

ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

จิตาภา พิกุลงาม, พย.ม.¹ นฤมล ชีระรังสิกุล, ประ.ด.^{2*} ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, ส.ด.³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาครรภ์แรกและทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และทำการสุ่มอย่างง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการเตรียมมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมมารดา พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระยะเปลี่ยนผ่าน

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: teerarungsi@hotmail.com

Effect of A Maternal Preparation Program on Premature Infant Care Behaviors During Transition Period from Hospital to Home

Jidapa Pikulngam, M.N.S.¹, Narumon Teerarungsikul, Ph.D.^{2*}, Siriyupa Sananreangsak, Dr.PH.³

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of a maternal preparation program on preterm infant care behaviors during the transition period from hospital to home. Simple random sampling was used to recruit 30 dyads of primigravida mothers and preterm infants at the Thammasat University Hospital. The sample was divided equally into the experimental and control group. The experimental group received a maternal preparation program lasting 30-45 minutes eight times. In contrast, the control group received routine care. Research experimental instruments included the maternal preparation program. Data collection instruments included demographic characteristics, and the preterm infant care behavior questionnaire, which had a reliability coefficient of .89. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

The results revealed that the experimental group's post-test mean preterm infant care behavior scores were significantly higher than the control group. Also, the post-test mean scores of the experimental group was significantly higher than the pre-test mean scores ($p < .001$). Nurses could implement this program for mothers of preterm infants transitioning from the neonatal intensive care unit to home.

Key words: Maternal preparation program, Preterm infant care behaviors, Transition period

¹ Registered Nurse, Thammasat University Hospital

² Assistant Professor, Pediatric Nursing Faculty of Nursing, Burapha University

³ Associate Professor, Pediatric Nursing Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: teerarungsi@hotmail.com

ความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ในแต่ละปีทั่วโลก พบทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน และเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนปีละประมาณ 1 ล้านคน (World health organization [WHO], 2018) จากสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 11.8 12.3 และ 15.5 ตามลำดับ (Division of Information Center, Institute Research and Information Thammasat University Hospital, 2017) ดังนั้นภายหลังคลอดทารกจึงต้องถูกแยกไปรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) อยู่ในตู้อบเด็ก เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ ได้รับการดูแลและทำหัตถการ รวมทั้งสภาพของทารกที่ยังต้องพึ่งเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ และข้อจำกัดของผู้ป่วยวิกฤต จึงไม่เอื้อให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเท่าที่ควร มารดาจึงขาดโอกาสในการเรียนรู้พฤติกรรมของทารก ไม่สามารถแสดงบทบาทมารดา และรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถต่ำในการดูแลทารก (Ruo, Qing, Zhi, & Hai, 2021) รวมทั้งรู้สึกว่าคุณไม่มีความรู้หรือทักษะในการดูแลทารกได้ (Teearungsikul, 2013) โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก เมื่อถึงเวลาจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล มารดาจึงมีความเครียด และไม่พร้อมในการดูแลทารก (Hutchinson, Spillett, & Cronin, 2012; Ruo et al., 2021)

แม้ว่าทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีสุขภาพแข็งแรงพอที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ แต่ยังคงต้องการการดูแลหลังจำหน่ายที่พิเศษและต่อเนื่อง เนื่องจากยังเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อทางระบบหายใจ และพัฒนาการล่าช้า (Hockenberry & Wilson, 2013) ทำให้มารดามีความวิตกกังวลและไม่มั่นใจในการดูแลทารกเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน มารดาต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ ต้องเผชิญกับการปรับเปลี่ยนมาเป็นผู้รับผิดชอบดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้าน (Aagaard, Uhrenfeldt, Spliid, & Fegran, 2015; Boykova, & Kenner, 2012) รู้สึกไม่พร้อม มีการลองผิดลองถูกในการเลี้ยงทารก ต้องเผชิญความยุ่งยากในการเลี้ยงดูทารก มารดาจึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก แบบแผนพฤติกรรมทารก การเจริญเติบโตและพัฒนาการ รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติของทารก (Burnham, Feeley, & Sherrard, 2013; Lopez, Anderson, & Feutchinger, 2012; Teearungsikul, 2013) ซึ่งนับว่าเป็นระยะวิกฤตที่มารดาต้องรับผิดชอบดูแลทารกโดยจะเกิดขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือนแรกหลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล (Boykova, Kenner, & Ellerbee, 2014)

การศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังกลับบ้าน พบว่าพฤติกรรมเรื่องการดูแลให้อาหาร การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ การจัดท่านอนเพื่อป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน การป้องกันการติดเชื้อ ทาอุ้มทารก และการสังเกตอาการผิดปกติ ไม่ถูกต้องและอยู่ในระดับต่ำ (Sakdajiwacharoan, 2010; Taweepoon & Theunnadee, 2018; Srilamai & Teearungsikul, 2015) ซึ่งพฤติกรรมมารดาที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ความรู้ และทักษะของมารดา จากการศึกษาพบว่า คุณภาพการสอนและทักษะการสอนที่มีคุณภาพสูงของพยาบาล สามารถทำนายความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลได้ร้อยละ 18 ($p < .001$) (Weiss et al., 2017) ส่วนความรู้ และทักษะการดูแลทารกที่มารดาได้รับการเตรียมก่อนจำหน่าย เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลทารกที่บ้าน ทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง (Sakdajiwacharoan, 2010; Srilamai, & Teearungsikul, 2015; Taweepoon & Theunnadee, 2018)

การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านเป็นช่วงที่มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ การคลอดทารกก่อนกำหนด การเผชิญความเครียดเมื่อทารกเข้ารับการรักษา และการดูแลทารกหลังจำหน่าย (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000) มารดาต้องเผชิญความยุ่งยากในการเลี้ยงดูทารก มีความกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารก ปัญหาพฤติกรรมและการเจ็บป่วย (Soomboon, Rungamornrat, & Sangperm, 2019) การเตรียมความพร้อมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ในระยะ 1-2 สัปดาห์ก่อนจำหน่าย ด้วยการช่วยเหลือทางการพยาบาล

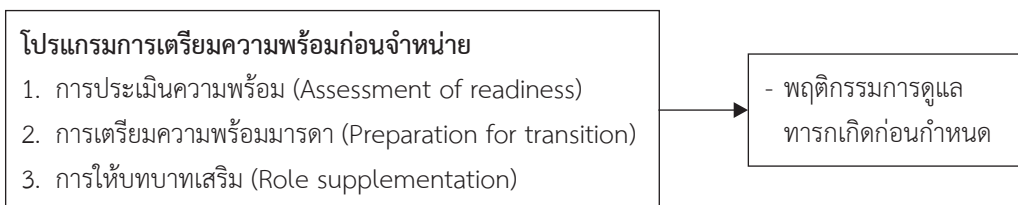
(Nursing therapeutics) ประกอบด้วย 1) การประเมินความพร้อม (Assessment of readiness) ของมารดาในการดูแลทารก ด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ เศรษฐฐานะ ให้สอดคล้องบริบทและความต้องการของมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2) การเตรียมความพร้อม (Preparation of transition) ของมารดาโดยการให้ความรู้ สอน สาธิต ฝึกทักษะ และ 3) การใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) โดยการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ส่งเสริมสนับสนุนให้สามีซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่าย (American Academy of Pediatrics [AAP], 2008) จากการศึกษาผ่านมามีโปรแกรมการเตรียมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล แต่ยังไม่พบขั้นตอนการประเมินความพร้อมของมารดา และไม่ได้ให้สามีเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000) ด้านบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) ครอบคลุมการดูแลทารก 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลให้อาหาร 2) การสัมผัสให้ความรัก 3) การดูแลความสะอาดร่างกายทารก 4) การดูแลเรื่องการนอนหลับ 5) การดูแลด้านความปลอดภัย และ 6) การส่งเสริมพัฒนาการ (Lally, 2003) ที่คาดว่าจะส่งผลให้มารดาสามารถปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ และมีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มควบคุม และมารดากลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis et al. (2000) อธิบายว่า มารดาคลอดทารกก่อนกำหนดเป็นการเปลี่ยนผ่านจากสถานการณ์การตั้งครรภ์เข้าสู่สถานการณ์การคลอดทารกลักษณะอ่อนแอ ไม่สมบูรณ์แข็งแรง และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (Transition condition) โดยการเตรียมความพร้อมความรู้อย่างต่อเนื่องที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ และการสนับสนุนจากคู่ครอง ซึ่งเป็นการช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ของมารดาได้ และพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือมารดา ด้านบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) ดังนี้ 1) การประเมินความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน ด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ เศรษฐฐานะ ให้สอดคล้องบริบทและความต้องการของมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การให้อาหาร และการทำความสะอาด 2) การเตรียมมารดาโดยการให้ความรู้ สาธิต สาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับการให้นมแม่ และการอุ้มลูก พร้อมให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย และ 3) การใช้บทบาทเสริม จากพยาบาลและสามี เป็นการให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือมารดาในการฝึกทักษะจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย ซึ่งจะทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละด้านได้ถูกต้องและเหมาะสม (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest designs) ทำการศึกษาระหว่างเดือนเมษายน - ตุลาคม 2563

