

ผลของการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎี ความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่บ้าน

The Effect of Discharge Planning Based on Theory of Goal Attainment on Caring Behavior at Home

สุวารี โพธิ์ศรี วราภรณ์ ชัยวัฒน์*

Suwaree Posri Waraporn Chaiyawat*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาที่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มารดา 20 คนแรกจัดเป็นกลุ่มควบคุม ส่วนมารดา 20 คนหลัง ถูกจัดให้เข้ากลุ่มทดลอง ด้วยการจับคู่ให้มีระดับการศึกษาเดียวกัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างปฏิสัมพันธ์ 2) การประเมินข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน 4) การกำหนดกิจกรรมร่วมกัน 5) การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน และ 6) การประเมินผลร่วมกัน เครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลทารก คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย มีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด/ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย/การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of discharge planning based on theory of goal attainment on caring behavior at home. Forty mothers of preterm infants hospitalized at Thammasat University Hospital were assigned to the experimental and control group based on the sequence of hospitalization. The first 20 mothers were assigned to the control group. Another 20 mothers paired by their education level with those in the control group were assigned to the experimental group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received discharge planning based on theory of

*Corresponding Author : *E-mail : waraporn.ch@chula.ac.th

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

This study was supported by Graduate School and Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

goal attainment. The intervention consisted of 6 steps: 1) interaction 2) assessment to identify problems and disturbance 3) mutual goals setting 4) explore the means to achieve goal 5) Agree to means to implement the goal and 6) transaction. Mothers' caring behavior for preterm infants at home was measured by preterm infants caring behavior of mother questionnaire. This instrument demonstrated acceptable content validity index (.94) and Cronbach's alpha coefficient (.89). Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Mothers receiving discharge planning program based on theory of goal attainment were found to perform better caring behavior for preterm infants at home than mothers receiving the routine nursing care, at the statistical significance level of .05.

Keywords: discharge planning program for preterm infants/ theory of goal attainment/ caring behavior of mothers of preterm infants at home

บทนำ

ทารกคลอดก่อนกำหนดจัดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง¹ ภายหลังการคลอดจึงจำเป็นต้องนำเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด² ทำให้ถูกแยกจากมารดาทันทีตั้งแต่แรกคลอด ส่งผลให้มารดาเกิดความเครียด กังวลกับผลของการรักษา ขาดการสร้างปฏิสัมพันธ์และโอกาสในการดูแลบุตร จึงทำให้ขาดความมั่นใจและปรับตัวในการให้การดูแลบุตรได้ยากและล่าช้า³ เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้านมารดาจึงไม่สามารถให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ทารกเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งพบว่าในหลายประเทศทั่วโลก มีสถิติการกลับเข้ารับการรักษาของทารกคลอดก่อนกำหนดหลังการจำหน่ายมากถึงร้อยละ 15-50^{4,5,6,7} โดยปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่ ประกอบด้วย โรคระบบทางเดินหายใจ^{6,7} ปัญหาในการให้นม, ภาวะตัวเหลือง และภาวะติดเชื้อ^{5,8} ซึ่งปัญหาดังกล่าวนั้นเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ หากมารดาได้รับการเตรียมจำหน่ายที่ดีจากโรงพยาบาล จนมีพฤติกรรมมารดาที่ถูกต้อง

การเตรียมจำหน่ายในปัจจุบันพยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูล และฝึกการดูแลทารกให้กับมารดา ซึ่งคำแนะนำนั้นเกิดจากการคาดการณ์และประสบการณ์ของพยาบาลว่า มารดาจำเป็นต้องรู้ในเรื่องใดบ้าง ซึ่งอาจไม่ใช่ข้อมูลเฉพาะที่มารดาแต่ละรายต้องการ⁹ ทำให้พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกจำนวนมากในเวลาจำกัด ข้อมูลเหล่านั้นอาจไม่ตรงกับความต้องการหรือไม่สามารถนำไปปรับใช้ได้จริง¹⁰ ร่วมกับมารดาอยู่ในช่วงการปรับตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูทารก¹¹ จึงทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้¹²

