



Predictive Factors of Perceived Maternal Self-Efficacy in Preterm Infant Care Post-Discharge during the COVID-19 Pandemic*

Podchanawan Yataw, RN, MNS¹, Somsiri Rungamornrat, RN, PhD¹, Arunrat Srichantarant, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To investigate factors influencing perceived maternal self-efficacy in preterm infant care post-hospital discharge during the COVID-19 pandemic.

Design: Predictive correlational research.

Methods: The study sample included 121 mothers of preterm infants who were admitted and subsequently discharged from the semi-critical neonatal unit in three tertiary care hospitals in Bangkok, Thailand between June and December, 2022. Data were collected on the day of discharge and two weeks later. On the day of discharge, the following instruments were used: 1) Demographic data form. 2) Maternal Health Literacy in Preterm Infant Care Questionnaire. 3) Maternal Participation in Hospitalized Infant Care Questionnaire, and 4) Maternal Readiness for Infant Discharge Questionnaire. Two weeks post-discharge, the Mothers' Perceived Self-efficacy in Preterm Infant Care Questionnaire was administered. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression.

Main findings: The most significant predictor of perceived maternal self-efficacy was maternal readiness for infant discharge ($\beta = .55$, $p < .001$), followed by maternal health literacy ($\beta = .16$, $p = .047$). These factors together explained 39% of the variance in maternal self-efficacy post-discharge ($R^2 = .39$, $F_{(2, 118)} = 25.14$, $p < .001$).

Conclusion and recommendations: Limited access to neonatal units during the pandemic highlights the importance of enhancing maternal readiness and health literacy for caring for preterm infants' post-discharge. Strategies to boost these attributes should be developed to empower mothers, enabling them to effectively manage the care of their preterm infants at home.

Keywords: COVID-19, health literacy, preterm infant, self-efficacy

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(3):58-70

Corresponding Author: Associate Professor Somsiri Rungamornrat, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: somsiiri.run@mahidol.ac.th

* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 26 April 2024 / Revised: 27 May 2024 / Accepted: 4 June 2024



ปัจจัยทำนายการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโควิด-19*

พจนวรรณ ยาทำว, พย.ม.¹ สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, PhD¹, อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโควิด-19

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 121 คน ที่ทารกได้รับการรักษาและจำหน่ายจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤตของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 เก็บข้อมูลวันที่จำหน่ายทารกและ 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย วันที่จำหน่ายใช้เครื่องมือได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล และ 4) แบบสอบถามความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน และ 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุ

ผลการวิจัย: ความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกกลับบ้านสามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้มากที่สุด ($\beta = .55, p < .001$) รองลงมาคือความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ($\beta = .16, p = .047$) โดยทั้งสองตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 39 ($R^2 = .39, F_{(2, 118)} = 25.14, p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ในสถานการณ์ที่มารดาเข้าเยี่ยมทารกได้จำกัดในช่วงของการเกิดโรคระบาด ความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกและความรอบรู้ในการดูแลทารกของมารดามีความสำคัญ ดังนั้นควรมีแนวทางเตรียมความพร้อมและส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลทารกให้กับมารดาก่อนจำหน่าย เพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทารกเกิดก่อนกำหนด การรับรู้ความสามารถแห่งตน

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(3):58-70

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: somsiri.run@mahidol.ac.th

* วิทยาลัยนวัตกรรมการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 26 เมษายน 2567 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 27 พฤษภาคม 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 4 มิถุนายน 2567

ความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ โดยระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด และภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาความพร้อมของทารกเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน อย่างไรก็ตาม ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทารกเกิดก่อนกำหนด อาจยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์เต็มที่ จำเป็นต้องมีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปัญหาที่อาจพบได้เมื่อทารกกลับบ้าน เช่น การหยุดหายใจ การดูดกลืนนมไม่ดี การติดเชื้อ เป็นต้น¹ ดังนั้นมารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลทารกที่บ้านหลังจำหน่าย โดยพบว่ามารดาอาจไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเลี้ยงดูบุตรที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านได้²

การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกจะลดลง ในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล² อาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการดูแลทารกที่บ้านกับที่โรงพยาบาลแตกต่างกัน ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกด้านลบ เช่น เครียด วิตกกังวล กลัวว่าทารกจะเป็นอันตราย เป็นต้น³ นอกจากนี้ ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (COVID-19) ทำให้หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดไม่สามารถเปิดให้มารดาเข้าเยี่ยม ทารกได้ตามปกติ โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบายให้เยี่ยมทางโทรศัพท์ภายในระยะเวลาที่กำหนด ทำให้การสื่อสารระหว่างมารดากับบุคลากรสุขภาพมีข้อจำกัด มารดาขาดโอกาสฝึกดูแลทารกก่อนออกจากโรงพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกน้อยลง ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย⁴ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในช่วงสถานการณ์การระบาด มีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูทารกที่บ้านเป็นอย่างยิ่ง