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด (Intermediate neonatal intensive care unit [INICU])

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Simple random sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่

คุณสมบัติของมารดา 1) มารดาครรภ์แรก อายุ 18 ปีขึ้นไปเป็นผู้ดูแลหลัก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือด และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น 2) ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น 3) สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

คุณสมบัติของทารก 1) ทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ประเมินโดย Ballard score 2) นอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 3 เดือน รอกการเตรียมจำหน่ายเมื่อทารกพร้อม (Growing preterm infants) และมีแผนจำหน่ายทารกกลับบ้านภายใน 1-2 สัปดาห์ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและพิการแต่กำเนิด ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง โรคปอดเรื้อรัง ปากแหว่งเพดานโหว่ และหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยการวินิจฉัยของแพทย์

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มารดาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุกครั้ง และทารกมีอาการวิกฤตต้องย้ายเข้าไประักษาที่หอผู้ป่วยหนักหรือย้ายไปรักษาโรงพยาบาลอื่น

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างจากค่าอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม จากงานวิจัยใกล้เคียงของ Taya, Wittayasooorn, and Luecha (2009) ที่ศึกษาโดยใช้การพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มทดลอง 70.6 ($SD = 5.98$) และกลุ่มควบคุม 64.25 ($SD = 4.66$) แล้วนำมาแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มของ Cohen (1988) ได้ 1.19 เปิดตารางโดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญ (α) 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างละ 12 ราย รวม 24 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Srisatidnarukul, 2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือโปรแกรมการเตรียมมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000) โดยใช้การบำบัดทางการพยาบาล 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของมารดาโดยสอบถามความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกที่บ้าน 2) การเตรียมความพร้อมมารดา โดยให้ความรู้ให้คู่มือที่ค้น สอน สาธิต และฝึกทักษะ และ 3) การใช้บทบาทเสริม โดยการส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกทักษะ และผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจมารดาขณะฝึกทักษะ นอกจากนี้ยังมีคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ดำเนินกิจกรรมติดต่อกัน 5 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 3 และ 7 หลังจำหน่าย ครั้งละ 10-15 นาที และติดตามพฤติกรรมดูแลทารกของมารดา ภายหลังจำหน่าย 1 เดือน รวมทั้งหมด 8 ครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแนวคิดการดูแลทารกแรกเกิด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลให้อาหาร 10 ข้อ 2) การสัมผัสให้ความรัก 3 ข้อ 3) การดูแลความสะอาดร่างกายทารก 6 ข้อ 4) การดูแลเรื่องการนอนหลับ 4 ข้อ 5) การดูแลด้านความปลอดภัย 6 ข้อ และ 6) การส่งเสริมพัฒนาการ 6 ข้อ รวม 35 ข้อ ตัวเลือกเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่เคยทำเลยจนถึง 4 ทำทุกครั้ง คะแนนรวมอยู่ที่ 35-140 คะแนนสูงแสดงว่ามารดามีพฤติกรรมดูแลทารกอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเตรียมมารดา และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน และพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เท่ากับ .88

