

ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็ม ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์, พย.ม.^{1*}; กัลยา เป๊ะหมื่นไวย, ป.พย.¹;

จุฑารัตน์ กาฬสินธุ์, พย.ม.²; ชนิดา แป๊ะสกุล, พย.ม.³; พรรณทิพา ขำโพธิ์, พย.ม.³

(วันที่ส่งบทความ: 29 ธันวาคม 2565; วันที่แก้ไข: 20 กุมภาพันธ์ 2566; วันที่ตอบรับ: 12 มีนาคม 2566)

บทคัดย่อ

การเข้ารับการรักษาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้มารดาขาดทักษะในการดูแลทารก การวางแผนการจำหน่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ งานวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดซ้ำนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 52 คน คัดเลือกแบบเจาะจงแล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็ม และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มละ 26 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็ม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และแบบประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .98 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่าหลังทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F(1, 50) = 5.501, p = .023$) โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้านได้

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย, ทฤษฎีโอเร็ม, ความสามารถของมารดา, การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

* ผู้ประพันธ์บทความ: สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์, อีเมล: sirikul52@gmail.com

The Effects of a Discharge Planning Program Applying Orem's Theory on Mothers' Ability to Care for Preterm Infants

Siriluk Khunkamol Karn, M.N.S.^{1}; Kallaya Pemuenwai, Dip in N.EQU BN.¹;*

Jutarat Kalasin, M.N.S.²; Chanita Peasakul, M.N.S.³; Punthipa Khumpho, M.N.S.³

(Received: December 29th, 2022; Revised: February 20th, 2023; Accepted: March 12nd, 2023)

Abstract

Prolonged admission of premature infants in a neonatal ward may result in their mothers lacking the skills to take care of their babies. Therefore, distribution planning is very important. The purpose of this quasi-experimental research with a two-group posttest design was to study the effects of a discharge planning program on mothers' ability to care for preterm infants by applying Orem's theory after one week, one month, two months, and three months post hospital discharge. The participants were the mothers of 52 preterm infants. Participants were purposively selected and divided into an experimental group that received the discharge planning program by applying Orem's theory and a control group that received routine nursing care with 26 people in each group. The research instruments included the discharge planning program applying Orem's theory, which was validated by five experts, and the Mothers' Ability to Care for Preterm Infants Assessment Questionnaire (Content Validity Index of .98 and Cronbach's alpha coefficient of .92). Data was analyzed using descriptive statistics and repeated measures ANOVA. The results revealed that, after attending the program, the mean scores for the ability to care for preterm infants in the experimental group were significantly higher than those of the control group at the statistical level of .05 ($F(1, 50) = 5.501, p = .023$). The discharge planning program applying Orem's theory can be used to enhance mothers' abilities to care for preterm infants after hospital discharge.

Keywords: discharge planning, Orem's theory, mothers' ability, care for preterm infants

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Pediatrics Division, Nursing Mission Group, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

² Registered Nurse, Professional Level, Pediatrics Division, Nursing Mission Group, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

³ Registered Nurse, Professional Level, Division of Nursing Research & Development, Nursing Mission Group, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

* Corresponding author: Siriluk Khunkamol Karn, Email: sirikul52@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายๆประเทศองค์การอนามัยโลกประมาณการว่า อัตราทารกเกิดก่อนกำหนดมีมากถึงปีละประมาณ 15 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (World Health Organization [WHO], 2022) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิดได้กำหนดให้อัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ควรมีไม่เกินร้อยละ 7 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) แต่จากสถิติของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบอัตราการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.52, 9.87, และ 10.01 ตามลำดับ ในทารกกลุ่มดังกล่าวพบทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม ประมาณร้อยละ 1 ซึ่งจัดเป็นกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูงเพราะต้องการการดูแลเพิ่มมากขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่าอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด คือ 4,929 คน 5,582 คน และ 4,700 คน คิดเป็นร้อยละ 26.54, 27.46, และ 28.91 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นทารกกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัมมากถึงร้อยละ 15.75, 16.40, และ 15.72 ตามลำดับ (โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, 2564) ส่วนใหญ่ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยเหล่านี้ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นเวลานาน มีผลต่อการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Granero-Molina et al., 2019) ทำให้มารดามีความยากลำบากในการเลี้ยงดูทารกและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและครอบครัว

ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (Orem's theory) เปรียบได้ว่า มารดา คือ ผู้ให้การดูแลทารกหรือผู้ต้องการพึ่งพา (Dependent care agent) ดังนั้นมารดาจึงต้องมีความสามารถในการดูแลทารก (Dependent care agency) เนื่องจากทารกเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดในการสนองความต้องการและอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และจิตสังคม การตอบสนองและการส่งเสริมพัฒนาการทารกดังกล่าวจึงขึ้นอยู่กับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของผู้ให้การดูแล (Orem, 1991) มารดาที่ขาดการเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปดูแลที่บ้าน อาจส่งผลต่อการปรับตัวโดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่ยังไม่มีประสบการณ์เลี้ยงดูทารกมาก่อน และเกิดปัญหาตามมา เช่น การกลับเข้ารับการรักษาลำบากในโรงพยาบาล การมารับการตรวจรักษาที่แผนกฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ มีปัญหาการให้นมทารก และการขอรับคำปรึกษาจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (จิตพร เรือนกุล, 2562) มารดากลุ่มนี้ต้องใช้ระบบสนับสนุนให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มารดาพัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของทารก การให้ความรู้ การชี้แนะเพื่อฝึกทักษะการดูแลที่เหมาะสม และการสนับสนุนการดูแลที่ถูกต้อง

ช่วงเวลาที่เปลี่ยนผ่านจากการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลเป็นการดูแลต่อที่บ้านในระยะ 2-3 สัปดาห์แรก เป็นช่วงเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพของมารดาให้มีความสามารถในการดูแลทารก ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมารักษาซ้ำได้ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดมีความแตกต่างจากทารกครบกำหนดทั่วไป

ที่ต้องให้การดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวตั้งแต่แรกเริ่ม (สิริรักษ์ ศรีมลา และคณะ, 2556) ปัจจุบันรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจะครอบคลุมตั้งแต่ระยะที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนประเมินความต้องการ การให้การพยาบาลสนับสนุนช่วยเหลือและให้ความรู้และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของมารดาและครอบครัวในการดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย มีหลายรูปแบบ เช่น การศึกษาของ วรรณมน ปาพรม (2562) ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ในการเตรียมมารดาไว้รุ่นครรรค์แรกก่อนการจำหน่ายทารก โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกผ่านการใช้สื่อดิจิทัล ซึ่งในปัจจุบันวัยรุ่นมีการยอมรับและใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ผลการศึกษาพบว่า มารดาเกิดการเรียนรู้และมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด และนอกจากนี้การนำสื่อออนไลน์เข้ามาประกอบการให้คำแนะนำแก่มารดาจะสามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อได้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคได้อีกด้วย ส่วนการศึกษาของภากร ชูพินิจรอบคอบ (2565) มีการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive educative nursing system) แก่มารดาประกอบการใช้คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาได้

จากการศึกษาปัญหาของมารดาภายหลังการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 และ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในปี 2563-2564 พบว่าทารกมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Readmission) ร้อยละ 4.16 และ 3.57 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบปัญหา เช่น มารดามีปัญหาน้ำนมไม่พอ ทารกน้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์ เป็นต้น ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease of 2019 [COVID-19]) ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็ม และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนนโยบายและทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2566 ที่เน้นผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในการเตรียมความพร้อมมารดาจะมีการใช้สื่อแอปพลิเคชันไลน์ (Line) กลุ่ม และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Book [E-book]) เพื่อให้มารดาได้เข้าถึงความรู้เรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีทักษะในการเรียนรู้ของตนเองสูงขึ้น เกิดความมั่นใจและพัฒนาความสามารถในการดูแลทารกที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

