

**ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการ
ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดา
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์
The effects of educative and supportive program
on maternal care behavior with low birth weight preterm
infants in the intermediate care unit at Srinagarind hospital**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 40 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2560
Volume 40 No.4 (October-December) 2017

ศิริพร มีบุญ พย.ม.* จันทนา ตั้งวรวงศ์ชัย ปส.ด. (การพยาบาล)**

Siriporn Meemoo MSN* Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D (Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ขณะทารกอยู่รักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ คู่มือประกอบภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบวิสัยคือกซัน ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดา โดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ:โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ พฤติกรรมการดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of educative and supportive program on maternal care behavior with low birth weight preterm infants in the intermediate care unit at Srinagarind Hospital. The study sample consisted of 10 maternal preterm infants. The instruments used in the study consist of videotape, handbook and the questionnaire measuring maternal care behavior base on Orem's self-care theory. The data was analyzed using frequency, mean, standard deviation, the Wilcoxon's Signed-Ranks test statistics. The study found that: The mean score of maternal care behavioral of low birth weight preterm infants after intervention was statistically significant higher than before intervention at 0.05 level

keywords: educative and supportive program , care behavior, low birth weight preterm infants

*Master degree student of Child Health Nursing, Faculty of Nursing, KKU.

**Associate Professor Child Health Nursing Department, and Deputy Director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life among Working age, Faculty of Nursing, KKU.

บทนำ

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก และเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก ในปี ค.ศ. 2005 พบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนดสูงถึง 12.9 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 9.6 ของทารกคลอดมีชีวิตทั่วโลก ทั้งนี้ประมาณ 11 ล้านคน หรือร้อยละ 85 เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดในทวีปแอฟริกาและเอเชีย ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อัตราการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนดสูงถึงร้อยละ 11.1^{1,2} สอดคล้องกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์จากการสำรวจปี พ.ศ. 2556–2558 พบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 10.96, 10.66 และ 10.03 ตามลำดับ³ ทารกกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการตายในระยะปริกำเนิด และอายุน้อยกว่า 1 ปี⁴

ทารกคลอดก่อนกำหนด จัดเป็นกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย ความพิการ และการเสียชีวิตเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตของอวัยวะและระบบต่างๆ ทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ยังทำงานไม่สมบูรณ์ ส่งผลกระทบต่อทารกเป็นอย่างมาก ด้านร่างกายมักพบปัญหาที่สำคัญ เช่นการหายใจลำบาก อาจหยุดหายใจ มีภาวะเขียวคล้ำ และขาดออกซิเจน^{5,6} การควบคุมอุณหภูมิกายไม่คงที่⁷ มีภาวะตัวเหลือง เกิดจากตับยังทำงานไม่สมบูรณ์⁸ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันต่ำ⁹ มักมีปัญหาการดูดกลืนเสี่ยงต่อการดูดกลืนได้ง่ายการเจริญเติบโตและพัฒนาการของระบบประสาทล่าช้า¹⁰ ทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6–90 วัน¹¹ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ามีโอกาสเจ็บป่วยบ่อย และกลับมารักษาซ้ำในช่วง 1 ปีแรกประมาณร้อยละ 25–52¹² ด้านจิตสังคม ทารกคลอดก่อนกำหนด ถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด ทำให้สัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกถูกขัดขวางขาดการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ การดูแลเอาใจใส่จากมารดา ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพ และสังคมในระยะต่อมา^{13,14} ผลกระทบ

ต่อมารดา ด้านจิตใจ การคลอดก่อนกำหนด เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงคาดไม่ถึง เป็นสาเหตุให้มารดาเกิดความเครียดมากที่สุด เพราะไม่ได้แสดงบทบาทของการเป็นมารดาตามที่ตนเองคาดหวังไว้^{15–17}

