

ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกและน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด

จิตาภา พิกุลงาม พย.ม.*¹

นฤมล อีระรังสิกุล ปร.ด.²

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ ส.ด.³

^{1,3} คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

บทคัดย่อ

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมักรู้สึกไม่พร้อม วิตกกังวล และไม่มั่นใจในการดูแลทารกในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ทำให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมทารกดูแลทารก และน้ำหนักตัวทารกไม่เพิ่มขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมดูแลทารกและน้ำหนักทารกที่เกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก และทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนจำหน่ายทารก 1 สัปดาห์ ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน แบบสอบถามพฤติกรรมทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 และค่าความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบค่าที (*t*-test) ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารก หลังจำหน่าย 1 เดือน ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน ทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ควรนำโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมมารดา, ระยะเปลี่ยนผ่าน, พฤติกรรมทารกดูแลทารก, น้ำหนักตัวทารก

Effects of A Preparation Program for Mothers during the Transition on Infant Care Behaviors and Preterm Infants's Body Weight

Jidapa Pikulngam M.N.S.*¹

Nurumon Teerarungsikul Ph.D.²

Siriyupa Sananrengsak Dr.P.H.³

^{1,3} Faculty of Nursing, Burapha University

² Faculty of Nursing, Kamphaeng Phet Rajabhat University

ABSTRACT

Mothers of premature infants often feel unprepared, anxious, and less confident in caring for their babies during the transition from hospital to home. It can lead to less-than-optimal infant care behaviors and low infant body weight. The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of a hospital-to-home maternal preparation program on infant care behaviors and body weight of preterm infants. The sample was 30 primigravida mothers and their preterm infants in the Thammasat University Hospital. The sample was divided equally into experimental and control groups. The control group received routine care in the hospital. The experimental group received, in addition, the transition preparation program 1 week before discharge in eight 30-45 minute sessions. The instrument was the maternal transition preparation program and maternal behaviour in caring preterm infant questionnaire. The content validity index was .88; Cronbachs's alpha was .89. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

Post-test results for maternal caring of premature infant behaviors revealed that the experimental group mean score was significantly higher the control group's ($p < .001$). However, for body weight, the mean scores in the experimental and control groups were not significantly different ($p > .05$).

The findings indicate that the maternal transition preparation program for premature infants made a positive, significant difference, although it had no significant impact on infant body weight. Nurses and health care professionals should use the maternal transition preparation program for mothers of preterm infants while the infants are in the neonatal unit.

Key words: Preparation Program, Transition, Infant Care Behaviors, Preterm Infants's Body Weight

* Corresponding Author: Jidapa Pikulngam

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการเพิ่มมากขึ้น และยังคงเป็นปัญหาสำคัญ อุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลกจำนวน 15 ล้านคน ในสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 5-18 สำหรับประเทศไทย พบสถิติการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 ร้อยละ 8.3, 8.8 และ 8.7 ตามลำดับ¹ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 52 จากสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่ปี 2558 ถึงปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 7.5, 9.5 และ 11.8 ตามลำดับ² จะเห็นว่าแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนั้นทารกเกิดก่อนกำหนด ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ⁴

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีลักษณะอ่อนแอ เนื่องจากอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ยังทำงานไม่สมบูรณ์ จึงมักมีภาวะเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ดี⁶ ทำให้ทารกต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด เพื่อให้การรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ การแพทย์พิเศษในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) ด้วยข้อจำกัดของหอผู้ป่วยหนักที่ไม่เอื้ออำนวยให้มารดา ได้อยู่ดูแลทารก มารดาจึงขาดโอกาสใกล้ชิดและดูแลทารก ซึ่งเป็นการขัดขวางการสัมพันธ์ระหว่างแม่-ลูก และการปรับตัวของมารดาอันนำไปสู่การสูญเสียบทบาท การเป็นมารดา มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดนับเป็น เหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหวังไว้ มารดาจึงเกิดความเครียด สับสน^{5,6} ไม่แน่ใจในบทบาทของตนเอง วิดกกังวลเกี่ยวกับ รูปร่างที่อ่อนแอและอาการเจ็บป่วยของทารก โดยเฉพาะ มารดาครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ไม่กล้าจับต้องทารก ทำให้ขาดการเรียนรู้พฤติกรรมของทารก⁵ มารดา รู้สึกว่า ไม่มีความรู้หรือทักษะ และไม่มั่นใจในการดูแลทารกภายหลัง จำหน่าย^{6,7} ซึ่งพบว่าภายหลังจำหน่ายมารดามีพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับต่ำและไม่ถูกต้อง ได้แก่ การดูแลให้อาหาร การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ การจัดท่านอนเพื่อป้องกัน