การวิจัยนี้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน⁵ และการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของมารดา (maternal

self-efficacy) ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งการรับรู้ความสามารถของมารดาเป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของมารดาว่าสามารถเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด และดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ ส่งผลถึงพฤติกรรมและคุณภาพการเลี้ยงดูทารก โดยการรับรู้ความสามารถของมารดาแบ่งเป็น 5 ด้าน⁶⁻⁷ ได้แก่ ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมความรัก ความผูกพันและพัฒนาการ ด้านการดูแลทั่วไปและการดูแลเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ด้านการดูแลความปลอดภัย ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต และด้านความเป็นมารดา โดยการรับรู้ความสามารถของมารดาจะนำไปสู่พฤติกรรมดูแลบุตรที่เหมาะสม มีปัจจัย 3 ด้านที่มีผลซึ่งกันและกัน (reciprocal determinism) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) สิ่งแวดล้อม (environment) และพฤติกรรม (behavior)⁸

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นสภาวะอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ของมารดาที่มีต่อทารกและตนเอง ความสามารถทางปัญญา หรือความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งอาจเกิดผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดยจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมด้วยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านมารดา ได้แก่ ความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา⁹⁻¹⁰ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล¹¹ และความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารก¹² เป็นปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาพื้นฐานทั่วไป เช่น อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สุขภาพของมารดา ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานไม่สามารถนำมาจัดกระทำ (manipulation) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สนใจศึกษาได้แก่ สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ซึ่งเป็นบริบทของการศึกษาครั้งนี้ สำหรับพฤติกรรมดูแลทารกที่บ้านไม่ได้อยู่ในขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากข้อจำกัดของรูปแบบการวิจัยที่ไม่สามารถกำหนดช่วงเวลาที่นานเพียงพอในการประเมินพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารก

ความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เป็นศักยภาพของมารดาในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ ประเมิน และตัดสินใจนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด¹³ เป็นทักษะทางปัญญาที่บุคคลสะสมจากประสบการณ์ชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยความรู้และความสามารถพื้นฐาน เช่น การรู้หนังสือ การคิดคำนวณ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้บุคคล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น¹⁴ ทำให้มารดาสามารถคิด พิจารณาไตร่ตรอง และเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ผ่านกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีเหตุผล นำมาซึ่งพลังอำนาจ ในการดูแลทารก และการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁸

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มารดาได้ปฏิบัติระหว่างทารกนอนโรงพยาบาล ได้แก่ การดูแลที่เป็นกิจวัตรประจำวัน การดูแลที่เป็นกิจกรรมการพยาบาล การร่วมคิดตัดสินใจในการดูแลทารก และการแลกเปลี่ยนข้อมูล เกี่ยวกับทารก¹⁵ การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกทำให้มารดา เห็นความสำเร็จของตนเองในการดูแลทารก (mastery experiences) และมีโอกาสเห็นตัวแบบการดูแลทารกจากมารดาคนอื่น ๆ (vicarious experiences) ได้รับการกระตุ้นให้ดูแลทารก ตามกิจวัตรประจำวันของหอผู้ป่วย (verbal persuasion) รวมทั้งได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ (emotional arousal) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ ความสามารถแห่งตนได้ตามทฤษฎีของ Bandura⁵

ความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารก เป็นการรับรู้ ของมารดาว่าตนเองพร้อมที่จะรับทารกกลับบ้าน ประกอบด้วยความพร้อม 5 ด้าน ได้แก่ สภาพร่างกายของตนเอง สภาพร่างกายของทารก ความรู้ในการดูแลทารก การปฏิบัติการ ดูแลทารก และการสนับสนุนช่วยเหลือ¹⁶ มารดาที่มีความพร้อม จะรู้สึกเชื่อมั่นในการดูแลทารก เนื่องจากมารดาได้ใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก (mastery experiences) มีอารมณ์ผ่อนคลาย มีร่างกายแข็งแรงพอ (emotional arousal)

และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม (verbal persuasion) ตรงกับการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนตามทฤษฎี ของ Bandura ในด้านการโน้มน้าวด้วยคำพูดจากบุคคลอื่น ให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตน และการมีสภาวะร่างกาย สภาวะอารมณ์ที่พร้อม⁵ โดยเชื่อว่าจะทำให้มารดารับรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกที่บ้านเพิ่มขึ้นได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า การรับรู้ความสามารถ ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีความสำคัญ ต่อการดูแลทารกหลังจำหน่ายเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากทำให้ มารดามีความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลทารกได้ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่มี อิทธิพลสูงอันจะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลทารก⁵ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยศึกษาปัจจัยความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล รวมทั้งความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารก ในการทำนาย การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกหลังจำหน่าย จากโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแนวทางหรือโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในช่วง การระบาดของโควิด-19
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้ในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา การมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล และความพร้อมของมารดา ในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน ต่อการรับรู้ความสามารถ ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย จากโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโควิด-19

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับ การรักษาและจำหน่ายจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์ คัดเข้าดังนี้ 1) เป็นมารดาของทารกแรกเกิดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และได้รับการวางแผนการจำหน่าย 2-3 วัน ก่อนจำหน่ายจริง 2) ได้มาฝากเลี้ยงทารกก่อนจำหน่ายอย่างน้อย 1 วัน ในช่วงกลางวัน หรือนอนพักค้างที่โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คืน ก่อนถึงวันจำหน่ายจากโรงพยาบาล 3) เป็นผู้เลี้ยงดูหลักของทารก ภายใต้วงเวลา 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และ 4) มีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถเข้าถึงข้อมูลอินเทอร์เน็ตได้ เช่น สมาร์ทโฟน (smartphone) และมีแอปพลิเคชันไลน์ (LINE application) โดยมารดาต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่ามีความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจที่กระทบต่อ การเลี้ยงดูบุตร และทารกไม่ได้รับการจำหน่ายพร้อม อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือมีการดูแลพิเศษต่อเนื่อง ไม่มี ความพิการแต่กำเนิด และไม่มี ความผิดปกติทางพันธุกรรม

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยหา effect size ด้วยวิธี power analysis แต่เนื่องจากไม่สามารถหางานวิจัยที่มีชุดตัวแปรทั้งหมด เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ จึงใช้ผลจากการศึกษาความสัมพันธ์ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ ความสามารถของมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศอิหร่าน โดยใช้ค่าความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการรับรู้ ความสามารถของมารดา $r = .29, p < .001$ คำนวณค่า r^2 ได้ .09 และคำนวณค่า effect size $f^2 = .09$ ในการศึกษาที่มีจำนวนตัวแปรต้น 3 ตัว แทนค่าตัวเลขคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 โดยใช้สถิติ multiple linear regression กำหนดอำนาจ การทดสอบที่ .80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับ แอลฟา .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 121 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้ช่วยเหลือในการดูแลทารกที่บ้าน และระยะเวลาที่มาฝากดูแลทารกที่โรงพยาบาลก่อนจำหน่าย และ 2) ข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ อายุครรภ์หลัง ปฏิสนธิ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค ตั้งแต่แรกเกิด การรักษาที่เคยได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล และยาที่ได้รับกลับบ้าน

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ สมรรถนะตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของ ภาริตา ตันตระกูล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม¹⁷ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมความรัก ความผูกพันและพัฒนาการ ด้านการดูแลทั่วไปและการดูแล เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ด้านการดูแลความปลอดภัย ด้านการดูแล เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต และด้านความเป็นมารดา รวม 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด 100 จุด แต่ละข้อให้คะแนน 0-100 มีพิสัยคะแนนเฉลี่ยทั้งฉบับ 0-100 คะแนน ถ้าคะแนนเฉลี่ยสูง แสดงว่า มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก เกิดก่อนกำหนดมาก ถ้าคะแนนเฉลี่ยต่ำแสดงว่า มารดามีการ รับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้อย

3. แบบสอบถามความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป¹⁸ รวม 24 ข้อ ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพ เป็นมาตร ประเมินค่า 5 ระดับ แต่ละข้อให้คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน (0 คือทำไม่เป็น/ไม่เข้าใจ 1 คือทำได้ยากมาก/เข้าใจน้อยมาก 2 คือทำได้ยาก/เข้าใจน้อย 3 คือทำได้ง่าย/เข้าใจมาก 4 คือ ทำได้ง่ายมาก/เข้าใจมากที่สุด) พิสัยคะแนน 0-96 คะแนน

ถ้าคะแนนรวมสูง แสดงว่ามารดามีความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมาก และถ้าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่ามารดามีความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้อย

4. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล ดัดแปลงจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของ สุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และพรณรัตน์ แสงเพิ่ม¹⁹ รวม 18 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลทารกที่เป็นกิจวัตรประจำวัน การดูแลทารกที่เป็นกิจกรรมการพยาบาล การร่วมคิดและตัดสินใจในการดูแลทารก และการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับทารก เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ แต่ละข้อให้คะแนนตั้งแต่ 0 (ไม่ได้ทำ/ไม่เกิดขึ้น) ถึง 3 (ได้ทำ/เกิดขึ้นทุกครั้ง) พิสัยคะแนนรวม 0-54 คะแนน โดยคะแนนรวมสูงแสดงว่ามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาลมาก และถ้าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่ามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาลน้อย

5. แบบสอบถามความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน ดัดแปลงจากแบบสอบถามความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกกลับบ้านของ สุปรียา สมบูรณ์, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และพรณรัตน์ แสงเพิ่ม²⁰ รวม 23 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้สถานะของมารดา การรับรู้สถานะของทารก ความรู้ในการดูแลทารก การปฏิบัติดูแลทารก และแหล่งสนับสนุน เป็นมาตรประมาณค่า 11 ระดับ แต่ละข้อให้คะแนน 0-10 คะแนน พิสัยคะแนนรวม 0-230 คะแนน ถ้าคะแนนรวมสูงหมายถึง มารดาความพร้อมในการจำหน่ายทารกกลับบ้านมาก และถ้าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่ามารดาความพร้อมในการจำหน่ายทารกกลับบ้านน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดจำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลทารก

เกิดก่อนกำหนดจำนวน 2 ท่าน และอาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสาขาทารกแรกเกิดจำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยค่า Scale level Content Validity Index (S-CVI) ของแบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล แบบสอบถามความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด คือ .99, .98, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลศิริราช รวม 20 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล แบบสอบถามความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดคือ .90, .76, .91 และ .95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2022/657.0902) สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (COA No.089/2565) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร (รหัสโครงการ U004h/65_EXP) ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดของการทำวิจัย และแจ้งว่ามีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการดูแลทารก ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 2 ครั้ง เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (วันที่จำหน่ายทารก) ให้มารดาตอบแบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาแบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล และแบบสอบถามความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน เมื่อมารดาทำแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยชี้แจงนัดหมายเพื่อขอเก็บข้อมูลครั้งที่สอง และเก็บข้อมูลทั่วไปของทารกโดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยภายหลังเสร็จสิ้นการพบมารดา โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบาดของโควิด-19 ตลอดการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (2 สัปดาห์หลังทารกจำหน่ายจากโรงพยาบาล) ผู้วิจัยส่ง QR Code/Link ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในรูปแบบ Google form ให้กับมารดาผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ตามที่นัดหมายไว้ ท้ายแบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยสอบถามมารดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกในช่วง 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 1 ข้อ มี 2 ตัวเลือกคือ ไม่มี และมี โดยระบุการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS statistics version 26 โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล ความพร้อมในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) และวิเคราะห์อำนาจทำนายด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมดพร้อมกันในครั้งเดียว

(enter method) ซึ่งได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง มารดามีอายุเฉลี่ย 32.34 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 47.1 รองลงมาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 43.8 ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.9 ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 51.2 ระบุว่ามิรายได้เหลือเก็บหลังทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล มารดาร์้อยละ 91.7 มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลทารกที่บ้าน ร้อยละ 76.6 เป็นย่าหรือยายของทารก ระยะเวลาที่มารดามาฝากดูแลทารกที่โรงพยาบาลก่อนจำหน่ายมีมัธยฐาน 7 วัน ระยะเวลาที่มาฝากดูแลทารกที่โรงพยาบาลก่อนจำหน่ายมากกว่า 3 วัน ร้อยละ 57.9 หลังจำหน่ายทารก 2 สัปดาห์ มารดาร์้อยละ 19.8 พบปัญหาในการดูแลทารก เช่น หายใจครีคราค ร้องกวน ไม่ตื่นกินนม เป็นต้น และในจำนวนนี้ร้อยละ 91.7 เผชิญอาการที่บ้านและทารกมีอาการดีขึ้นเอง มีทารกเพียง 2 รายหายใจครีคราค และมารดาพาไปโรงพยาบาล แต่ไม่พบความผิดปกติอื่น (ตารางที่ 1)

