ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

Effects of supportive-educative nursing system program on knowledge and caring behaviors among mothers of premature infants

ภากร ชูพินิจรอบคอบ

Pakorn Chupinijrobkob

Received: May 6, 2021; Received in revision: March 11, 2022; Accepted: March 17, 2022

บทคัดย่อ

บทนำ: ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูงที่มักมีปัญหาทางสุขภาพตามมาและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ มารดาของทารกกลุ่มนี้ต้องการการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ความรู้และทักษะในการดูแลทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจะช่วยเพิ่มความรู้และทักษะของมารดา รวมทั้งสร้างความมั่นใจว่ามารดาสามารถที่จะดูแลทารกได้หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์: ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 30 ราย จากนั้นดำเนินการกับกลุ่มทดลองจนครบ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา แบบประเมินความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย, Independent t-test, Dependent t-test และ Mann-Whitney U

ผลการศึกษา: ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป: การใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและส่งเสริมความรู้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดาเรียนรู้และพัฒนาความรู้ในการดูแลบุตรมากขึ้นกว่าการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้มาใช้เพื่อพัฒนาความรู้และส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมที่ดีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ: ทารกเกิดก่อนกำหนด, มารดา, ความรู้, พฤติกรรม, การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้, การวางแผนจำหน่าย

[1] พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี 12120

Registered nurse, Pediatric ward 1, Nursing Division, Thammasat University Hospital, Thammasat University, Pathumthani 12120. Corresponding: yuipakorn@gmail.com

Abstract

Background: Preterm infants have been identified as high-risk infants requiring special care needs and having many health complications. Their mothers needed psychological and educational support. Also, they needed to improve their knowledge and skills to take care of infants before being discharged from the hospital. The supportive-educative nursing system program on knowledge and care behaviors among mothers of premature infants increased maternal knowledge and skills. This program also encouraged self-confidence to take care of their infants after discharge.

Objective: This research aimed to study the effectiveness of supportive-educative nursing system program on knowledge and caring behaviors among mothers of premature infants.

Material and methods: The first 30 mothers and preterm infants were assigned to the control group then another 30 mothers and preterm infants were assigned to experimental group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received program on knowledge and caring behaviors among mothers of premature infants. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, dependent t-test, and Mann-Whitney U tests.

Result: The results showed that the mean scores of maternal knowledge in the experimental group was significantly higher than the control group ($p < .001$). The mean score of maternal behaviors in the experimental group was not significantly higher than the control group ($p < .05$). For the experimental group, the mean score of maternal knowledges after the implementation of the program was significantly higher than the mean score before program implementation ($p < .001$).

Conclusion: The supportive- educative nursing system program increases maternal knowledge that might help improving caring behaviors to take care of preterm infants. Therefore, it is recommended that nurses should use this program to enhance maternal knowledge and caring behaviors among mothers of premature infants.

Keywords: Preterm infant, Mother, Knowledge, Behavior, Supportive-educative nursing system, Discharge planning

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนด คือ ทารกที่คลอดก่อนหรือเท่ากับอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน[1] โดยคำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา[2] จากสถิติของงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2560-2561 พบว่า มีทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาจำนวน 200-300 รายต่อปี คิดเป็นประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมดและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับอัตราแนวโน้มของประเทศ

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ระบบของร่างกายยังทำงานไม่สมบูรณ์และยังไม่มีประสิทธิภาพ[3] มีอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลช่วงขวบปีแรกถึงร้อยละ 15 และพบการเจ็บป่วยได้มากในช่วงขวบปีแรกได้ถึงร้อยละ 50 อีกทั้งพบว่า มีอัตราการตายสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนดถึง 5 เท่า[4] ปัญหาที่พบในทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โรคหัวใจแต่กำเนิด ภาวะตัวเหลือง และเกิดการติดเชื้อง่าย เป็นต้น[3-6] ทารกเกิดก่อนกำหนดมักต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มทารกปกติและต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ช่วยในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูงและเกิดภาวะสุขภาพเรื้อรังตามมาได้ อาจทำให้มารดาและครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวล[7] ในช่วงของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด มารดาต้องแยกจากทารกทำให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกถูกขัดขวางและอาจทำให้มารดาไม่สามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้[8] รวมทั้งขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา[9] ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทารกที่ไม่เหมาะสมตามมาได้[10-12]

การเตรียมจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจำเป็นต้องวางแผนให้เหมาะสมกับความต้องการของมารดาแต่ละคน การวางแผนการจำหน่ายนั้นประกอบด้วยขั้นตอนของการประเมินความต้องการ การให้การพยาบาลสนับสนุนช่วยเหลือและให้ความรู้ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง[13] โดยมีวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพของมารดาและครอบครัวในการดูแลทารก สร้างความมั่นใจในการดูแล ลดความเครียดและวิตกกังวลของมารดา[13-14]

จากการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ผ่านมาพบว่าเมื่อทารกมีความพร้อมที่จะจำหน่ายกลับบ้าน มารดาบางรายยังขาดความมั่นใจในการดูแลทารกแต่จำเป็นที่จะต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายน้อยโดยส่วนใหญ่มักเป็นการให้ข้อมูลสั้น ๆ เกี่ยวกับคำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิดโดยในบางครั้งอาจไม่ได้ครอบคลุมไปถึงกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีความเฉพาะมากกว่าทารกโดยปกติทั่วไป ไม่ได้รับการฝึกทักษะหรือได้รับการฝึกทักษะในเวลาที่จำกัด เนื่องจากภาระงานของพยาบาลที่มีจำนวนมาก ทำให้มารดามีความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดไม่เพียงพอ ไม่มั่นใจในการดูแลและแนวทางการจำหน่ายยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้ยังพบอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยปัญหาระบบทางเดินหายใจ ปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร โรคหัวใจแต่กำเนิด ภาวะตัวเหลือง การติดเชื้อในร่างกายและน้ำหนักตัวลดจากการได้รับนมไม่เพียงพอ เป็นต้น[3-6,15-17]

จากงานวิจัยที่ผ่านมามีการศึกษาผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาและผลลัพธ์สุขภาพทารกภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[18] ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีคะแนน

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีผลลัพธ์สุขภาพดีกว่า ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมามีการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายที่แตกต่างกันและมีระยะเวลารวมถึงจำนวนครั้งในการสอนและฝึกทักษะโดยใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คู่มือที่มารดาสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายและใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมกับมารดาในแต่ละรายรวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาสามารถที่จะบอกความต้องการของตนเองและวางแผนการดูแลทารกร่วมกันในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะให้สอดคล้องกับมารดาในแต่ละโดยวางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและติดตามภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว โปรแกรมการพยาบาลนี้ได้นำระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (supportive-educative system) มาประยุกต์ใช้ประกอบไปด้วยการชี้แนะ (guiding and directing), การสนับสนุน (supporting another) ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ, การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคคล (providing & maintaining an environment that support personal development) จูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรมเพื่อบรรลุผลตามเป้าหมาย และการสอน (teaching)[19-20] โดยโปรแกรมนี้จะทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ข้อมูลด้านการรักษาและความเจ็บป่วยต่าง ๆ และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกและวิธีการดูแลทารกที่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้การชี้แนะและช่วยเหลือมารดาฝึกทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจากพยาบาลเป็นรายบุคคล รวมทั้งกิจกรรมที่ต้องทำให้ทารกเป็นประจำ เช่น การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย การอุ้ม การสัมผัสทารกและการสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งการให้ความรู้และการฝึกทักษะและสนับสนุนทางด้านจิตใจให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น[21] มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[22-23]

พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง[19] ดังนั้นการใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจะช่วยให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีแบบแผนและครอบคลุมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดาสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น[14,16]

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental design) แบบ 2 groups Pre-posttest design และ Posttest design