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ในหอผู้ป่วยจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรม 02-08-2562 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มช. ชุดที่ 3 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสจริยธรรม 181/2563 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการ จัดเข้ากลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย โดยเก็บข้อมูลในมารดาในกลุ่มควบคุมก่อน จากนั้นเก็บข้อมูลมารดาในกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการพบมารดา) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด เมื่อทารกมีแผนจำหน่ายกลับบ้าน ภายใน 1-2 สัปดาห์ ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Pre-test) และผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทารกเกิดก่อนกำหนดจากเวชระเบียน จากนั้นมารดาได้รับการพยาบาลตามปกติของแผนปฏิบัติโรงพยาบาล และวางแผนจำหน่ายทารกตาม D-METHOD เป็นรายบุคคลพร้อมนัดหมายมารดาในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นวันนัดติดตามอาการทารกหลังจำหน่าย 1 เดือน

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการพบมารดา) ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (OPD) ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Post-test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ผู้วิจัยพูดคุย สอบถามปัญหาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและให้คำแนะนำเพิ่มเติม พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้กัยมารดาเพื่อนำกลับไปทบทวนที่บ้าน และแจ้งการสิ้นสุดการวิจัย พร้อมกล่าวคำขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการเตรียมมารดาเป็นรายบุคคล เมื่อทารกมีแผนจำหน่ายกลับบ้านภายใน 1-2 สัปดาห์ วิจัยพบมารดา มีการจัดกิจกรรมที่ห้องให้คำปรึกษาของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการพบมารดา) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด เมื่อทารกมีแผนจำหน่ายกลับบ้านภายใน 1-2 สัปดาห์ เพื่อประเมินความพร้อมและเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายกลับบ้านใช้เวลา 30 นาที ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความพร้อมมารดา ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Pre-test) และผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทารกเกิดก่อนกำหนดจากเวชระเบียน

2. ผู้วิจัยประเมินความพร้อมมารดาในการดูแลทารกต่อที่บ้าน โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจมารดา และนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดา

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมมารดา โดยจัดให้อยู่ห้องที่เป็นส่วนตัว จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้ เกี่ยวกับลักษณะทั่วไป และพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด ด้วยการบรรยายผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก จากนั้นนัดหมายให้สามเฝ้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการพบมารดา) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด กิจกรรม ชื่อ “มารู้จักลูกรักกัน” เพื่อให้ความรู้ ฝึกทักษะ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อที่บ้าน และให้สามเฝ้าร่วมกิจกรรมด้วย ใช้เวลา 45 นาที ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2 และ 3 การเตรียมความพร้อมมารดาและการใช้บทบาทเสริม ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้วยการบรรยายผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ จากนั้นให้ดูวิดีโอ เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย ด้านการดูแลให้อาหาร และด้านการสัมผัสให้ความรัก รวมทั้งสอน อธิบาย และสาธิตเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เกี่ยวกับการให้นมแม่ และการอุ้มลูก พร้อมให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย

2. ส่งเสริมให้สามเฝ้า มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจมารดา โดยมีผู้วิจัยให้คำแนะนำ และช่วยเหลือในกิจกรรมที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการพบมารดา) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด กิจกรรมชื่อ “ส่งเสริมความมั่นใจในตัวเอง” เพื่อให้ความรู้ ฝึกทักษะ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อที่บ้าน โดยมีสามเฝ้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลา 45 นาที ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2 และ 3 การเตรียมความพร้อม และการใช้บทบาทเสริม ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้มารดาดูวิดีโอ เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย 4 ด้านที่เหลือ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการนอนหลับ การดูแลด้านความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการทารก

2. ผู้วิจัยสอน อธิบาย และสาธิตการอาบน้ำทารก การทำความสะอาดหลังขับถ่าย และการส่งเสริมพัฒนาการทารก พร้อมให้มารดาฝึกทักษะด้วยตนเอง เกี่ยวกับการอาบน้ำทารก การทำความสะอาด หลังขับถ่าย การส่งเสริมพัฒนาการทารก และส่งเสริมให้สามเฝ้า มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะ ช่วยเหลือและให้กำลังใจมารดา รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนคิดปัญหาหลังจากมารดาได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

ครั้งที่ 4 (วันที่ 4 ของการพบมารดา) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด กิจกรรม ชื่อ “เรียนรู้เข้าใจความเข้าใจ” ใช้เวลา 20 นาที ตามขั้นตอนที่ 3 การใช้บทบาทเสริม โดยผู้วิจัยทบทวนความรู้และทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ตลอด 3 วันที่ผ่านมา พร้อมกระตุ้นให้มารดามีการสะท้อนคิด ปัญหา และอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้ความช่วยเหลือมารดาในการฝึกทักษะซ้ำ จนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 5 (วันจำหน่ายทารกกลับบ้าน) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด ใช้เวลา 15 นาที ตามขั้นตอนที่ 3 คือ การใช้บทบาทเสริม โดยผู้วิจัยทบทวนความรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังเข้าใจไม่ถูกต้อง และมอบคู่มือ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มารดาเพื่อนำไปทบทวนความรู้ที่บ้าน และนัดหมายครั้งต่อไปโดยการติดตาม เยี่ยม ทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 6 และ 7 (วันที่ 6 และวันที่ 7 ของการพบมารดา) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังจำหน่ายทารก กลับบ้านในวันที่ 3 และ วันที่ 7 ใช้เวลา 10-15 นาที ผู้วิจัยใช้บทบาทเสริม เพื่อติดตามผลและกำกับมารดาในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยสอบถามปัญหาการดูแล และให้คำแนะนำเพิ่มเติม เกี่ยวกับปัญหาการดูแล ทารก พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่มีการตามีข้อสงสัย และให้กำลังใจมารดา พร้อมทั้งนัดหมายหลังจำหน่าย 1 เดือน ที่หน่วยตรวจโรคกุมารเวชกรรม

ครั้งที่ 8 (วันที่ 8 ของการพบมารดา) ผู้วิจัยพบมารดาที่หน่วยตรวจโรคกุมารเวชกรรม ในวันนัดติดตามอาการ ทารก เพื่อติดตามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย 1 เดือน ใช้เวลา 20 นาที โดยผู้วิจัยพูดคุย ทักทาย มารดา และสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลทารกเมื่ออยู่ที่บ้าน และให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด (Post- test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม แจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวคำ ขอบขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบค่าที (Independent t-test)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มควบคุมและมารดา กลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ของมารดากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม ข้อมูลทั่วไปของมารดา มีอายุเฉลี่ย 32.87 ปี ($SD = 4.27$) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.0 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 44,700 บาท ($SD = 21,957.59$) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60.0 และคลอดวิธีปกติผ่านช่องคลอด ร้อยละ 60.0

ข้อมูลทั่วไปของทารก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.3 อายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย 33.27 สัปดาห์ ($SD = 1.67$) มีอายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 33.3 คะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที เฉลี่ย 8.73 ($SD = 0.46$) น้ำหนักตัวทารกแรกเกิดเฉลี่ย 1,742.73 กรัม ($SD = 379.51$) อายุเฉลี่ย 20.4 วัน ($SD = 8.96$)

กลุ่มทดลอง มารดามีอายุเฉลี่ย 32.53 ปี ($SD = 7.88$) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.0 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 45,333.33 บาท ($SD = 25,033.31$) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.7 และคลอดวิธีปกติผ่านช่องคลอด ร้อยละ 60.0

