บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น[1]

Effects of Supportive-Educative Program on Teenage Mothers' Care Behavior for Premature Infants[1]

วรรษมน ปาพรม[2] สมสมร เรืองวรบูรณ์[3] สมปอง พะมุลิลา[4]

Wassamon Paprom[2] Somsamorn Reangwaraboon[3] Sompong Pamulila[4]

นุชรัตน์ มังคละคีรี[3] มารศรี ศิริสวัสดิ์[2]

Nutcharat Mangklakeree[3] Marasri Sirisawat[2]

[1]Granting supported by Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom, Thailand.

[2]Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University, Nakhon Phanom, Thailand.

[3]Associate Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University, Nakhon Phanom, Thailand.

[4]Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

***Corresponding author**: wassamonpaprom@gmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกก่อนกำหนด จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย 1) การสอนโดยใช้สื่อวีดิโอผ่านยูทูป และคู่มือประกอบภาพ 2) การชี้แนะให้ตระหนักในการดูแล 3) การสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 4) การสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้แก่ การทำแกงการู การทำที่นอนรูปตัวยู (nest) และการจัดท่านอนคว่ำที่สุขสบาย (hand to mouth) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้นี้ ช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จะช่วยส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้; มารดาวัยรุ่น; ทารกคลอดก่อนกำหนด

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the effects of supportive-educative program on teenage mothers' care behavior for premature infants. The samples consisted of 50 teenage mothers that were divided equally into two groups (experimental and control groups). The samples were purposively selected based on the inclusion criteria. The samples were trained with the supportive-educative program, including 1) teaching through YouTube and handbook, 2) guiding for being aware of care, 3) supporting and ensuring the continuity of care, and 4) providing demonstration and return demonstration and arranging environment for premature infants such as kangaroo and nest and hand to mouth postures. The control group received regular nursing care. The data collection tool was the questionnaire on the care behavior of teenage mothers for premature infants based on Orem's conceptual framework. Data were analyzed by Independent t-test and Paired t-test.

The results were as follows. 1) After the experiment, the mean score of teenage mothers' care behavior in the experimental group was statistically significant higher than that of the control group at .05 level. 2) After the experiment, the mean score of teenage mothers' care behavior in the experimental group was statistically significant higher than that of before the experiment at .05 level.

This supportive – educative program helps teenage mothers learn and have behavior in preterm infant care. As a result, premature infants continue to grow and have good development.

Keywords: premature infant; supportive-educative program; teenage mother

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญ ในประเทศไทยจากข้อมูล สถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556-2560 พบว่า มารดาคลอดบุตรที่มี อายุ 10-19 ปี ต่อจำนวนมารดาคลอดบุตรทั้งหมดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 15.5, 16.3,16.5,16.7,16.9[1] ตามลำดับ จังหวัดนครพนมเป็น 1 ใน 71 จังหวัดของประเทศไทย ที่มีอัตราคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้น โดยอัตราการคลอดในปี 2557-2559 คือ 43.21, 45.36 และ 46.12 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ จากรายงานการคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2560 พบอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในเขตเทศบาลเมือง สูงเป็นอันดับหนึ่งและมีประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 50 และพบอายุน้อยที่สุด คือ 10 ปี[2] การคลอดทารกในวัยรุ่น ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด มักเป็นการคลอดทารกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ อีกทั้งยังพบว่าการคลอดทารกก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์อายุ 13-17 ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็น 4.8 เท่า ของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยผู้ใหญ่[3] จะเห็นได้ว่าสถิติการคลอดทารกก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อทารกหลายประการ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการตายปริกำเนิดของทารกแรกเกิด[4] อีกทั้งยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในทารกแรกเกิด ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก เลือดออกในสมอง ลำไส้เน่าตาย และอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาว เช่น สมองพิการ จอประสาทตาเสื่อมที่เป็นผลมาจากการได้รับออกซิเจน เพื่อช่วยในการหายใจเป็นระยะเวลานาน[5] สำหรับผลกระทบด้านเศรษฐกิจการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2554 มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 170,000 บาทต่อราย และเสียค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่า 2,300,000,000 บาทต่อปี โดยไม่รวมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อเนื่องในกรณีที่ทารกมีความพิการหรือพัฒนาการล่าช้า[6] ดังนั้นการป้องกันรวมถึงการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ปัจจุบันวิทยาการความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น มีการส่งเสริมดูแลทารกทางด้านร่างกายและพัฒนาการให้เป็นไปตามวัยที่เหมาะสม และมีแนวทางใน

