

## นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนา รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมารดาวัยรุ่นที่  
คลอดบุตรก่อนกำหนดหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด  
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Received: August 27, 2020

Accepted: January 10, 2021

Published: March 2, 2021

# Development of Family - Centered Care Model in Adolescent Mothers of Premature Infants at Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Sawanpracharak Hospital

ฉภาธร ปราณมนตรี<sup>1</sup> สิริกานต์ แร่งกลีกร<sup>2</sup> วรณภา ตั้งแต่ง<sup>3</sup> วรณนิ รังผึ้ง<sup>3</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัด นครสวรรค์

<sup>2</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัด นครสวรรค์

<sup>3</sup> โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัด นครสวรรค์

Chatatorn Pranmontri<sup>1</sup> Sirikarn Raengkasikorn<sup>2</sup> Wannapa Tangtaeng<sup>3</sup> Wannee Rangphung<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan province

<sup>2</sup> Boromaraionanisawanpracharak College of Nursing, Nakhonsawan

<sup>3</sup> Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ศึกษาประสิทธิภาพการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นและทารก 30 คน พยาบาล 20 คน การวิจัยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2) ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ 3) ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 4) ประเมินผลและปรับปรุง 5) ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และสรุปผล เครื่องมือวิจัยคือ รูปแบบการดูแลทารก แบบประเมินความรู้ของมารดาและพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบของพยาบาล แบบประเมินความรู้มารดา ความรู้พยาบาล ความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่าความเที่ยง 0.84 0.73 0.89 วิเคราะห์ด้วยสถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที

สรุปผลการวิจัย 1) รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดา การให้ข้อมูลสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย การให้ข้อมูล พฤติกรรมทารก การสอนสติติจรกรรมดูแลบุตร การเสริมพลังมารดา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับทีมสหสาขา 2) ความรู้ของมารดาก่อนและหลังใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) 3) ความรู้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) 4) ความพึงพอใจการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.25, SD = 0.53) และ 5) ทารกได้รับนมแม่ร้อยละ 96.60

**คำสำคัญ :** พัฒนารูปแบบ, ครอบคลุมเป็นศูนย์กลาง, มารดาวัยรุ่น, ทารกเกิดก่อนกำหนด

Corresponding author: อนุชา ปรานมนตรี เบอร์โทรศัพท์ E-mail address: cpranmontri@gmail.com

*Original article*

**Abstract**

*Received: August 27,2020*

*Accepted: January 10,2021*

*Published: March 2, 2021*

The purpose of this study were to develop a family - centered care model in adolescent mothers of premature infants and to study the effectiveness of this model. The purposive sample included three groups: 30 adolescent mothers, premature infants and 20 nurses. The study processes were divided into 5 steps : 1) analyze problems and study related theoretical concepts (R1) 2) design and developing model (D1) 3) trial on a small group study sample (R2) 4) evaluation and improvement (D2) and 5) trial on a study group (R3) and conclusion. Research tools were consisted of a model of family-centered care, premature care questionnaires of mothers and nurses, satisfaction questionnaires about a family-centered care model for nurses. The content validity of mothers, nurse and satisfied questionnaires were verified by 5 experts. The reliability coefficients were 0.84, 0.73, and 0.89, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, means, standard deviation and T -test.

The results showed: 1) a family - centered care model were consisted of relationship, providing information about environmental in NICU, providing information about preterm behaviors, teaching and demonstration preterm care, empowerment, and knowledge management with multidisciplinary team 2) there was significant difference of mothers knowledge before and after training for a family - centered care model ( $p < 0.001$ ) 3) there was significant difference of nurses' knowledge( $p < 0.001$ ) 4) the satisfaction of the nurses' use of family - centered care model was high level (Mean =4.25, SD =0.53) and 5) breast feedings were on average of 96.60 percentage.

