปร	หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ		ก่อนการใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความสามารถในการดูแลตนเอง	4.56	0.42	4.18	0.51	4.527	< 0.001*

*p < 0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเอง หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ

ตัวแปร	หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์		หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความสามารถในการดูแลตนเอง	4.70	0.29	4.56	0.42	3.079	0.005*

*p < 0.05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลทารก หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ และก่อนการใช้โปรแกรมฯ

ตัวแปร	หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ		ก่อนการใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความสามารถในการดูแลทารก	4.78	0.37	4.41	0.52	4.922	< 0.001*

*p < 0.05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลทารก หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ

ตัวแปร	หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์		หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความสามารถในการดูแลทารก	4.85	0.25	4.78	0.37	2.093	0.045*

*p < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่าง มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด จำนวน 30 คน พบว่า

1. ความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาฯ หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาฯ หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ สูงกว่าหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ส่วนความรู้ในการดูแลทารกของมารดาฯ หลังสิ้นสุดการใช้

โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้ในการดูแลทารก หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกับความรู้หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมให้มารดาฯ มีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และความรู้ในการดูแลทารกหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยที่ระดับความรู้ในการดูแลทารกยังคงอยู่ไม่ได้ลดลงถึงแม้ระยะเวลาจะผ่านมา 4 สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมฯ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Gibson³ โดยการเริ่มต้นกิจกรรมตั้งแต่การพูดคุยกับมารดาฯ เป็นรายบุคคล ทำให้มารดาฯ มีโอกาสได้บอกถึงความรู้สึก ความคิดเกี่ยวกับบทบาทใหม่ การรับรู้ การยอมรับและการ



ปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ ทั้งยังมีการกระตุ้นให้มารดา ได้สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณและคิดวิเคราะห์ ทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินความรู้ ความสามารถและความ ต้องการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลตนเอง และทารก ทำให้ตนเองมีศักยภาพและมีความมั่นใจในการ ดูแลตนเองและทารกได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับมีกิจกรรม การให้ความรู้โดยการอธิบาย การสาธิตทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และการทบทวนโดยการฝึกปฏิบัติ ซึ่งการเรียนรู้ผ่านการ ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นระดับการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียน สามารถจดจำเรื่องที่เรียนได้ถึง 75%⁶ สอดคล้องกับการ ศึกษาของ เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ⁷ พบว่า กลุ่ม ทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการ สนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่า เฉลี่ยคะแนนความรู้ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 และการนำความรู้ที่มีอยู่มาปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง ทำให้ความรู้มีการคงอยู่ เพราะความรู้เป็นสินทรัพย์ที่มี ลักษณะโดดเด่นกว่าทรัพย์สินอื่น ยิ่งใช้มากเท่าไรก็ยิ่งมี ความรู้เพิ่มขึ้น ทั้งยังช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้มากขึ้น และยังสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้นด้วย⁸

2. ความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลทารก หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อน การใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแล ทารก หลังการใช้โปรแกรมฯ 4 สัปดาห์สูงกว่าหลังสิ้นสุดการ ใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน เนื่องจากการเสริมพลังอำนาจเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ มารดา³ และมารดาได้ผ่านการเรียนรู้โดยการสาธิต การฝึก ปฏิบัติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลทารก ในสถานการณ์จริงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ภายใต้การดูแล ของพยาบาลวิชาชีพและการดูแลตนเองและการดูแลทารก เมื่อออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลตนเองและทารก โดยที่มารดา มีความรู้ มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องยอมทำให้เกิดความชำนาญ จึงส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลทารกสูงขึ้น สอดคล้องกับการ ศึกษาของ กมลธิดา เหล่าบุตรสา⁹ พบว่า มารดาหลังคลอดที่ ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ⁷ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 -37 สัปดาห์ที่มีมาฝากครรภ์และเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจร่วมกับการสนับสนุนของสามี มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษา ของ รุ่งนพพันธ์ เขียวสุประเสริฐ และนุจรีย์ ไชยมงคล¹⁰ พบว่า มารดาของทารกน้ำหนักตัวน้อยที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริม สร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการ ดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารก แรกเกิด มีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับ กมลธิดา เหล่าบุตรสา⁹ ศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาในการรับรู้ พลังอำนาจการรับรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมมารดา ต่อภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมาก พบว่า มารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มารดามี ความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมากสูง กว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริม สนับสนุนบุคคลในครอบครัวของมารดา ให้เข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมพลังอำนาจให้กับมารดา เนื่องจาก บุคคลในครอบครัวเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญ เป็น บุคคลที่มีความใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลมารดา และทารก

2. ควรมีระบบการเตรียมความพร้อม โดยการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การให้คำปรึกษาโดยหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องตั้งแต่มารดา เริ่มฝากครรภ์จนถึงการดูแลหลังคลอด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจ ให้แก่มารดา ในการดูแลตนเองและการดูแลทารกอย่างมี ประสิทธิภาพ



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ปัจจัยทำนายความสามารถในการปรับตัวของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก
2. กลยุทธ์การป้องกันการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น
3. การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นโดยบูรณาการการสนับสนุนจากครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ บุคลากรฝ่ายการพยาบาล บุคลากรหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการทำวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Figueiredo B, Bifulco A, Pacheco A, Costa R, & Magarinho R. Teenage pregnancy, attachment style, and depression: A comparison of teenage and adult pregnant women in a Portuguese series Attachment & Human Development 2006;8:123-38.
2. บุรเทพ โชคชนานุกุล, กมลชนก ขำสุวรรณ. "การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น. ว.ประชากร 2559;4:64-79.
3. Gibson C H. The Process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs.1995;21: 1201-10.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมารดาหลังคลอด และการดูแลทารก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข ; 2554.
5. มาลีวัล เลิศศาสศิริ, สาลี แซ่เบ๊, ศศิธร เจริญวุฒิมิพิศ. ผลของรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก. ว.พยาบาลทหารบก 2561;19 (ฉบับพิเศษ):129-38.
6. ปรีศนา มัชฌิมา. แนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียนในศตวรรษที่ 21: การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญด้วยการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน. ว.ปาริชาติมหาวิทยาลัยทักษิณ 2561;31: 1-21.
7. เบญจวรรณ ละหุการ, ทศณีย์ หนูนารถ, มลวัลย์ รัตยา, วันเพ็ญ บุญรัตน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. ว.มหาจุฬานาครธรรม 2563 ;7:79-99.
8. Bolisani E, Bratianu C. Emergent knowledge strategies: Strategic thinking in knowledge management. New York: Springer International Publishing ; 2018.
9. กมลธิดา เหล่าบุตรสา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาในการรับรู้พลังอำนาจการรับรู้ความสามารถพฤติกรรมมารดา และต่อภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมาก [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2559.
10. รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ, จรี ไชยมงคล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. ว.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2555;20:46-56.