การดูแลมารดาวัยรุ่น[6] แต่ก็ยังพบการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้าของทารก ตลอดจนการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีความยากเฉพาะ ทั้งทางด้านทารกที่มีลักษณะร่างกายเล็ก ผิวหนังและชั้นไขมันใต้ผิวหนังบาง มีสภาพอารมณ์ที่แตกต่างไปจากทารกครบกำหนด และมีความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆ ในร่างกาย[7] อีกทั้งด้านมารดาวัยรุ่นยังให้การดูแลทารกที่ไม่ถูกต้องในการดูแลของทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีข้อจำกัดในความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่เหมาะสม ทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกล่าช้า[8] จากการศึกษาพฤติกรรมมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พบว่า มารดาอุ้มหรือจัดท่าทารกขณะให้นมได้เหมาะสม เพียงร้อยละ 36 มีความไวและตอบสนองสื่อสัญญาณไม่สุขสบายหรือต้องการพักของทารก ร้อยละ 43 และขณะให้นมทารกมารดาวัยรุ่นไม่มีการพูดคุยกับทารก[9]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น[10,11] การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความเครียดอยู่ในระดับสูงในด้านลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป จึงทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียด กลัว ไม่สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้เนื่องจากทารกตัวเล็กเกินกว่าที่จะดูแลได้ด้วยตัวเอง ซึ่งพยาบาลควรหาแนวทางส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและเพิ่มความสามารถให้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง[12] สอดคล้องกับการศึกษาของ Vechayansringkarn[13] พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดยังขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกหลังคลอดที่ถูกต้อง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้ถูกต้องและเหมาะสม[14]

โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครพนม พบทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 40 ของทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด มีพัฒนาการที่อาจสงสัยล่าช้าร้อยละ 35 และมีปัญหาสุขภาพในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 68 การให้การดูแลส่วนใหญ่พยาบาลมักจะให้คำแนะนำแบบปากเปล่าแก่มารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกก่อนกำหนดในเรื่องของการกระตุ้นให้ทารกได้รับน้ำนมมารดาอย่างเพียงพอ 6 เดือน การกระตุ้นพัฒนาการ การตรวจตามนัด แต่ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมให้ทารกนอนนานๆ มากกว่า 3 ชม. โดยไม่กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2 ชั่วโมง ให้ทารกดูดน้ำเปล่าแทนนมแม่ เล่นโทรศัพท์ขณะที่กำลังให้นมทารก ให้ทารกดูดจุกยางตลอดเวลาเพื่อไม่ให้ร้องไห้ และหลังจำหน่ายกลับบ้านพบหัวนมแตก เนื่องจากท่าในการอุ้มให้น้ำนมทารกไม่ถูกต้องทำให้มารดาวัยรุ่นหยุดให้น้ำนมแม่ก่อนทารกอายุครบ 6 เดือน หรือให้อาหารทารกแรกเกิดก่อน 6 เดือน ทำให้เกิดภาวะลำไส้เน่า เมื่อมารดาวัยรุ่นนำทารกมาตรวจตามนัด พบว่าทารกมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์ พัฒนาการล่าช้า หรือบางรายเข้ารับการรักษาก่อนวันนัด เนื่องจากติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ[2] ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์มารดาวัยรุ่น 5 ราย พบว่ามารดาลืมวิธีการปฏิบัติในการดูแลทารก เคยได้รับคำแนะนำแต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ อุ้มทารกในขณะให้นมไม่ถูกต้องเพราะทารกตัวเล็ก ในขณะที่ทารกนอนไม่เคยทำแกงการูให้ทารก ไม่กล้าจัดท่านอนคว่ำที่สุขสบาย (hand to mouth) ให้แก่ทารกเพราะกลัวทารกหายใจไม่ออกและไม่รู้วิธีการนวดปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืนน้ำนม