**Keywords :** Nursing model development , family centered care, adolescent mothers, premature infants

**Corresponding author:** Chatatorn Pranmontri E-mail address: cpranmontri@gmail.com

## บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารก รวมถึงเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันประเทศไทยพบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นสูงกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดให้ อัตราการมีบุตรคนแรกของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (Department of Health, 2018) แต่จากสถิติของงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2016-2018 พบว่ามีอัตราสูงถึงร้อยละ 29.5, 35.3 และ 35.1 ตามลำดับ นอกจากนี้จากสถิติของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังพบว่าร้อยละ 70 เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน และร้อยละ 50.5 ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร (Department of Health, 2018) การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และกลายเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา วัยรุ่นที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ทำให้ทารกคลอดออกมาก่อนกำหนด ทารกบางรายเสียชีวิตจากการทำแท้ง กรณีรอดชีวิต ทารกมีอาการวิกฤตต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (Lertsakornsiri, 2014 ; Rongluen , Talengjit , Siriborirak , 2012) ซึ่งทำให้ทารกต้องแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด เกิดปัญหาตามมา คือ มารดาขาดความรักความผูกพันกับบุตร มารดาไม่มาเยี่ยมบุตร ทารกไม่ได้กินนมแม่ การดูแลหลักจึงเป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพ หรือเป็นภาระหน้าที่ของปู่ ย่า ตา ยาย ช่วยดูแลแทน เป็นต้น และจากการติดตามเยี่ยมทารกกลุ่มนี้ที่บ้านยังพบปัญหามารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดู ขาดความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา ไม่เข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ที่สำคัญคือ ทารกไม่ได้กินนมแม่ (Bica & Giugliani, 2014) ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Yimyam , Khnsung , 2019) จากปัญหาทั้งหมดสะท้อนถึงการไม่บรรลุความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ วุฒิภาวะและความรับผิดชอบ การรับบทบาทการเป็นมารดาในวัยรุ่นจึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่มารดาวัยรุ่นจะต้องเผชิญจากการที่ต้องเปลี่ยนบทบาทของตนเองจากเด็กวัยรุ่นเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะเกิดมา มารดาวัยรุ่นมักจะรู้สึกที่ตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา เมื่อทารกเจริญเติบโต อาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา ถ้ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจพฤติกรรมของทารก สามารถดูแลทารกภายใต้คำแนะนำจากทีมสุขภาพ ก็จะทำให้มารดาสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (Pumprayool, Kantaruksa, Supavitipatana , 2016)

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่คลอดบุตรก่อนกำหนดทารกกลุ่มนี้ ถึงแม้ว่าอวัยวะต่างๆ ครบสมบูรณ์ แต่ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานล้มเหลว โดยเฉพาะระบบการหายใจ ทารกแรกเกิดต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (Sangthavesin, 2011; Wilson, 1999) มีอาการที่วิกฤต และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นยังก่อให้เกิดผลกระทบทั้งตัวทารกและครอบครัว เนื่องจากทารกต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด การปฏิบัติบทบาทของมารดาถูกจำกัด เช่นไม่สามารถอุ้ม ดูแลบุตร หรือตอบสนองความต้องการของบุตรได้ (Yimyam, Khnsung, 2019) ทารกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้กินนมแม่ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตั้งเป้าในปี 2568 เด็กไทยกว่าร้อยละ 50 กินนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือน ภายใต้แนวคิด “นมแม่รากฐานแห่งชีวิต” “Breastfeeding : Foundation of Life” โดยมีนโยบายที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ กินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น (World Health Organization, 2018) จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีทารกไทยเพียงร้อยละ 40 ได้กินนมแม่ภายใน 1

