

ผลของโปรแกรมการบูรณาการวางแผน จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับผู้ดูแล

The Effect of Integrated Discharge Planning Program on Caregivers of Premature Infants

จารุวรรณ สนองญาติ¹ ยุคนธ์ เมืองช้าง¹ ศิริธิดา ศรีพิทักษ์¹ อุษณียาภรณ์ จันทธร¹ อติศา พานิข^{*2}
Jaruwat Sanongyart¹ Yukon Maungchang¹ Sirithida Sripitak¹ Ausaniyaporn Chanthron¹ Adisa Panith^{*2}

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ ประเทศไทย 72000

¹Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Thailand 72000

²คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ประเทศไทย 10300

²Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Thailand 10300

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบูรณาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 55 ราย ที่คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 3) แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.84, 0.87 และ 0.92 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรม เท่ากับ Cronbach's alpha = 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: ทารกคลอดก่อนกำหนด, การวางแผนจำหน่าย, ผู้ดูแล

Abstract

This quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design aimed to examine the effect of an integrated discharge planning program on caregivers of premature infants after discharge from a tertiary hospital in Suphanburi Province. The sample consisted of 55 caregivers of premature infants recruited through purposive sampling based on inclusion criteria. Participants received the program for four weeks. Research instruments included: 1) a general information record form, 2) a caregiver knowledge test on caring for premature infants, and 3) a caregiver behavior observation form. Content validity indexes were 0.84, 0.87, and 0.92, respectively. Reliability of the knowledge test and the behavior observation form showed Cronbach's alpha = 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

Corresponding Author: *E-mail: adisa854@gmail.com

วันที่รับ (Received) 8 มิ.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 21 มิ.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 30 มิ.ย. 2568

The findings revealed that the mean scores of caregiver knowledge and care behaviors after participation in the integrated discharge planning program were significantly higher than before participation ($p < .05$).

Keywords: Premature infants ,Discharge planning ,Caregivers

บทนำ

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ที่มารดาอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารก¹ เป็นภาวะวิกฤตอันเกิดการสูญเสียชีวิตที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญและต้องแก้ไข ภาวะอันตรายต่อทารกจากการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ภาวะระบบประสาทที่ผิดปกติและภาวะการหายใจผิดปกติจากโครงสร้างของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ที่ทำงานไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้การที่ทารกต้องถูกแยกจากบิดามารดาเพื่อเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจึงไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นได้ นำไปสู่การเกิดปัญหาพัฒนาการล่าช้าร่วมด้วย โดยอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด จะพบประมาณ 5-7% ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และมีมากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ทั่วโลกมีประมาณ 15 ล้านคน² (11%) ที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ในจำนวนนี้พบว่ามีความรุนแรงมากกว่า 1 ล้านคนที่ต้องเสียชีวิต³ จากรายงานสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2567 ได้รายงาน สถานการณ์อัตราทารกเกิดไว้ชีพ 4.6 ต่อพันการเกิดทั้งหมด อัตราทารกปรกติกำเนิด 8.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด โดยมีทารกแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.7 สำหรับจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าในปี 2567 จำนวนการคลอดทั้งหมด 4,645 คน มีอัตราทารกที่คลอดก่อนกำหนด 400 คน คิดเป็นร้อยละ 8.61 และเมื่อดูสถิติแนวโน้มย้อนหลัง 2563-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องด้วยการเจริญเติบโตและพัฒนาการมีความสำคัญต่อความสมบูรณ์ของร่างกายและความสามารถของทารกแรกเกิดในอนาคต ทั้งนี้การเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว เนื่องจากมารดาและครอบครัวมักไม่ได้เตรียมความพร้อมสำหรับการดูแล จึงเกิดความเครียดและวิตกกังวลที่มาจากลักษณะการเจ็บป่วยของทารกเองและสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย⁴ ดังนั้นการดูแลเด็กและการตัดสินใจในการดูแลอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความ

สำคัญมาก การเลี้ยงดูบุตรจะต้องแสดงบทบาทโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family centered care) เป็นปรัชญาการดูแลที่ตระหนักและเคารพว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ในหลักปรัชญานี้ครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตามธรรมชาติของครอบครัว มาใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่ มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพแบบหุ้นส่วนในทุกะดับของการดูแลทางสุขภาพ ความร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพ⁵ การสร้างเสริมความร่วมมือด้านสมรรถนะของผู้ดูแลหรือบิดา-มารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นตัวกำหนดความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลมั่นใจเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน⁶

