

บทความวิจัย

แนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารก
คลอดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ
Maternal Preparation Guideline for Taking Care
of Premature Infants after Discharge in Thailand:
A Systematic Review

รุ่งทิwa หวังเรืองสถิตย์¹ จารุวรรณ รังสิยานนท์¹ อัญชลี รุ่งฉาย¹
Rungtiwa Wangruangsattid¹ Jaruwan Rangsiyanon¹ Anchalee Rungchay¹
เพ็ญภา ดำมินเศก¹ วิลาวรรณ สายสุวรรณ¹
Pennapa Dumminsek¹ Wirawan Saisuwan¹

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok, Thailand.

*Corresponding author: rungtiwa20@hotmail.com

บทคัดย่อ

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในประเทศไทย ดำเนินการวิจัยโดยการสืบค้นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ThaiJO, ThaiLIS และ ThaiThesis database รวมทั้งการสืบค้นด้วยมือเพื่อค้นหางานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึง พ.ศ. 2559 ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการคัดเข้า จำนวน 24 เรื่อง และสามารถสรุปแนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้ 3 รูปแบบ คือ (1) การสอนให้ความรู้ และฝึกทักษะ (2) การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และ (3) การดูแลต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน ข้อเสนอแนะ การส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ควรให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก นอกจากนั้น การมีแหล่งสนับสนุนทางด้านสาธารณสุขใกล้บ้าน ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมมารดา; การวางแผนจำหน่าย; ทารกคลอดก่อนกำหนด

Abstract

The purpose of this systematic research review was to synthesize maternal readiness for taking care of premature infants after discharge from hospitals in Thailand. Published articles written in Thai and English from 1997 to 2016 were searched from electronic databases, including ThaiLIS, ThaiJO and Thai Thesis database, as well as hand search for unpublished papers. The results showed that 24 papers met

the inclusion criteria. The maternal readiness preparation guidelines for taking care of infants after discharge from hospital in Thailand could be categorized into 3 patterns: (1) teaching knowledge and practice, (2) enhancing self-efficacy, and (3) continuing care such as telephone follow up and home visit. In order to promote mothers to be able to take care of preterm infant, the family should participate in looking after infants. Moreover, health care service support in the community is a crucial factor to efficiently promote premature infant care during the transition period from hospital to home.

Keywords: discharge plan; maternal preparation; preterm infant

ความเป็นมาของปัญหา

ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm infant) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์¹ หรือน้อยกว่า 259 วัน² สถิติทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 ยังคงอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 10.4 ร้อยละ 10.2 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 10.4 และร้อยละ 10.6 ของทารกเกิดมีชีพตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7³ ทารกเหล่านี้คลอดมาพร้อมกับความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพภายหลังคลอดที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาระบบทางเดินหายใจระบบเลือด และการไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท^{4,5} เป็นต้น การเจ็บป่วย ทำให้ทารกต้องถูกแยกจากมารดาทันที ภายหลังคลอด เพื่อรับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวล ทำให้มารดาขาดโอกาสได้อยู่ใกล้ชิด และเลี้ยงดูลูกด้วยตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของมารดาที่เคยคาดหวังไว้ ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกผิด เครียด โกรธ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน^{6,7} รู้สึกล้มเหลวในบทบาทการเป็นแม่ วิตกกังวล และกลัวการเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด^{8,9}

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม¹⁰ ถึงแม้ว่าทารกจะได้รับ الرعايةจนมีสุขภาพดี และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ แต่จากสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ และการเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิด ทำให้ทารกเหล่านี้มีโอกาสเกิดปัญหาต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาทิเช่น ปัญหาการติดเชื้อซ้ำ¹¹ ปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และการประสานงานของกล้ามเนื้อ¹² ปัญหาทางระบบประสาท¹³