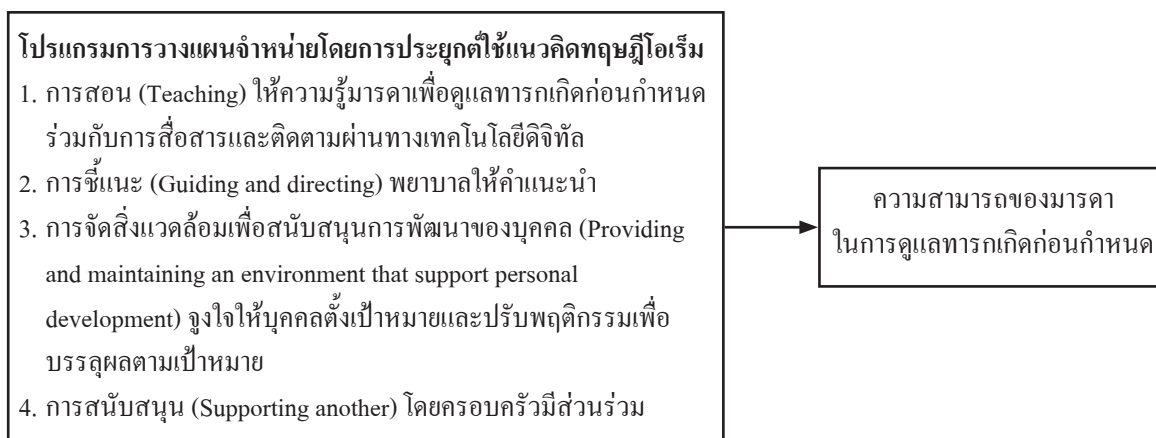
เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด ก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's theory of self-care) และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด มารดา คือ ผู้ให้การดูแลทารกหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา มารดาจึงควรได้รับการช่วยเหลือโดยการสอน การให้คำแนะนำเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน ร่วมกับการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ที่เหมาะสม และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุน จะส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกอย่างเหมาะสม ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัตถุประสงค์หลังการทดลอง (Two-groups posttest design) ศึกษาระหว่าง เดือนสิงหาคม 2565–กุมภาพันธ์ 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด (Ballard score) มีน้ำหนักตัวแรกเกิดมากกว่า 1,500 กรัม ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันแบบทิศทางเดียว กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .99 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากผลงานวิจัยของเนตรทอง ทะยา (2548) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 70.6 ($SD = 5.98$) ของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 64.25 ($SD = 4.66$) ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.18 แล้วนำมาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 48 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 26 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 และ 2 ซึ่งมีบริบทเดียวกันในการรับผู้ป่วยทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 28 วัน ที่มารับบริการในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยที่จะเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็ม คือ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 และเป็นกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 2 กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ มารดาครรภ์แรก อายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดมาก่อน มีสติสัมปชัญญะดี สามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย มีโทรศัพท์มือถือที่มีระบบปฏิบัติการระดับสูง (Smart phone) และสามารถใช้งานได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเสียชีวิตในระหว่างการศึกษา ปฏิเสธการเข้าเยี่ยมทารก ได้รับการวางแผนจำหน่ายไม่ครบทุกขั้นตอน ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองได้ตลอดการวิจัย และมีข้อจำกัดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตร ได้แก่ ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง คะแนน Apgar score ที่ 1 นานที่น้อยกว่า 7 คะแนน สัญญาณชีพไม่คงที่ คือ อัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 200 ครั้ง/นาที หรือ มีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 88

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ใบรับรองเลขที่ 080/2022 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยจึงอธิบายวัตถุประสงค์ วิธื่อดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความยินยอม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมโดยสมัครใจ ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ

หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนด สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีผล
กระทบต่อการพยาบาล บริการ หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็น
ความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิด
ทฤษฎีโอเร็ม เน้นรูปแบบการดำเนินการอย่างมีแบบแผน เป็นการสอนรายบุคคล มีการสอนสาธิตย้อน
กลับเพื่อเตรียมความพร้อมให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ได้อย่าง
สมบูรณ์ และมีความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีโอเร็ม ประกอบด้วย การชี้แนะ การสนับสนุน ทั้งทางด้านร่างกายและ
จิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคคล ใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรม
เพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายและการสอนเพื่อให้มารดามีความสามารถในการเรียนรู้ดูแลทารกให้เหมาะสม
ต่อไป