การศึกษาบริบทข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า มารดาวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์ ความรู้และการสนับสนุนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม ในขณะที่พยาบาลมักให้ความรู้โดยการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวแบบสั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียว ด้วยข้อจำกัดของเวลาและบุคลากรมีจำนวนน้อย อีกทั้งยังไม่มีรูปแบบการสอนอย่างชัดเจน ขาดการชี้แนะ สนับสนุนที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมารดาวัยรุ่นไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดังนั้น โอกาสที่มารดาวัยรุ่นจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างครอบคลุมนั้นอาจไม่ครบถ้วนและไม่สามารถซักถามในสิ่งที่สงสัยได้ตามต้องการ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นควรได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งพยาบาลควรสอนโดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับวัย ชี้แนะให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีการกระทำการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต่อเนื่อง ตลอดจนการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ วิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

ย่อมส่งเสริมประสิทธิภาพการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ดีได้ ดังนั้นการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้ถูกต้องและเหมาะสม[14] ซึ่งวัยรุ่นมักเรียนรู้ได้ดีจากเรื่องราวของสิ่งมีชีวิตจริง เนื่องจากพัฒนาการด้านความคิดมีความสมบูรณ์ทั้งในเรื่องรูปธรรมและนามธรรม[15] พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลและใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถของมารดาวัยรุ่นที่มีอยู่ในการตอบสนองความต้องการการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อดำรงไว้ซึ่งขีดสูงสุดของชีวิตภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมของตนเอง ดังนั้นทีมสุขภาพจึงควรจัดกระบวนการและรูปแบบการสอนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแก่มารดาวัยรุ่นอย่างเป็นลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นวัยที่ยังมีข้อจำกัดด้านสรีระร่างกายและวุฒิภาวะของเด็กที่ยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเพียงพอ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลผู้ให้การพึ่งพา (dependent care agent) ในการที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็กได้ โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด ซึ่งการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มารดาวัยรุ่นจะกระทำให้แก่ทารกนั้นเป็นการดูแลที่ได้รับอิทธิพลจากความรู้และการสนับสนุนที่เหมาะสม และการดูแลที่มารดาวัยรุ่นจะกระทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้ที่ถูกต้อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็ม[14] มาเป็นกรอบในการศึกษา และนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้พัฒนาความสามารถของมารดาวัยรุ่นเพื่อให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม และปัจจุบันวัยรุ่นมีการเปิดรับและใช้สื่ออินเตอร์เน็ตในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลในการดำเนินชีวิตมากขึ้น โดยพบว่าวัยรุ่นมีการใช้สื่อยูทูปมากที่สุดโดยใช้ระยะเวลาในการเข้าชม 12-24 ชั่วโมงต่อวัน[16] ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมการให้ความรู้ประกอบด้วย การสอนโดยใช้สื่อวีดิโอผ่านยูทูปและคู่มือการดูแลสำหรับมารดาวัยรุ่นเพื่อใช้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่สะดวกในการนำใช้จริง มีรูปแบบน่าสนใจ รวมถึงการชี้แนะ สนับสนุน และการสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้แก่ทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้เรียนรู้ เกิดความสนใจ ใส่ใจ สามารถตัดสินใจ และนำสู่การปฏิบัติดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น กลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. มารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกก่อนกำหนด ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา ดังนี้ 1) ทารกที่คลอดด้วยอายุครรภ์ 28-36[6] สัปดาห์ 2) ทารกมีภาวะคงที่ทางสรีรวิทยา ได้แก่ สัญญาณชีพและค่าออกซิเจนในหลอดเลือดแดง 3) มารดาอายุ 13-19 ปี วางแผนเลี้ยงบุตรด้วยตนเองหลังจากจำหน่ายทารก 4) มารดามีสติสัมปชัญญะดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่าน และฟังภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือ 5) มีสมาร์ทโฟน/ คอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊ก ที่สามารถเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตได้ เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออก ดังนี้ 1) ทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้รับการผ่าตัดทำช่องท้องเทียม ได้รับการเจาะคอ ได้ออกซิเจนกลับบ้าน และใส่เฝือก 2) ทารกอยู่ในภาวะวิกฤตได้รับการใส่ท่อช่วย