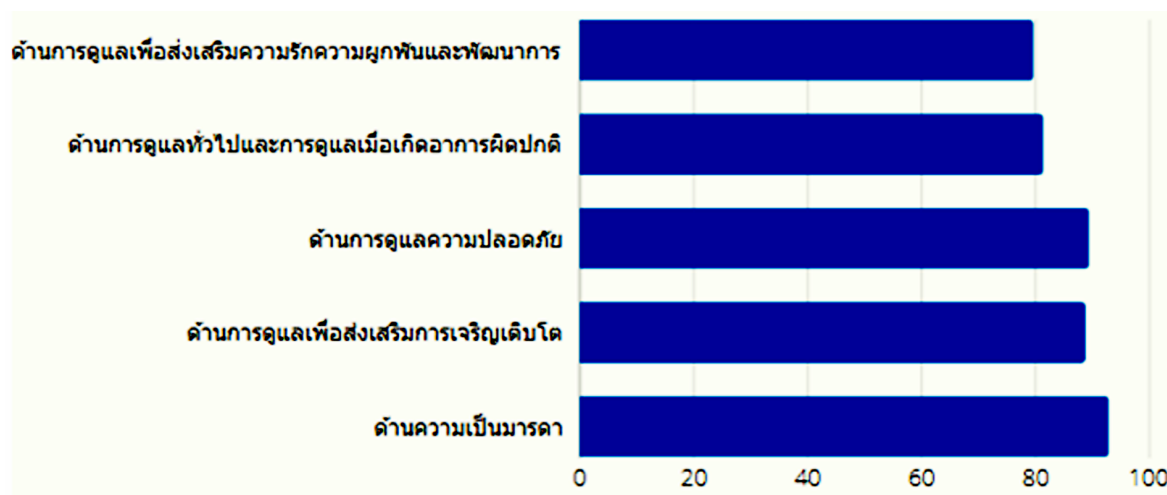
ทารกเกิดก่อนกำหนด มีอายุระหว่าง 4-119 วัน มัธยฐานเท่ากับ 25 วัน ร้อยละ 44.6 เป็นกลุ่ม late preterm มีกลุ่ม extremely preterm เพียงร้อยละ 4.1 ทารกร้อยละ 66.9 อยู่ในกลุ่มน้ำหนักแรกเกิดน้อย (low birth weight) (1,500-2,499 กรัม) ขณะอยู่โรงพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีปัญหาตัวเหลืองร้อยละ 86.8 รองลงมาได้แก่ ปัญหาการหายใจ การติดเชื้อ ร้อยละ 83.5 ร้อยละ 48.8 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดนอนโรงพยาบาลมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 24 วัน ในวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ทารกมีน้ำหนักอยู่ในช่วง 2,000-2,500 กรัมร้อยละ 53.7 มัธยฐานเท่ากับ 2,400 กรัม โดยร้อยละ 56.2 มีอายุครรภ์หลังปฏิสนธิ 37 สัปดาห์ขึ้นไป และเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายร้อยละ 85.1 มียากลับไปรับประทานที่บ้าน

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของมารดา (N = 121)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
อายุ (ปี) $\bar{X} = 32.3$, SD = 6.09		
ระดับการศึกษาระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	53	43.8
ปริญญาตรี	57	47.1
สูงกว่าปริญญาตรี	11	9.1
ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด		
ไม่มี	116	95.9
มี	5	4.1
ผู้ช่วยเหลือในการดูแลทารกที่บ้าน		
ไม่มี	10	8.3
มี	111	91.7
ความสัมพันธ์กับทารก		
บิดา	40	36.0
ย่า/ยาย	85	76.6
อื่น ๆ	37	33.3
ลักษณะทางเศรษฐกิจของครอบครัว		
ไม่เหลือเก็บ/มีหนี้สิน	59	48.8
เหลือเก็บ	62	51.2
ระยะเวลาที่มาฝากดูแลทารกที่โรงพยาบาลก่อนจำหน่าย (วัน)		
median = 7, IQR = 7		
1-3	51	42.1
มากกว่า 3	70	57.9
ปัญหาในการดูแลทารกของมารดาหลังจำหน่ายภายใน 2 สัปดาห์		
ไม่มี	97	80.2
มี	24	19.8
การจัดการเมื่อมีอาการผิดปกติ (n = 24)		
เฝ้าระวังที่บ้าน แล้วดีขึ้น	22	91.7
พาไปคลินิกหรือโรงพยาบาล	2	8.3

มารดามีคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเฉลี่ย 83.80 คะแนน (SD = 9.85) ในรายด้านพบว่า ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมความรักความผูกพันและพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.63 คะแนน (SD = 10.64) ด้านการดูแลทั่วไปและการดูแลเมื่อเกิดอาการผิดปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

81.37 คะแนน (SD = 11.75) ด้านการดูแลความปลอดภัยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 89.41 คะแนน (SD = 11.39) ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 88.78 คะแนน (SD = 11.22) และด้านความเป็นมารดามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 92.88 คะแนน (SD = 10.46) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดรายด้าน

คะแนนความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาโดยรวมเฉลี่ย 76.43 คะแนน (SD = 10.23) คะแนนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาลโดยรวมเฉลี่ย 31.69 คะแนน (SD = 9.05) และ

คะแนนความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกกลับบ้านโดยรวมเฉลี่ย 185.82 คะแนน (SD = 28.75) โดยทั้งสามปัจจัยที่นำมาศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนของปัจจัยที่ศึกษาและความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (N = 121)

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง	$\bar{X} \pm SD$	r	p-value
1. ความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	0-96	47-96	76.43 $\pm$ 10.23	.41	< .001
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล	0-54	8-52	31.69 $\pm$ 9.05	.18	< .05
3. ความพร้อมในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน	0-230	99-230	185.82 $\pm$ 28.75	.53	< .001

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบว่า ความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน สามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้มากที่สุด ($\beta = .55$, $p < .001$) รองลงมาคือความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ($\beta = .16$, $p = .047$)

โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 39 ($R^2 = .39$, $F_{(2, 118)} = 25.14$, $p < .001$) ส่วนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล ไม่สามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเข้าทั้งหมดพร้อมกันในครั้งเดียว ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (N = 121)

ปัจจัยที่ศึกษา	b	SE _b	β	t	p-value	95% CI
ค่าคงที่	37.56	5.98		6.28	< .001	25.71, 49.41
1. ความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	.16	.08	.16	2.01	.047	.002, .31
2. การมีส่วนร่วมดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล	-.02	.08	-.01	-.18	.88	-.18, .15
3. ความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารก	.19	.03	.55	6.81	< .001	.13, .24

R = .63, R² = .39, Adjust R² = .38, F_(2, 118) = 25.14, p < .001

การอภิปรายผล

ถึงแม้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะทำให้มารดามีเวลาฝึกฝนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำกัด แต่ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.8) และทารกโดยรวมมีสุขภาพดี ไม่ได้กลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้งภายใน 2 สัปดาห์หลังจากการจำหน่าย มีทารกเพียง 2 รายที่มีอาการหายใจครืดคราดและมารดาพาไปพบแพทย์ ซึ่งไม่พบว่ามีผลผิดปกติอื่น มารดาได้รับคำแนะนำและดูแลทารกที่บ้านซึ่งเกิดจากการที่บุคลากรสุขภาพปรับรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาก่อนจำหน่ายในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้มารดาที่เข้าเยี่ยมได้รับคำแนะนำ โดยเน้นเกี่ยวกับการดูแลทารกทั่วไป เช่น การอาบน้ำ ป้อนนม ป้อนยา เป็นต้น และนัดมารดามาฝึกซ้ำจนกระทั่งมั่นใจในการดูแลทารก ส่วนการฝึกฝนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านการส่งเสริมความรัก ความผูกพัน และการพัฒนาการไม่ชัดเจนขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ได้รับการอนุญาตให้เข้าเยี่ยม โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถของมารดาในด้านนี้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 79.63 \pm 10.64$) จึงควรมีรูปแบบที่ชัดเจนให้มารดาได้รับข้อมูล และได้รับการสาธิตเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน โดยมารดาที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกที่ดีเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ เช่น

มีการเล่น พูดคุย หรือมีปฏิสัมพันธ์กับทารกอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับระดับพัฒนาการทารก²¹ หากมารดาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ชัดเจน มารดาอาจไม่เข้าใจว่าทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการการส่งเสริมพัฒนาการด้านใด แตกต่างจากทารกครบกำหนดอย่างไร และอาจไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการทารกที่บ้านอย่างเหมาะสมได้⁶

ความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกถือเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้มากที่สุด ($\beta = .55, p < .001$) จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 3 แห่งได้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายทารก จากการให้มารดาพักค้างเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลทารก เป็นการเตรียมมารดา 1-3 วันก่อนการจำหน่าย ด้วยเวลาที่จำกัดพยาบาลอาจเน้นการสอนเรื่องที่มารดาต้องเรียนรู้เมื่อกลับบ้านและฝึกปฏิบัติประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การป้อนนม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การป้อนยา เป็นต้น และประเมินความเข้าใจเพื่อให้แน่ใจว่ามารดามีความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน นอกจากนี้ มารดาส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลทารกที่บ้าน (ร้อยละ 91.7) ทำให้มารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือที่ดี จึงปรับตัวในการดูแลทารกที่บ้านได้²² ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน

การที่บุคคลมีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองหรือผู้อื่น และได้รับการส่งเสริมให้กำลังใจ ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น⁵ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนมีการระบาดของโควิด-19 ในกลุ่มมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศจีนจำนวน 202 คน ที่พบว่าความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารก ($r = .45$, $p < .01$)¹² และการศึกษาในกลุ่มมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศอิหร่านที่พบว่า ในวันที่จำหน่ายทารกกลับบ้านความพร้อมในการจำหน่ายทารกของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมาก กับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารก โดยมารดาที่มีความพร้อมมากจะรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกที่บ้านมากขึ้น ($r = .70$, $p < .001$)²³