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะครอบครัวในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของจังหวัดมีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้งให้ขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด และเป็นไปตามเป้าหมายนโยบายของทางภาครัฐ ยุทธศาสตร์ในการวางแผนการจำหน่ายที่มีคุณภาพ⁷ คณะผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำผลของโปรแกรมการบูรณาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดมาเป็นแนวทางในการพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มสมรรถนะของผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่โรงพยาบาล และลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพในทารกคลอดก่อนกำหนดให้มีสุขภาพและพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการบูรณาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับผู้ดูแล
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

คะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแล
ทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและ
หลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังจากได้รับโปรแกรมการบูรณาการวางแผน
จำหน่าย ผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้
และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โปรแกรมการบูรณาการการวางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ดูแล ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

1. แนวคิดการวางแผนจำหน่าย⁷ รูปแบบ D-METHOD โดยใช้
ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมการประเมินความรู้เรื่อง
การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ระยะที่ 2 การดำเนินการพยาบาล

2.1 การสนับสนุนในการดูแลบุตรด้วยตนเอง

2.2 ชี้แนะในการดูแลตนเอง โดยใช้สื่อผ่าน QR Code

2.3 สอนและสาธิตการดูแลบุตรด้วยตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อน
กำหนด

2.4 การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุตรด้วย
ตนเอง คือ การจัดหาแหล่งสนับสนุน และการจัดบรรยากาศที่เหมาะสม
ในการดูแลตนเอง

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการพยาบาล และประเมินผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

- ความรู้ในการดูแลทารกคลอด
ก่อนกำหนด
- พฤติกรรมการดูแลทารกคลอด
ก่อนกำหนด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-
experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง
การทดลอง (One-group pretest-posttest design)
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบูรณาการการวางแผนการ
จำหน่ายสำหรับผู้ดูแลในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (โดย
ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นคนแรกที่ครอบครัวเคยดูแล)
ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 32-36 สัปดาห์
บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมชั้น 3

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็ก
เป็นรูปแบบในการเพิ่มสมรรถนะ โดยใช้รูปแบบการวางแผน
จำหน่าย⁷ ตามรูปแบบ D-METHOD เพื่อวินิจฉัยปัญหาไปสู่
การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะอาการ
ของทารกที่คลอดก่อนกำหนด ที่เหมาะสมตามแผนที่ตั้งไว้
และร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ⁸ เพื่อให้เกิดความรู้
และพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดต่อเนื่อง
ที่บ้าน ดังนี้

หรือหอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัด
สุพรรณบุรี ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565-สิงหาคม
พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดย
กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดใหญ่ = 0.80, ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ (α) = .05 และอำนาจการทดสอบ (Power)
= 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ t (t-test) ซึ่งจาก
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power
พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่เหมาะสมคือ 50 คน
อย่างไรก็ตาม เพื่อรองรับการสูญหาย (Drop out) 10%
ของกลุ่มตัวอย่าง⁹ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ทั้งสิ้น
จำนวน 55 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เอกสารรับรอง หมายเลข EC-006/2564 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2564 โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย และข้อมูลที่ได้จะถูก เก็บรักษาเป็นความลับ ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์เป็นภาพรวม และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบูรณาการการวางแผนการจำหน่ายทารก คลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการวางแผน จำหน่ายและบูรณาการกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ⁸ สำหรับ ผู้ดูแล (คู่มือ ประกอบด้วยตัวหนังสือ ภาพ แนวทางการดูแล และสื่อออนไลน์ ประกอบด้วย ตัวหนังสือ ภาพ วิดีโอสาธิต การดูแลเด็ก เรื่อง “โตสมวัยใส่ใจลูกน้อย”) และคู่มือ การประเมินและบันทึกการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สำหรับมารดาและครอบครัว

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารก และผู้ดูแล จำนวน 20 ข้อ
2) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ของผู้ดูแล¹⁰ โดยผู้วิจัยนำมาพัฒนาเป็น 8 ด้าน จำนวน 48 ข้อ แบบทดสอบความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็น ข้อความที่แสดงถึงความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนดโดย มาตราวัดเป็น Likert-scale 5 ตัวเลือก 0-4 คะแนน 3) แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกคลอด ก่อนกำหนดของผู้ดูแล จำนวน 10 เรื่อง แต่ละเรื่องมีข้อคำถาม 4 ข้อ รวม 40 ข้อโดยมาตราวัดเป็น Likert-scale 4 ตัวเลือก 0-4 คะแนน