เนื้อหาการสอน ประกอบด้วย การให้ความหมายและลักษณะทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด
การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ และการให้ความรู้แก่มารดา
ตามหลัก D-METHOD (กฤษฎา แสงวงศ์ และคณะ, 2539) ได้แก่ การวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ
ของทารกแรกเกิด (Diagnosis [D]) ยาที่ทารกได้รับ เหตุผลของการให้ยา และแนวทางการดูแลขณะได้รับ
ยา (Medication [M]) การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การ
ดูแลรักษาร่างกายทารกให้อบอุ่น (Environment [E]) การฝึกทักษะในการดูแล เช่น การวัดไข้ การเช็ดตัว
ลดไข้ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อาการท้องเสีย การสำลัก การดูแล
หลังให้นม (Treatment [T]) การส่งเสริมสุขภาพเรื่อง การได้รับวัคซีนตามวัย การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่อย่างต่อเนื่อง (Health [H]) การติดตามมาตรวจตามนัด การขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้
บ้านในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Outpatient [O]) การได้รับความ
รู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ การฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม การรักษาน้ำนม และ
ระยะเวลาการให้นม (Diet [D]) โดยการสื่อสารและติดตามวัดผลผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลทางแอปพลิเคชัน
ไลน์กลุ่มในโทรศัพท์ Smart phone ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงความรู้ทางด้านสุขภาพได้ง่าย
สะดวกและรวดเร็ว

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา
อาชีพ และวิถีคลอด ส่วนข้อมูลทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย เพศ อายุครรภ์เมื่อคลอด และน้ำหนัก
แรกเกิด

2.2 แบบประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด คัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ของวรวิศรา สักดาจิระเจริญ (2553) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha ecoefficiency) เท่ากับ .88 ประกอบด้วยการประเมิน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการดูแลด้านร่างกาย จำนวน 17 ข้อ 2) ด้านการดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ และ 3) ด้านการดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก จำนวน 6 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จาก 0 (ไม่ได้ปฏิบัติเลย) 1 (ปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนบางครั้ง หรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องเป็นส่วนมาก) 2 (ปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน แต่ไม่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ) และ 3 (ปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนมีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอทุกวัน) ให้คะแนนตามระดับที่เลือก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-84 คะแนน สามารถแปลผลคะแนนจากคะแนนรวม เพื่อแบ่งเกณฑ์ระดับความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี (0-28 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง (29-56 คะแนน) และอยู่ในระดับดี (57-84 คะแนน)

2.3 แบบบันทึกการติดตามข้อมูลทางไลน์กลุ่มผ่านทางโทรศัพท์ Smart phone หลังการจำหน่ายทารกในระยะ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอริเอมและแบบประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลทารกแรกเกิด อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก (ทารกแรกเกิด) และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ หลังจากได้รับข้อคิดเห็น นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอริเอม ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจของมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ความชัดเจนของภาษาที่ใช้และระยะเวลาในการดำเนินการสอน แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ส่วนแบบประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ได้นำผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (Scale-level content validity index [S-CVI]) ได้เท่ากับ .98 และนำไปทดลองใช้กับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการรับรองจริยธรรมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 และ 2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธื่อดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยที่ระบุ และไม่ใช่วันเดียวกัน ประเมินคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นดำเนินการชี้แจงรายละเอียดตามการพิทักษ์สิทธิ์ รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที) แล้วพิจารณาจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการศึกษา

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับคำแนะนำและฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนกลับไปอยู่ที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยจะติดตามประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยแจ้งให้มารดาเข้าร่วมในไลน์กลุ่มและแนะนำวิธีการใช้งานเพื่อใช้ในการติดตามความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที) หลังจากจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดกลับบ้านแล้ว จะขออนุญาตติดตามประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ภายหลังจำหน่ายทารกกลับบ้าน โดยจะใช้ไลน์กลุ่มผ่านทางโทรศัพท์ Smart phone