ทางเดินหายใจอุดตัน การป้องกันการติดเชื้อ ทำอัมมทารก และการสังเกตอาการผิดปกติ^{10,11} จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่ามารดา ยังไม่มีความพร้อม ขาดทักษะ และไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน⁶ ดังนั้นการเตรียมความพร้อม ฝึกฝนทักษะ และการสอนที่มีคุณภาพสูงของพยาบาล จะช่วยให้มารดาที่มีความสามารถในการดูแลทารกได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้อง และเหมาะสม^{8,9}

แนวคิดการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และคณะ⁷ (อเฟส อับราฮิม เมลลิส) เป็นกระบวนการของการเคลื่อนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปสู่สภาวะหนึ่งของช่วงชีวิต (Transition condition) ดังเช่นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดถือเป็นการเปลี่ยนผ่านจากสถานการณ์การตั้งครรภ์เข้าสู่สถานการณ์การคลอด ทารกลักษณะอ่อนแอ ไม่สมบูรณ์แข็งแรง และการเปลี่ยนบทบาทในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยให้บุคคลตระหนัก และปรับเปลี่ยนตนเองจนสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ บทบาทใหม่ได้ง่ายขึ้น ด้วยการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน (Assessment of readiness) การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (Preparation for transition) และการใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) เพื่อให้การมีความสามารถ (Mastery) มีทักษะในการจัดการตนเองกับสถานการณ์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการให้ความรู้ ฝึกฝนทักษะ ส่งเสริมครอบครัวมีส่วนร่วม และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังจำหน่าย เหล่านี้ล้วนมีความสำคัญที่จะทำห้มารดาสามารถปฏิบัติ การดูแลทารกได้ถูกต้อง มีพฤติกรรมดูแลทารกที่บ้าน ได้ถูกต้องและเหมาะสม

การเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านที่ผ่านมาพบได้น้อย และเป็นการศึกษาอื่นหลังมากกว่า 10 ปี พบเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด¹⁰ ซึ่งไม่มีขั้นตอนการประเมินความพร้อมของมารดา และสามีไม่ได้เข้ากิจกรรม

นอกจากนั้นส่วนใหญ่พบเป็นการศึกษาที่ใกล้เคียง^{11,12,13} ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และคณะ⁷ (อเฟส อับราฮิม เมลลิส) ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมของมารดา ด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ การเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกด้วยการให้ความรู้ สอน สาธิต ฝึกฝนทักษะด้วยตนเอง และมอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ร่วมกับให้สามี เข้าร่วมในการฝึกทักษะ โดยมีผู้วิจัยอยู่ใกล้ ๆ คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ จนมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง มีความมั่นใจ มีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมดูแลทารกและน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด

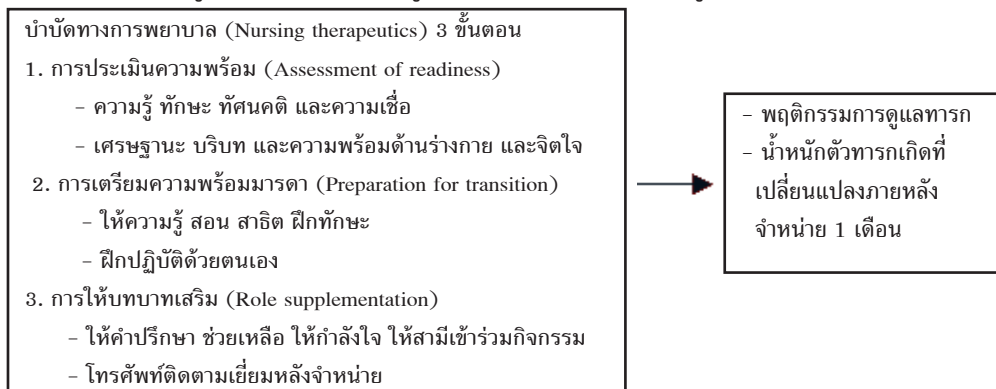
สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

2. ผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกภายหลังจำหน่าย 1 เดือน ในกลุ่มที่ร่วมโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าทารกที่ได้รับการดูแลปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และคณะ⁷ (อเฟส อับราฮิม เมลลิส) ซึ่งอธิบายว่ามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการเปลี่ยนผ่านจากสถานการณ์การตั้งครรภ์เข้าสู่สถานการณ์การคลอดทารกลักษณะอ่อนแอ ไม่สมบูรณ์แข็งแรง และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (Transition condition) ด้านบุคคล ชุมชนและสังคม ได้แก่ การเตรียมความพร้อม ความรู้ที่ต้องมีอย่างต่อเนื่องที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ และการสนับสนุนจากคู่ครอง เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ของมารดา โดยการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) ดังนี้ 1) การประเมินความพร้อม 2) การเตรียมความพร้อมโดยการให้ความรู้ สอน สาธิต ฝึกทักษะ 3) การใช้บทบาทเสริม โดยให้สามีเข้าร่วมในการฝึกทักษะ ร่วมกับผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ทำให้มารดาลดความเครียด มีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติการดูแลทารกได้ถูกต้อง อีกทั้งการเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย เพื่อติดตามปัญหาการดูแลให้คำแนะนำการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลให้อาหาร 2) การสัมผัสด้วยความรัก 3) การดูแลความสะอาดร่างกายทารก 4) การดูแลเรื่องการนอนหลับ 5) การดูแลด้านความปลอดภัย และ 6) การส่งเสริมพัฒนาการ ย่อมส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest designs) กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยกำหนดคุณสมบัติของมารดาตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) มารดาครรภ์แรก อายุตั้งแต่ 18 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 2) เป็นผู้ดูแลหลัก 3) สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น

กำหนดคุณสมบัติของทารกตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1. ทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (Ballard score)
2. รักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 3 เดือน มีแผนจำหน่าย 1-2 สัปดาห์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและพิการแต่กำเนิด เช่น ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง โรคปอดเรื้อรัง ปากแหว่งเพดานโหว่ และหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยการวินิจฉัยของแพทย์

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ทารกมีอาการวิกฤตต้องย้ายเข้าไปรักษาที่หอผู้ป่วยหนักหรือย้ายไปรักษาโรงพยาบาลอื่น
2. ระหว่างการทดลองกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุกครั้ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงของเนตรทอง ทะยา¹⁴ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มทดลอง 70.6 (SD = 5.98) กลุ่มควบคุม 64.25 (SD = 4.66) นำตัวเลขดังกล่าวมาแทนค่าเพื่อหาอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร} \quad d &= \frac{m_A - m_B}{\sigma} \\ \text{และ} \quad \sigma &= \frac{SD_A + SD_B}{2} \\ d &= 1.19 \end{aligned}$$

จากค่า d ที่ได้ นำค่าที่ได้ไปตรวจ Statistical power tables

ของ Jacob Cohen¹⁵ (เจคอบ โคนเฮน) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 รายต่อกลุ่ม รวมทั้งหมด 24 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการทดลอง ซึ่งโดยทั่วไปจะมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองประมาณร้อยละ 20¹⁶ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างมากกว่าที่คำนวณได้กลุ่มละ 3 ราย เป็น 15 รายต่อกลุ่ม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย คัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนเสร็จสิ้น หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างมีแบบแผน เน้นการสอนรายบุคคล มีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ (Demonstration and return demonstration) เพื่อให้มารดาสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลทารกที่ต้อง ส่งผลให้น้ำหนักของทารกเพิ่มขึ้น โดยผู้วิจัยสร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านการบำบัดทางการพยาบาล 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของมารดาโดยสอบถามความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกที่บ้าน 2) การเตรียมความพร้อมด้วยการให้ความรู้ ชุมวิดิทัศน์ สอน สาธิต และฝึกทักษะ และ 3) การใช้บทบาทเสริมด้วยการส่งเสริมให้สามีเข้าร่วมในการฝึกทักษะ โดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจมารดาขณะฝึกทักษะ จนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังจากจำหน่าย ซึ่งช่วยให้มารดาพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสมภายหลังจำหน่าย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก
- 2) แบบสอบถามพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อน