หายใจ หมดสติ มีการติดเชื้อรุนแรง 3) มารดามีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้อ เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน[17] สูตรดังนี้

$$N = \frac{(Z_{\alpha +} Z_{\beta})^2 + (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{\mu 1 - \mu 2}$$

แทนค่าในสูตรสมการโดยใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของประชากรจากการศึกษาที่ผ่านมาของ Nuiman[18] ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งเมื่อแทนค่าในสูตรคำนวณแล้ว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย 1.1) สอนโดยใช้สื่อวีดิโอผ่านยูทูปและคู่มือประกอบภาพ ซึ่งวีดิโอที่ทำขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย การสาธิตการอาบน้ำ การเช็ดสะดือ ท่าที่ใช้ในการให้นม การกระตุ้นการดูดนม และการนวดริมฝีปาก ผู้วิจัยใช้นักแสดงจริงคือ พยาบาลวิชาชีพ และทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อให้มีความสมจริงมากขึ้น การถ่ายทำได้รับการอนุญาตจากผู้ดูแลทารกเรียบร้อยก่อนถ่ายทำจริง และคู่มือประกอบภาพการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีเนื้อหา ตารางเมนูอาหารที่ควรเริ่มจัดให้ทารกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป วิธีการและกิจกรรมที่ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด คำแนะนำเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย 1.2) ชี้แนะ ให้ตระหนักในการดูแล 1.3) สนับสนุน ให้กำลังใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง และ 1.4) การสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้แก่ การทำแกงการูการทำที่นอนรูปตัวยู (nest) และการจัดท่านอนคว่ำที่สุขสบาย (hand to mouth)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก จำนวน 2 ข้อ และข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น จำนวน 5 ข้อ 2.2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย ความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 11 ข้อ ความต้องการการดูแลตามพัฒนาการ จำนวน 7 ข้อ ความต้องการการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลทารกแรกเกิด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ NP-EC11-NO.16/2562 ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจพบได้ในระหว่างการทำวิจัย การปฏิบัติตนขณะทำการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเพิกถอนการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา และให้มารดาลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งโอเร็มเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งขีดสูงสุดของชีวิตภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่ โดยมีปัจจัยพื้นฐานเป็นองค์ประกอบในการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการคาดการณ์ ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูตนเองที่จำเป็นเมื่อมีการเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ หากบุคคลใดมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองจึงจำเป็น

อย่างยิ่งที่ต้องใช้ระบบการพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือดูแล ได้แก่ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความสามารถให้มีความสมดุลกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคล[14]

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เนื่องจากมีข้อจำกัดของพัฒนาการทางด้านร่างกายในการเคลื่อนไหว การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจึงต้องพึ่งพามารดาเข้ามาช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามจากภายใต้สภาพแวดล้อมที่อยู่ในภาวะเครียดจากการขาดประสบการณ์และวุฒิภาวะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถที่ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ จึงเกิดความพร่องในการดูแลทารก ดังนั้นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จึงถูกนำมาใช้พัฒนาความสามารถของมารดาวัยรุ่นโดยการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ สื่อวีดิโอผ่านยูทูป และคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีรูปแบบน่าสนใจ สะดวกใช้ สามารถกระตุ้นความใส่ใจของมารดาวัยรุ่น ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้สื่อวีดิโอยูทูปผ่านโทรศัพท์/คอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับอินเตอร์เน็ต (internet) ได้ทุกที่และทุกเวลาที่ สามารถทบทวนเนื้อหาต่าง ๆ ได้ตามต้องการ การชี้แนะและติดตามเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนพยาบาลจะคอยชี้แนะเมื่อมารดาวัยรุ่นมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คอยให้การสนับสนุนติดตามเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นมีความใส่ใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด นำไปสู่การคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต่อเนื่องและการสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ผู้ดูแลมีข้อมูลที่เพียงพอประกอบการตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา นำสู่การปฏิบัติดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง

การรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครพนม และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายการดำเนินการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเริ่มเก็บข้อมูลในมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมจนครบ แล้วจึงเก็บข้อมูลในมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม 3 ครั้ง โดย 1) วันแรกผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น (pre-test) จากนั้นมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ 2) วันที่ 3 ติดตามเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาวัยรุ่น โดยการสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลทารก และสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารก และ 3) วันที่ 5 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น (post-test)

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง 5 ครั้ง โดย 1) วันแรกผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น (pre-test) จากนั้นสอนโดยใช้วีดิโอผ่านสื่อยูทูป ใช้เวลา 15 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสาธิตการอาบน้ำ การเช็ดสะดือ ท่าที่ใช้ในการให้นม การกระตุ้นการดูดนม และการนวดริมฝีปาก ต่อจากนั้นผู้วิจัยสอนโดยใช้คู่มือประกอบภาพ ใช้เวลา 15 นาที โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับตารางเมนูอาหารที่ควรเริ่มจัดให้ทารกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป วิธีการและกิจกรรมที่ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด คำแนะนำเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย 2) วันที่ 2 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทบทวนเนื้อหาที่สอนในวันแรก พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย จากนั้นสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ได้แก่ การทำแกงการูให้ทารก การทำที่นอนรูปตัวยู (nest) ให้ทารก และการจัดท่านอนคว่ำที่สุขสบาย (hand to mouth) หากมารดาวัยรุ่นปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะชี้แนะทันที พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจโดยการกล่าวชมเชยหากปฏิบัติได้ถูกต้อง 3) วันที่ 3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทบทวนเนื้อหาที่สอนในวันแรก และทบทวนการปฏิบัติดูแลทารกในวันที่ 2 โดยให้มารดาวัยรุ่นปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การ

อาบน้ำทารก การเช็ดตาและสะดือ การนวดร่างกายทารก และการนวดริมฝีปากทารก หากมารดาวัยรุ่นปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะชี้แนะทันที พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ โดยการกล่าวชมเชยหากปฏิบัติได้ถูกต้อง 4) วันที่ 4 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทบทวนเนื้อหาที่สอนในวันแรก และทบทวนการปฏิบัติดูแลทารกในวันที่ 2, 3 โดยให้มารดาวัยรุ่นสาธิตวิธีการปฏิบัติดูแลทารก หากมารดาวัยรุ่นปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะชี้แนะทันที พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจโดยการกล่าวชมเชยหากปฏิบัติได้ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย และ 5) วันที่ 5 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทบทวนเนื้อหาที่สอนและทบทวนการปฏิบัติดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย จากนั้นประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ อายุมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส เพศทารก อายุครรภ์ทารก น้ำหนักทารก และวิธีคลอด โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-Test ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test โดยการนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ไปทดสอบความแปรปรวน โดยใช้สถิติ Shapiro-Wink test พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นของทั้ง 2 กลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น 1.1) กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ มีอายุ 16-19 ปี (ร้อยละ 64) อายุเฉลี่ย 16.60 (SD=1.528) ไม่เคยมีบุตร (ร้อยละ 88) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 60) อาชีพนักเรียน (ร้อยละ 88) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 100) 1.2) กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 16-19 ปี (ร้อยละ 68) อายุเฉลี่ย 16.72 (SD=1.51) ไม่เคยมีบุตร (ร้อยละ 92) การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 60) รองลงมาอาชีพนักเรียน (ร้อยละ 88) ทั้งหมดสถานภาพคู่ (ร้อยละ 100)

2. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของทารก 2.1) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ทารกเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52) ทารกส่วนใหญ่น้ำหนัก 1,500-2,499 กรัม (ร้อยละ 60) และน้ำหนักของทารกเฉลี่ย 2,428 กรัม (SD=256.64) 2.2) กลุ่มทดลองทารกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) ทารกส่วนใหญ่น้ำหนัก 1,500-2,499 กรัม (ร้อยละ 68) และน้ำหนักของทารกเฉลี่ย 2,412.4 กรัม (SD = 245.05)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและทารก ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบไคสแควร์ ผลการทดสอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 81.80 (SD=5.80) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 84.56 (SD=4.11) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Independent t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=1.939, p= .058) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 106.24 (SD=4.85) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 85.88 (SD=5.63) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Independent t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=13.679, p= .000) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=25) กับกลุ่มควบคุม (n=25)