ปัญหาการเจริญเติบโต¹³ ปัญหาพฤติกรรม¹⁴ ปัญหาสมาธิสั้น และปัญหาความสามารถทางสังคม¹⁵ มารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลทารกที่บ้าน ช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านจึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยระยะ 2-3 สัปดาห์แรก หลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ครอบครัวรู้สึกยินดี ตื่นเต้นที่ทารกกลับมาอยู่บ้าน รู้สึกว่าตัวเองได้ทำหน้าที่การเป็นมารดา ต่อมาจะเริ่มรู้สึกว่าการช่วยเหลือต่างๆ จากโรงพยาบาลยุติลง มารดาเริ่มตระหนักว่าทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ จากการศึกษานักวิชาการหลายท่านพบว่า มารดาจะมีความยากลำบาก และเครียดมากในการดูแลทารกในสัปดาห์แรกๆ หลังออกจากโรงพยาบาล^{16,17} โดยในช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่าน มารดามีความรู้สึกสูญเสีย มีความคาดหวังในบทบาท มีความเครียด และการเผชิญปัญหาต่างๆ ต้องการการสนับสนุนทางสังคม และต้องการข้อมูล¹⁸ เนื่องจากความไม่มั่นใจในการดูแลทารก โดยปราศจากการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ มารดาต้องเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมดในการให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน กลัวสิ่งที่เกิดขึ้นที่เป็นผลจากการคลอดก่อนกำหนด¹⁹ ผลจากความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวของมารดาต่อการที่จะต้องนำทารกไปเลี้ยงดูที่บ้าน ทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาการนอนหลับ²⁰ การรับรู้คุณภาพชีวิตของมารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะสุขภาพ และการทำหน้าที่ในครอบครัวต่ำกว่ามารดาของทารกคลอดครบกำหนด²¹

สถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามารดาต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารกที่บ้าน นักวิชาการหลายท่านนำแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางการเตรียมมารดา อาทิเช่น การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน²² การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง²³ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้²⁴ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปแนวทางที่ดีที่สุด

ดังนั้น เพื่อเป็นการรวบรวมความรู้ และพัฒนาองค์ความรู้ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม คณะผู้วิจัยจึงสนใจรวบรวม และการสังเคราะห์องค์ความรู้ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยในการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในประเทศไทย ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับแนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในประเทศไทย

คำถามการวิจัย

แนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในประเทศไทย เป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการรวบรวมรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในฐานข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ ThaiJO, ThaiLIS, Thai Thesis database ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษและไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2559 เกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย ได้แก่ 1) มีโปรแกรม/แนวทางการสอน/แนวทางการเตรียมเป็นตัวแปรต้น 2) มีการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นตัวแปรหลัก คือ ความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหรือการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหรือพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หรือความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 3) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด 4) เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCTs) และการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เกณฑ์การคัดออก คือ 1) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจหรือพรรณนา หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) และ 2) เป็น

รายงานการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างไม่ใช่ทารกเกิดก่อนกำหนด

เครื่องมือวิจัยและการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบคัดกรองงานวิจัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกรายงานการวิจัยตามกรอบของ PICO 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยใช้เกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพของข้อมูลหลักฐานของการศึกษาโดย NHS Center for Reviews and Dissemination, University of York²⁵ แบ่งการประเมินผลงานวิจัย 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 การศึกษาเชิงทดลอง ระดับที่ 2 การศึกษาเชิงทดลอง ระดับที่ 3 การศึกษาแบบสังเกต และมีกลุ่มเปรียบเทียบ ระดับที่ 4 การสังเกตโดยไม่มีกลุ่มควบคุม ระดับที่ 5 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยงานวิจัยในระดับ 1 และ 2 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน และ 3) แบบบันทึกการสกัดข้อมูล

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยทั้ง 3 ชุด ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ จำนวน 2 ท่าน และการพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด จำนวน 1 ท่าน หลังจากผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้มีการทดสอบความตรงกันของผู้บันทึก 3 คน ได้แก่ ผู้วิจัย 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน ที่มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย โดยผู้วิจัย 2 คน อ่านรายงานวิจัยแยกกันอย่างอิสระต่อกัน แล้วนำข้อมูลมาทดลองลงบันทึกแล้วจึงนำข้อมูลที่สกัดได้มาพิจารณาร่วมกันกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อหาความสอดคล้องตรงกัน กรณีที่พบว่ามีความคิดเห็นไม่ตรงกัน จะมีการปรึกษาร่วมกันภายในทีม และพิจารณาข้อมูลในการลงบันทึกร่วมกัน จนมีความเห็นสอดคล้องกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยมอบหมายให้ทีมวิจัยสืบค้นข้อมูลรายงานวิจัย เกี่ยวกับแนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในประเทศไทย จากฐานข้อมูลที่กำหนด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2559 โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด การวางแผนจำหน่าย การเตรียมความพร้อม Preterm infant, Premature infant, Discharge plan, Discharge และพิจารณาคัดเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยพิจารณาอ่านบทคัดย่อของรายงานวิจัยแต่ละฉบับ เพื่อคัดกรองเฉพาะบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องทำการคัดแยกกลุ่มบทความวิจัย