จากการศึกษาปรากฏการณ์ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สัมภาษณ์มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยจำนวน 10 ราย ผลการสัมภาษณ์พบว่ารับรู้ว่าการคลอดทารกก่อนกำหนดจำนวน 6 ราย และมารดา 4 รายรับรู้ว่าการหายใจไม่ดี ไม่รู้ว่าเกิดจากอะไร มารดาทั้ง 10 รายบอกว่ารู้สึกเครียดมาก ทำอะไรไม่ถูกถึงแม้พยาบาลให้คำแนะนำสอนข้างเตียง แต่จำไม่ได้ มารดาต้องการรับรู้เกี่ยวกับโรค การดูแล เพราะที่พยาบาลให้ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของมารดา ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากทีมบุคลากรเป็นอย่างมาก จากการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คนพบว่าได้ให้ข้อมูลมารดาคือการเข้าเยี่ยม การสัมผัส การบีบการเก็บนม การรักษาและอาการเจ็บป่วยปัจจุบันของทารก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่มารดาได้รับ เมื่อทารกอาการดีขึ้นให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมดูแลมากขึ้นก่อนจำหน่าย 1 สัปดาห์ให้มารดาได้ฝึกทักษะการดูแลทารกด้วยตนเอง โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล บางครั้งพบว่า พยาบาลได้เตรียมมารดา ก่อนจำหน่ายเพียง 1–2 วัน หรือมารดาบางคนไม่ได้รับการเตรียมเนื่องจากพยาบาลภาระงานมาก บุคลากรไม่เพียงพอพยาบาลส่วนใหญ่ได้ให้คำแนะนำมารดาข้างเตียงประมาณ 5–10 นาที แจกเอกสารแผ่นพับ เนื้อหาสั้นๆ สื่อที่ใช้ในการสอน ยังไม่ครอบคลุมตามที่มารดาต้องการรับรู้ ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ไม่เพียงพอได้แก่การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ การดูแลที่จำเป็นยังไม่ครอบคลุม เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าทารกต้องกลับมารักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 8.73¹⁸ ได้แก่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ติดเชื้อในร่างกาย และภาวะพร่องออกซิเจนตามลำดับ

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่ามารดายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจสร้างโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยให้กับมารดา โดยทารกอยู่รักษาในโรงพยาบาล ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยให้พยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มารดาจะได้รับการสอน ชี้แนะ สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมเนื่องจากมารดาไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ แต่มารดายังมีข้อจำกัดด้านความรู้และความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดา ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์และคู่มือประกอบภาพ ประกอบการสอนมารดา ซึ่งสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้สอนแสดงภาพการเคลื่อนไหวมีเสียงประกอบภาพเสมือนจริง คู่มือประกอบภาพ เป็นสื่อที่น่าสนใจ รูปเล่ม สวยงาม น่าอ่าน พกพาได้สะดวก สามารถนำมาทบทวนซ้ำ ๆ ได้ตามความต้องการของมารดา ร่วมกับให้มารดาได้ฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย

คำถามการวิจัย

ภายหลังการทดลองพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดา โดยรวมและรายด้านระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดา โดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นกรอบในการศึกษาโดยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ ซึ่งโอเร็มเชื่อว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง อย่างตั้งใจ มีเป้าหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล วัยทารกมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ เพราะเป็นวัยเพิ่งเริ่มต้นของพัฒนาการ ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลจากบุคคลผู้ให้การพึ่งพา (dependent care agent) นั่นคือมารดา เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดให้ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย (therapeutic self-care demand) ได้แก่การดูแลที่จำเป็นทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลเมื่อมีภาวะเปราะบาง สุขภาพ นอกจากนี้โอเร็ม ได้กล่าวถึงความสามารถของบุคคล ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับคือ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแล ได้แก่การคาดการณ์ ปรับเปลี่ยนและลงมือกระทำ อันจะนำไปสู่ความถูกต้องเหมาะสม เพียงพอและต่อเนื่อง พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพลังที่เชื่อมโยงการรับรู้ซึ่งมีความเฉพาะในแต่ละคนเพื่อนำไปสู่การดูแลทารกของมารดา ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้และลงมือกระทำ โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไขปัจจัยพื้นฐาน (basic conditional factors) หากมารดามีความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย น้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) มารดาจะเกิดความพร่องในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา (self-care deficit) ดังนั้นระบบพยาบาล (nursing system) จึงเข้ามาให้ความช่วยเหลือ ประกอบด้วยระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้^{19,20}

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในมารดา เนื่องจากมารดาไม่ได้มีความบกพร่องด้านร่างกาย แต่มารดามี