ขนาดตัวอย่างคำนวณจาก งานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง

ต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาครรภ์แรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด[21] คำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากสูตรของแกลส[24] คือ

$$d = \frac{X_E - X_C}{SD_C}$$

d = ขนาดอิทธิพล

X_E = ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของกลุ่มทดลอง

X_C = ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของกลุ่มควบคุม

SD_C = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้สมรรถนะของกลุ่มควบคุม

$$d = \frac{72.3 - 66.5}{14.59}$$

$$= -0.3975$$

จากการคำนวณได้ค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง เปิดตารางการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน[25] ด้วยการวิเคราะห์แบบ one-tailed test dependent t-testกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis) . 80, Significance level (α).05 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 30 คน

การเลือกตัวอย่าง/เกณฑ์การคัดเข้า

1. มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายที่ย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยอื่น

2. อายุ 18 ปีขึ้นไป

3. เป็นมารดาครรภ์เดี่ยวและไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดทารกก่อนกำหนด

4. มารดาเป็นผู้ดูแลหลักและดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน

5. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทย

6. ผู้วิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

7. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ (gestational age) 34-37 สัปดาห์

8. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอด ไม่มีความผิดปกติติดตัวเมื่อจำหน่าย เช่น เฝือก ท่อเจาะคอ ทวารเทียม เป็นต้น

9. น้ำหนักตัวแรกเกิด มากกว่า 1,500 กรัม

10. รักษาตัวต่อเนื่องในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัยและการถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย

1. มารดาไม่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยต่อหรือขอออกจากงานวิจัยเมื่อเริ่มดำเนินการวิจัยไปแล้ว

2. มารดาไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลและไม่พร้อมตามขั้นตอนของการดำเนินโปรแกรม

3. ทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างดำเนินการวิจัย เช่น หายใจเหนื่อยมากขึ้น มีการติดเชื้อในร่างกาย มีภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการส่องไฟ เป็นต้น

4. ทารกต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยก่อนครบตามระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

การแบ่งกลุ่มเพื่อทำการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ (gestational age) 34-37 สัปดาห์ ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยก่อนที่จะนำโปรแกรมไปใช้จะเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมเป็นระยะเวลา 3 เดือนหรือเมื่อกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน จากนั้นดำเนินการกับกลุ่มทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแล

ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วยการให้ความรู้และการฝึกทักษะ แบ่งออกเป็น 5 ช่วง ระยะเวลาทั้งสิ้น 7 วัน

2) คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามรูปแบบรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายแบบ D-METHOD

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย คำถามปลายเปิดและปลายปิดเกี่ยวกับสถานภาพสมรส อายุ โรคประจำตัว ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รายได้ อาชีพ การมีบุคคลอื่นช่วยเหลือดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ระดับการศึกษา ประวัติการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ วิธีการคลอด และจำนวนวันลาหลังคลอด

2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย คำถามปลายเปิดและปลายปิดเกี่ยวกับ เพศ ลำดับบุตร อายุครรภ์ในขณะคลอด น้ำหนักตัวแรกคลอด น้ำหนักตัววันที่จำหน่าย APGAR score ภาวะผิดปกติหลังคลอด ยาที่ได้รับหลังคลอด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล

3) แบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคและการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่คาดคิดตามกระบวนการเตรียมการจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ลักษณะข้อคำถามให้เลือกคำตอบเป็นแบบถูกและผิด และให้คะแนนเป็น 0 เมื่อตอบไม่ถูกต้องหรือ 1 เมื่อตอบถูกต้อง

4) แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรค และการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่คาดคิด ตามกระบวนการเตรียมการจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ลักษณะข้อคำถามเป็นปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติและให้คะแนนเป็น 0 เมื่อไม่ปฏิบัติหรือ 1 เมื่อปฏิบัติ โดยสังเกตและลงบันทึกเมื่อพบพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์กุมารแพทย์ 1 ท่าน, อาจารย์พยาบาล 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 1 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1 แสดงว่า เนื้อหาและข้อคำถามของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด แบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนี้มีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับข้อคำถามเพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนยิ่งขึ้น จากการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จึงได้ นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหา ระยะเวลาที่ใช้และแนวทางการให้ความรู้ตามโปรแกรม และนำเครื่องมือในการเก็บข้อมูลไปทดลองใช้แบบเก็บข้อมูลกับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างอีก 10 ราย จากการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 0.73 และแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.71

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2560 หนังสือรับรองเลขที่ 049/2560 จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลและทำการวิจัยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติก่อนดำเนินการศึกษาวิจัย การเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการให้ข้อมูลต่าง ๆ ทุกเมื่อ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ปกครองยินยอมให้เด็กเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงนามยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยก่อนทำการวิจัย

ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะของการสร้างโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการสร้างและการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวได้จากการสืบค้นข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการปรึกษากับทีมการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย ได้โปรแกรมทั้งสิ้น 7 วันแบ่งเป็น 5 ช่วงเวลา เมื่อตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมแล้ว จึงนำโปรแกรมดังกล่าวลงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลและการเตรียมผู้ช่วยวิจัยต่อไป

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิดที่มีประสบการณ์ทำงานมามากกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน ผู้วิจัยจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เครื่องมือเก็บข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยก่อนการทดลองใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาร่วมกัน ผู้ช่วยวิจัยจะสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดารายเดียวกันกับผู้วิจัยจำนวน 5 รายและนำค่าจากการสังเกตที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 1

ระยะที่ 2 โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลในส่วนของการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจนครบ 30 ราย แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบอีก 30 ราย โดยเริ่มเก็บข้อมูลทันทีในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ในช่วงวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบมารดาเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดา รวมทั้งประเมินและสังเกตพฤติกรรมมารดาโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนดและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และผู้ช่วยวิจัยจะประเมินและสังเกตพฤติกรรมต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและบันทึกในแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างที่เข้ารับการรักษาพยาบาลมารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติ มารดาตอบแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและทางผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ในกลุ่มควบคุมนี้ก่อนกลับบ้านมารดาจะได้รับความรู้และคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจากผู้วิจัยเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง

ในกลุ่มทดลองทางผู้วิจัยวางโปรแกรมสำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 7 วัน โดยโปรแกรมแบ่งออกเป็นช่วงเวลาทั้งหมด 5 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 วันแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมและให้มารดาตอบแบบประเมินความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ช่วงที่ 2 ในวันที่ 2 ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาให้กับมารดาเพื่อใช้ในการศึกษาข้อมูลก่อนล่วงหน้า พร้อมทั้งกำหนดเวลานัดหมายในการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมสร้างแรงจูงใจและกำลังใจให้มารดามั่นใจว่าสามารถดูแลผู้ป่วยได้

ช่วงที่ 3 วันที่ 3-5 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมโดยฝึกทักษะและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้กับมารดาและฝึกฝนทักษะในช่วงเวลาที่มารดาและทารกมีความพร้อมและสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการดูแลทารก ในช่วงนี้ผู้วิจัยจะทำการสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือและสนับสนุน พร้อมทั้งให้ข้อมูลความรู้ไปพร้อมกับการฝึกทักษะการดูแลทารกโดยผู้วิจัยจะเข้าพบมารดาอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที รวมทั้งสิ้น 3 ครั้งขึ้นกับความพร้อมของมารดาและทารก หลังจากได้รับโปรแกรมหากผู้ป่วยยังไม่จำหน่าย ในช่วงนี้หากพบว่ามารดายังไม่สามารถปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้ ผู้วิจัยจะให้การชี้แนะสอนและสาธิตซ้ำ ร่วมกับการสร้างแรงเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจและเกิดการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้ถูกต้อง แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อย่อย ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนดและทารกเกิดก่อนกำหนด อาการผิดปกติและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การสังเกตอาการผิดปกติ
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด การใช้ยาและวัคซีน
- การดูแลสุขภาวะ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การฝึกฝนและเตรียมความพร้อมในทักษะการดูแลทารกที่จำเป็น เช่น การอุ้ม การอาบน้ำ การดูแลความสะอาด เป็นต้น