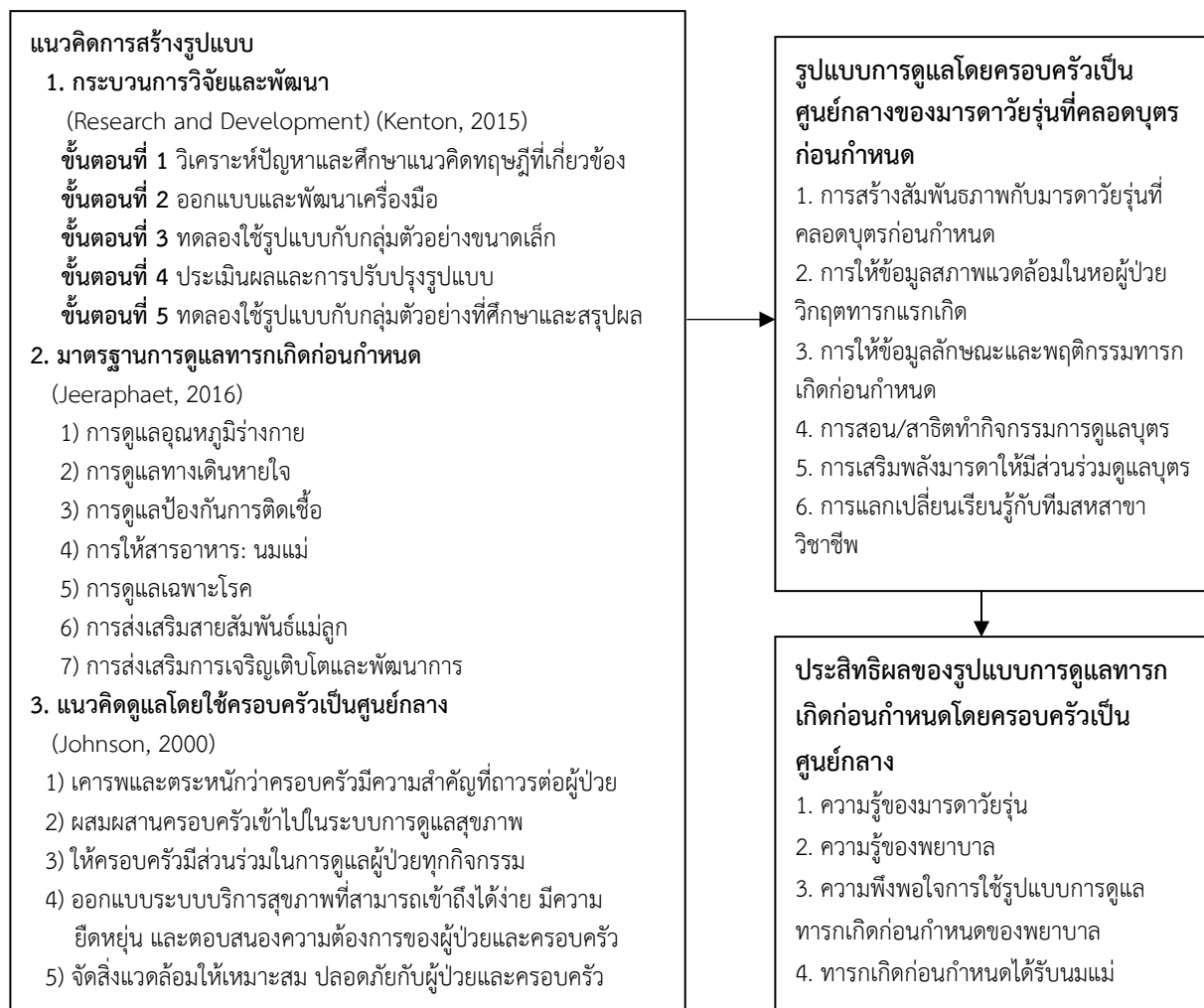
ชั่วโมงแรกหลังคลอด และเพียงร้อยละ 23 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต ยิ่งไปกว่านั้น มีทารกเพียงร้อยละ 13 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี (Department of Health , 2016) กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่าย จึงได้ตั้งเป้าหมายในปี 2568 ให้ทารกอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้กินนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน (Department of Health, 2016) สอดคล้องตามเป้าหมายของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะช่วยให้ทุกการเกิดนั้นเจริญเติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพตลอดทั้งชีวิต พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลทารกเกิดกำหนดให้รอดชีวิตปลอดภัย ซึ่งทารกเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการประเมินและได้รับการช่วยเหลือในช่วงแรกของชีวิตอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลทารก พยาบาลต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ที่เพียงพอในการให้การพยาบาลทารก อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตได้ทันทั้งที่ ลดอัตราป่วยและอัตราตาย (Watcharaach, Meelai, Pitaksil, Kampang, 2017) รวมถึงพยาบาลต้องมีความรู้ในการช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากการดาของทารกกลุ่มนี้เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ไม่มีประสบการณ์การเป็นมารดามาก่อน ไม่มีทักษะ ภูมิลำเนายังไม่พร้อม ขาดความเชื่อมั่นในการดูแลบุตร (Lertsakornsiri, 2014) บทพร่องในการสร้างความรัก ความผูกพันกับบุตร บุตรที่ได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาวัยรุ่น มีความเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า ทารกไม่ได้กินนมแม่ ซึ่งนมแม่ช่วยลดการเจ็บป่วย ลดการเกิดโรคแทรกซ้อน มีการเจริญเติบโตสมวัย มีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้ ยังพบปัญหามารดาที่มีความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วย และเครียดในพฤติกรรมแสดงออกของบุตร เครียดในสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ซึ่งมีอุปกรณ์ต่างๆติดตามร่างกายบุตรหลายชนิด และเครียดในพฤติกรรมสื่อสารของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น(Heuer,1993; Freeman and Meola, 2004)

จากสถิติการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ในปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2562 เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 39.8 , 37.8, 37.4, 38.1 ตามลำดับ ต่อ ประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1000 คน ในจำนวนนี้พบว่ามารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดบุตรก่อนกำหนด เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 12.8, 16.5, 19.1, 20.3 ตามลำดับ ( Neonatal record, 2020) ทารกส่วนใหญ่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบปัญหามารดาบางคนไม่มาเยี่ยมบุตรทารกไม่ได้รับนมแม่ จากข้อมูลการได้รับนมแม่พบว่าในปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ.2562 ทารกได้รับนมแม่คิดเป็นร้อยละ 21.25, 19.01 และ 20.47 ตามลำดับซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมาก จากสภาพปัญหาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญจึงได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดามีความรัก ความผูกพันต่อบุตร มีส่วนร่วมดูแลบุตร มาเยี่ยมบุตรสม่ำเสมอ และมีน้ำนมมาให้นบุตรต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ใช้มาตรฐานการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับแนวคิดการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Johnson, 2000) ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า จะช่วยส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างมารดาทารกทารกได้รับนมแม่ ซึ่งนมแม่จะช่วยส่งเสริมให้ทารกมีสุขภาพที่ดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่สมบูรณ์ต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนา

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2) ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ 3) ทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 4) ประเมินผลและการปรับปรุงรูปแบบ 5) ทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและสรุปผล ผู้วิจัยวัดประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด โดยวัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (One Group Pretest – Posttest Design) การดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care model) (Johnson, 2000) ประกอบด้วย 1) การเคารพและตระหนักว่าครอบครัวมีความสำคัญที่ถาวรต่อชีวิตของผู้ป่วย 2) การผสมผสานครอบครัวเข้าไปในระบบการดูแลสุขภาพในทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 3) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทุกกิจกรรม 4) การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความยืดหยุ่น และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างและหลากหลาย 5) จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปลอดภัยกับผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลใช้มาตรฐานการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (Jeeraphaet,