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 หาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดย ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพด้านกุมารเวชกรรมจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ พยาบาลด้านกุมารเวชกรรมจำนวน 2 ท่าน คำนวณความ ตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence, IOC)

พบว่า 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารก และผู้ดูแล จำนวน 20 ข้อ 2) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนดของผู้ดูแล จำนวน 48 ข้อ 3) แบบสังเกต พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ มีค่าเท่ากับ 0.84 0.87 และ 0.92 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาทารกคลอด ก่อนกำหนดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรมชั้น 3 และหอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมา คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา พบว่า แบบทดสอบความรู้ ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของครอบครัวผู้ดูแล และ แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของ ผู้ดูแล มีค่าเท่ากับ 0.8

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เมื่อผู้ดูแลของทารกคลอด ก่อนกำหนดมาเยี่ยมบุตรครั้งแรกแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และลงชื่อเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย

1.2 ทดสอบความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนด (Pre-test) และใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของผู้ดูแลบันทึกลงในแบบ สังเกตพฤติกรรม

1.3. การให้ความรู้และการสาธิตการพยาบาล การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ตามแนวคิดรูปแบบ การวางแผนการจำหน่าย⁷ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ⁸ ซึ่งระยะนี้ประกอบด้วยพยาบาล 3 ขั้นตอน คือ 1) การ ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล 2) การวินิจฉัย ปัญหาและความต้องการการดูแล 3) การวางแผนให้ความรู้ แก่ครอบครัวของทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2

การให้ข้อมูลครั้งที่ 2 ขณะที่ทารกอยู่ในระยะรักษา/ วินิจฉัยเนื้อหาประกอบด้วยความก้าวหน้าของโรค ผลการ วินิจฉัย และสาธิตและฝึกการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ให้ผู้ดูแลรวมทั้งศึกษาเนื้อหาความรู้และวิดีโอเรื่องการดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนด ผ่านสื่อ Online

ขั้นตอนที่ 3

การให้ข้อมูลครั้งที่ 3 ระยะทารกใกล้จำหน่าย กิจกรรมให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลทารกหลังการสอน และฝึกทักษะ เนื้อหาประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจการเตรียมอุปกรณ์/เอกสารเพื่อมารับบุตร การสังเกตอาการผิดปกติ และการสังเกตพัฒนาการตามวัย

ขั้นตอนที่ 4

ดำเนินการเมื่อแพทย์อนุญาตให้ทารกกลับบ้านได้ให้ผู้ดูแลของทารกคลอดก่อนกำหนดทำแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง หลังเสร็จสิ้นกระบวนการทำจำหน่ายทุกขั้นตอนแล้ว (post-test) และผู้วิจัยมอบสื่อการสอนแบบออนไลน์และคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับผู้ดูแล หรือครอบครัวไปใช้ดูแลทารกที่บ้าน และหลังจากนั้นติดตามประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโตทารกแรกเกิดอายุ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจากการใช้โทรศัพท์ หรือ Line Application

ระยะหลังการทดลอง

ประเมินผล โดยการทำแบบทดสอบความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของผู้ดูแล และแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติที

ผลการวิจัย

1. ผู้วิจัยนำเสนอผลข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยจำนวนและร้อยละ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและอาชีพ (N = 55)

ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
1. อายุ (ปี)		
15 – 20 ปี	16	29.09
21 – 25 ปี	20	36.36
26 – 30 ปี	14	25.45
≥ 35 ปี	5	9.10
2. เพศ		
ชาย	7	12.73
หญิง	48	87.27
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	7	12.73
ประถมศึกษา	8	14.55
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	10.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	12	21.82
ปวส./อนุปริญญา	11	20.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	8	14.55
สูงกว่าปริญญาตรี	3	5.45
4. สถานภาพสมรส		
สมรส	37	67.27
หม้าย, หย่าและ แยกกันอยู่	18	32.73
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	7.27
รับจ้าง	20	36.36
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	14.55
เกษตรกร	21	38.18
อื่นๆ	2	3.64