ช่วงที่ 4 วันที่ 6 ให้โอกาสมารดาได้ดูแลทารกอย่างเต็มที่และฝึกทักษะการดูแลทารกด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยงและคอยให้กำลังใจและชี้แนะตามความเหมาะสม พร้อมทั้งสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาและครอบครัว

ช่วงที่ 5 เป็นช่วงที่ต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสังเกตพฤติกรรมเรียบร้อยแล้ว ในวันที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาตอบแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้ง

ระยะที่ 3 ระยะของการติดตามผลของโปรแกรมหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลซ้ำ อาการแทรกซ้อนและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงระยะเวลาหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า *กลุ่มควบคุม* สถานภาพสมรสเป็นคู่จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.3) อายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30) มีบุคคลคอยช่วยเหลือจำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) มีประวัติการฝากครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป มีมารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์ 2 คน (ร้อยละ 6.7) เกือบทั้งหมดไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ วิธีการคลอดของการคลอดแบบธรรมชาติและการผ่าตัดคลอดในจำนวนใกล้เคียงกัน มีจำนวนวันลาหลังคลอดมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละมากกว่า 80

กลุ่มทดลอง สถานภาพสมรสเป็นคู่จำนวน 27 คน (ร้อยละ 90) อายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.3) รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 บาท ส่วนใหญ่ทำอาชีพค้าขายจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 36.7) มีบุคคลคอยช่วยเหลือจำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) มีประวัติการฝากครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป มีมารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์ 2 คน (ร้อยละ 6.7) เกือบทั้งหมดไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ วิธีการคลอดของการคลอดแบบธรรมชาติและการผ่าตัดคลอดในจำนวนใกล้เคียงกัน มีจำนวนวันลาหลังคลอดมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละมากกว่า 80

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และกลุ่มทดลองทารกเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทารกเกิดก่อนกำหนดของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่บุตรคนแรก อายุครรภ์อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 34-35 สัปดาห์และน้ำหนักตัวแรกคลอดส่วนใหญ่อยู่ที่ 2,001-2,500 กรัม ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีภาวะผิดปกติหลังคลอดไม่แตกต่างกัน โดยทั้งสองกลุ่มตัวอย่างทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นแบ่งเป็นมีภาวะผิดปกติและไม่ผิดปกติประมาณร้อยละ 50 และเกือบทั้งหมดของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 2 กลุ่มต้องได้รับยาที่ใช้ต่อเนื่องหลังคลอด จำนวนวันนอนโรงพยาบาลพบว่าในกลุ่มควบคุมมีวันนอนเฉลี่ย 19.7 วัน และกลุ่มทดลองมีวันนอนเฉลี่ย 18.9 วัน

3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 18.67 คะแนน ค่าคะแนนความรู้ต่ำสุดเท่ากับ 14 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 23.17 คะแนน และค่าคะแนนความรู้ต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนนและค่าคะแนนความรู้สูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาด้วยสถิติ Independent t-test (ทดสอบผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n=30)	14	24	18.67	2.249	9.274	.000*
กลุ่มทดลอง (n=30)	20	25	23.17	1.416		

*p<.001

4) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 15.43 คะแนน ค่าคะแนนพฤติกรรมต่ำสุด เท่ากับ 13 คะแนนและสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 19.53 คะแนน ค่าคะแนนพฤติกรรมต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนนและสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ซึ่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาด้วยสถิติ Mann-Whitney U (ทดสอบไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	U	p-value
กลุ่มควบคุม (n=30)	13	18	15.43	1.455	.000	.667
กลุ่มทดลอง (n=30)	18	20	19.53	0.776		