2016)ประกอบด้วย 1) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย 2) การดูแลทางเดินหายใจ 3) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ 4) การให้สารอาหาร : นมแม่ 5) การดูแลเฉพาะโรค 6) การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก 7) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1992) โดยกำหนด Effect size ขนาดปานกลาง และค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้ได้มาโดยเลือกเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด คือ 1) มารดาวัยรุ่น จำนวน 30 คน 2) บุตรที่เกิดก่อนกำหนด จำนวน 30 คน 3) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 20 คน ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ. นครสวรรค์ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง เดือน สิงหาคม 2563 เกณฑ์การคัดเข้า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อายุระหว่าง 15 – 19 ปี ที่คลอดบุตรก่อนกำหนด อายุครรภ์มารดาน้อยกว่า 37 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดบุตร ทารกเกิดก่อนกำหนดรักษาต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด นาน 7 วันขึ้นไป มีความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยตนเองมารดาสมัครใจ และสามารถพบผู้วิจัยได้ทุกครั้งที่มีนัดหมาย เกณฑ์การคัดออกมารดาที่มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็นการพูดการสื่อสารมารดาไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดการทดลองทารกแรกเกิดน้อยกว่า 7 วันมารดาขอถอนตัวก่อนสิ้นสุดการทดลอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด การให้ข้อมูลสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด การให้ข้อมูลลักษณะและพฤติกรรมทารกเกิดก่อนกำหนด การสอน/สาธิตทำกิจกรรมการดูแลบุตร การเสริมพลังมารดาให้มีส่วนร่วมดูแลบุตร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญคือ สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด ลักษณะทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาสุขภาพที่พบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตของทารก อาหารของทารก พัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด 3) มาตรฐานการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญคือ การดูแลอุณหภูมิร่างกาย การดูแลทางเดินหายใจ การดูแลป้องกันการติดเชื้อ การให้สารอาหาร นมแม่ การดูแลเฉพาะโรค การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม บทความทางวิชาการ ตำราและเอกสารต่าง ๆ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็ก 2 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์การดูแลมารดาทารกแรกเกิด 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาเด็ก 1 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 1

2. แบบประเมินความรู้มารดาวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 2 ส่วน 1) แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ 2) แบบประเมินความรู้ของมารดาวัยรุ่น จำนวน 17 ข้อ เป็นชนิดการตอบแบบถูก-ผิด (True-false test) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อเป็นชนิดข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) มีข้อย่อยให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน

3. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ เป็นชนิดการตอบแบบ Likert scale 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 5-1 คะแนน ได้แก่ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลางน้อยน้อยที่สุด โดยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด จำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ในหอผู้ป่วยกุมารเวช 3 (sick newborn) โรงพยาบาลสวรรค์



ประชากรฯ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็ก 2 คน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์การดูแลมารดาทารกแรกเกิด 2 คน และอาจารย์พยาบาลสาขาเด็ก 1 ท่าน จากนั้นนำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่าความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.75 -1.00 แล้ววิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้มารดาโดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.84 และ 0.73 ตามลำดับ และแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบของพยาบาล ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach'alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