ความรู้รอบด้านสุขภาพของมารดาสามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ ($\beta = .16$, $p = .047$) อาจเนื่องมาจากในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้มารดามีโอกาสค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง สามารถเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากแหล่งต่าง ๆ เลือกและตัดสินใจใช้ข้อมูลเหล่านั้นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างมีเหตุผล ดังนั้นมารดาจึงรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตจำนวน 200 คนในอิหร่าน ประเมินระดับความรู้ของมารดา โดยใช้แบบประเมิน The Newest Vital Sign (NVS) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารก มารดาสามารถใช้ความสามารถพื้นฐานในการอ่าน ทำความเข้าใจ แปลความหมายข้อมูลเกี่ยวกับทารกที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ และนำไปใช้ในการดูแลทารกได้ โดยเฉพาะข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพที่อาจซับซ้อนและเข้าใจยาก⁹ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของมารดา อาจทำร่วมกับการวางแผนการจำหน่ายทารก เช่น การส่งเสริมให้

มารดาค้นหาข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรสุขภาพ และยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนทารกกลับบ้าน อย่างไรก็ตามพบว่า มีการศึกษาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลออนไลน์สำหรับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 197 แหล่ง ที่ค้นหาได้จากเว็บไซต์หนึ่งที่ยอมรับใช้ทั่วโลก โดยใช้เครื่องมือ “DISCERN” พบว่า มีแหล่งข้อมูลเพียงร้อยละ 12.2 เท่านั้นที่มีความน่าเชื่อถือ²⁴ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความรู้กับมารดาให้สามารถเลือกข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาใช้ดูแลทารก และควรมีการพัฒนาแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย และน่าเชื่อถือ เพื่อเป็นทางเลือกอย่างเพียงพอสำหรับมารดา

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาลไม่สามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ อาจเนื่องจากการระบาดของโควิด-19 มีนโยบายจำกัดการเข้าเยี่ยม ส่งผลให้มารดาได้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้อยกว่าในสถานการณ์ปกติ โดยมารดาร้อยละ 42 มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงเวลากลางวัน เพียง 1-3 วันก่อนทารกกลับบ้าน และแต่ละวันมีเวลาเยี่ยมจำกัด ดังนั้น แม้ว่าทารกจะอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน แต่มารดาสามารถเข้าเยี่ยมและมีส่วนร่วมในการดูแลทารกในระยะเวลาสั้น อาจทำให้การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้อยลงทุกด้าน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ยร้อยละ 32 จาก 54 คะแนน อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพทางไกลเพื่อเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่าสามารถทำให้มารดามีคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าเทคโนโลยีออนไลน์ เช่น หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ การสนทนาทางวิดีโอ หรือแอปพลิเคชันไลน์ สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ที่มารดาไม่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลทารกในโรงพยาบาลได้²⁵

สรุปและข้อเสนอแนะ

ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงการจำกัดการเข้าเยี่ยมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในสถานการณ์โควิด-19 เมื่อมารดากลับไปอยู่บ้าน 2 สัปดาห์ มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับสูง และพบว่าความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน และความรอบรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาสามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. *ด้านการพยาบาล* สามารถนำไปใช้วางแผนการเตรียมจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยประเมินความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกให้ครอบคลุม จัดให้มีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เพียงพอ น่าเชื่อถือ และเข้าถึงง่ายสำหรับมารดาทุกกลุ่ม

2. *ด้านการวิจัย* ควรศึกษาติดตามปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เช่น อายุครบ 3 เดือน 6 เดือน หรือครบขวบปีแรก เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเวลาการดูแลที่เปลี่ยนไป