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีอายุอยู่ระหว่าง 21–25 ปี (ร้อยละ 36.36) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.27) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. สูงสุด (ร้อยละ 21.82) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.27) และประกอบอาชีพหลักคือเกษตรกร (ร้อยละ 38.18)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เฉลี่ยรายด้านเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง (N=55)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (รายด้าน)	ระดับความคิดเห็น					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับความรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับความรู้
1. ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด	3.31	2.26	ปานกลาง	4.30	2.23	มาก
2. การดูแลทางเดินหายใจให้เป็นปกติ	3.52	2.56	มาก	4.81	2.65	สูงสุด
3. การดูแลทารกเพื่อป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำ	3.81	2.60	มาก	4.75	2.65	สูงสุด
4. การดูแลทารกเพื่อป้องกันอุณหภูมิร่างกายสูง	3.60	2.50	มาก	4.68	2.68	สูงสุด
5. การดูแลทารกด้านการรับประทานอาหาร	3.22	2.57	ปานกลาง	4.69	2.78	สูงสุด
6. การดูแลทารกเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ	3.40	2.36	ปานกลาง	4.78	2.79	สูงสุด
7. การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการ	3.46	2.45	ปานกลาง	4.80	2.68	สูงสุด
8. พัฒนาการและการเจริญเติบโต	3.21	1.88	ปานกลาง	4.83	2.61	สูงสุด
รวม	3.44	2.40	ปานกลาง	4.71	3.55	สูงสุด

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้รายด้าน เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด หลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลอง โดยด้านที่มี ค่าเฉลี่ยของก่อนทดลองและหลังทดลองแตกต่างกันสูงสุด และเป็นด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเรื่องพัฒนาการและการเจริญเติบโต ($\bar{X}$ = 4.83, SD = 2.61)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความรู้รวมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง (N=55)

ระดับความรู้	$\bar{X}$	SD	t test	p-value
ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด				
ก่อนการทดลอง	3.44	2.40	8.68	.032*
หลังการทดลอง	4.71	3.55		

* p < .001

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนทดลอง ($\bar{X}$ = 3.44, SD = 2.40) และหลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 4.71, SD = 3.55) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (N=55)

ระดับพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	t	p-value
พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด				
ก่อนการทดลอง	27.10	3.66	16.578	.000**
หลังการทดลอง	74.12	3.87		

*p < .001

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนทดลอง ($\bar{X}$ = 27.10, SD = 3.66) และหลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 74.12, SD = 3.87) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมการบูรณาการวางแผนจำหน่าย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตารางที่ 3-4) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบูรณาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับผู้ดูแลมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของผู้ดูแลในการดูแลทารกก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์เชิงบวก ได้แก่ การให้ความรู้แบบรายบุคคลผ่านคู่มือ สื่อออนไลน์ และการสาธิตโดยตรงซึ่งช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจและเป็นมิตรระหว่างพยาบาลกับมารดา ทำให้มารดาเปิดเผยปัญหาได้ตรงจุดและได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัย โปรแกรมการส่งเสริมอำนาจ มีบทบาทการเป็นมารดาและความพึงพอใจในบทบาทสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹¹ งานวิจัยโปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการช่วยเพิ่มคะแนนความรู้ของผู้ดูแลทารกก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญ¹²

ทั้งนี้การออกแบบโปรแกรมที่เน้นการมีส่วนร่วมการประเมินเฉพาะบุคคล และการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบรวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการจัดระบบการดูแลมารดาคลอดก่อนกำหนด ที่พบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการดูแลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)¹⁰

ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่าการจัดระบบการดูแลโดยพยาบาลที่มีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มมีการประเมินรายบุคคล และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้อย่างครอบคลุม ส่งเสริมให้มารดาสามารถวางแผนและเตรียมตัวในการดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³ สำหรับกรณีที่มีมารดาไม่ได้พักรักษาตัวใน

โรงพยาบาลเดียวกับทารก โปรแกรมยังเอื้อให้สามารถติดต่อสอบถามอาการของทารกได้ตลอดเวลา มีการส่งเสริมให้มารดาสัมผัส ให้นม และดูแลทารกในอุ้งอ้อม ซึ่งช่วยลดภาวะเครียดและเพิ่มความรู้สึกใกล้ชิดกับลูก¹⁴

ผลการศึกษา ยังสนับสนุนข้อมูลจากงานวิจัยเรื่องตัวชี้วัดความสำเร็จระดับชาติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เน้นความต่อเนื่องของการดูแลหลังจำหน่าย รวมถึงการส่งเสริมการดูดกลืน ให้นม และการกระตุ้นพัฒนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งมักทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด วิตกกังวล น้อยลง และรู้สึกขาดการควบคุมสถานการณ์^{13,14,15} ดังนั้นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงจำเป็นในการเชื่อมโยงการดูแลทารกระหว่างโรงพยาบาลและบ้านอย่างต่อเนื่อง¹¹ เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัยของทารกก่อนกำหนดในประเทศไทย ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้มารดาและครอบครัวมีคะแนนพฤติกรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)¹⁶