ข้อมูลทั่วไปของทารก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 อายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย 33.39 สัปดาห์ ($SD = 1.91$) อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 33.3 คะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที เฉลี่ย 8.80 ($SD = 0.56$) น้ำหนักตัวทารกแรกเกิดเฉลี่ย 1865.67 กรัม ($SD = 407.15$) อายุเฉลี่ย 17.27 วัน ($SD = 7.79$)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว และวิธีการคลอด โดยใช้สถิติการทดสอบของ Chi-square ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนอายุ ใช้การทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดาในกลุ่มควบคุม และมารดาในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 112.53$, $SD = 11.22$, $Range = 96-127$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การดูแลให้อาหาร ($M = 29.73$, $SD = 3.43$, $Range = 25-35$) และดูแลเรื่องการนอนหลับ ($M = 12.13$, $SD = 2.45$, $Range = 8-16$) ตามลำดับ

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 104.07$, $SD = 19.24$, $Range = 65-125$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การดูแลให้อาหาร ($M = 26.93$, $SD = 6.69$, $Range = 10-34$) และดูแลเรื่องการนอนหลับ ($M = 11.47$, $SD = 2.45$, $Range = 8-16$) และการดูแลด้านความปลอดภัย ($M = 17.93$, $SD = 5.57$, $Range = 6-24$) ตามลำดับ

หลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 118.67$, $SD = 8.16$, $Range = 100-128$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ดูแลเรื่องการนอนหลับ ($M = 12.27$, $SD = 2.55$, $Range = 8-16$)

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 131.60$, $SD = 6.82$, $Range = 117-140$) และคะแนนเฉลี่ยรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มควบคุม และมารดาในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม ($n = 15$)			กลุ่มทดลอง ($n = 15$)		
	\bar{X} (SD)	Range	ระดับ	\bar{X} (SD)	Range	ระดับ
ก่อนการทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม	112.53 (11.22)	96-127	สูง	104.07 (19.24)	65-125	ปานกลาง
1. การดูแลให้อาหาร	29.73 (3.43)	25-35	ปานกลาง	26.93 (6.69)	10-34	ปานกลาง
2. การสัมผัสด้วยความรัก	9.87 (1.73)	7-12	ปานกลาง	9.27 (1.53)	7-12	ปานกลาง
3. การทำความสะอาดร่างกาย	22.07 (2.46)	18-16	สูง	19.20 (4.23)	10-24	สูง
4. การดูแลเรื่องการนอนหลับ	12.13 (2.45)	8-16	ปานกลาง	11.47 (2.45)	8-16	ปานกลาง

พฤติกรรม การดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 15)			กลุ่มทดลอง (n = 15)		
	\bar{X} (SD)	Range	ระดับ	\bar{X} (SD)	Range	ระดับ
5. การดูแลด้านความปลอดภัย	19.80 (3.03)	15-24	สูง	17.93 (5.57)	6-24	ปานกลาง
6. การส่งเสริมพัฒนาการ	18.93 (3.08)	14-24	ปานกลาง	19.27 (3.15)	12-23	สูง
หลังการทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม	118.67 (8.16)	100-128	สูง	131.60 (6.82)	117-140	สูง
1. การดูแลให้อาหาร	31.53 (4.75)	25-40	ปานกลาง	39.13 (1.92)	34-40	สูง
2. การสัมผัสด้วยความรัก	11.07 (1.44)	7-12	สูง	11.60 (0.74)	10-12	สูง
3. การทำความสะอาดร่างกาย ทารก	22.20 (2.46)	18-24	สูง	23.67 (0.72)	22-24	สูง
4. การดูแลเรื่องการนอนหลับ	12.27 (2.55)	8-16	ปานกลาง	13.93 (1.71)	12-16	สูง
5. การดูแลด้านความปลอดภัย	20.53 (4.17)	10-24	สูง	22.13 (2.33)	16-24	สูง
6. การส่งเสริมพัฒนาการ	21.07 (2.34)	16-23	สูง	21.13 (3.50)	14-24	สูง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง
ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มควบคุม และมารดา
กลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงตารางที่ 2

หลังการทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สูงกว่ามารดา
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{28} = 4.71, p < .001$) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อนทดลองและหลังทดลอง ระหว่าง
มารดากลุ่มทดลองและมารดากลุ่มควบคุม

พฤติกรรม การดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ก่อนการทดลอง	112.53	112.53	104.07	19.24	28	-1.47	.15
หลังการทดลอง	118.67	8.16	131.60	6.82	28	4.71	<.001

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยสถิติ Paired t-test และก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ การแจกแจงข้อมูลปกติ (Normal distribution) โดยการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ ($p = .08$) ข้อมูลทั้งสองกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p = .27$) จากการทดสอบพบว่า ยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทุกข้อ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่า ก่อนการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ($t_{29} = 4.61, p = < .001$) ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ของมารดาในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

พฤติกรรมของมารดา	\bar{X} (SD)	d	SDd	df	t	p -value
ก่อนการทดลอง	104.07 (19.24)	16.83	19.98	29	4.61	<.001
หลังการทดลอง	131.60 (6.82)					

การอภิปรายผล

ภายหลังทดลอง มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน ที่ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis et al. (2000) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้มารดาก้าวข้ามการเปลี่ยนผ่านได้สำเร็จ โดยใช้การบำบัดทางการพยาบาล เริ่มจากการประเมินความพร้อมมารดา เมื่อทารกมีแผนจำหน่ายกลับบ้านภายใน 1-2 สัปดาห์ โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับการดูแลทารก และกระตุ้นมารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก ซึ่งทำให้มารดามีความพร้อมในการดูแลทารก จากนั้นมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ โดยมีการเพิ่มพูนความรู้ด้วยการให้ดูวีดิทัศน์ สอน สาธิต และให้มารดาได้ฝึกทักษะด้วยตนเอง เช่น การให้นมแม่ และการทำความสะอาดร่างกายทารก ในวันจำหน่ายมารดาได้รับคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อนำไปทบทวนที่บ้าน รวมทั้งเน้นย้ำเรื่องการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ซึ่งการเตรียมความพร้อมมารดาด้านความรู้และการฝึกทักษะต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นส่งผลให้มารดามีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติการดูแลทารกได้ถูกต้อง และขั้นตอนสุดท้ายการใช้บทบาทเสริม โดยการให้สามีซึ่งเป็นผู้ที่สำคัญ มีคุณค่าและอิทธิพลทางจิตใจของมารดา เข้ามามีส่วนร่วม และมีส่วนร่วมฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง และให้กำลังใจ พร้อมทั้งผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำอยู่ใกล้ ๆ จึงทำให้มารดามีความมั่นใจ และสามารถฝึกปฏิบัติการดูแลทารกได้ถูกต้อง อีกทั้งมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจำหน่าย โดยผู้วิจัยได้สอบถามปัญหาการดูแลทารก ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่คะแนนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดภายหลังได้รับการเตรียมมารดา คือ การดูแลให้อาหาร และการดูแลเรื่องการนอนหลับ ในขณะที่มารดาในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนจำหน่าย และภายหลังจำหน่ายไม่มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติม ดังนั้นเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มมารดาควบคุม และสูงกว่าก่อนทดลอง ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Taweepoon and Theunnadee (2018) ที่ศึกษาในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม และทำนองเดียวกับการศึกษาของ Srilamai and Teerarungsikul (2015) เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารก

เกิดก่อนกำหนด โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดา กลุ่มทดลองภายหลังได้โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนทดลอง

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ส่งผลให้มารดากลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะด้านการดูแลให้อาหาร ที่สำคัญคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลเรื่องการนอนหลับ ซึ่งทั้งสองด้านนี้ช่วยส่งเสริมให้ทารกมีร่างกายเจริญเติบโต สมบูรณ์แข็งแรง และมีพัฒนาการสมวัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำใช้โปรแกรมการเตรียมมารดา ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มาเป็นแนวทางในการประเมินและเตรียมความพร้อมมารดาและครอบครัว ทำให้มารดามีพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อจำหน่ายกลับบ้านถูกต้องและเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อเตรียมความพร้อมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อช่วยให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสม เมื่อจำหน่ายโดยเน้นเรื่องการดูแลให้อาหารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลเรื่องการนอนหลับ
3. ด้านการวิจัย ควรศึกษาเพิ่มเติมโปรแกรมการเตรียมพร้อมมารดา ในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ทารกโรคปอดเรื้อรัง และทารกโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ โดยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

References

- Aagaard, H., Uhrenfeldt, L., Spliid, M., & Fegran, L. (2015). Parents' experiences of transition when their infants are discharged from the neonatal intensive care unit: A systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(10), 123-132.
- American Academy of Pediatrics [AAP]. (2008). Hospital discharge of high risk neonate. *Pediatrics*, 122(5), 1119-1126.
- Boykova, M., & Kenner, C. (2012). Transition from hospital to home for parents of preterm infants. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(1), 81-87.
- Boykova, M., Kenner, C., & Ellerbee, S. (2014). Postdischarge care of the newborn infants and families. In C. Kenner, & J. W. Lott (Eds.), *Comprehensive neonatal nursing* (pp. 783-808). New York: Springer.
- Burnham, N., Feeley, N., & Sherrard, K. (2013). Parents's perceptions regarding readiness for their Infant's discharge from the NICU. *Neonatal Network*, 23(5), 324-334.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior science* (2nd ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates.

- Division of Information Center, Institute Research and Information Thammasat University Hospital. (2017). *Situation of Preterm infants 2017-2019*. Pathumthani: Thammasat University.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Missouri.
- Hutchinson, S. W., Spillet, M. A., & Cronin, M. (2012). Parent's experiences during their infant's transition from neonatal intensive care unit to home. *The Qualitative Report*, 17(23), 1-20.
- Lally, J. R. (2003). Infant-toddler child care in the United States: Where has it been? Where is it now? Where is it going?. *Zero to Three*, 24, 29-34.
- Lopez, G. L., Anderson, K. H., & Feutchinger, J. (2012). Transition of premature infants from hospital to home life. *Neonatal Network*, 31(4), 207-214.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, k. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Ruo, H. M., Qing, Z., Zhi, H. N., & Hai, T. L. (2021). Transitional care experiencing of caregivers of preterm infants hospitalized in a neonatal intensive care unit: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 8, 3484-3494.
- Sakdajiwacharoan, V. (2010). *The effect of discharge planning program on premature infant care behavior of mothers*. Master's Thesis, Nursing Science, Pediatric Nursing, Faculty of Nursing. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Soomboon, S., Rungamornrat, S., & Sangperm, P. (2019). Factors associated with coping difficulty of mothers in transition period from neonatal intensive care unit to home. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(4), 32-41. (in Thai)
- Srilamai, N., & Teerarungsikul, N. (2015). Effectiveness of maternal perceived self-efficacy enhancement program on caring for preterm babies. *Journal of Nursing and Education*, 8(2), 84-94. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2009). *The methodology in nursing research*. Bangkok: U and I Intermedia. (in Thai)
- Taya, N., Wittayasoooporn, J., & Luecha, Y. (2009). Effects of supportive-education nursing system on maternal caregiving behavior and health outcome of premature infants. *Ramathibodi Nursing Journal*, 11(3), 167-178. (in Thai)
- Teerarungsikul, N. (2013). The lived experience of mothers with preterm babies. *Journal of Nursing and Education*, 5(1), 25-39. (in Thai)
- Taweepoon, W., & Theunnadee, S. K. (2018). Effects of maternal preparation program on perceived self - efficacy, infant-care behavior of mothers and preterm infant health status. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(1), 136-144.
- Weiss, M., Johnson, N. L., Malin, S., Jerofky, T., Lang, C., & Sherburne, E. (2017). Readiness for discharge in parents of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 282-295.
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Preterm birth*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>