การเตรียมจำหน่ายควรเกิดขึ้นอย่างเป็นองค์รวม พยาบาลต้องมีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ สามารถระบุแบบแผนที่มีความเฉพาะในทุกมิติของผู้รับบริการ โดยมีความเชื่อและเข้าใจในเงื่อนไขของผู้รับบริการแต่ละรายที่ได้จากการประเมินข้อมูลเพื่อนำมาเชื่อมโยงให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการพยาบาลทั้งหมดนั้นจะช่วยดูแลผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเป็นองค์รวมและไปถึงเป้าหมายได้¹³ การติดต่อสื่อสารกันเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การพยาบาลประสบความสำเร็จ พยาบาลควรคำนึงถึงการรับรู้ การให้คุณค่า และความเชื่อที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้เกิดการรับรู้ที่สอดคล้องกัน หากมีการรับรู้ที่ไม่ตรงกัน จะทำให้การพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการได้¹⁴ โดยมีการกำหนดเป้าหมายผ่านมุมมองของผู้รับบริการ และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่ได้เกิดจากความรู้ที่ได้รับ แต่เกิดจากการได้รับความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการแต่ละราย¹⁵ ด้วยการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดการเชื่อมโยง การรับรู้ถึงความต้องการและสามารถทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายทางด้านสุขภาพได้¹⁶ การนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King¹⁷ มาใช้ในการเตรียมจำหน่าย จะทำให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับพยาบาล ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกันในการประเมินปัญหา กำหนดเป็นปัญหาที่ทั้ง 2 ฝ่าย ยอมรับ มีเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว แล้วร่วมกันหาวิธีการเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของการที่มารดาจะมีพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังเช่น การศึกษาของพบว่า มารดาที่ได้รับเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จ

ตามเป้าหมาย มีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของคิวกวากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ¹⁸ แต่ในงานวิจัยดังกล่าวมารดาต้องการได้รับข้อมูลและฝึกทักษะซ้ำๆ จากพยาบาลมากถึง 2-7 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 45 นาที แต่ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันที่มารดาส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพ ประกอบกับภาระงานของพยาบาลในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีมากขึ้น ทำให้จำเป็นต้องพัฒนาการพยาบาลที่ต้องใช้เวลามาก ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายที่สามารถตอบสนองถึงความต้องการรายบุคคลของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน และความต้องการข้อมูลและการฝึกทักษะซ้ำ โดยใช้เวลาในขณะที่มารดาอยู่โรงพยาบาลน้อยลง เพื่อให้มารดากลับไปให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการได้รับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King¹⁷ กล่าวว่า การที่ผู้รับบริการจะบรรลุเป้าหมายทางด้านสุขภาพนั้น ย่อมเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่ประเมินปัญหาพร้อมกัน เมื่อพยาบาลและผู้รับบริการรับรู้ถึงปัญหาและเป้าหมายที่ตรงกัน ย่อมที่จะหาแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง สามารถนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายทางสุขภาพได้ ซึ่งแนวทางนั้นประกอบด้วย การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (Interaction) การระบุปัญหาให้สอดคล้องตรงกับความต้องการร่วมกัน (Disturbance) การร่วมกันกำหนดเป้าหมาย (Mutual goal setting) การร่วมกันกำหนดกิจกรรม (Explore the means to achieve goal) การปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ (Agree to means to implement the goal) และการร่วมกันประเมินผลว่าสำเร็จตามเป้าหมาย (Transaction)

จากแนวทางดังกล่าวหากพยาบาลและมารดาได้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ประเมินและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งระบุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการเตรียม

จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน จะทำให้สามารถระบุเป้าหมายได้อย่างชัดเจนและสอดคล้องตรงกันส่งผลให้สามารถกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และร่วมกันประเมินในขั้นสุดท้ายว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ หากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะร่วมกันค้นหาสาเหตุ กำหนดกิจกรรมและปฏิบัติใหม่จนกว่าจะสำเร็จตามเป้าหมายในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน มารดาจะสามารถให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The post test only with non equivalent control group) ประชากร คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2559 ถึง เดือนตุลาคม 2559 โดยมารดาต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทารกสามารถหายใจได้เอง ไม่ต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วยการหายใจใดๆ และมีแผนการจำหน่ายกลับบ้านภายใน 2 สัปดาห์ มารดาไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน วางแผนว่าจะเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเองหลังจำหน่ายกลับบ้านอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ไม่มีปัญหาในการอ่าน พูด ฟังและเขียนภาษาไทย และสามารถติดต่อได้โดยทางโทรศัพท์ สำหรับเกณฑ์คัดออกคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีปัญหาความผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ รวมถึงความพิการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) จำนวน 40 คน จัดเข้ากลุ่มควบคุมก่อน 20 คน แล้วจึงจับคู่มารดาที่มีระดับการศึกษาที่เหมือนกัน (matched pair) เข้าในกลุ่มทดลอง 20 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ประกอบด้วย 1.1 แผนการดำเนินการเตรียมจำหน่าย โดยยึดตามแนวทางของทฤษฎีความสำเร็จตาม