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้ให้การพยาบาลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มร่วมกับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนและความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยจะทำการสอนกลุ่มทดลอง ในห้องแยกที่เป็นส่วนตัว โดยดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มทดลอง วันที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำและเชิญให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหอผู้ป่วย ใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พร้อมแนะนำวิธีการใช้งานเบื้องต้น และให้ศึกษาข้อมูลความรู้ล่วงหน้าแล้วกำหนดเวลานัดหมายในการให้ความรู้และฝึกทักษะ (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)

ครั้งที่ 2 วันที่ 3 - 5 ของการเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดตามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีโอเร็ม โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่มารดา วันละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที หลังจากนั้น มารดาสามารถซักถามข้อสงสัยหรือสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ทางไลน์กลุ่มตลอด 24 ชั่วโมง จนทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากพบว่ามารดายังไม่สามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ผู้วิจัยจะชี้แนะ สอนและสาธิตซ้ำ

ครั้งที่ 3-6 หลังจากจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดกลับบ้านแล้ว จะขออนุญาตมารดาติดตามประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ภายหลังจำหน่ายทารกกลับบ้าน โดยจะติดต่อในไลน์กลุ่มผ่านทางโทรศัพท์ Smart phone และบันทึกการติดต่อลงในแบบบันทึกการติดตามข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean [M]) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation [SD]) ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพารามตริกของ

ข้อมูล โดยตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลและความแปรปรวนภายในกลุ่มเมื่อพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated-measures ANOVA) และทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยใช้วิธีการทดสอบ Bonferroni ในการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความแปรปรวนภายในกลุ่มต้องไม่แตกต่างกัน (Homogeneity of variance)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง มารดาส่วนใหญ่มีอายุ 29-35 ปี (ร้อยละ 46.15) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 23.07) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 34.61) และคลอดบุตรด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ร้อยละ 57.69) ทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.69) อายุครรภ์เมื่อคลอด 33-37 สัปดาห์ (ร้อยละ 80.76) และน้ำหนักแรกเกิด 2,001-2,500 กรัม (ร้อยละ 34.61) ส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบ มารดาส่วนใหญ่มีอายุ 29-35 ปี (ร้อยละ 38.46) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 42.30) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 34.61) และคลอดบุตรด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ร้อยละ 61.53) ทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.69) อายุครรภ์เมื่อคลอด 33-37 สัปดาห์ (ร้อยละ 80.76) และน้ำหนักแรกเกิด 2,001-2,500 กรัม (ร้อยละ 38.46) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Chi-square พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังการทดลอง ในระยะ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอริเอม และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง	1 สัปดาห์			1 เดือน			2 เดือน			3 เดือน		
	M	(SD)	แปลผล	M	(SD)	แปลผล	M	(SD)	แปลผล	M	(SD)	แปลผล
กลุ่มทดลอง	76.81	(4.90)	ดี	78.04	(2.44)	ดี	80.31	(2.53)	ดี	83.35	(1.26)	ดี
กลุ่มเปรียบเทียบ	75.50	(11.46)	ดี	75.81	(8.08)	ดี	76.96	(3.41)	ดี	76.92	(7.06)	ดี

หมายเหตุ. n กลุ่มละ 26

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง ในระยะ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(1, 50) = 5.501, p = .023$) และยังพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างของระยะเวลาและกลุ่ม (Time Group Interaction) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(1.740, 87.001) = 4.464, p = .018$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F ^a	p-value
ภายในกลุ่ม (Time)	495.115	1.740	284.545	11.436	< .001*
ความคลาดเคลื่อน	2164.635	87.001	24.881		
ระหว่างกลุ่ม (Group)	575.558	1	575.558	5.501	.023*
ความคลาดเคลื่อน	5231.133	50	104.623		
ภายในกลุ่ม*ระหว่างกลุ่ม (Time* Group)	193.250	1.740	111.062	4.464	.018*
ความคลาดเคลื่อน	2164.635	87.001	24.881		

หมายเหตุ. n กลุ่มละ 26, * $p < .05$, SS = Sum Square, df = degree of freedom, MS = Mean Square,