3. ผู้วิจัยอ่านรายงานวิจัยแต่ละฉบับโดยละเอียด โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยรวบรวมองค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้ เขียนรายงานวิจัย และตีพิมพ์เผยแพร่ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย เช่น ประเภทของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง จำแนกโดยใช้ความถี่และร้อยละ

2. รูปแบบ/แนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของประเทศไทย วิเคราะห์โดยใช้การสรุปเชิงเนื้อหา²⁵

ผลการวิจัย

1. ลักษณะงานวิจัย

ผลการสืบค้นข้อมูล พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 690 เรื่อง มีงานวิจัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 666 เรื่อง เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างไม่ใช่มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด และเป็นงานวิจัยที่ไม่ได้วัดผลลัพธ์เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด หรือการรับรู้ความสามารถหรือความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด หรือพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด หรือความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้เหลืองานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 24 เรื่อง พบเป็นงานวิจัยระดับที่ 1 การศึกษาเชิงทดลอง (RCT) จำนวน 1 เรื่อง²⁶ คิดเป็นร้อยละ 4 และอยู่ในระดับที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงทดลอง จำนวน 23 เรื่อง^{22-24,27-46} คิดเป็นร้อยละ 96 ส่วนมากเป็นงานวิจัยแบบ 2 กลุ่ม คือ มีกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง^{22-24,26,27,29-39,41-46} มี 3 งานวิจัย ที่เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มควบคุมแต่มีการวัดผลก่อน และหลังการทดลอง^{28,40,44} มี 7 งานวิจัย ที่มีการจับคู่ตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด (matching)^{22-23,32,33,35-39} จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแต่ละงานวิจัย มีจำนวนตั้งแต่ 20 ถึง 72 คน

การจัดกระทำหรือตัวแปรต้น และการวัดผลหรือตัวแปรตาม ในแต่ละงานวิจัยมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และแนวคิดในการเตรียมมารดา และทารกในแต่ละเรื่อง

2. แนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการสอนให้ความรู้มารดาของทารกเป็นรายบุคคล ผ่านการบรรยายโดยผู้วิจัยหรือให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย เช่น การสอนอย่างมีแบบแผนโดยผ่านสื่อภาพพลิก^{22,24,27,29-31,35-36,39-40} สื่อวีดิทัศน์^{26,33,37,42-43} สื่อเครื่องฉายภาพแบบมีเสียง²⁸ ใช้สื่อ Computer-Assisted Instruction (CAI)^{34,36} มีเพียง 1 งานวิจัย ที่ให้ความรู้โดยผ่านการบรรยายประกอบภาพพลิก และกระบวนการกลุ่ม³¹ ทุกงานวิจัยให้มารดาฝึกทักษะ^{22-24,26-46} เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น การให้นมแม่ การดูแลทารกประจำวัน การอุ้ม การนอน การให้ยา การสังเกตอาการและอาการแสดงของความผิดปกติ ทุกงานวิจัยมีการแจกคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเนื้อหา มีหลายประเด็นทั้งที่เหมือนกัน และแตกต่างกัน^{22-24,26-46} ได้แก่ การให้นมแม่ การดูแลในด้านโภชนาการ และการเจริญเติบโต การป้องกันการติดเชื้อ และการให้ภูมิคุ้มกัน การดูแลพื้นฐานหรือการดูแลทารกประจำวัน การปลอบโยน การอุ้ม การนอน การให้ยา การพามาตรวจตามนัด การดูแลส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินอาการ และอาการแสดงของความผิดปกติในระยะเริ่มต้น ความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุ และการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน และการใช้อุปกรณ์พิเศษ การจัดสถานที่อยู่ของทารก นอกจากนั้น มีการใช้เทคนิคอื่นเพื่อให้มารดามีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น การให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นการใช้คำพูดชักจูงสนับสนุนและกระตุ้นทางอารมณ์^{23,32,35-37,42,43,45,46} การร่วมกันกำหนดปัญหาเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว การเตรียมจำหน่าย และร่วมกันประเมินผลกิจกรรม³³ การดูแลทารกแบบแฉกรู³⁵ การดูแลทารกและมารดาตามแนวคิด 5C's ของ Roach³⁸ ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมเตรียมความพร้อมมารดาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดและกิจกรรมที่กำหนด เช่น 3 วัน ก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล²⁸ 3 สัปดาห์³³ 3 วันก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล²⁷ 7-10 วันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล³⁴ 4 วัน³⁷ ละ 1-1 1/2 ชั่วโมง²⁶ มีเพียง 1 งานวิจัย²⁶ ที่มีการเตรียมทั้ง