พิจารณาที่ระดับนัยสำคัญ .05

5) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 19.73 คะแนนและหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 23.71 คะแนน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนด้วยสถิติ Dependent t-test (ทดสอบผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ dependent t-test

กลุ่มทดลอง (n=30)	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนเข้าโปรแกรม	13	25	19.73	3.279	4.704	.000*
หลังเข้าโปรแกรม	20	25	23.17	1.416		

*p<.001

6) หลังจากติดตามอาการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือน พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บป่วยเกือบทั้งหมดไม่มีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ โดยพบว่าในกลุ่มควบคุม มีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.6) โดยสาเหตุคือ มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย (late neonatal sepsis) และมีภาวะตัวเหลือง (inconclusive jaundice) และในกลุ่มทดลองมีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) โดยสาเหตุ คือ มีภาวะตัวเหลือง (AO incompatibility)

อภิปรายผลและสรุปผล

เมื่อพิจารณาลักษณะของมารดากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มพบว่าลักษณะของทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันโดยอายุของมารดามากกว่า 25 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว มีประวัติของการฝากครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ วิธีการคลอดของการคลอดแบบธรรมชาติและการผ่าตัดคลอดในจำนวนใกล้เคียงกัน มีจำนวนวันลาหลังคลอดมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป และมีบุคคลคอยช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และเมื่อพิจารณาลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความคล้ายคลึงกันทั้งในด้านอายุครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด ความผิดปกติหลังคลอด การใช้ยาต่อเนื่องหลังคลอด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ซึ่งลักษณะของมารดาและทารกของทั้ง 2 กลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน

การที่มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม รวมทั้งมีความรู้หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น เนื่องจากมารดากลุ่มทดลองได้รับการเตรียมการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีโอเร็มในแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative nursing system) โดยวางแผนการดูแลให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้สอน สนับสนุนและแนะนำรวมทั้งกระตุ้นและให้กำลังใจและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่ให้การดูแลได้ให้การชี้แนะเพื่อให้มารดาสามารถตัดสินใจในการดูแลทารกได้ สนับสนุนและส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ สอนและให้ความรู้ร่วมกับพัฒนาทักษะความสามารถ ซึ่งเป็นวิธีการที่สำคัญวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดรวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการดูแลทารกได้[18-19]

ในระหว่างที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมมารดาในกลุ่มทดลองสามารถที่จะบอกความต้องการของตนเองและวางแผนการดูแลทารกร่วมกัน โดยพยาบาลได้ให้ความรู้และพัฒนาทักษะให้สอดคล้องกับมารดาในแต่ละราย ส่งผลให้มารดาสามารถรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลทารกของตนเองและสามารถเพิ่มความรู้และทักษะได้ตามความต้องการ[22, 25] สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวว่าผู้ป่วยมีบทบาทในการเรียนรู้ที่จะพิจารณาตัดสินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กระทำการดูแลตนเอง ประเมินผลและปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต[19-20] ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อีกทั้งเมื่อได้รับโปรแกรมทำให้มารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมอีกด้วย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ มีสุขโข[27] ที่พบว่าการสอนและการสาธิตและการได้ฝึกปฏิบัติจริง จะทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ และยังสอดคล้องกับอีกหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้กับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถเพิ่มความรู้ของมารดาในการดูแลทารกได้[27-31]

ด้านพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่าควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวารี โพธิ์ศรี[28] ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน โดยผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและไม่สอดคล้องกับอีกหลายการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มทดลองภายหลังจากการได้รับความรู้และฝึกทักษะมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มควบคุม[29-31] จากการวิจัยพบว่าพฤติกรรมของมารดาส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและควบคุม เมื่อเข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ช่วงแรกมักมีความไม่มั่นใจ วิตกกังวล ไม่คุ้นเคยกับการที่ต้องดูแลบุตรด้วยตนเอง ไม่ได้เตรียมตัวและยังไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ทำให้พฤติกรรมในช่วงแรกที่เข้ารับการรักษามักเป็นการสอบถามและพึ่งพิงพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของมารดาทั้งสองกลุ่มพบว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่มได้รับการดูแลจากพยาบาลในการตอบสนองความต้องการและฝึกทักษะการดูแลทารกในด้านต่าง ๆ ตามความ