ข้อจำกัดด้านความรู้และขาดทักษะในการดูแลทารก ดังนั้นการพยาบาลระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ จึงถูกนำมาใช้ในการวิจัยนี้ เพื่อพัฒนาความสามารถมารดาผ่านการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และคู่มือประกอบภาพ ร่วมกับการฝึกทักษะ มารดาได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง มีการสาธิตย้อนกลับและติดตามเยี่ยม เพื่อทบทวนความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกของมารดา ให้การชี้แนะมารดาที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง สนับสนุนชมเชยให้กำลังใจเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม ร่วมกับจัดสิ่งแวดล้อมจัดห้องสำหรับการสอน ให้มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน ให้มารดาได้มีสมาธิในการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ นำไปสู่การพิจารณาตัดสินใจ ปรับพฤติกรรมดูแลทารกให้ได้ในระดับที่เพียงพอ เหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนกับหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือมารดา ขณะทารกอยู่รักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด กึ่งวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ 1) เป็นมารดาคลอดทารกคลอดก่อนกำหนด อายุหลังคลอด 32 – 36 สัปดาห์ 2) ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือใช้ออกซิเจนขณะทำการรักษา 3) น้ำหนักทารกอยู่ในช่วง 1,501–2,499 กรัม 4) มารดามีสติสัมปชัญญะ รู้ตัวดี สามารถพูด ฟัง อ่านภาษาไทย สื่อความหมายได้ดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณกรณีกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม ต้องการค่าเฉลี่ยสองค่าเปรียบเทียบกัน และไม่เป็นอิสระต่อกัน²¹ กำหนดระดับนัยสำคัญการทดสอบแบบทางเดียวเท่ากับ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 8.05 ราย เพื่อป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 20% ของกลุ่มตัวอย่าง²² ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และข้อมูลการเจ็บป่วยของทารก 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยของมารดา ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 12 ข้อ การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 6 ข้อและการดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพ 12 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) สื่อวีดิทัศน์เรื่องน้องมินคลอดก่อนกำหนด มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบต่อทารก และความต้องการขั้นพื้นฐาน 2) คู่มือประกอบภาพ 2 เล่มคือเรื่องการดูแลน้องมินคลอดก่อนกำหนด มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการดูแลที่จำเป็นด้านร่างกายและเรื่องดูแลน้องมินให้มีความสุข เป็นการดูแลด้านจิตใจให้กับทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไข นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้จริง ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) = 0.83²³

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ HE591432 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเข้าพบมารดา เพื่อชี้แจงโครงการ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยของมารดา วันที่ 1 สอนให้ความรู้มารดาผ่านสื่อวีดิทัศน์ หลังจากนั้นได้มอบวีดิทัศน์และคู่มือประกอบภาพให้มารดาไปศึกษาทบทวนด้วยตนเอง วันที่ 2 ช่วงเช้า ทบทวนความรู้ และสอนผ่านสื่อคู่มือ

ประกอบภาพ 2 เล่ม ๆ ละ 20 นาที ช่วงบ่ายสอนสาธิต และฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นกับหุ่นทดลองเด็ก วันที่ 3-7 ติดตามเยี่ยมมารดา เพื่อทบทวนความเข้าใจ ให้การชี้แนะเมื่อมารดาทำได้ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม ชมเชยให้กำลังใจมารดาเมื่อมารดาทำได้ถูกต้องเหมาะสม วันที่ 14 ติดตามเยี่ยมประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา และสนับสนุนให้มารดาปฏิบัติตามดูแลทารกต่อเนื่องต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ แจกแจงความถี่ จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนกับหลังการทดลอง ใช้สถิติ nonparametric การทดสอบของวิลค็อกซัน (Wilcoxon signed ranks-test)

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้
ลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดา พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-40 ปี จำนวน 7 คน อายุเฉลี่ย 31.9 ปี การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายจำนวน 4 คน และ 3 คน ตามลำดับ อาชีพหลักแม่บ้านจำนวน 4 คน ทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่เพศหญิงจำนวน 8 คน ทารกเข้าโปรแกรมอายุครรภ์ 32- 33 สัปดาห์ จำนวน 9 คนและ 34 สัปดาห์ 1 คน ตามลำดับ น้ำหนักก่อนเข้าโปรแกรม 1,500 - 2,000 กรัม จำนวน 9 คน น้ำหนักเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรม 1,665.81 กรัม น้ำหนักเฉลี่ยก่อนออกโรงพยาบาล 2017.72 กรัม เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาโดยรวม รายด้านและรายข้อก่อนกับหลังการทดลอง

การศึกษาพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาโดยรวมค่าเฉลี่ย 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.12 ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ย 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติวิลค็อกซันพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z=-2.831, p=0.005$)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ย 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 1.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติวิลค็อกซันพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดา สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z=-3.162, p=0.002$)