มารดาและผู้ช่วยมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด นอกจากนั้น บางงานวิจัยยังมีการดูแลต่อเนื่องไปที่บ้านโดยวิธีการเยี่ยมบ้าน^{26,34} และการเยี่ยมทางโทรศัพท์^{26,27} โดยระยะเวลาในการดูแลต่อเนื่องแตกต่างกัน อาทิเช่น ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล³⁴ ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล²⁶ และการติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งนาน 6 สัปดาห์²⁷ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล²⁶

ผลการศึกษา พบว่า มารดามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในเรื่องความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด^{28,29,31,32,44} การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด^{23,37,40,42,43,45,46} มีพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อน

กำหนด^{23,28-31,33-36,39,41,43-45} การปรับตัวในการเป็นมารดา²² ความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด^{24,27,29,38} ความพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด³⁰ ความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด³² และการเปลี่ยนผ่านในการเป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด²⁶ สรุปแนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้ 3 รูปแบบ คือ (1) การให้ความรู้ และฝึกทักษะ (2) การส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยการให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูงผ่านวิธีการให้คำชี้แนะ การใช้คำพูดสนับสนุน และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (3) การดูแลต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 แนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	ผลลัพธ์	ระดับความน่าเชื่อถือ
การสอนให้ควมรู้ และฝึกทักษะ				
Danyuthasilpe ²²	มารดาครรภ์แรกและทารกคลอดก่อนกำหนด	แผนการสอนแบบมีโครงสร้างและคู่มือ	มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวหลังทดลองดีกว่าก่อนทดลอง	2
Suwannobol ²⁷	มารดา และทารกคลอดก่อนกำหนด	แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และคู่มือการดูแลทารก	กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลทารกเมื่อ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม	2
Wangruangsatid ²⁸	มารดา และทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักไม่น้อยกว่า 1,500 กรัม	แผนการดูแลทารกภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คู่มือและภาพนิ่งประกอบเสียงการดูแลทารก	มารดามีคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการพยาบาลหลังจากโรงพยาบาล 1 เดือนสูงกว่าก่อนการเตรียม	2
Wongniyom ³⁰	มารดาและทารกที่คลอดอายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์	โปรแกรมการฝึกฝนมารดาในการดูแลบุตรคลอดก่อนกำหนดด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะ	มารดากลุ่มทดลองมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกดีกว่าและมีคะแนนพฤติกรรมการสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม	2
Phasukdee ³¹	มารดา และทารกคลอดก่อนกำหนด	กระบวนการกลุ่ม คู่มือการสอนสุขศึกษา วีดีโอ และภาพพลิก	มารดากลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกดีกว่ากลุ่มควบคุม	2
Limniyomtham ³³	มารดา และทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักไม่น้อยกว่า 1,500 กรัม	การเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความเข้าใจตามเป้าหมาย	กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลทารกเมื่อ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม	2
Arijyuthnarong ³⁸	มารดา และทารกอายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์และน้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม	รูปแบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามแนวคิดของ Bandula and Roach คู่มือการดูแลทารก	ความสามารถของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมและความสามารถของมารดาในกลุ่มทดลองหลังการเข้ารับรูปแบบก่อนการเข้ารับ	2
Chansureesri, et al. ⁴⁰	มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย	โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดหน้าทิวน้อยแนวคิด METHOD	คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับทารกของมารดาเมื่อสิ้นสุดระยะที่ 1 อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อสิ้นสุดระยะที่ 2 ของโปรแกรมฯ(ก่อนจำหน่าย) อยู่ในระดับดีมาก	2
Chaingam, et al. ⁴¹	มารดาและทารกอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ น้ำหนักตัว 1,000-2,499 กรัม	โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson คู่มือการดูแลทารก บันทึจากแม่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดากลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง	2