ต้องการและทักษะของมารดาในแต่ละราย โดยในกลุ่มควบคุมได้รับการฝึกทักษะในการดูแลทารกที่หน่วยงานได้ให้กับมารดาตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะตามโปรแกรมที่มีลักษณะการฝึกทักษะที่คล้ายคลึงกัน ต่างกันตรงที่การฝึกทักษะตามโปรแกรมมีรูปแบบที่ชัดเจนมากกว่าและลักษณะที่คล้ายคลึงของกลุ่มตัวอย่างอาจส่งผลให้ค่าคะแนนพฤติกรรมของทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติได้ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้โปรแกรมและคู่มือในการเพิ่มความรู้และทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งเมื่อจำหน่ายกลับไปที่บ้านแล้ว มารดาสามารถอ่านและทบทวนเกี่ยวกับเนื้อหาในคู่มือได้และสามารถนำข้อมูลและทักษะที่ฝึกฝนไปดูแลทารกได้สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่มีการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่า มารดายังคงมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลทารกและส่งผลให้ไม่เกิดการเข้ารับการรักษาซ้ำ[22-23, 29-30, 34]

นอกจากนี้แสดงให้เห็นว่าการนำทฤษฎีแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative nursing system) ของโอเร็มมาใช้เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ โดยโปรแกรมนี้ได้ปรับใช้ให้เหมาะสมกับมารดาแต่ละบุคคล มีการให้ความรู้ สนับสนุนและสร้างความมั่นใจในการดูแลทารกร่วมกันระหว่างมารดากับพยาบาล ช่วยทำให้มารดามีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีความมั่นใจ มีสามารถดูแลทารกได้มากขึ้น[32] และมีส่วนร่วมและมีบทบาทในกิจกรรมการดูแลบุตรมากขึ้นด้วย[33] ส่งผลให้มารดาสามารถดูแลทารกที่บ้านได้ ซึ่งจะทำให้ทารกมีสุขภาพที่ดี มีอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อจำกัด

การใช้โปรแกรมในการให้ความรู้และฝึกทักษะของมารดามีการดำเนินการต่อเนื่องทั้งสิ้น 7 วัน หากทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือจำเป็นที่ต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยอาจทำให้ไม่สามารถดำเนินโปรแกรมได้ครบถ้วน ซึ่งอาจมีผลต่อการนำโปรแกรมไปใช้

ข้อเสนอแนะ

1. ในการติดตามผลทางโทรศัพท์ มารดาบางท่านอาจไม่สะดวกในการตอบคำถามหรือต้องการความช่วยเหลืออย่างอื่นเพิ่มเติมที่ไม่อาจให้ข้อมูลและคำแนะนำทางโทรศัพท์ได้ อาจปรับเป็นการเยี่ยมบ้านในบางรายที่มีความจำเป็นต้องการการติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ควรศึกษาในตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การเจริญเติบโตของทารก ระดับความวิตกกังวลของครอบครัว ความมั่นใจในการดูแลบุตรของมารดา และการช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

3. ควรต่อยอดสร้างเป็นระบบการเตรียมการจำหน่ายโดยสหสาขาวิชาชีพและจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ปรึกษางานวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัย ขอบคุณผู้ป่วยและบุคลากรในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ที่ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัยในปีงบประมาณ 2561