ด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการ พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ย 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 1.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติวิลค็อกซันพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดา สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z=-2.814, p=0.005$)

ด้านการดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพ พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ย 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.12 ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติวิลค็อกซันพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาพบว่า สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z=-2.831, p=0.005$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของ มารดาโดยรวมและรายด้านก่อนกับหลังการทดลอง (n = 10)

พฤติกรรมการดูแล	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	1.34	0.22	3.75	0.28	-3.162	.002*
2. ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	1.73	0.40	3.03	0.27	-2.814	.005*
3. ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	2.12	0.11	3.74	0.12	-2.831	.005*
โดยรวม	2.12	0.11	3.78	0.12	-2.831	.005*

* $p < .05$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยใคร่ขออภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁹ โดยพยาบาลเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านการสอน ชี้แนะสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยจูงใจบุคคลให้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับพฤติกรรมให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถมารดา ผู้วิจัยได้พัฒนาสื่อชุดการเรียนรู้สื่อวีดิทัศน์ คู่มือประกอบภาพ รวมทั้งการฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น ครอบคลุมตามความต้องการการดูแลทั้งหมด วิธีการที่ผู้วิจัยให้ความรู้กับมารดา ได้กระทำอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน ค่อย ๆ ให้งานเกิดการเรียนรู้รับรู้ เข้าใจ นำสู่การพินิจพิจารณา ตัดสินใจ ปรับ

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ได้ในระดับที่เพียงพอ เหมาะสม ดังรายละเอียด

การสอน (teaching) เป็นวิธีการช่วยเหลือมารดา ในการพัฒนาความสามารถความรู้ และฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น ขณะทารกอยู่รักษาในโรงพยาบาล โดยสอนผ่านสื่อการเรียนรู้ 3 ชุดคือชุดที่ 1 สื่อวีดิทัศน์เรื่อง "น้องมินคลอดก่อนกำหนด" ชุดที่ 2 คู่มือประกอบภาพ เรื่อง "การดูแลน้องมินคลอดก่อนกำหนด" ชุดที่ 3 เรื่อง "ดูแลน้องมินให้มีความสุข" สื่อดังกล่าวมีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ผลกระทบต่อตัวทารก ความต้องการขั้นพื้นฐาน และเทคนิคการดูแลที่จำเป็นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ ให้กับทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย สื่อที่ใช้สอนช่วยให้มารดาได้เรียนรู้ประสาทสัมผัสมีการรับรู้หลายทาง²⁴ ทำให้เข้าใจเนื้อหาและวิธีการดูแลทารกได้อย่างง่าย ๆ รวดเร็ว คู่มือประกอบภาพ 2 เล่ม มีความน่าสนใจ มีวัตถุประสงค์ เนื้อหาและขั้นตอนการปฏิบัติการดูแลทารกชัดเจน ภาพที่บรรจุในรูปเล่มมีทั้งภาพจริง และภาพวาดการ์ตูน รูปภาพสีสดใสสวยงาม รูปเล่มกะทัดรัดพกพาได้สะดวก ตัวหนังสืออ่านง่าย โดยผู้วิจัยมอบให้

มารดาได้นำกลับไปศึกษาทบทวนด้วยตนเอง ให้เกิด การรับรู้ เข้าใจ พิจารณาไตร่ตรอง และทบทวน ความรู้ด้วยตนเอง สามารถคาดการณ์ (estimative) ได้ ว่าการปฏิบัติการดูแลทารกที่เหมาะสมถูกต้องทำ อย่างไร เพื่อนำสู่การปรับพฤติกรรม (transitional) การ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกของมารดา (productive operation) ให้ได้ในระดับที่เพียงพอ เหมาะสม²⁵

การชี้แนะ (guiding another) เป็นวิธีการช่วย เหลือ ผู้วิจัยนำมาใช้ติดตามเยี่ยมพฤติกรรมดูแล ทารกของมารดา ในวันที่ 3-7 เพื่อประเมินความ สามารถของมารดา ผู้วิจัยกับมารดามีการติดต่อสื่อสาร ซึ่งกันและกัน²⁰ เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการ ของมารดา ให้คำชี้แนะมารดา ในกิจกรรมการปฏิบัติ ต่าง ๆ ที่มารดายังปฏิบัติการดูแลทารกได้ไม่มั่นใจ หรือ ที่มารดายังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้การชี้แนะ มารดา ให้ทำได้ถูกต้อง จนมารดาเกิดความมั่นใจและ เชื่อมั่นในสิ่งที่มารดากระทำ