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	แนวทางการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด	ผลลัพธ์	ระดับความ น่าเชื่อถือ
Pomsri ⁴⁴	มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 1,800 กรัม	การวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบของ D-METHOD	หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายมารดามีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย	2
การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง				
Koafal ²³	มารดา และทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม	แผนการเตรียมมารดาเป็นรายบุคคล และคู่มือ	มารดากลุ่มทดลองรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม	2
Naksukum ³²	มารดา และทารกคลอดก่อนกำหนด	การเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตรคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่และความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม	2
Premjit ³⁵	มารดา และทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถในการดูแลทารกแบบแจ้งการพยาบาลตามปกติ	พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	2
Phumket ³⁶	มารดาอายุครรภ์แรก และทารกน้ำหนัก 1,500-2,500 กรัม	โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง CAI คู่มือการดูแลทารก และภาพพลิก	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาอายุครรภ์แรกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม	2
Thepchana ³⁷	มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักเท่ากับหรือน้อยกว่า 1,300 กรัม	โปรแกรมเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดา ภาพพลิก คู่มือการดูแลทารก และวีดิทัศน์	มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม	2
Tantragool ⁴²	มารดาที่บุตรคลอดก่อนกำหนด	โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะตนเอง สมุดบันทึกสุขภาพวิดิทัศน์ และคู่มือการดูแลทารก	มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	2
Srilamai ⁴³	มารดาครรภ์แรกและทารกคลอดก่อนกำหนด	โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง วิดิทัศน์ และคู่มือการดูแลทารก	เมื่อทารกอายุ 1 เดือน มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม	2
Bunmachu & Theumnadee ⁴⁵	มารดาครรภ์แรกและทารกอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 -น้อยกว่า 37 สัปดาห์	โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง	หลังการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม	2

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	แนวทางการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด	ผลลัพธ์	ระดับความ น่าเชื่อถือ
Wongsa & Theunnadee ⁴⁶	มารดาครรภ์แรก และทารกคลอด อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง และคู่มือการดูแลทารก	คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกและบทบาท ในการเป็นมารดาในกลุ่มทดลองสูง กว่ากลุ่มควบคุม	2
การดูแลต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน				
Khamchoo ²⁹	มารดาและทารกอายุครรภ์ 30- 36 สัปดาห์ และน้ำหนัก 1,500 - 2500 กรัม	แผนการเตรียมมารดา และแผนการจำหน่าย ทารก คู่มือการดูแลทารก และการเยี่ยมบ้าน	หลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้ และมีความสามารถในการ การปฏิบัติดูแลทารกมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม	2
Taya ³⁴	มารดาและทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และน้ำหนัก มากกว่า 2,000 กรัม	Supportive-educative nursing system CAI และการเยี่ยมบ้าน	คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกภายหลังจำหน่ายทารกออกจากโรง พยาบาล 1 เดือนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม	2
Wangruangsatid ²⁶	มารดา และทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	Transitional Care Program, Premature infant care video คู่มือการดูแลทารก และการเยี่ยมบ้าน	มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเปลี่ยนผ่านมากกว่ากลุ่ม ควบคุมทั้งในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 16 ภายหลังจำหน่ายทารก ออกจากโรงพยาบาล	1
Poungjuntaradej ²⁴	มารดา และทารกอายุครรภ์ 32- 35 สัปดาห์	Supportive educative nursing system คู่มือการดูแลทารก และ เยี่ยมทางโทรศัพท์	เมื่อสิ้นสุดการศึกษา 14 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการดูแลทารก สูงกว่ากลุ่มควบคุม	2
Sakdajiwacharoan ³⁹	มารดา และทารกที่มีอายุครรภ์ น้อยกว่า 37 สัปดาห์	โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย คู่มือการ ดูแลทารก การเยี่ยมบ้าน และการเยี่ยมทาง โทรศัพท์	พฤติกรรมการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มทดลองดี กว่ากลุ่มควบคุม	2