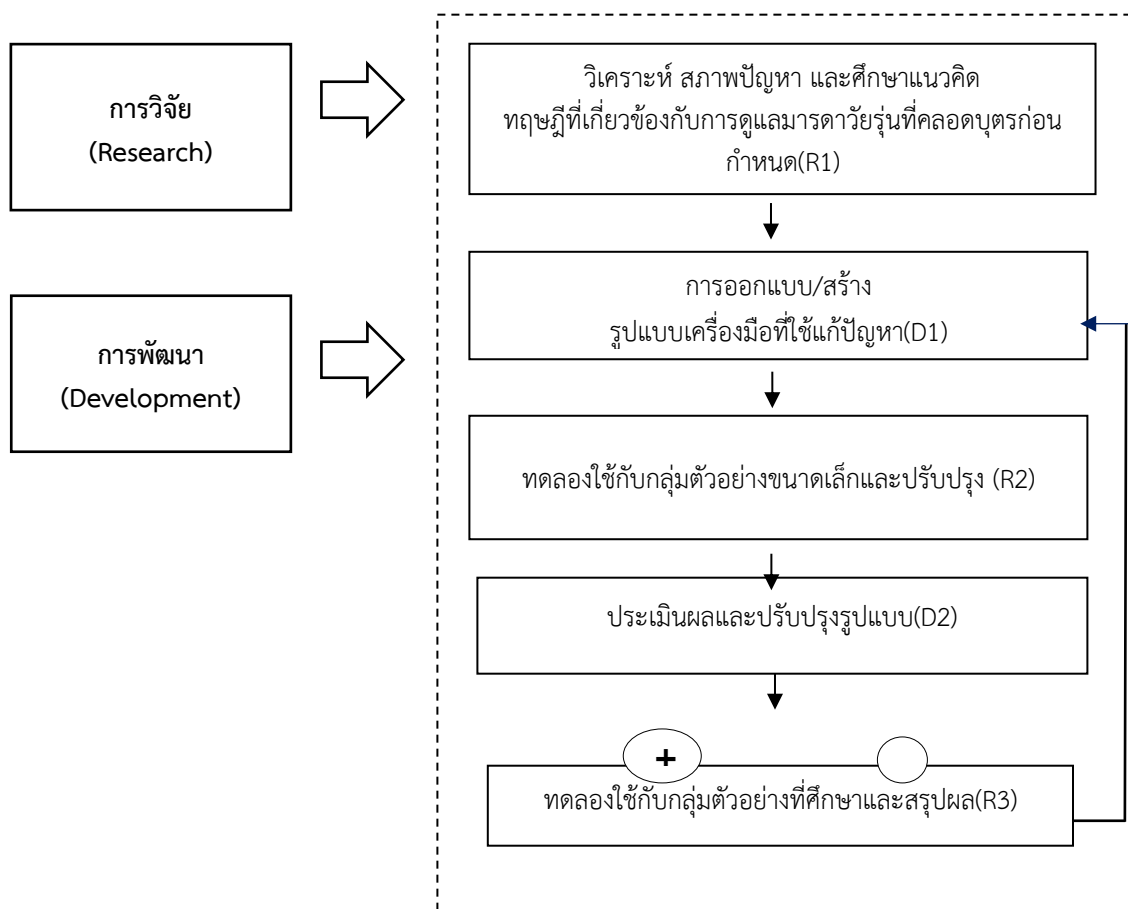
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่มการสร้างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเป็นคำถามที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการคำตอบ เป็นคำถามเปิด ถามตรงไปตรงมา ถามพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทุกคน (Baral, et al., 2016) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนด และของพยาบาล 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ลำดับการคลอดบุตร ความต้องการมีบุตรของมารดา วิธีการคลอด โรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว สาเหตุการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การคุมกำเนิด ประสบการณ์การเลี้ยงเด็กก่อน 3) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย วัน เดือน ปี เกิด เพศ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด และการวินิจฉัยโรค ชนิดของนมที่ได้รับ ข้อมูลการได้รับนมแม่ขณะรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โดยใช้การคัดลอกจากเวชระเบียนทารก 4) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด 5) แบบบันทึกกิจกรรมการดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับบันทึกวัน เวลา กิจกรรมการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนา และผลการปฏิบัติ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางใช้กระบวนการ Research and Development (Kenton, 2015) แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนคือ **ขั้นตอนที่ 1** การวิเคราะห์ปัญหามารดาวัยรุ่น ทารกเกิดก่อนกำหนด และพยาบาล (Analysis: Research1 (R1)) โดยการสนทนากลุ่มกับพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดตามประเด็นคำถามเพื่อวิเคราะห์ปัญหามารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนด และ พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด **ขั้นตอนที่ 2** การออกแบบและพัฒนาเครื่องมือสร้างรูปแบบเพื่อใช้แก้ปัญหา (Design and Development: Development1 (D1)) โดยใช้แนวคิดดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัยได้แก่ การพัฒนาแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา และมาตรฐานการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ควบคู่กับการพัฒนาแบบประเมินความรู้ของมารดาวัยรุ่น แบบประเมินความรู้ของพยาบาลการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้อยู่แบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล **ขั้นตอนที่ 3** การทดลองใช้รูปแบบ (Implementation Research2 (R2)) เป็นการนำรูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบ One Group Pretest – Posttest Design **ขั้นตอนที่ 4** การประเมินผลและการปรับปรุงรูปแบบ (Evaluation: Development 2 (D2)) เป็นการนำผลการทดลองในขั้นที่ 3 มาปรับปรุงและแก้ไขรูปแบบให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา **ขั้นตอนที่ 5** การทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและสรุปผล (Implementation Research 2 (R3)) and Conclusion) โดยใช้การพัฒนาแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา มาตรฐานการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นประเมินความรู้ของมารดาและพยาบาล โดยใช้แบบประเมินความรู้ของ

มารดาวัยรุ่น แบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางรวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล

### สรุปขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา (R&D)



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยให้พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทำแบบประเมินความรู้การดูแลทารก (pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยประชุมสนทนากลุ่มกับพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง นำข้อคิดเห็นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาพัฒนารูปแบบการดูแลทารก นำรูปแบบมาทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไข และกำหนดรูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กำหนดมาตรฐานการดูแลทารกสำหรับพยาบาล กำหนดคู่มือการดูแลทารกสำหรับมารดา ติดตามผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับมารดาและทารก

ผู้วิจัยและพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ดำเนินการตามรูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินการ 6 ครั้ง (ระยะเวลา 6 วัน) ได้แก่

ครั้งที่ 1 พบมารดาวันแรก การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาเริ่มจาก แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือเข้าร่วมงานวิจัยและให้เซ็นยินยอม การสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แจกคู่มือการดูแลทารก และให้มารดาทำแบบประเมินความรู้ในการดูแลบุตร (pre - test)