การสนับสนุน (supporting another) เป็นวิธี การส่งเสริมความพยายามของมารดา ให้สามารถปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลทารกได้ ถึงแม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด หรือความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ที่ประสบอยู่²⁵ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยม ทบทวนการปฏิบัติการดูแลทารก ของมารดาใช้วิธีการสนับสนุนร่วมกับการชี้แนะมารดา ส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลทารกให้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ ให้มารดามีส่วน ร่วมการดูแลทารกในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ สนับสนุน ให้กำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลทารกได้ถูกต้องเหมาะสม เป็นการเสริมแรงจิตใจ ให้มารดาได้ปฏิบัติต่อเนื่องต่อไป สนับสนุนเรื่องข้อมูล ข่าวสาร ให้มารดาได้รับรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และ การดูแลทารก ในการตอบสนองความต้องการขั้น พื้นฐานให้กับทารกเหมาะสม

การจัดสิ่งแวดล้อม (environment) เป็นอีก หนึ่งขององค์ประกอบที่มีความสำคัญเพราะสิ่งแวดล้อม ที่ดีจะช่วยให้บุคคลได้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม และนำ

ไปสู่การปรับพฤติกรรมให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเอง (developmental environment)²⁰ ผู้วิจัยได้จัดสิ่งแวดล้อมให้มารดาได้ เกิดการเรียนรู้เริ่มตั้งแต่การสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ คู่มือ ประกอบภาพ โดยใช้สถานที่ห้องประชุมของหอผู้ป่วย จัดหาหมอนที่สงบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน บรรยากาศ ผ่อน คลาย ให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ ให้มีสมาธิจดจ่อ ในการ รับรู้ ดู ฟัง คิดพิจารณาตามด้วยความเป็นเหตุเป็นผล อย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับ รวมทั้งมารดาได้ฝึกทักษะ การดูแลที่จำเป็นให้ทารก การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีนั้น จะ เป็นแรงจูงใจ ช่วยพัฒนาความสามารถให้มารดาในการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก ซึ่งแรงจูงใจเป็นหนึ่ง ใน พลังความสามารถ 10 ประการ ที่เชื่อมโยงกับความ สามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน อันจะนำไปสู่การปรับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกได้ในระดับ เพียงพอ เหมาะสม เปิดโอกาสให้มารดาได้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจ ต่าง ๆ ให้ได้รับความกระจ่าง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลทารกถูกต้องต่อไป และคาดหวังว่าจะ ส่งผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพให้กับบุคคลที่ต้องการ การพึ่งพา²⁰

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดังกล่าวข้างต้น จัดว่าเป็นระบบการพยาบาล ที่พยาบาล นำมาใช้ให้ความช่วยเหลือผ่านการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม ในการพัฒนาความสามารถ โดยจัดให้เป็นระยะ ๆ ให้กับมารดา ได้เกิดการรับรู้ เข้าใจ นำสู่การพิจารณาไตร่ตรอง ตัดสินใจ ปรับพฤติกรรม การดูแลทารก สามารถตอบสนองความต้องการการ ดูแลทารกได้ในระดับที่เพียงพอ เหมาะสม²⁶⁻²⁸

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ด้านการศึกษา สถานศึกษาควรส่งเสริม ให้นักศึกษาได้มีการนำผลการวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุน และให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดนี้

หนักน้อย ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) ด้านปฏิบัติการพยาบาล

2.1 นำรูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ไปประยุกต์ใช้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมาก และน้อยที่สุดให้มีความสามารถดูแลได้

2.2 ควรติดตามประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มเติมการดูแลในปัญหาที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดยังดูแลได้ไม่เหมาะสม

3) ด้านการวิจัย

3.1 ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3.2 ศึกษาเพิ่มเติมการประเมินผลจากตัวชี้วัดเกี่ยวกับทารก เช่น การประเมินพัฒนาการ การเจริญเติบโต ภายหลังนำโปรแกรมการสอนไปใช้กับมารดา

3.3 เพิ่มโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ชนิดอื่น อาทิ การสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ การ์ตูนเคลื่อนไหว 3 มิติเหมือนจริง (animation) โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ที่อุทิศเวลาถ่ายทอดความรู้และกระบวนการคิดอันเป็นประโยชน์ยิ่งของการทำวิจัยท้ายที่สุดขอขอบคุณมารดา และทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยที่ให้ความร่วมมือและช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal

mortality and morbidity. *Bull World Health Organ* 2010; 88: 31–8.