เป้าหมายของ King¹⁷ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1.2 แบบประเมินปัญหาของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด¹⁸ และศึกษาจากหลักการประเมินสภาพผู้ป่วยตามทฤษฎีการพยาบาลของ King¹⁷ ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด ประเมินตามการรับรู้ของมารดาและของพยาบาล 3 ระบบ 1.3 แผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด สร้างไว้ล่วงหน้าจากการทดลองใช้แบบประเมินปัญหามารดาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการพยาบาลตามปัญหาการดูแลทารกของมารดาแต่ละราย 1.4 แผนการให้ข้อมูลการดูแลทารกด้วยการบรรยายพร้อมภาพด้วยสไลด์คอมพิวเตอร์ 1.5 คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน จัดทำเป็นแผ่นพับและรูปเล่ม มีบทบรรยายพร้อมภาพประกอบ โดยมารดากับพยาบาลจะตกลงกันว่ามารดาควรนำคู่มือเรื่องใดกลับไปทบทวนซ้ำเพื่อเพิ่มความเข้าใจให้มากขึ้นด้วยตนเองเพิ่มเติม

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษา การลำดับเนื้อหา ระยะเวลา และรูปแบบของเครื่องมือต่างๆของโปรแกรม และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความเหมาะสมของภาษา ระยะเวลา แผนการสอน และอุปกรณ์ต่างๆ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และผู้ให้การช่วยเหลือในการดูแลทารกที่บ้าน 2) ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย เพศ อายุในครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด และอายุวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลในวันที่มาตรวจตามนัด ประกอบด้วย วันที่นัดและความเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมมารดาที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นของ วริศรา ศักดาจิระเจริญ¹⁹ ที่ดัดแปลงมาจาก วันเพ็ญ พุ่มเกตุ²⁰ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมมารดาเลี้ยงดูทารก

ของ Moore²¹ จากจำนวนข้อคำถามเดิม 33 ข้อ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้ข้อคำถามสามารถประเมินถึงพฤติกรรมของมารดาเมื่อกลับไปดูแลทารกที่บ้านจริง หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ และปรับข้อคำถามให้ถามเพียงพฤติกรรมเดียว มีทั้งข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งได้ข้อคำถามใหม่จำนวน 29 ข้อ แบ่งเป็นการดูแลด้านร่างกาย 18 ข้อ การดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ 5 ข้อ และการดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และปรับค่าที่ใช้เลือกตอบเป็น ทำเป็นประจำ (4 คะแนน), ส่วนใหญ่ทำ (3 คะแนน), ไม่ค่อยได้ทำ (2 คะแนน) และไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) การคิดคะแนนพฤติกรรมมารดาที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านคิดเป็นคะแนนรวม โดยพิสัยของคะแนน คือ 29 - 116 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดามีพฤติกรรมมารดาที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดี คะแนนรวมน้อย แสดงว่า มารดามีมารดามีพฤติกรรมมารดาที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านไม่ดี เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .94 และนำไปทดลองใช้กับมารดาที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85 และเมื่อนำไปใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 2 และได้รับอนุมัติตามเอกสารรับรองเลขที่ 033/2559 รหัสโครงการ 054/2559 ในวันที่ 15 มิถุนายน 2559 โดยผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งสำคัญ ด้วยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัยและเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่า คำตอบหรือข้อมูลที่ได้ในการวิจัยนี้จะถือเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ซึ่งข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้นั้นจะทำลายภายใน 1 ปี หลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้น หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา พร้อมให้อ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