ครั้งที่ 2 พบมารดาวันที่ 2 ให้มารดาเยี่ยมบุตร พยาบาลส่งเสริมให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และให้ข้อมูลสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนบีบน้ำนม และการเก็บน้ำนมให้ลูกป่วย

ครั้งที่ 3 พบมารดาวันที่ 3 พยาบาลให้ข้อมูลพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลกระตุ้นการบีบน้ำนม การนำน้ำนมมาส่งให้ลูกทุกมื้อ

ครั้งที่ 4 พบมารดาวันที่ 4 พยาบาลสอน/สาธิตการดูแลบุตร กระตุ้นการบีบน้ำนม การนำน้ำนมมาส่งให้ลูกทุกมื้อ และการเช็ดตัว ทำความสะอาดร่างกายบุตร

ครั้งที่ 5 พบมารดาวันที่ 5 พยาบาลเสริมพลังให้มารดามีส่วนร่วมดูแลบุตรร่วมกับพยาบาล

ครั้งที่ 6 พบมารดาวันที่ 6 พยาบาลให้มารดาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด พยาบาลคลินิกพัฒนาการ

เมื่อดำเนินการครบ 6 ครั้ง ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ ประเมินความรู้มารดา ประเมินความรู้ของพยาบาล (post - test) และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางและ การได้รับนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของมารดาวัยรุ่นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ความรู้ของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired T -Test โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลคะแนนความรู้มีการกระจายเป็นโค้งปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น
3. อัตราทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่ใช้สถิติร้อยละ

### การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยดำเนินการด้านจริยธรรม โดยทำบันทึกเสนอกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยของโรงพยาบาลพร้อมโครงการงานวิจัย เมื่อได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ตามหนังสือ เลขที่ 35/2563 ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนเก็บรวบรวม ข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบรายละเอียดของการวิจัยวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ โดยแจ้งว่าข้อมูลที่ได้นี้เป็นการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาวิจัยได้ก่อนการวิจัยสิ้นสุด

### ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด 2) การให้ข้อมูลสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด 3)การให้ข้อมูลลักษณะและพฤติกรรมทารกเกิดก่อนกำหนด 4) การสอน/สาธิตทำกิจกรรมการดูแลบุตร 5) การเสริมพลังมารดาให้มีส่วนร่วมดูแลบุตร 6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ

### 2. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก มารดาอายุระหว่าง 15-19 ปี เฉลี่ย 17.23 ปี (SD = 1.25) คู่สมรสส่วนใหญ่แยกทางกันคิดเป็นร้อยละ 78.00 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมร้อยละ 68.60 มารดาไม่มีอาชีพร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ร้อยละ 60.00 และ ไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กร้อยละ 82.00 ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.30 อายุครรภ์ 29-35 สัปดาห์ เฉลี่ย 32.20 สัปดาห์ (SD = 1.54) ร้อยละ 46.70 คะแนน APGAR ส่วนใหญ่ ที่ 1 นาที 9 คะแนนร้อยละ 40.00 น้ำหนักทารกแรกเกิด 1,480 -1,820 กรัม เฉลี่ย 1,606 กรัม (SD = 113.94)

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด 5-10 ปีร้อยละ 65

จากการวิเคราะห์ปัญหา มารดาวัยรุ่น ทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยการประชุมกลุ่มระดมสมองพยาบาลจำนวน 20 คน ร่วมกับการสำรวจข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ปัญหาของมารดาวัยรุ่น ทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และแนวทางในการแก้ปัญหา มีดังนี้ 1) ปัญหาของมารดาวัยรุ่น และทารกเกิดก่อนกำหนด : มารดาขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรขาดการเยี่ยม ไม่มีน้ำนมแม่ ขาดความรู้ ทักษะในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนด และทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ได้รับนมแม่ วิธีการแก้ปัญหาคือ กำหนดรูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และ จัดทำคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา 2) ปัญหาของพยาบาล : ขาดความรู้ ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่มีแนวทางการส่งเสริม สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมที่ชัดเจน วิธีการแก้ปัญหาคือ กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

|                       | ก่อนใช้รูปแบบ |      | หลังใช้รูปแบบ |      | t      | P-value |
|-----------------------|---------------|------|---------------|------|--------|---------|
|                       | Mean          | SD   | Mean          | SD   |        |         |
| การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | 4.10          | 1.12 | 9.30          | 0.65 | -26.00 | .000    |
| ความสามารถดูแลบุตร    | 10.86         | 1.17 | 18.97         | 0.89 | -30.66 | .000    |

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของมารดาก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่าคะแนนความรู้ของมารดาก่อนใช้รูปแบบเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความสามารถดูแลบุตรเฉลี่ย 4.10, 10.86 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำมาก ส่วนคะแนนความรู้ของมารดาหลังการใช้รูปแบบเฉลี่ย 9.30, 18.97 ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่า คะแนนความรู้ของมารดาหลังการใช้รูปแบบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

| รายการ           | ก่อนใช้รูปแบบ |      | หลังใช้รูปแบบ |      | t     | P-value |
|------------------|---------------|------|---------------|------|-------|---------|
|                  | Mean          | SD   | Mean          | SD   |       |         |
| ความรู้ของพยาบาล | 12.25         | 1.76 | 19.61         | 0.57 | -7.50 | .001    |