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า แนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นการเตรียมแบบรายบุคคลมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพทารกคลอดก่อนกำหนด และมารดาแต่ละคนมีความแตกต่างกัน การเตรียมความพร้อมแบบรายบุคคล จึงช่วยให้มารดาสามารถเรียนรู้ตามศักยภาพ และความต้องการของแต่ละคนได้ กิจกรรมที่ใช้ในการเตรียมมารดาให้มีความพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่แทรกอยู่ในทุกงานวิจัย คือ การให้ความรู้ และฝึกทักษะ โดยมีการใช้สื่อประกอบการให้ความรู้ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทในแต่ละงานวิจัย เช่น คู่มือภาพพลิก CAI วิดีทัศน์ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดูแลทารกกลุ่มนี้มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด การเตรียมมารดาโดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ และพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด¹⁹ สอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของ Meleis⁴⁷ ที่กล่าวว่า การเตรียมความพร้อม และความรู้เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมหรือขัดขวาง การที่จะผสมผสานทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็น เพื่อสามารถจัดการสิ่งต่างๆ ในสถานการณ์ใหม่ และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ในช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านได้ นอกจากนี้ การใช้สื่อประกอบการให้ความรู้ และการฝึกทักษะยังช่วยให้มารดาได้เรียนรู้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดผ่านทักษะหลายทักษะประกอบกัน ทั้งการดู การฟัง และการลงมือทำ จะทำให้การเรียนรู้เพิ่มขึ้น²⁸ ซึ่งการมองเห็นทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ร้อยละ 38 การได้ยินทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ร้อยละ 40 และการลงมือทำทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ร้อยละ 22 การใช้หลายทักษะประกอบการเรียนรู้จะช่วยให้การเรียนรู้ มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น⁴⁸ ดังนั้น การให้ความรู้ และฝึกทักษะรายบุคคล ประกอบกับการใช้สื่อการเรียนรู้ที่สามารถเรียนรู้ผ่านทักษะหลายทักษะ จึงเป็นรูปแบบที่ควรนำมาใช้ในการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

กิจกรรมการส่งเสริมให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ทำให้มารดามีความพร้อมมารดาในการดูแลทารก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการที่ทารกเหล่านี้ต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลในช่วงแรกหน้าที่ในการดูแลทารกจึงเป็นของบุคลากรทีมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มารดาได้รับความรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ซึ่งจะ

ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด⁴⁵ แต่เมื่อกลับบ้านมารดาจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลทารกทั้งหมด การส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura⁴⁹ เชื่อว่าการที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง แต่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ และเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลลงมือปฏิบัติจริง และเมื่อรับเอาพฤติกรรมนั้น มาปฏิบัติแล้วผลลัพธ์จึงเกิดตามมา ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง จึงเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ในการปฏิบัติและการปฏิบัติจริง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะมีความอดทนที่จะกระทำให้สำเร็จตามคาดหวัง ซึ่งเป็นแรงเสริมให้การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น⁴⁹ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในงานวิจัยที่สังเคราะห์ ใช้แนวคิดของเบนดรา ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) การใช้ประสบการณ์โดยตรงของความสำเร็จ เป็นตัวกระตุ้นในการพัฒนาความสามารถของตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง จะช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สังเกตได้ 3) การใช้คำพูดชักจูง เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบยังพบว่า การดูแลต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นอีกแนวทางในการเตรียมความพร้อมมารดา ทั้งนี้ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีความต้องการการดูแลเฉพาะ และต่อเนื่อง เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการสมวัย ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ และจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะเฉพาะ ผู้ดูแลทารกกลุ่มนี้จึงยังต้องการความช่วยเหลือส่งเสริม สนับสนุนจากทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลทารกที่บ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ²⁷ จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้านช่วยให้มารดามีความสามารถ มีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดดีขึ้น^{24,26,29,31,39} ทารกมีภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตดีขึ้น^{24,26,29,34} สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ

ที่พบว่า การดูแลต่อเนื่องทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อเด็ก และครอบครัว¹⁸ แม้ผลการวิจัยที่ผ่านมาจะพบว่า การใช้กิจกรรมดังกล่าว ในการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยังมีประโยชน์ทั้งกับตัวมารดาและทารก แต่ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าวิธีการติดตามเยี่ยม ระยะเวลา และจำนวนครั้งของการเยี่ยมครอบครัวที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดควรเป็นเท่าใด เนื่องจากจำนวนงานวิจัยที่การติดตามเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดระยะยาว ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ รวมถึงวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการมีข้อพิจารณาเกี่ยวกับความเหมาะสมในการเลือกใช้ และบริบทแตกต่างกัน