วิธีดำเนินการวิจัย

1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.ชุดที่ 2 เมื่อผ่านความเห็นชอบแล้วจึงขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หลังจากอนุมัติผู้วิจัยได้ติดต่อและประสานงานขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงรายละเอียด ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ขั้นตอนการทดลอง ติดต่oprสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสำรวจประวัติของทารกและคุณสมบัติของมารดาว่าเป็นไปตามกำหนด จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดในการเข้าร่วมงานวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีที่เข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และเริ่มดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มควบคุม มารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย คือ เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกพยาบาลจะกล่าวทักทาย แจ้งอาการ และเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม รวมทั้งให้คำแนะนำสั้นๆ ในเรื่องต่อไปนี้อย่างเรื่องตามความเหมาะสมของสถานการณ์ คือ การดูแลให้ได้รับนมแบบแผนการนอน การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การส่งเสริมพัฒนาการ และการเฝ้าระวังอุบัติเหตุกับทารก โดยมีการสาธิตและฝึกทักษะการดูแลทารกกับพยาบาลที่ให้การดูแลในขณะนั้นในเรื่องการอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ ตามโอกาสที่มารดามาเยี่ยม เมื่อถึงวันที่ทารกได้รับการจำหน่าย มารดาจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกจนครบทุกเรื่องทั้งหมดตามหัวข้อรายการข้างต้นที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้ จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามและอธิบายเพิ่มเติมหลังให้คำแนะนำก่อนการจำหน่ายทารกกลับบ้าน ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

กลุ่มทดลอง มารดาจะได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง 2 สัปดาห์ รวม 4 วัน

ครั้งละ 25 - 65 นาที ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การมีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction) ระหว่างพยาบาลกับมารดา ด้วยการประเมินการกระทำและปฏิกิริยาของมารดาที่มีต่อการดูแลทารก ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้ปัญหาที่ตรงกันและร่วมกันจัดลำดับของปัญหา (Disturbance) โดยประเมินตามการรับรู้ทั้งในส่วน ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม แล้วจึงร่วมกันสรุปและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้เป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Mutual goal setting) โดยเป้าหมายนั้นมีให้เห็นร่วมกัน และมีทางเป็นไปได้ในทางปฏิบัติถูกต้องตามหลักการทางการพยาบาล ขั้นตอนที่ 4 การร่วมกันกำหนดกิจกรรมเพื่อให้ไปสู่เป้าหมาย (Explore the means to achieve goal) ด้วยการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาของมารดาแต่ละราย ได้แก่ การให้ข้อมูลด้วยภาพและการบรรยายด้วยสื่อคอมพิวเตอร์, การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก, การเรียนรู้จากคู่มือ, การโทรศัพท์ให้คำแนะนำ, การสนับสนุนด้านจิตใจ, การให้คำปรึกษา และการแนะนำแหล่งประโยชน์ ขั้นตอนที่ 5 การร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนด (Agree to means to implement the goal) และ ขั้นตอนที่ 6 การร่วมประเมินผลว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดหรือไม่ (Transaction) หากไม่บรรลุตามเป้าหมายจะร่วมกันหาสาเหตุ และหาแนวทางดำเนินกิจกรรมใหม่ จนสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างครบถ้วน ซึ่งการดำเนินโปรแกรมจะเกิดขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ก่อนทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

3) ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (Newborn clinic) หลังการจำหน่าย 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการมาตรวจตามแพทย์นัด และให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านด้วยตนเอง หลังจากนั้นแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการทดลองและแสดงความขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติด้วย The Statistical Package for the Social Science (SPSS) โดยข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปใช้การแจกแจงหาความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่าง

ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. มารดาที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 26-35 ปี (ร้อยละ 75) มีระดับการศึกษาในระดับอนุปริญญาขึ้นไป (ร้อยละ 55) มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 55) มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 60) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 95) และมีบุคคลอื่นช่วยเลี้ยงดูทารกเมื่อกลับบ้าน (ร้อยละ 100) โดยทารกของมารดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่า 20 วัน (ร้อยละ 75) และมีน้ำหนักแรก

เกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 70) กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 26-35 ปี (ร้อยละ 70) มีระดับการศึกษาในระดับอนุปริญญาขึ้นไป (ร้อยละ 55) มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 40) มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 60) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) และมีบุคคลอื่นช่วยเลี้ยงดูทารกเมื่อกลับบ้าน (ร้อยละ 95) โดยทารกของมารดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70) มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่า 20 วัน (ร้อยละ 85) และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 100)

2. มารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งในรายพฤติกรรมรวมทั้ง 3 ด้าน (ตารางที่ 1) และรายด้านแต่ละด้าน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง (n = 40 คน)	คะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD			
กลุ่มควบคุม	103.75	8.37	21.35	4.98	.000*
กลุ่มทดลอง	113.35	2.08			

*p - value < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 113.35 คะแนน (SD = 2.08) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 103.75 คะแนน (SD = 8.37) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติที (Independent t-test) พบว่า มารดาทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านทั้ง 3 ด้าน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอด ก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		t	P - value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการดูแลด้านร่างกาย (ช่วงคะแนน 18 – 72 คะแนน)	70.40	1.35	65.00	5.46	5.18	.000*
2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ (ช่วงคะแนน 5 - 20 คะแนน)	19.35	.75	17.80	2.04	3.79	.000*
3. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (ช่วงคะแนน 6 - 24 คะแนน)	23.60	.50	21.86	1.77	5.05	.000*

*p – value < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านหลังการทดลองทั้ง 3 ด้านของกลุ่มทดลอง คือ ด้านร่างกาย เท่ากับ 70.40 คะแนน (SD = 1.35) ด้านส่งเสริมพัฒนาการ เท่ากับ 19.35 คะแนน (SD = .75) ด้านป้องกันอุบัติเหตุ เท่ากับ 23.60 คะแนน (SD = .50) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านร่างกาย เท่ากับ 64.65 คะแนน (SD = 5.47) ด้านส่งเสริมพัฒนาการ เท่ากับ 17.45 คะแนน (SD = 2.28) และด้านป้องกันอุบัติเหตุเท่ากับ 21.65 คะแนน (SD = 1.95) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติที (Independent t-test) พบว่า มารดาทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกทั้ง 3 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ กลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านทั้ง 3 ด้านดีกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ที่เป็นเช่นนี้เพราะ มารดาในกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมจำหน่ายในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะกับมารดาแต่ละรายในกระบวนการเตรียมจำหน่ายในทุกขั้นตอน เริ่มจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดากับพยาบาลด้วยการกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและเป็นกันเอง ขณะเดียวกันพยาบาลจะสังเกตการกระทำ สีหน้า ท่าทางของมารดาในระหว่างการพูดคุย รวมทั้งการดูแลทารกของมารดา จากนั้นอธิบายให้มารดารับรู้ถึงบทบาทในการเข้าร่วมการเตรียมจำหน่ายเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน แล้วเริ่มการประเมินปัญหา ซึ่งครอบคลุมทั้งระบบบุคคล ระหว่างบุคคล และระบบสังคม จึงทำให้ปัญหาที่ประเมินได้นั้นมีความเฉพาะกับมารดาในแต่ละราย โดยจะร่วมกันสรุปและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการดูแลทารก เพื่อให้เกิดการรับรู้ปัญหาที่ตรงกัน แล้วทำการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวร่วมกัน จากนั้นร่วมกันกำหนดกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายให้เหมาะสมกับแต่ละปัญหา ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลด้วยการบรรยายประกอบภาพด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ การเรียนรู้จากคู่มือ การโทรศัพท์ให้คำแนะนำ การฝึกปฏิบัติดูแลทารก การให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านจิตใจ และการแนะนำแหล่งประโยชน์ แล้วจึงดำเนินกิจกรรมตามที่ได้จัดลำดับไว้ในขั้นตอนสุดท้ายจะร่วมกันประเมินผลว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันตั้งไว้ในแต่ละปัญหาหรือไม่ หากไม่บรรลุจะร่วมกันค้นหาสาเหตุตั้งเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และดำเนินกิจกรรมในปัญหาเรื่อง