กำหนด ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดการดูแลทารกแรกเกิด¹⁷ 6 ด้าน ดังนี้ 1) การดูแลให้อาหาร 2) การสัมผัสด้วยความรัก 3) การดูแลความสะอาดร่างกายทารก 4) การดูแลเรื่องการนอนหลับ 5) การดูแลด้านความปลอดภัย และ 6) การส่งเสริมพัฒนาการ โดยขอคำถามเชิงบวกทั้งหมด 35 ข้อ มีตัวเลือกเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ 1-4 (ไม่เคยทำเลย-ทำทุกครั้ง) แปลผลคะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามารดามีพฤติกรรมดูแลทารกอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1) โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ การพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน หลังจากได้รับข้อคิดเห็น นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหาความเหมาะสมถูกต้องของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยยังคงมีจำนวนข้อคำถามคงเดิม และแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ .88

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ในหอผู้ป่วยจำนวน 20 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรม 02-08-2562 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสจริยธรรม 181/2562 กลุ่มตัวอย่างตกลงยินดีเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความสมัครใจ โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงการมีสิทธิ์ตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือการปฏิเสธ การถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด หลังจากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม ในการรวบรวมข้อมูล และจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อหรือรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง มีการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการเป็นภาพรวม หลังจากงานวิจัยได้เผยแพร่และตีพิมพ์แล้วข้อมูลจะถูกทำลายทันที

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย โดยเก็บข้อมูล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตั้งแผนภูมิที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูปกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ .05 ดังนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วย สถิติบรรยาย แจกแจงความถี่ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมดูแลทารกโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มควบคุมและมารดา กลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent *t*-test ทำการทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ 1) การแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normal distribution) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ ($p > .05$) 2) ทดสอบโดยใช้สถิติ Levene's test พบว่าประชากรทั้งสองกลุ่มมีความแปรปรวนกลุ่ม (Homogeneity of Variance) ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

3. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกก่อนได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม และภายหลังจำหน่าย 1 เดือน ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (Independent t-test)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มควบคุมมารดามีอายุเฉลี่ย 32.87 ปี (SD = 4.27) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 53.3 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 46.7 รองลงมาคืออาชีพแม่บ้านร้อยละ 26.7 เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 60.0 คลอดวิธีปกติทางช่องคลอดร้อยละ 60.0 และบุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกภายหลังจำหน่ายคือ ปู่ย่า หรือตายายร้อยละ 66.7 ข้อมูลทั่วไปของทารกส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 73.3 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.27 สัปดาห์ (SD = 1.67) อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 35.53 สัปดาห์ (SD = 1.68) Apgar score ที่ 1 นาทีเฉลี่ย 8.73 (SD = 0.46) และมีน้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 1,970.06, (SD = 320.10) สำหรับกลุ่มทดลองมารดามีอายุเฉลี่ย 32.53 ปี (SD = 7.88) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 53.3 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 73.3 ลักษณะครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 66.7 คลอดวิธีปกติทางช่องคลอดร้อยละ 60.0 และบุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกภายหลังจำหน่ายคือ ปู่ย่าหรือตายายร้อยละ 60.0 ข้อมูลทั่วไปของทารกเป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 อายุครรภ์เฉลี่ย 33.93 สัปดาห์ (SD = 1.91) อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 33.39 สัปดาห์ (SD = 1.91) Apgar score ที่ 1 นาทีเฉลี่ย 8.80 (SD = 0.56) น้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 2,069.66 กรัม (SD = 278.19) ดังแสดงในตารางที่ 1

เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้แก่ระดับการศึกษาอาชีพ ลักษณะครอบครัว และวิธีการคลอด โดยใช้สถิติการทดสอบของ Chi - Square ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) บุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย ใช้สถิติการทดสอบของ Fisher's exact test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนอายุ ใช้การทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ เพศ โดยใช้สถิติการทดสอบของ Chi - Square ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนอายุครรภ์แรกเกิด อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ Apgar score และน้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการ ใช้สถิติการทดสอบของ Independent t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดากลุ่มควบคุมมารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การดูแลให้อาหาร และการดูแลเรื่องการนอนหลับ โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 31.53 (SD = 4.75) และ 12.27 (SD = 2.55) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงได้แก่ การสัมผัสด้วยความรัก การทำความสะอาดร่างกายทารก การดูแลความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.07 (SD = 1.44), 22.20 (SD = 2.46), 20.53 (SD = 4.47) และ 21.07 (SD = 2.34) ส่วนมารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกอยู่ในระดับสูงทั้งหมดทุกด้านดังนี้ การดูแลให้อาหาร การสัมผัสด้วยความรัก การทำความสะอาดร่างกายทารก การดูแลเรื่องการนอนหลับ การดูแลด้านความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 39.13 (SD = 1.92), 11.60 (SD = 0.74), 23.67 (SD = 0.72), 13.93 (SD = 1.71), 22.13 (SD = 2.33) และ 21.13 (SD = 3.50) ดังตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent t-test ภายหลังการทดลองพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลมารดา					
อายุ (ปี)	$\bar{X} = 32.87, SD = 4.27)$		$(\bar{X} = 32.53, (SD = 7.88)$.88 ^b
ระดับการศึกษา					.25 ^a
มัธยมศึกษา	8	53.3	7	46.7	
ปริญญาตรี	7	46.7	8	53.3	
รายได้เฉลี่ย/เดือน	$(\bar{X} = 44,700, SD = 21,957.97$		$(\bar{X} = 45,333, SD = 25,033.31)$.94 ^b
อาชีพ					
รับจ้าง	8	53.3	11	73.3	.55 ^a
ค้าขาย	7	46.7	4	26.7	
ลักษณะครอบครัว					
เดี่ยว	9	60.0	10	66.7	.71 ^a
ขยาย	6	40.0	5	33.3	
วิธีการคลอด					
ทางช่องคลอด	9	60.0	9	60.0	1.00 ^a
ผ่าตัดหน้าท้อง	6	40.0	6	40.0	
บุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย					
สามี	5	33.30	6	40.0	.45 ^c
ปู่ย่า/ตายาย	10	66.7	9	60.0	
ข้อมูลทารก					
เพศ					.15 ^a
ชาย	11	73.3	7	46.7	
หญิง	4	26.7	8	53.3	
อายุครรภ์แรกเกิด (สัปดาห์)	$(\bar{X} = 33.27, SD = 1.67)$		$(\bar{X} = 33.39, SD = 1.91)$.32 ^b
อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ(สัปดาห์)	$(\bar{X} = 35.53, SD = 1.68)$		$(\bar{X} = 35.53, SD = 1.55)$.10 ^b
Apgar score	$(\bar{X} = 8.73, SD = 0.46)$		$(\bar{X} = 8.80, SD = 0.56)$.72 ^b
น้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการ (กรัม)	$(\bar{X} = 1,970.06, SD = 320.10)$		$(\bar{X} = 2,069.66, SD = 278.19)$.50 ^b

หมายเหตุ ^aใช้สถิติ Chi - Square ^bใช้สถิติ Independent t-test ^cใช้สถิติ Fisher's Exact test

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มควบคุม และมารดาในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง

พฤติกรรมดูแลทารก ภายหลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม (n = 15)			กลุ่มทดลอง (n= 15)		
	\bar{X} (SD)	Range	ระดับ	\bar{X} (SD)	Range	ระดับ
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. การทำความสะอาดร่างกายทารก	22.20 (2.46)	18-24	สูง	23.67 (0.72)	22-24	สูง
4. การดูแลเรื่องการนอนหลับ	12.27 (2.55)	8-16	ปานกลาง	13.9 (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

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดาในกลุ่มควบคุม และมารดาในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n= 15)		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	S			
ภายหลังการทดลอง	118.67	8.16	131.60	6.82	28	4.71	<.001

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ภายหลังจำหน่าย 1 เดือน ระหว่างทารกในกลุ่มควบคุมและทารกในกลุ่มทดลอง

น้ำหนักตัวทารก (กรัม)	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n= 15)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	S		
หลังการทดลอง	2,638.40	403.18	2,987.53	443.17		
ผลต่างน้ำหนัก	668.33	307.36	920.87	373.92	2.02	.053

การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวทารก เมื่อเข้าโครงการ และน้ำหนักตัวทารก หลังจำหน่าย 1 เดือน ระหว่างทารกในกลุ่มควบคุม และทารกในกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า ทารกที่เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน และทารกที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีผลต่างค่าเฉลี่ยของ น้ำหนักตัว ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = > .05$) ดังตารางที่ 4

อภิปรายผล

สถานการณ์ที่ต้องเปลี่ยนบทบาทมาดูแลทารก ด้วยตนเองภายหลังจำหน่าย หากลดความเครียด ความวิตกกังวล การส่งเสริมทัศนคติที่ดี และการเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้ทักษะต่างๆ ในการดูแลทารกหลังจำหน่าย

ซึ่งจากการประเมินความพร้อมมารดาผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาลร่วมกับมารดาเป็นรายบุคคล มีการเพิ่มพูนความรู้ด้วยการให้ดูวิดีโอทัศน์ สอน สาธิต และฝึกทักษะด้วยตนเองในสถานการณ์จริง ล้วนให้มารดาเข้าใจและตระหนักว่าทารกที่บอบบางต้องมีการดูแลเป็นพิเศษ มารดาได้เรียนรู้วิธีดูแลทารกและเรียนรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกเจ็บป่วย รวมทั้งเรียนรู้วิธีทำให้ทารกมีสุขภาพดีแข็งแรง¹³ นอกจากนี้การให้สามีซึ่งเป็นผู้ที่คุ้นเคยและอิทธิพลทางจิตใจของมารดา เข้ามาคอยให้กำลังใจ และร่วมฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้มารดามีความมั่นใจในบทบาทใหม่ได้ดี¹³ ร่วมกับผู้วิจัยคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำอยู่ใกล้ๆ ทำให้มารดามีความมั่นใจ และสามารถฝึกปฏิบัติการดูแลทารกได้ถูกต้อง อีกทั้งมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ใน

วันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่าย ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถาม
ปัญหาการดูแลทารก และให้คำแนะนำเพิ่มเติม จึงทำให้
มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกทุกด้านอยู่
ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2 และมีคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม สูงกว่ามารดา
กลุ่มควบคุม ($P < .001$) ดังการศึกษาการดูแลในระยะ
เปลี่ยนผ่าน¹⁰ พบว่ามารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแล
ทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม ($p < .001$) ผลการ
วิจัยสามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ภายหลังจากทดลอง มารดากลุ่มทดลองมี
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่า
มารดากลุ่มควบคุม อภิปรายได้ว่าการบำบัด
ทางการพยาบาล 3 ขั้นตอน เป็นการเพิ่มความสามารถ
ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดามี
พฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องและเหมาะสม โดยมีการ
ประเมินความพร้อมมารดาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์
สังคม เศรษฐฐานะ บริบท และการสนับสนุนจากครอบครัว
ทำให้มารดาตระหนักและเข้าใจเช่นเดียวกันกับการศึกษา
การรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด¹¹
พบว่ามารดากลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล
ทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อทารกอายุ 1 เดือน สูงกว่า
มารดากลุ่มควบคุม ($p < .001$) และการศึกษาการวางแผน
จำหน่าย¹² พบว่ามารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแล
ทารกสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม ($p < .001$)

2. ผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารก
หลังจำหน่าย 1 เดือน ระหว่างทารกกลุ่มควบคุม และ
กลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ ($p > .05$) อภิปรายได้ว่า จากคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทั้งสองกลุ่มอยู่ใน
ระดับสูง แสดงให้เห็นว่าภายหลังจำหน่ายมารดาเลี้ยงดู
และเอาใจใส่ทารกเป็นอย่างดี โดยเฉพาะด้านที่ส่งเสริม
การเพิ่มของน้ำหนักตัวทารก ได้แก่ การสัมผัสด้วยความรัก
การดูแลเรื่องการหลับ และการส่งเสริมพัฒนา นอกจากนั้น
อาจมีปัจจัยอื่นได้แก่ ภาวะเจ็บป่วยหลังจำหน่าย ซึ่งจาก
การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์พบว่าทารกทั้งสองกลุ่ม
ไม่ภาวะเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อน้ำหนักทารก จึงทำให้ผลต่าง