สรุป ข้อเสนอแนะ และการนำไปใช้

โดยภาพรวมการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยเกือบทั้งหมดเป็นการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการเตรียมมารดารายบุคคล กิจกรรมมีทั้งใช้รูปแบบเดียว และใช้หลากหลายรูปแบบผสมผสานกัน ได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการดูแลต่อเนื่องทั้งการเยี่ยมบ้าน และการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการวิจัยทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า มารดามีความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบกิจกรรมดังกล่าว มาใช้ในการเตรียมความพร้อมมารดา ก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล แต่การสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า ยังไม่มีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน จึงควรศึกษาวิจัยที่มีรูปแบบการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไปใช้กับบุคคลในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก นอกจากนี้ ยังพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) ยังมีน้อย จึงควรศึกษาวิจัยซ้ำโดยใช้รูปแบบ RCT และควรศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการติดตามดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะเวลาในการติดตามดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งติดตามประเมินผลระยะยาวเพื่อดูภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เป็นผลจากพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

เอกสารอ้างอิง

1. Tucker J, McGuire W. Epidemiology of preterm birth. *BMJ*. 2004; 329(7467): 675-8.
2. World Health Organization. Neonatal and perinatal mortality: Country, regional and global estimates. France: World Health Organization; 2006.
3. Bureau of Policy and Strategy, Public Health Ministry. Public health statistic a.d. 2015. Bangkok: The War veterans organization press; 2015. [Internet]. [cited 2016 Mar 28]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic_2558.pdf
4. Kelly MM. Primary care issues for the healthy premature infant. *J Pediatr Health Care*. 2006; 20(5): 293-9.
5. McCourt MF, Griffin CM. Comprehensive primary care follow-up for premature infants. *J Pediatr Health Care*. 2000; 14(6): 270-9.
6. Padden T, Glenn S. Maternal experiences of preterm birth and neonatal intensive care. *J Reprod Infant Psychol*. 1997; 15(2): 121-39.
7. Miles MS. Parents of critically ill premature infants: Sources of stress. *Crit Care Nurs Q*. 1989; 12(3): 69-74.
8. Padovani FH, Linhares MB, Carvalho AE, et al. Anxiety and depression symptoms assessment in pre-term neonates' mothers during and after hospitalization in neonatal intensive care unit. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2004; 26(4): 251-4.
9. Shaw RJ, Bernard R, DeBlois T, et al. The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in the neonatal intensive care nursery. *Psychosomatics*. 2009; 50(2): 131-7.
10. Oddie SJ, Hammal D, Richmond S, et al. Early discharge and readmission to hospital in the first month of life in the Northern Region of the UK during 1998: A case cohort study. *Arch Dis Child*. 2005; 90(2): 119-24.

11. Engle WA, Tomashek KM, Wallman C, et al. "Late-preterm" infants: A population at risk. *Pediatrics*. 2007; 120(6): 1390-401.
12. Bhutta ZA, Khan I, Salat S, et al. Reducing length of stay in hospital for very low birth weight infants by involving mothers in a stepdown unit: an experience from Karachi (Pakistan). *BMJ*. 2004; 329(7475): 1151-5.
13. Hack M, Schluchter M, Cartar L, et al. Growth of very low birth weight infants to age 20 years. *Pediatrics*. 2003; 112(1): e30-8.
14. Wolke D. Psychological development of prematurely born Children. *Arch Dis Child*. 1988; 78(6): 567-70.
15. Stoelhorst GM, Martens SE, Rijken M, et al. Behaviour at 2 years of age in very preterm infants (gestational age<32 weeks). *Acta Paediatr*. 2003; 92(5): 595-601.
16. McCain G. Family functioning 2 to 4 years after preterm infant. *J Pediatr Nurs*. 1990; 5, 97-104.
17. McKim E. The information and support needs of mothers of premature infants. *J Pediatr Nurs*. 1993; 8(4), 233-44.
18. Kenner C, Lott JW. Parent transition after discharge from the NICU. *Neonatal Netw*. 1990; 9(2): 62-3.
19. Steele KH. Caring for parents of critically ill neonates during hospitalization: Strategies for health care professionals. *Matern Child Nurs J*. 1987; 16(1): 13-27.
20. Howland LC. Preterm birth: Implications for family stress and coping. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2007; 7(1): 14-9.
21. Hill PD, Aldag JC. Maternal perceived quality of life following childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007; 36(4): 328-34.
22. Danyuthasilpe C. The effects of structured information on anxiety and adaption towards the mother's role with premature infant at Ramathibodi hospital [dissertation]. [Bangkok]: Mahidol University; 1998. 147p. Thai.
23. Koafal, S. Effects of maternal preparation on premature infant care self-efficiency and care behavior [dissertation]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 1998. 131p. Thai.
24. Pongjuntaradej 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.
25. NHS. Center for Reviews and Dissemination, University of York. Systematic review. York: CRD; 2001.
26. Wangruangsatid R. Effects of a transitional care program for mothers of premature infants on mothers' transition, infants' physical illness, growth and development [dissertation]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2012. 271p. Thai.
27. Suwannobol N. The effects of supportive-educative nursing system on anxiety, dependent-care agency of the mothers and growth of the premature infants [dissertation]. [Bangkok]: Mahidol University; 1999. 126p. Thai.
28. Wangruangsatid R. The effects of maternal preparation on knowledge and caregiving behaviors towards premature infants after discharge [dissertation]. [Bangkok]: Mahidol University; 2000. 128p. Thai.
29. 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.