^a Greenhouse-Geisser correction was used to reduce type I error

ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ตามช่วงระยะเวลาโดยการทดสอบ Bonferroni พบว่า หลังการทดลองในระยะ 2 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการทดสอบ Bonferroni

กลุ่มตัวอย่าง	ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด											
	1 สัปดาห์			1 เดือน			2 เดือน			3 เดือน		
	MD	SE	p-value	MD	SE	p-value	MD	SE	p-value	MD	SE	p-value
กลุ่มทดลอง - กลุ่มเปรียบเทียบ	1.31	2.44	.595	2.23	1.65	.184	3.35	0.83	<.001*	6.42	1.41	<.001*

หมายเหตุ. n กลุ่มละ 26, * $p < .001$, MD = Mean Difference, SE = Standard Error

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นการกำหนดและวางแผนกิจกรรมให้การดูแลตั้งแต่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการติดตามประเมินผลภายหลังจำหน่าย

ออกจากโรงพยาบาลในการปฏิบัติการดูแลทารกเพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันไม่ให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำ ตามกรอบแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem, 1991) เมื่อได้รับความรู้ ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติและความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของวิริสา ศักดาจิระเจริญ (2553) ที่ศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีพฤติกรรมการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีและดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนการศึกษาของสุวารี โพธิ์ศรีและวรารณ ชัยวัฒน์ (2561) ที่ศึกษาผลพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกตลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของสมจิตต์ อุทยานสุทธิ และคณะ (2558) ที่พัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมาก

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้ สร้างขึ้นเพื่อให้มารดาได้เตรียมความพร้อมของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ให้การชี้แนะ สอน สนับสนุน แนะนำ รวมทั้งกระตุ้นและให้กำลังใจจากการสอนสาธิต และให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม (ปราณี ผลอนันต์ และคณะ, 2556) รวมทั้งมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ทั้งก่อนและหลังจำหน่ายทารกโดยการติดตามเยี่ยมทางไลน์กลุ่มผ่านทางโทรศัพท์ Smart phone และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบ จากการติดตามเยี่ยมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เกิดความพร้อมและมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และให้ความรู้ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผ่านทางไลน์กลุ่ม ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่นิยมมากที่สุดในประเทศไทยเป็นช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสารกับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในยุคปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง (วนิสา หะยิเชะ และคณะ, 2565) เพราะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก สามารถสแกน QR Code เพื่อศึกษาความรู้และทักษะเพิ่มเติมผ่านทางโทรศัพท์ Smart phone ของตนเอง เป็นวิธีการส่งเสริมความรู้ให้กับมารดาที่จะช่วยให้มีความสนใจมากขึ้น มีการใช้รูปภาพประกอบชัดเจน และมีเสียงบรรยายที่ทำให้เข้าใจง่ายขึ้น สามารถดูซ้ำได้หลายครั้งด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ ทาแจ้ง และคณะ (2563) ที่ศึกษาผลของการใช้สื่อแอปพลิเคชันเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อคะแนนความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ดูแลไลน์กลุ่ม ซึ่งคือทีมผู้วิจัย จะส่งข้อมูลความรู้ที่เป็นวิดีโอประกอบคำบรรยายเป็นระยะๆ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นและให้ความรู้แก่มารดาเปิดโอกาสให้มารดาส่งข้อความรูปภาพ และคลิปวิดีโอ เพื่อซักถามเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ตลอดเวลา และสามารถดูวิดีโอประกอบคำบรรยายซ้ำได้ มารดาจึงเกิดการเรียนรู้จากการดูซ้ำ (สุนนกาญจน์ ลาภกิตติเจริญชัย, 2563) นำไปสู่การปฏิบัติจริงกับทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง มารดามีความมั่นใจในการปฏิบัติและเกิด

ความปลอดภัยในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของวนิสา หะยีเซะ และคณะ (2565) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์ ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิธีมุสลิมพบว่า ภายหลังการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์ มารดามีระดับความรู้มากกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็ม ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยการให้ข้อมูล คำชี้แนะ และสนับสนุนในไลน์กลุ่มผ่านทางโทรศัพท์ Smart phone ทำให้มารดาเข้าถึงเนื้อหาความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้สะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเดิมเหมาะสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลในยุคปัจจุบัน ส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายแตกต่างจากการได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ปฏิบัติการพยาบาล

1. ส่งเสริมให้มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มนำมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการวางแผนให้การพยาบาลในการจำหน่ายแก่ผู้รับบริการ
2. พยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นรูปแบบโดยเฉพาะการประเมินปัญหาความต้องการ ความรู้ และทักษะการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ด้านบริหารการพยาบาล

1. ควรจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดควบคู่ไปกับการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี เพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการบริการและการศึกษา
2. ควรจัดอบรมเรื่อง ระบบการพยาบาลที่ช่วยสนับสนุนการให้ความรู้และการวางแผนจำหน่ายแก่บุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ดูแลผู้รับบริการทุกระดับ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และความพึงพอใจของมารดา
2. ศึกษาติดตามผลระยะยาวของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เช่น พัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก อัตราการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่าย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.เพ็ญศรี รักษ์วงศ์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ให้คำปรึกษา และขอขอบคุณศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม: อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Rate) ระดับเขตสุขภาพ*. สืบค้นจาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbwr>
- กฤษดา แสงดี, ชีพร สติธังกูร และเรวดี ศิรินครดี. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนติดตามผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566*. สืบค้นจาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/01/66-Plan-to-follow-up-on-the-performance-of-major-projects-v2.pdf>
- จิตติพร เรือนกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อม ในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้เป็นมารดาครั้งแรก. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 20(1), 40-51.
- เนตรทอง ทะยา. (2548). ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก. *รามาชิดิพยาบาลสาร*, 11(3), 167-176.
- ปราณี ผลอนันต์, ศรีพรรณ กันธวัง, และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2556). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 40(1), 89-101.
- ภากร ชูพินิจรอบคอบ. (2565). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 7(1), 15-32.
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. (2564). *สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*. นครราชสีมา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
- วนิดา หะยีเซะ, นุจรี ไชยมงคล, อัจฉราวดีศรียะศักดิ์, มยุรี ยี่ป่าไธยะ. (2565). การพัฒนาแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์: ผลของการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิธีมุสลิม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 13(1), 39-55.
- วรรณมน ปาพรหม. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(4), 86-96.

- วิสร่า สักดาจิระเจริญ. (2553). *ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจไม่ได้อัปโหลด). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/CU.the.2010.456
- สมจิตต์ อุทยานสุทธิ, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2558). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ . *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 145-160.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF>
- สิรารักษ์ ศรีมาลา, จรัสศรี เข็นบุตร, และมาลี เอื้ออำนวย. (2556). การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ. *พยาบาลสาร*, 40(3), 21-29.
- สุนนกาญจน์ ลากิตติเจริญชัย. (2563). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(3), 42-50.
- สุวารี โพธิ์ศรี, และวราภรณ์ ชัยวัฒน์. (2561). ผลของโปรแกรมเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 177-186.
- เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง, กาญจนา ปัญญาธร, นิตยากร ลุนพรหม, อุมพร เคนศิลา, ภาณุทิพย์ คำหารพล, กนกธิดา จินกลิ่น, กุลณัฐ วงษาเทียม, ธัญญลักษณ์ สาลาถิ่น, ธัญวลัย สายสิน, นรากร บรรดาศักดิ์, นฤมล ศรีงาม, และนารัทธ ภูมเพชร. (2563). ผลของการใช้สื่อแอปพลิเคชันเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อคะแนนความรู้ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 8(2), 89-104.
- Granero-Molina, J., Medina, I. M. F., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Lasserrotte, M. D. M. J., & Rodríguez, M. D. M. L. (2019). Experiences of mothers of extremely preterm infants after hospital discharge. *Journal of Pediatric Nursing*, 45, e2-e8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.003>
- Orem, D. (1991). *Nursing: Concepts of Practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby year book.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Preterm birth*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>