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมการดูแลของผู้มารดาวัยรุ่นก่อนทดลอง		t	p-value	พฤติกรรมการดูแลของมารดาวัยรุ่นหลังทดลอง		t	p-value
	M	SD			M	SD		
กลุ่มควบคุม	84.56	4.11	1.939	0.058	85.88	5.63	13.679	0.000
กลุ่มทดลอง	81.80	5.80			106.24	4.85		

p< .05

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น 84.56 (SD=4.11) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 85.88 (SD=5.63) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= 1.901, p= .069)

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น 81.80 (SD= 5.80) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 106.24 (SD = 4.85) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=19.102, p= .000) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม (n=25) และกลุ่มทดลอง (n=25) ก่อนและหลังการทดลอง

ระยะการทดลอง	พฤติกรรมการดูแลของมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม		t	p-value	พฤติกรรมการดูแลของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง		t	p-value
	M	S.D.			M	S.D.		
ก่อนทดลอง	84.56	4.11	1.901	0.069	81.80	5.80	19.102	0.000
หลังทดลอง	85.88	5.63			106.24	4.85		

p< .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 1 พบว่า ภายหลังการทดลอง มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้เพิ่มความสามารถให้กับมารดาวัยรุ่นโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งมีการจัดกระทำอย่างเป็นขั้นตอน ดังนี้

1.1) สอนโดยใช้วีดิโอผ่านสื่อยูทูปในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ รับรู้ในเรื่องการอาบน้ำ การเช็ดตาและสะดือ ท่าที่ใช้ในการให้นม การกระตุ้นการดูดนม และการนวดริมฝีปากที่ถูกต้อง และสอนโดยใช้คู่มือประกอบภาพการดูแลทารกทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับตารางเมนูอาหารที่ควรเริ่มจัดให้ทารกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป วิธีการและกิจกรรมที่ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ข้อควรระวัง

เกี่ยวกับอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในทารก ซึ่งกิจกรรมการสอนโดยใช้วีดิโอผ่านสื่อยูทูปและคู่มือประกอบภาพ จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจเนื้อหาจากดู ฟัง อ่านและมองเห็นภาพการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจน สามารถทวนซ้ำเนื้อหาได้ด้วยตนเอง รูปแบบมีความน่าสนใจ

1.2) สาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ได้แก่ การทำแกงการูให้ทารก การทำ Nest ให้ทารก และการจัดท่านอนคว่ำที่สุขสบาย (hand to mouth) เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับประสบการณ์จริง สามารถซักถามปัญหาได้โดยตรง ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดีและนานยิ่งขึ้น ซึ่งมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง ที่ได้รับคำแนะนำและการสาธิตวิธีการดูแลทารกจากผู้ที่มีประสบการณ์ จะทำให้มารดาเกิดการจดจำและมีพฤติกรรมการดูแลทารกได้ดียิ่งขึ้น[19]

1.3) ชี้แนะปัญหาที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง อีกทั้งผู้วิจัยยังได้ติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นเพื่อทวนซ้ำความรู้ ซึ่งช่วยเพิ่มเติมความรู้และประเมินปัญหาอุปสรรคในการมีพฤติกรรมการดูแลทารก ทำให้มารดาวัยรุ่นลดความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจ สามารถเลือกพฤติกรรมการเป็นมารดาที่ดีเพื่อนำไปสู่การดูแลทารกต่อไป[20]

1.4) สนับสนุนให้กำลังใจและกล่าวชมเชย หากปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งกระบวนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ รับรู้ เข้าใจ ใส่ใจ และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง[14] สอดคล้องกับ Paprom[21] ที่นำโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้มาใช้กับผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ โดยโปรแกรมประกอบด้วย การสอนผ่านสื่อแอปพลิเคชัน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ดูแลทารกที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้มีพฤติกรรมการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟสูงกว่าผู้ดูแลทารกที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมารดาวัยรุ่นที่ได้รับความรู้ สนับสนุนและฝึกทักษะ โดยให้ลงมือปฏิบัติเองจนเกิดความมั่นใจ ตลอดจนการนำสื่อมาใช้ในการสอนที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น ช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเข้าใจ จดจำ มีทักษะ และมีความมั่นใจในการดูแลทารก[19]

2. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 2 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าในกลุ่มทดลองผู้วิจัยให้การดูแลโดยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมีจุดเน้นที่การจัดกิจกรรมอย่างเป็นลำดับขั้นตอนและการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการศึกษา ซึ่งช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มขึ้น

จุดเด่นของโปรแกรมได้เน้นที่การสนับสนุนและให้ความรู้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแก่มารดาวัยรุ่น ดังนี้

2.1) การสอน ที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้พร้อมที่จะปฏิบัติให้การดูแลทารกอย่างถูกต้อง ซึ่งการสอนโดยใช้วีดิโอผ่านสื่อยูทูป และการสอนโดยใช้คู่มือประกอบภาพตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ พร้อมทั้งประเมินผลโดยให้มารดาวัยรุ่นบอกข้อมูลต่างๆ ย้อนกลับหลังการสอนเสร็จสิ้น ทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินการรับรู้และแก้ไขข้อบกพร่องในการรับรู้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องแก่มารดาวัยรุ่นได้ทันที พร้อมทั้งให้ข้อมูลในเรื่องเดิมซ้ำๆ หากประเมินแล้วพบว่ามารดายังไม่เข้าใจเนื้อหาการดูแล สอดคล้องกับ Napaporn[9] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในการดูแลทารกแรกเกิด พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาร่วมกับการใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์ช่วยสอน หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการสอน โดยใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมจึงช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ที่ดี

2.2) การชี้แนะ ติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่นทำให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต่อเนื่อง หากมารดาวัยรุ่นปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ถูกต้องจะได้รับการชี้แนะการดูแลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่อันตรายต่อทารกคลอดก่อนกำหนดหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้เข้าใจ และจดจำ ตลอดจนปรับแก้พฤติกรรมการดูแลให้ถูกต้องทันที อีกทั้งยังช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้คาดการณ์ตัดสินใจและเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมที่เป็นการกระทำอย่าง

จงใจมีเป้าหมายมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ นำสู่การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างถูกต้องเหมาะสม[20] สอดคล้องกับ Plimkamon[22] ที่กล่าวว่า การชี้แนะช่วยให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการเลือกปฏิบัติการดูแลได้อย่างเหมาะสมกับความสามารถของตนเอง สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ ทำให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติทักษะอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่ที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

2.3) การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้มารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยตนเองได้ แม้ตกอยู่ในภาวะเครียดจากเหตุการณ์การเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ประสบอยู่ การสนับสนุนช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล การให้กำลังใจมารดาวัยรุ่นเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากการเจ็บป่วยของทารกโดยการกล่าวชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้[19] สิ่งเหล่านี้เป็นเสมือนแรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำซึ่งแรงจูงใจเป็นหนึ่งในพลังความสามารถ 10 ประการที่เชื่อมโยงกับความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง[14] สอดคล้องกับการศึกษาของ Doungjai[23] ที่ได้นำระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้กับผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลเด็กสมองพิการ ผลภายหลังการทดลองผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติระดับ .05

2.4) สาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจให้มารดาวัยรุ่นได้เล็งเห็นคุณค่าและพัฒนาความสามารถของตนเอง ตลอดจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอย่างเหมาะสม[10] ซึ่งภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง หากมารดาวัยรุ่นได้รับคำแนะนำ ตลอดจนการได้เห็นวิธีการปฏิบัติดูแลทารกในสถานการณ์จริงจากผู้ที่มีประสบการณ์โดยการสอนสาธิตจะทำให้มารดาเกิดการจดจำและปฏิบัติดูแลทารกได้ดียิ่งขึ้น[19] ดังนั้นการที่ผู้วิจัยสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การทำแกงการู การทำที่นอนรูปตัวยู (nest) และการจัดท่านอนคว่ำที่สุขสบาย (hand to mouth) จึงเป็นกิจกรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ทำให้มารดาวัยรุ่นเห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถจดจำ และนำสู่การมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรสนับสนุนและให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ในการนำโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้เพื่อการดูแลมารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนนำแนวคิดของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอื่นๆ ร่วมด้วย