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบเท่ากับ 12.25 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความรู้ของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบเท่ากับ 19.61 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก สรุปการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่า คะแนนความรู้หลังการใช้รูปแบบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$

### ตารางที่ 3 ความพึงพอใจการใช้รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาล

| ความพึงพอใจของพยาบาล(N = 20 คน)            | $\bar{X}$ | SD  | ระดับความพึงพอใจ |
|--------------------------------------------|-----------|-----|------------------|
| 1.สามารถใช้ได้จริง                         | 4.38      | .50 | มาก              |
| 2. มีความสะดวกในการใช้งาน                  | 4.31      | .47 | มาก              |
| 3.ใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน              | 4.22      | .75 | มาก              |
| 4.เป็นประโยชน์ต่อมารดา                     | 4.19      | .41 | มาก              |
| 5.เป็นประโยชน์ต่อทารก                      | 4.45      | .51 | มาก              |
| 6.กิจกรรมในรูปแบบแต่ละขั้นตอนไม่ซ้ำซ้อนกัน | 4.11      | .45 | มาก              |
| 7.รูปแบบมีประโยชน์ในงานการพยาบาล           | 4.27      | .40 | มาก              |
| 8.รูปแบบมีความครบถ้วน                      | 4.00      | .62 | มาก              |
| 9.ตอบสนองความต้องการของมารดา               | 4.07      | .73 | มาก              |
| 10.ตอบสนองความต้องการของทารกตลอดก่อนกำหนด  | 4.50      | .50 | มากที่สุด        |
| ความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ย                    | 4.25      | .53 | มาก              |

จากตารางที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ค่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนที่ได้มากที่สุด 3 อันดับ คือ รูปแบบสามารถตอบสนองความต้องการของทารกตลอดก่อนกำหนด เป็นประโยชน์ต่อทารก และ รูปแบบสามารถใช้ได้จริง มีคะแนนเท่ากับ 4.50 , 4.45 และ 4.38 ตามลำดับ

### ตารางที่ 4 อัตราทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

| ข้อมูลนมแม่                       | ร้อยละ |
|-----------------------------------|--------|
| อัตราทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่ | 96.60  |

จากตารางที่ 4 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดหลังได้รับรูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ได้รับนมแม่คิดเป็นร้อยละ 96.60

### การอภิปรายผล

1. รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรก่อนกำหนด 2) การให้ข้อมูลสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด 3) การให้ข้อมูลลักษณะและพฤติกรรมทารกเกิดก่อนกำหนด 4) การสอน/สาธิตทำกิจกรรมการดูแลบุตร 5) การเสริมพลังมารดาให้มีส่วนร่วมดูแลบุตร 6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ การปฏิบัติตามรูปแบบทำให้มารดามีความรัก ความผูกพันกับบุตร มีความรู้ในการดูแลบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Hayeese et al. (2019) ที่พบว่ารูปแบบการดูแลทารกต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดจึงประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ

#### 2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ความรู้ในการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น มีคะแนนหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงเนื่องจากการฝึกทำกิจกรรมการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของเบนจามินบลูม (Phalalop, N.D.) ที่กล่าวไว้ว่าความสามารถในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งต้องฝึกฝนต่อเนื่องจนเกิดทักษะในการปฏิบัติ

ความรู้ของพยาบาลก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางอาจเป็นเพราะความรู้การดูแลทารกมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การให้ออกซิเจนในทารกภาวะกายเขียวเดิมให้ร้อยละ 100 แต่ศาสตร์ปัจจุบันให้ออกซิเจนไม่เกินร้อยละ 40 ก็เพียงพอช่วยชีวิตทารกเพื่อป้องกันจอประสาทตาเสื่อม เป็นต้น แต่พยาบาลยังใช้ความรู้เดิม การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลที่ชัดเจนทำให้พยาบาลมีความรู้ใหม่คะแนนหลังพัฒนาจึงสูงขึ้น

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะพยาบาลเห็นว่าครอบครัวมีความสำคัญต่อชีวิตทารก พยาบาลจึงให้ความสำคัญกับครอบครัว ช่วยเหลือครอบครัวให้มีส่วนร่วมดูแลทารก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thitiporn Rueankul (2019) ที่กล่าวไว้ว่าการเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมวางแผนการดูแลบุตร การจัดบริการให้มีความยืดหยุ่น ทำให้ครอบครัวพึงพอใจ

ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่หลังการใช้รูปแบบร้อยละ 96.60 อาจเป็นเพราะมารดาวัยรุ่นมีทัศนคติเชิงบวก มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการใช้รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางนี้ ส่งเสริมให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตร อันจะก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันต่อบุตร ทำให้มารดากลุ่มนี้ให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### การนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีประโยชน์ต่อมารดาวัยรุ่นและทารกที่เกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีความรัก ความผูกพันต่อบุตร มีความรู้ ทักษะ มีความมั่นใจในการดูแลบุตร ที่สำคัญคือทารกได้รับนมแม่ต่อเนื่อง จึงควรนำรูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้กับมารดาวัยรุ่น และมารดาคนอื่นๆ ที่คลอดบุตรก่อนกำหนดด้วย

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลทารกโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีการศึกษาหลังจำหน่ายทารก มารดามีความรู้ ทักษะ ในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนด หรือไม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายมีปัญหา อุปสรรค หรือไม่ อย่างไร

## References

- Department of Health. (2018). Health status of mothers and perinatal infants. [Internet]. Retrieved 3 October 2019 from <http://www.hp.anamai.Moph.go.th>
- Department of Health Service Support. (2016). Breast feeding in the first 6 months under accelerated powered up. The Powdered milk.[Internet]. Retrieved 12 November ,2019 from <http://www.thaipost.net/main/detail/14807>
- Neonatal record. (2020). Neonatal record in Neonatal intensive care unit. Sawanpracharak Hospital.
- Lertsakornsiri M. (2014). Factors associated with unwanted adolescent women pregnancy in the perceived of the first year students at Saint Louis college. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15 (1), 90-98. (In Thai)
- Ronglue S, Talengjit P, Siriborira S. (2012). Unwanted pregnancies in Teenagers: A survey of problems and needs for health care support. *Siriraj Nursing Journal* , 3(2),14-28. (In Thai)
- Yimyam S ,Khnsung P. (2019). Breast feeding promotion among adolescent Mothers. *Nursing Journal*, 46 (1), 239-250. (In Thai)
- Bica, O. C., & Giugliani, E. R. J. (2014). Influence of Counseling Sessions on the Prevalence of Breastfeeding in the First Year of Life: A Randomized Clinical Trial with Adolescent Mothers and Grandmothers. *Birth*, 41(1), 39-45.
- Pumprayool P, Kantaruksa K, Supavitipatana B. (2016). Effect of Primiparous Women Preparation on Maternal Role Attainment. *Nursing Journal*, 43(4), 33-43. (In Thai)
- Sangthawesin W. (2011). Preterm. *Thailand Medical Services Profile 2011 – 2014*, 13-21. (In Thai)
- Pumprayool P, Kantaruksa K ,Supavitipatana B. (2016). Effect of Primiparous Women Preparation on Maternal Role Attainment. *Nursing Journal*, 43(4), 33-43. (In Thai)
- Waraporn Sangthawesin. (2011). Preterm. *Thailand Medical Services Profile 2011 – 2014*, 13-21. (In Thai)
- World Health Organization. (2018). Breast feeding: Foundation for Life.[Internet]. Retrieved 31 July, 2019 from <https://www.who.org/news/breastfeeding-foundation-life>
- Watcharaach J, Meelai W, Pitaksil A, Kampang P. (2017). Competency in critical neonatal care of professional nurses, Health Service Provider Board Office 6, Ministry of Public Health . *Journal of health science research*, 11 (1), 99-109. (In Thai)
- Heuer L. (1993). Parental stressors in a pediatric intensive care unit. *Pediatric Nursing*, 19, 128 - 131.
- Freeman K. O'Dell C, Meola C. (2004). Parental stress and coping with critically ill child in PICU . *Journal of Pediatric Oncology Nursing* , 21, 87-97.
- Johnson, B. H. (2000). Family-centered care:Four decades of progress. *Families, Systems, & Health*, 18 (2):137-56.
- Kenton, W. (2015). *Research and development (R&D)*. [Internet]. Retrieved 20 October 2020 from <https://www.investopedia.com/terms/r/randd.asp>

- Cohen J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychol Bull*, 112 (1): 155-159.
- Jeeraphaet K. (2016). Holistic newborn care. [Internet]. Retrieved 14 October 2519 from [http://hpc9.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=965&filename=amazing\\_day](http://hpc9.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=965&filename=amazing_day)
- Baral, Uprety and Lamichhane. (2016). Focus group discussion.[Internet]. Retrieved 20 November, 2019 from [https://www.herd.org.np/uploads/frontend/Publications/PublicationsAttachments1/1485497050-Focus%20Group%20Discussion\\_0.pdf](https://www.herd.org.np/uploads/frontend/Publications/PublicationsAttachments1/1485497050-Focus%20Group%20Discussion_0.pdf).
- Nuttaphong Phalalop. (N.D.). Learning according to Bloom's .[Internet]. Retrieved 19 March 2020 from <http://www.gotoknow.org/post/391886>
- Thitiporn Rueankul. (2019). Effect of Discharge Teaching Program on Readiness for Hospital Discharge Among First-time Mothers. *Nursing Public Health and Education Journal*, 20, 40-51. (In Thai)
- Hayeese et al. (2019). Premature Infants : A care and Post- Discharge Follow – Up Model. *Princess of Naradhiwas University Journal*.12, 1-14. (In Thai)