30. Wongniyom N. Effects of the coaching program on readiness of mothers, and on health status and behaviors of premature babies [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2001. 112p. Thai.
31. Phasukdee B. The effectiveness of the health education program applying the group process for premature neonate mother in health behavior on primary neonatal care and reducing anxiety at Queen Sirikit National Institute of Child Health [dissertation]. [Bangkok]: Srinakharinwirot University; 2001. 243p. Thai.
32. Naksukum S. Knowledge and confidence in caring for premature babies between prepared and unprepared mothers [dissertation]. [Chon Buri]: Burapha University; 2001. 111p. Thai.
33. Limniyomtham S. Effects of preterm infants' discharge planning based on theory of goal attainment on anxiety and caring behavior of mothers [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2003. 110p. Thai.
34. Taya N. Nursing system on maternal care giving behaviors and health outcome of premature infants [dissertation]. [Bangkok]: Mahidol University; 2004. 149p. Thai.
35. Premjit K. Effects of perceived self-efficacy promotion program regarding newborn care and kangaroo care on child care behavior of mothers and weight gain of premature infant [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2004. 147p. Thai.
36. Phumket W. The effect of the perceived self-efficacy promotion program by coaching on premature infant caring behaviors of first-time adolescent mothers [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2008. 159p. Thai.
37. Thepchana N. Effect of maternal needs preparation on mothers' perceived self-efficacy in caring for preterm infant [dissertation]. [Songkla]: Prince of Songkla University; 2008. 234p. Thai.
38. Arjyuthnarong A. Effects of the use of the model of preterm infant care that integrates self-efficacy of Bandura and Roach's caring on maternal ability in the care of preterm infant [dissertation]. [Bangkok]: Saint Louis College; 2008. 105p. Thai.
39. Sakdajiwacharoan V. The effect of discharge planning program on premature infant care behavior of mothers [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2010. 142p. Thai.
40. Chansuresri S, Chompoophairoj N, Mangkhang W, et al. Effects of the program preparing for discharge in low birth weight premature infants. JPNC. 2010; 21(2): 50-67. Thai.
41. Chaingam P, Parktoop M, Chaimongkol N. Effects of empowerment promoting program on behavior of mothers caring for premature infants. JFONUBUU. 2011; 19(1): 23-34. Thai.
42. Tantragool B. Effect of self-efficacy enhancement program on first-time mothers' self-efficacy in care for premature infants [dissertation]. [Bangkok]: Mahidol University; 2012. 105p. Thai.
43. Srilamai N. Effectiveness of maternal perceived self-efficacy enhancement program on caring for preterm babies [dissertation]. [Chon Buri]: Burapha University; 2013. 94p. Thai.
44. Pomsri M. Effectiveness of discharge planning on mother's knowledge and care of premature baby, nursery, Udonthani hospital [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2014. 87p. Thai.
45. 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

46. Wongs A, Theunnadee S. Effects of perceived self-efficacy program regarding preterm care of mothers on perceived self-efficacy and maternal role in caring of preterm babies [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2013. 148p. Thai.
47. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, et al. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci.* 2000; 23(1): 12-28.
48. Sreenidhi SK, Tay CH. Styles of learning based on the research of Fernald, Keller, Orton, Gillingham, Stillman, Montessori and Neil D Fleming. *IJIRMF.* 2017; 3(4): 17-25.
49. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and company; 1997