ของน้ำหนักตัวก่อนการทดลอง และภายหลังจำหน่าย 1 เดือน
ของทารกทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน และ
เมื่อพิจารณาน้ำหนักของทารกทั้งสองกลุ่มพบว่าอัตราการเพิ่ม
ขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติและเหมาะสมตามวัย ซึ่งน้ำหนักทารก
จะมีอัตราเพิ่มขึ้นที่แตกต่างกันเมื่ออายุ 6 เดือน^{4,13} เช่น
เดียวกับการศึกษาการดูแลมารดาทารกเกิดก่อน
กำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน¹⁰ พบว่าภายหลังจำหน่าย
สัปดาห์ที่ 8 และที่ 16 สัปดาห์ การเพิ่มขึ้นน้ำหนักตัว
ของทารกกลุ่มควบคุม และทารกกลุ่มทดลอง มีความแตก
ต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล
สามารถนำใช้โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน
มาเป็นแนวทางในการประเมินและเตรียมความพร้อม
มารดาและครอบครัว ทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารก
เมื่อจำหน่ายกลับบ้านถูกต้องและเหมาะสม

2. ด้านการศึกษา สามารถนำมาใช้เป็นแนวทาง
ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อเตรียมความพร้อม
มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด และมารดาหลังคลอด
ในการดูแลทารก ทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารก
เมื่อจำหน่ายกลับบ้านถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมโปรแกรมการเตรียมพร้อม
การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านในทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มอื่น
เช่น ทารกโรคปอดเรื้อรัง ทารกครรภ์แฝด และศึกษาเพิ่มเติม
พฤติกรรมการดูแลทารกและน้ำหนักในระยะยาวมากกว่า 1 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และเจ้าหน้าที่
ที่เกี่ยวข้อง ตลาดจนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ
เป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Office of Policy and Strategic Planning Office of the Permanent Secretary Ministry of Public. Public health statistics. Bangkok: Sam Charoen Panit; 2017. (in Thai)
2. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2016. Available from : <http://www.who.int/factsheets/fs363/en/>.
3. Division of Information Center, Institute Research and Information Thammasat University Hospital. Situation of Preterm infants 2015-2017. Pathumthani; 2017. (in Thai)
4. Hockenberry, M. J., & Wilson, D. Wong's nursing care of infants and children. 9thed. St. Louis: Mosby; 2011.
5. Teerungsikul N. The lived Experience of Mothers with Preterm Babies. Journal of Nursing and Education 2013; 5(1): 25-39. (in Thai)
6. Boykova, M., & Kenner, C. Transition from hospital to home for parents of preterm infants. Int J Perinatal & Neonatal Nursing 2012; 26(1): 81-87.
7. Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. Int J Advances in Nursing Science 2000; 23(1): 12-28.
8. Inta N, Kantaroat K, Dasri P. Predicting Factors of Readiness for Hospital Discharge among Parent of Premature Infants in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital Nursing and Health Care j; 2018; 36(1) : 52-60. (in Thai)
9. Weiss, M., Johnson, N. L., Malin, S., Jerofky, T., & Lang, C., Sherburne, E. Readiness for discharge in parents of hospitalized children. Int J Pediatric Nursing 2017; 23(4): 282-295.
10. Wangruangsatid R., Srisuphan W., Picheansathian W., & Yenbut J. Effect of a transition care program on premature infants and their mothers. J Pacific Rim International of Nursing Research Inst 2012; 16(4): 294-312. (in Thai)
11. Srilamai N, Teerungsikul N. Effectiveness of Maternal Perceived Self-Efficacy Enhancement Program on Caring for Preterm Babies. Nursing and Education j 2015; 8(2): 84-94. (in Thai)
12. Sakdajiwacharoan V. The Effect of Discharge Planning Program on Premature Infant Care Behavior of Mothers [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai)
13. American Academy of Pediatrics. Hospital discharge of high risk neonate. Int Pediatrics 2008; 122(5): 1119-1126.
14. Taya N. Effects of Supportive-Education Nursing System on Maternal Caregiving Behavior and Health outcome of Premature infants [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2004. (in Thai)
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior science. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
16. Srisatidnarakul B. The Methodology in Nursing Research. Bangkok: U and I Intermedia; 2009. (in Thai)
17. Lally, J. R. Infant-toddler child care in the United States: Where has it been? Where is it now? Where is it going?. Int J Zero to Three 2003; 24: 29-34.