References

- Sharma D, Padmavathi IV, Tabatabaai SA, Farahbakhsh N. Late preterm: a new high risk group in neonatology. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021;34(16):2717-30. doi: 10.1080/14767058.2019.1670796.
- Saeieh SE, Rahimzadeh M, Yazdikhasti M, Torkashvand S. Perceived social support and maternal competence in primipara women during pregnancy and after childbirth. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2017;5(4):408-16.
- de Carvalho NAR, Santos JDM, Sales IMM, Araújo AAC, da Silva SA, Morais FF, et al. Care transition of preterm infants: from maternity to home. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02503. doi: 10.37689/acta-ape/2021ar02503.
- Li L, Li Z, Wan W, Li J, Zhang Y, Wang C, et al. Management of follow-up with preterm infants during the outbreak in China. *Front Pediatr.* 2021;9:637275. doi: 10.3389/fped.2021.637275.
- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2): 191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191.
- Green J, Fowler C, Petty J, Whiting L. The transition home of extremely premature babies: an integrative review. *J Neonatal Nurs.* 2021;27(1): 26-32. doi: 10.1016/j.jnn.2020.09.011.
- Zakaria R, Sutan R. What's mom needs for their preemie after NICU discharge? a scoping review. *Mal J Med Health Sci.* 2021;17(4):399-409.
- Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company; 1997. 604 p.
- Alinejad-Naeini M, Razavi N, Sohrabi S, Heidari-Beni F. The association between health literacy, social support and self-efficacy in mothers of preterm neonates. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021; 34(11):1703-10. doi: 10.1080/14767058.2019.1644620.
- Lee J-Y, Murry N, Ko J, Kim MT. Exploring the relationship between maternal health literacy, parenting self-efficacy, and early parenting practices among low-income mothers with infants. *J Health Care Poor Underserved.* 2018;29(4):1455-71. doi: 10.1353/hpu.2018.0106.
- Sanyod V, Pothiban L, Mesukko J, Niyomkar S. Factors predicting parent participation in caring for hospitalized children with chronic diseases. *Open Public Health J.* 2021;14(1):189-95. doi: 10.2174/1874944502114010189.

12. Hua W, Yuwen W, Simoni JM, Yan J, Jiang L. Parental readiness for hospital discharge as a mediator between quality of discharge teaching and parental self-efficacy in parents of preterm infants. *J Clin Nurs*. 2020;29(19-20):3754-63. doi: 10.1111/jocn.15405.
13. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
14. Paakkari L, Sørensen K. Advancing health literacy for equitable access to healthcare towards a guide to health literacy policy, strategy and service design. Strasbourg, France: Council of Europe; 2021 [cited 2021 May 15]. Available from: <https://rm.coe.int/inf-2021-8-final-report-on-health-literacy-sorensen-paakkari-e/1680a3b40b>.
15. Schepp KG, Pai J. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Seattle, WA: University of Washington; 1995. 27 p.
16. Weiss M, Johnson NL, Malin S, Jerofke T, Lang C, Sherburne E. Readiness for discharge in parents of hospitalized children. *J Pediatr Nurs*. 2008;23(4): 282-95. doi: 10.1016/j.pedn.2007.10.005.
17. Tantragool P, Prasopkittikun T, Sangperm P. Effect of self-efficacy enhancement program on first-time mothers' self-efficacy in care for premature infants. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2013;20(1):42-54. (in Thai).
18. Roma W, Kloyiam S, Sookawong W, Kaew-Amdee T, Tunnung A, Khampang R, et al. Thai Health Literacy Survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above 2019 [Internet]. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2019 [cited 2019 May 15]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5216>. (in Thai).
19. Pornlerttaveekun S, Prasopkittikun T, Sangperm P. Factors associated with mothers' participation in care for hospitalized newborns. *Journal of Nursing Science*. 2013;31(1):59-69. (in Thai).
20. Somboon S, Rungamornrat S, Sangperm P. Factors associated with coping difficulty of mothers in transition period from neonatal intensive care unit to home. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2019;27(4):32-41. (in Thai).
21. Hess CR, Teti DM, Hussey-Gardner B. Self-efficacy and parenting of high-risk infants: the moderating role of parent knowledge of infant development. *J Appl Dev Psychol*. 2004;25(4):423-37. doi: 10.1016/j.appdev.2004.06.002.
22. Fernández-Medina IM, Granero-Molina J, Hernández-Padilla JM, Jimenez-Lasserrotte MdM, Ruiz-Fernández MD, Fernández-Sola C. Socio-family support for parents of technology-dependent extremely preterm infants after hospital discharge. *J Child Health Care*. 2022;26(1):42-55. doi: 10.1177/1367493521996490.
23. Valipour S, Estebarsari F, Nasiri M, Vasli P. Predictors of readiness for discharge in mothers of preterm infants: the role of stress, self-efficacy and perceived social support. *Asian Pac J Reprod*. 2022;11(6): 269-75. doi: 10.4103/2305-0500.356845.
24. Dol J, Richardson B, Boates T, Campbell-Yeo M. Learning to parent from Google? Evaluation of available online health evidence for parents of preterm infants requiring neonatal intensive care. *Health Informatics J*. 2019;25(4):1265-77. doi: 10.1177/1460458217752564.
25. Kongsanakaew K, Rungamornrat S, Payakkaraung S. Enhancing maternal self-efficacy in caring for preterm infants with ventilator through a telehealth program: a randomized controlled trial. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2024;28(1):88-102. doi: 10.60099/prijnr.2024.264464.