จากผลการศึกษา นี้ จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดระบบการดูแลผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลทารกก่อนกำหนดของมารดาและครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญ พยาบาลควรนำไปประยุกต์ใช้ในแผนการดูแลมารดาและครอบครัวทารกก่อนจำหน่าย เพื่อให้การดูแลทารกหลังกลับบ้านมีคุณภาพ ต่อเนื่อง และปลอดภัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้

ควรมีการต่อยอดและพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีช่องทางในการเข้าถึงสื่อ เช่น Application ของโรงพยาบาลที่สามารถเข้าไปสอบถามความรู้ปัญหา ทารกเกิดก่อนกำหนด หลังจากกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษาภายหลังการจำหน่าย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลแบบต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และเป็นการติดตามสุขภาพและพัฒนาการของทารกที่เกิดก่อนกำหนด ให้มีพัฒนาการเจริญเติบโต สมวัยในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาและประเมินความต้องการรายบุคคล และ

โรงพยาบาลควรบูรณาการโปรแกรมนี้ไว้ในแนวทางการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วย และต่อยอดไปใช้ในระยะยาวเพื่อติดตาม
พัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด การลดอัตราการกลับ
เข้ารับการรักษาซ้ำ

References

1. Phawaphutanon W, & Chanthakhum W. Development of a continued care system for preterm infants with low birth weight at Kalasin Hospital. *Academic Journal Nurse Health Sciences*. 2022; 2(1):40–9. (in Thai)
2. Sanongyard J, Siratirakul L, Jaemtim N, Maungchang Y, & Hemtanon S. Effects of a supportive and educative nursing system program on knowledge and caring behaviors among mothers of premature infants. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Suphanburi*. 2023; 6(1):42–57. (in Thai)
3. Tirachai N. Nursing care of Low Birth Weight Premature Infant with Respiratory Distress Syndrome: 2 Case study. *Academic Journal Nurse Health Sciences*. 2025; 5(1): 83-97. (in Thai)
4. Unsiam P. Maternal participation in caring for critically ill newborns at Phatthalung Hospital. *Journal of Public Health Nursing*. 2018; 4(1): 61–74. (in Thai)
5. Wangruangsatid R, & Ether S. Maternal preparation guideline for caring for premature infants after discharge in Thailand: A systematic review. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2019; 39(1):66–78. (in Thai)
6. Bangtit R, & Jaikla W. Maternal preparation for hospital discharge of preterm infants. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2022; 37(2):20–9. (in Thai)
7. McKeehan KM, & Coulton CJ. *Continuity of Care: Advance The Concept of Discharge Planning*. St Louis: Florida; 1985.
8. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *Journal Advanced Nursing*. 1991; 16(3):354–61.
9. Gray, Jennifer R, Susan K, & Sutherland S. Burns and Grove's the Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. 8 th . St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2017
10. Kongchad A. Caring system for mothers of premature infants: knowledge and behavior in care [thesis]. Nakhon Pathom: Christian University; 2012. (in Thai)
11. Phuangsriken S, Charoensaen J, & Phalasri A. Effect of maternal empowerment on maternal role attainment, role satisfaction, and body weight of premature infants. *Maharakham Hospital Journal*. 2018; 15(1):56–72. (in Thai)
12. Yildiz A, & Arikan D. The effect of nurse-led discharge training for parents of preterm infants on parent outcomes: a randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020; 50:e51–7. doi:10.1016/j.pedn.2019.10.009.
13. Kolatat T, & Jaratthong C. Solving the problem of preterm birth: national indicators of success. Thailand and Child Health Network; 2016. (in Thai)
14. Varghese M. A study on parental stress in the neonatal ICU using parental stressor scale. *Pediatrics*. 2015; 135(1):59–62.
15. Gallegos-Martinez J, & Reyes-Hernandez J, Schochi SCG. The hospitalized preterm newborn: the significance of parents' participation in the neonatal unit. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(6):239–46.
16. Sanongyard J, Jaemtim N, Siratirakul L, Radabutr M, & Wiriya-sirikul N. The development of guidelines of promoting the development and healthy growth for premature infants. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024; 25(1): 113–21. (in Thai)