นั้นๆใหม่ จนประเมินผลได้ว่ามารดาสามารถบรรลุตามเป้าหมายของปัญหาได้จนครบทุกข้อ

ผลการวิจัยเป็นไปตามคำอธิบายของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (Goal Attainment) ที่กล่าวว่า การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ (perception) ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย (transaction) โดยเป้าหมายที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์นั้นย่อมมีความเฉพาะและแตกต่างกันไปตามบริบทแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากงานวิจัยนี้มารดาและพยาบาลได้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งในด้านระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม จึงทำให้สามารถประเมินปัญหาที่มีความเฉพาะแตกต่างกันไปในมารดาแต่ละรายได้ มารดาจึงได้รับการเตรียมจำหน่ายที่เกิดจากความต้องการและเป็นปัญหาของมารดาโดยแท้จริง ซึ่งไม่ได้เกิดจากความเห็นของพยาบาลเพียงฝ่ายเดียวว่ามารดาต้องได้รับการเตรียมจำหน่ายในการดูแลทารกที่บ้านในเรื่องใดบ้าง ส่งผลให้มารดารับรู้ถึงปัญหาของตนได้อย่างชัดเจน จึงสามารถร่วมกำหนดเป้าหมายและร่วมค้นหาวิธีแก้ปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้จริงในการแก้ปัญหาได้ นอกจากนี้มารดายังสามารถร่วมกำหนดวันเวลาในการร่วมกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายให้เป็นไปตามความเหมาะสมในช่วงเวลาที่ตกลงร่วมกันกับพยาบาลได้ ซึ่งมารดาและพยาบาลจะร่วมกันดำเนินกิจกรรมไปจนกว่ามารดาจะบรรลุตามเป้าหมายได้ครบทุกข้อ ซึ่งหมายถึงมารดาได้รับการเตรียมจำหน่ายเพื่อให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายจึงทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

การศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัย¹⁸ ซึ่งได้นำทฤษฎีความสำเร็จ ตามเป้าหมาย มาเป็นแนวทางหลักในการพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่าย ผลการศึกษาทั้งสองงานพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่ในการศึกษานี้ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่มารดา ด้วยการใช้นิทานการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่แบ่งออกเป็นเรื่องๆ ให้กับมารดาที่มีปัญหาในการดูแลทารกเรื่องนั้นๆกลับไปอ่านทบทวนซ้ำด้วยตนเองที่บ้าน จึงช่วยให้กระบวนการในการเตรียม

จำหน่ายใช้ระยะเวลาลดลง อีกทั้งในการศึกษานี้ได้ทำการประเมินพฤติกรรมดูแลทารกของมารดาหลังกลับบ้านไปแล้วเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งต่างจากการศึกษาเดิมที่ประเมินพฤติกรรมมารดาในวันที่มีการจำหน่ายทารก ซึ่งผลพบว่า พฤติกรรมดูแลทารกของมารดาหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 4 สัปดาห์นั้น มารดาก็ยังคงมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ดีเช่นเดียวกัน จึงแสดงให้เห็นได้ว่า การนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาเป็นแนวทางหลักในการเตรียมจำหน่ายนั้น ไม่ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินกิจกรรมหรือมีการพัฒนาการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ก็ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ดีได้เช่นเดียวกัน

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการพยาบาลในหลายบริบทที่ได้มีการนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปใช้แล้ว ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ ได้แก่ การศึกษาของ ดวงใจ สุวรรณพงศ์และคณะ²² ที่ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมายต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน แล้วนำมากำหนดจุดหมายและค้นหาวิธีปฏิบัติร่วมกันกับผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ได้แก่ การศึกษาผู้ป่วยจิตเวชเด็ก กิจกรรมที่ให้เน้นการบรรลุเป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ ประเมินระบบบุคคล ระหว่างบุคคลและสังคม ค้นหาวิธีพร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย และประเมินผลร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว²³ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปรับตัวดีขึ้นอย่างชัดเจน และในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษา ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยการให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในทุกขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม²⁴

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาประยุกต์ใช้ในการเตรียมจำหน่าย เป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล รวมทั้งใช้การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย และให้

มารดามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา ตั้งเป้าหมาย หาวิธีแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ส่งผลให้มารดาสามารถปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีสุขภาพที่ดี และลดภาวะการเจ็บป่วย และเจริญเติบโตตามวัย ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับเครื่องมือวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาเป็นแบบสังเกต เพื่อนำไปศึกษาผลของการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลของมารดาในสถานการณ์การดูแลทารกที่บ้านจริง อีกทั้งจะช่วยให้ค้นพบปัญหาหรือข้อมูลเพิ่มเติมในการดูแลทารกที่สามารถส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลชุมชนในการติดตามเยี่ยมประเมินถึงภาวะสุขภาพของทารกได้ต่อไปอีกด้วย