ด้านวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยที่เป็นการศึกษาติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดในทุกช่วงวัย ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยเห็นสถานการณ์การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถนำมาใช้เพื่อวางแผนดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต่อเนื่องได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ที่ให้ทุนอุดหนุนการค้นคว้าและการวิจัยในครั้งนี้

References

1. Department of Health Ministry of Public Health Thailand. Statistical Office of Public Health: Monitoring the situation of teenage pregnancy. 2017. Retrieved December 20, 2018 From http://bps.moph.go.th/. Thai.
2. Information Technology Department. Annual statistical report. Nakhon Phanom: Nakhon Phanom Hospital; 2017. Thai.
3. Thai Neonatal Society. Newborn care guide. Bangkok: Thai Neonatal Society; 2008. Thai.
4. Panya S. Analysis problems of maternal and child health with control chart. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2011; 28(3): 187-97. Thai.
5. Allen MC. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants. Curr Opin Neurol. 2008; 21(2): 123-8.
6. Pranee A. Outcome of Developmental Care Program in Preterm Less Than 37 Weeks at Neonatal intensive Care Unit at Phra Nakhon

Si Ayutthaya Hospital. J Prevent Med Assoc Thai. 2011; 1(2): 166-74. Thai.

7. Sakonsupa A. Parents, participation on their preterm development support in neonatal intensive care unit. Vajira Med J. 2013; 57(1): 65-72. Thai.
8. Kwanjit P. Interaction of teenage mothers with their preterm infants during oral feeding. TJNC. 2012; 27(1): 63-77. Thai.
9. Napaporn N. & Veena J. The effect of a maternal roles promotion with computer-sssisted instruction program on newborn care behavior of primipara adolescent mothers. KJN. 2014; 21(1): 144-59. Thai.
10. Senthiri P., et al. Development of the nursing model for pregnant women to prevent prevent preterm labour. Journal of Nursing and Health Care. 2016; 34(2): 164-73. Thai.
11. Kingmala C., et al. Effect of a pregnancy prevention program for female adolescents. JHNR. 2015; 31(3): 25-34. Thai.
12. Singsuwan C., et al. Relationship between stress and coping of muslim adolescent mothers having premature infants admitted in neonatal intensive care units in the three southern border provinces. Songklanagarind J Nurs. 2015; 35(-): 99-113. Thai.
13. Vechayansringkarn W. Pregnancy outcomes in primiparous pregnant teenagers in bangyai hospital. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2012; 29(2): 82-91. Thai.
14. Orem DE. Nursing concepts of practice. St Louis: Mosby-Year Book; 1991.
15. Hurlock E.B. Adolescent development. New York: McGraw-Hill; 1974.
16. Botnga C & Ponpun P. New media usage behavior of teenagers aged 10-19 years. Journal of Communication and Management NIDA. 2011; 1(1): 31-57. Thai.
17. Polit DF, Beck CT. Nursing: principle and methods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
18. Nuiman T. Effect of empowerment program on behaviors for prevention of preterm labour among muslim teenage pregnant women. [thesis]. [Songkla]: Songklanagarind University; 2011. 60-7 p. Thai.
19. Sunanta S., Yusamran C., Phahuwatanakorn W. Effect of providing knowledge and support primiparous adolescent mother and grandmother on maternal role attainment. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(2): 125-34. Thai.
20. Srisomboon A. The effect of a maternal role promoting program on maternal role attainment in adolescent mothers with unplanned pregnancy. Journal of Nursing Science. 2010; 29(2): 74-21. Thai.
21. Paprom P. Effects of the supportive program and application towards care behavior of caregiver of newborns with neonatal hyperbilirubinemia undergoing phototherpy. Songklanagarind J Nurs. 2018; 38(3): 167-77. Thai.
22. Plimkamon K. The effect of educative-supportive nursing system on childcare behaviors of caregivers in toddler with pneumonia. [thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2007. 74 p. Thai.
23. Doungjai S., et al. Effect of a supportive-educative nursing program on the caring behaviors among caregivers of children with cerebral palsy. KJN. 2015; 22(1): 60-81. Thai.