เอกสารอ้างอิง

1. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด (เล่มที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์; 2551.
2. นฤมล ธีระรังสิกุล. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพมหานคร: พี เพรส จำกัด; 2545.
3. จริยาพร วรรณโชติ. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2554; 22(1): 83-90.
4. Underwood MA, Danielsen B, Gilbert W. Cost, causes and rates of rehospitalization of preterm infants. J Perinatol. 2007; 27(10): 614-9.
5. Forsythe ES, & Allen PL. Health risks associated with late-preterm infants: implications for newborn primary care. Pediatr Nurs. 2013; 39(4): 197-201.
6. Pezzati M. Hospital readmissions in late preterm infants. Ital J Pediatr. 2014; 40(2): 29.
7. Brett J, Staniszewska S, Newburn M, Jones N, Taylor L. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. BMJ Open. 2011; Jun 2;1(1):e000023. doi: 10.1136/bmjopen-2010-000023.
8. สกลสุภา อภิชัจบุญโชค. การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤต. วชิรเวชสาร 2556; 57(1), 65-72.
9. ภาริดา ตันตระกูล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาครรภ์แรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารเกื้อการุณย์ 2556; 20(1), 42-54.
10. นฤมล ธีระรังสิกุล. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพมหานคร: พี เพรส จำกัด; 2545.
11. นฤมล วิปูโร. ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
12. Swartz MK. Parenting pre-term infants: meta-synthesis. MCN Am J Matern Child Nurs. 2005; 30(2), 115-120.
13. พัชรี วรกิจพูนผล. คู่มือฝึกปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2554
14. Jefferies AL; Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee. Going home:Facilitating discharge of the preterm infant. Paediatr Child Health. 2014; 19(1), 31-42.
15. Young PC, Korgenski K, Buchi KF. Early readmission of newborns in a large health care system. Pediatrics. 2013; 131(5), e1538-44.
16. Premji SS, Pana G, Currie G, Dosani A, Reilly S, Young M, Hall M, Williamson T, Lodha AK. Mother's level of confidence in caring for her late preterm infant: A mixed methods study. J Clin Nurs. 2018; 27(5-6): e1120-e1133. https://doi.org/10.1111/jocn.14190
17. Tomashek KM, Shapiro-Mendoza CK, Weiss J, Kotelchuck M, Barfield W,

Evans S, Naninni A, Declercq E. Early discharge among late preterm and term newborns and risk of neonatal morbidity.Semin Perinatol 2006 Apr;30(2):61-8. doi: 10.1053/j.semperi. 2006.02.003

18. เนตรทอง ทะยา. ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2548; 11(3), 167-176.

19. สมจิต หนุเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.

20. Orem D. Nursing: Concepts of Practice 4 ed. St. Louis: Mosby year book; 1991.

21. ณัฐนิชา ศรีละมัย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2558; 8(2), 83-94.

22. ปราณี ผลอนันต์. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. พยาบาลสาร 2556; 40(1): 89-101.

23. Poungjuntaradej N. The effect of supportive-educative nursing system on mothers' dependent-care agency, growth, development and temperament of premature infants [dissertation]. [Bangkok]: Mahidol University; 2003. 104p. Thai.

24. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด; 2553.

25. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). NewYork: Hillsdale; 1988.

26. สินีนาฎ ลิ้มนิยมธรรม. ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.

27. จุฑารัตน์ มีสุขโข. ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. 2540.

28. สุวารี โพธิ์ศรี. ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559.

29. รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์. ผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543.

30. Khamchoo K. The effect of a discharge planning on maternal knowledge, maternal dependent care agency for caring of preterm infants,

and infant's health status [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2003. 105p. Thai.

31. วริสรา ศักดาจิวะเจริญ. ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2553.

32. Gasquoine SE. Mothering a hospitalized child: it's the 'little things' that matter. J Child Health Care. 2005; 9(3), 189-195.

33. สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. Journal of Nursing Science 2556; 31(1), 59-69.

34. Bunmachu D, Theunnadee S. Effects of promotion program on perceived self–efficacy preterm caring behaviors of mothers and health status of preterm babies. JNHC. 2015; 33(4): 150-8. Thai