2. ควรมีการศึกษาลักษณะของการเตรียมจำหน่ายต่อผลลัพธ์สุขภาพอื่นๆ ของทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นอย่างสูงที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่อนุญาตให้ใช้สถานที่ในการศึกษา

References

1. Thaithumyanon P. Communication with parents of infants outside a critical period. In: Thai Neonatal Society, editor. Essential issues in newborn nursery. Bangkok: Thana Press and Graphics. 2011; 300-307. (in Thai)
2. Apichutboonchok S. Parents' participation on their preterm development support in Neonatal Intensive Care Unit. Vajira Medical Journal 2013; 57(1): 65-72. (in Thai)

3. Aagaard H, Hall EO. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. Journal of Pediatric Nursing 2008; 23(3): e26-36.
4. Kunsiri S. Developing the empowerment program for mothers of premature infants [IS]. Rangsit, Pathumthani: Thammasat University; 2005. (in Thai)
5. Young PC, Korgenski K, Buchi KF. Early readmission of newborns in a large health care system. Journal of American Academy of Pediatrics 2013; 131(5): 1538-1544.
6. Underwood MA, Danielsen B, Gilbert WM. Cost, causes and rates of rehospitalization of preterm infants. Journal of Perinatology 2007; 27: 614-619.
7. Lee JH, Kim JM, Kim YD, Lee SM, Song ES, Ahn SY, et al. The readmission of preterm infants of 30-33 weeks gestational age within 1 year following discharge from Neonatal Intensive Care Unit in Korea. Neonatal Medicine 2014; 21(4): 224-232.
8. Pezzati M. Hospital readmissions in late preterm infants. Italian Journal of Pediatrics 2014; 40(2): 29.
9. Drake E. Discharge teaching needs of parents in the NICU. Neonatal Network 1995; 14: 49-53.
10. Sheikh, L., O'Brien, M., and McCluskey-Fawcett, K. Parent preparation for the NICU-to-home transition: staff and parent perceptions. Children's Health Care 1993; 22: 227-239.
11. Wongphinit, U., Sisuksai, N., and Yusamran. Personal factor, social support and effective sucking at discharge in predicting exclusive breastfeeding at one month among first-time mothers. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(1) : 88-95. (in Thai)

12. Bakewell-Sachs, S., and Blackburn, S. Parenting the Post-NICU Premature Infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* (2003); 29(6): 398-695.
13. Dossey, B.M., and Keegan, L. *Holistic nursing: a handbook for practice*. 5th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2008.
14. Sundeen, S.J., Stuart, G.W., Rankin, E.A.D., and Cohen, S.A. *Nurse-client interaction: implementating the nursing process*. 6th ed. St. Louis: Mosby, 1998.
15. Thumikaborworn S. *Holistic nursing: case studies*. Bangkok: Thana Press; 2011. (in Thai)
16. Hanuchareonkul S. *Nursing: the science of practice*. 1st ed. Bangkok: V.J. Printing; 2000. (in Thai)
17. King IM. *The theory for nursing*. New York: Wiley Medical Publication, 1981.
18. Limniyomtham S. *Effects of preterm infants' discharge planning based on theory of goal attainment on anxiety and caring behavior of mothers* [Dissertation]. Pathumwan, Bangkok: Chulalongkorn University; 2003. (in Thai)
19. Sakdajiwacharoan V. *The effect of discharge planning program on premature infant care behavior of mothers* [Dissertation]. Pathumwan, Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai)
20. Phumket W. *The effect of the perceived self-efficacy promoting program by coaching on premature infants caring behaviors of first-time adolescent mothers* [Dissertation]. Pathumwan, Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)
21. Moore, M.L. *Realities in child bearing*. 2nd ed. Philadephia: W.B. Saunders; 1983.
22. Suwannapong D, Pinyokham N, Chaiyarj S. Effect of nursing care based on theory of goal attainment on pulmonary disease. *Nursing Journal* 2009; 36(3): 114-124. (in Thai)
23. Charungsaksakul P. Case study: using King's nursing theory in children with conduct disorder and bipolar disorder. In: the 8th Annual International Mental Health Conference; 26-28 August. Thailand: Bangkok; 2009. (in Thai)
24. Saikaew N, Sopajaree C. Effect of nursing care using goal attainment theory on anemia preventive behaviors in pregnant women. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2007; 19(2): 17-29. (in Thai)