2. Tran HT, Doyle LW, Lee KJ, Graham SM. A systematic review of the burden of neonatal mortality and morbidity in the ASEAN Region. *WHO South-East Asia J Public Health* 2012; 1: 239–48.

3. Chawanpaiboon S, Sutantawibul A. Preterm birth at Siriraj Hospital: a seven-year review (2002–2008). *Thai J Obstet Gynaecol* 2009; 17: 204–11.

4. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, Vol.1. 10th ed. rev. Geneva: The Organization; 1992.

5. Wongs A, Theunnadee S. Effect of perceived self efficacy program regarding preterm care of mothers on perceived self efficacy and maternal role in caring of preterm babies. *Journal of Nursing Science & Health* 2013; 36(1): 1–10. (in Thai)

6. Anunvarapunya R. Assessment of neonates at risk for respiratory problems. In: Punnahitanon S, editor. *Minimizing neonatal morbidities*. Bangkok: Active Printing; 2012, p. 35–44. (in Thai)

7. Ngamcharoen R, Wathasak P. Hypothermia in preterm infants at admission and duration of hypothermia in neonatal intensive care unit at Srinagarind hospital. *Journal of Nursing Science & Health* 2010; 33(4): 61–8 (in Thai)

8. Taksaphan S. Low birth infant. In: Taksaphan S, Pengsaa K, editors. *Newborn manual*. 3rd ed. Rev. Khon Kaen: Klungnnana Printing; 2002, p. 35–50. (in Thai)

9. Saisree N, Kirdpole W. Development of clinical nursing practice guideline for preterm skin care in neonatal intensive care unit. *Journal of Nursing Science & Health* 2014; 37(3): 9-17. (in Thai)
10. Premjit K. Effects of perceived self-efficacy promotion program regarding newborn care and kangaroo care on child care behaviors of mothers and weight gain of premature infants [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn Univ.; 2004. (in Thai)
11. Sivichai A. Successful breastfeeding experiences of mothers with preterm infants [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn Univ.; 2008. (in Thai)
12. Blackburn S. Problems of preterm infants after discharge. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1995; 24: 43-9.
13. Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91: 164-73.
14. Kaewkongwan S. Psychology of life development in all ages. 7th ed. Bangkok: Thammasat University Pr.; 1997. (in Thai)
15. Bener A. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Rev Bras Psiquiatr* 2013; 35: 231-6.
16. Schappin R, Wijnroks L, Uniken Venema MM, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *PloS One* 2013; 8: e54992.
17. Treyvaud K, Lee KJ, Doyle LW, Anderson PJ. Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *J Pediatr* 2014; 164: 515-21.
18. Haomachai N. Development of discharge planning model in the low birth weight infants in the intermediate care unit of Srinagarind Hospital [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen Univ.; 2014. (in Thai)
19. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1985.
20. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1991.
21. Boonnuch B, Kathsomphun Y, Udomphunru S, Phuneium J, Phonthep P. Sample size of quantitative research [Internet]. 2011 [cited 2559 Oct 6]. Available from: <http://bit.ly/2q68bvB>. (in Thai)
22. Rerkluenrit J, Khwanchai P, Soiom T. Effects of a supportive educational program on functional status and self-care of persons with heart failure. *Ramathibodi Nurs J* 2012; 18: 102-18. (in Thai).
23. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
24. Malithong K. Technology and communication for education. Bangkok: Faculty of Education, Chulalongkorn Univ.; 2000. (in Thai)
25. Hanucharurnkul S, editor. *Self-care: nursing science and art*. 5th ed. Bangkok: VJ Printing; 2001. (in Thai)
26. Piasupan R, Thanatheeraku C. The effects of educative supportive program using VCD and handbook on caregivers' caring behaviors for school age epilepsy. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40: 11-21. (in Thai)

27. Siripoon P, Tangvoraphonkcha J. Effects of a supportive educative program on care behavior of beginning to end stage leukemic school age children's dependent. *Journal of Nursing Science & Health* 2014; 37: 48–56. (in Thai)
28. Visungrae N. Tangvoraphonkchai J. Effect of preparing program on caregivers' self care behavior for pre – school children with first diagnosed acute lymphoblastic leukemia. *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39: 109–18. (in Thai)