

**ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่าย
และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาภ่อนนัดหมาย**

สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค พย.ม.*

บทคัดย่อ

มารดาที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร แสดงให้เห็นถึงความสามารถในดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ โปรแกรมการเตรียมมารดาอาจช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อน หลัง และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา 2) เปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาภ่อนนัดหมาย Follow up ของทารกคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมฯ การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดและประเมิน 3 ครั้ง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่รักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 2 จำนวน 50 คู่ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเตรียมมารดาในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่าย 2) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของมารดาในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด 3) แบบบันทึกข้อมูลของทารกคลอดก่อนกำหนด 4) แบบบันทึกการ Follow up และ 5) แนวคำถาม Focus group วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ One-way repeated measure ANOVA และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดติดตามผลสูงกว่าหลังและก่อนได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 2) อัตราการกลับเข้ารับการรักษาภ่อน Follow up เท่ากับ ร้อยละ 0 และพบว่ามารดาทุกคนเห็นว่ากิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเป็นสิ่งที่ดีที่หอผู้ป่วยควรปฏิบัติต่อไป สรุปว่าโปรแกรมการเตรียมมารดา ช่วยให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่ายและลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาภ่อนนัดหมายควรใช้โปรแกรมฯในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และจัดการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง การป้องกันการติดเชื้อ ทารกคลอดก่อนกำหนด
การนัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษา

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author email: tew_jete@hotmail.com

วันที่รับ (received) 19 มิ.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 23 ส.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 เม.ย. 2565

Effects of Maternal Preparation Program on Self-Efficacy to Prevent Infection in Preterm Infants before Discharge and Readmission Rates before Follow-Up Appointments

Sakonsupa Apichutboonchock M.S.N.*

Abstract

Mothers who had perception of self-efficacy in their baby care, show that they are able to care for preterm infants to prevent infection. Maternal prepare program may enhance their perception of self-efficacy. The purposes were 1) to compare the mean scores of the mother's self-efficacy to prevent the preterm infants' infection among before, after, and follow-up maternal prepare program; and 2) to compare the readmission rates of preterm infants before follow-up appointment after the program. Quasi-experimental research design was conducted in three trials. The samples were 50 pair mothers and their preterm infants who were admitted in pediatric II unit. The research tools were 1) maternal prepare program to prevent preterm infants' infection; 2) the assessment form of mothers' perception of self-efficacy to prevent the preterm infants' infection; 3) the preterm infant record form; 4) the follow-up record form; and 5) the guideline of focus group questions. Descriptive statistics and one-way repeated measure ANOVA were used to analyzed quantitative data, whereas content analysis was used to analyzed qualitative data. The results showed two parts. Firstly, the mean score of mother's self-efficacy to prevent preterm infants' infection in the follow-up program was significantly higher than the mean scores of mothers' self-efficacy to prevent preterm infants' infection after and before program ($p < .01$). Secondly, the readmission rate before follow-up appointment was equal to 0 percent. In conclusion, maternal preparation program enhances mother's self-efficacy to prevent preterm infants' infection before discharge and reduce readmission rates before follow-up appointments. The maternal preparation program will be concerned in neonatal unit and in nursing education for nursing students.

Keywords: self efficacy, infection preventing, preterm infants, follow up

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
Corresponding author email: tew_jete@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Premature infant) คือ ทารกแรกคลอดเมื่อมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน¹⁻³ อุบัติการณ์ ในประเทศไทยพบรายงานจากภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พบอัตราการคลอดก่อนกำหนด (ก่อน 37 สัปดาห์) ร้อยละ 10.62⁴ และจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา พบอัตราการเกิดของ Preterm infant ทั่วโลก ร้อยละ 5-18 ของทารกเกิดทั้งหมด⁵ ผลกระทบของการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า มีตายคลอด (Still birth) ปีละ 2.6 ล้านราย และทารกอายุต่ำกว่า 28 วัน เสียชีวิตปีละ 3.1 ล้านราย และพบผลกระทบต่อทารกกลุ่มอายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ มีภาวะทุพพลภาพในระยะยาว คือการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCD)⁶ และการทำหน้าที่เป็นระบบภูมิคุ้มกันที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (Innate immunity) ซึ่ง IgG จากมารดาจะผ่านรกสู่ทารกไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันต่ำ เกิดการติดเชื้อโรคได้ง่าย⁷⁻⁸ เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย (Infections) จะทำให้เกิดภาวะติดเชื้อ (Sepsis) เป็นสาเหตุทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ล้มเหลวและเสียชีวิตตาม⁹

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า ในปีงบประมาณ 2559-2561 มีทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดร้อยละ 11.32, 11.74 และ 12.14 ตามลำดับ¹⁰ มีการรอดชีวิตจากการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และสามารถจำหน่ายกลับบ้านที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 และนัดหมายติดตามผล (Follow up) จำนวน 245 ราย, 238 ราย และ 241 ราย ตามลำดับ แต่ในจำนวนทารกที่ได้รับการนัดหมายเหล่านี้ เฉพาะในปีงบประมาณ 2561 มีการกลับเข้ารับรักษาก่อนถึงวันนัดหมาย Follow up ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วยอาการติดเชื้อทุกระบบ โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 7.29 และเป็นผู้ป่วยในร้อยละ 12.01 ของทารกที่ได้รับการนัดหมาย Follow up¹¹ ซึ่งกองการพยาบาลได้กำหนดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของทุกโรงพยาบาลในระดับประเทศมาตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา¹² และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้กำหนดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ไว้ต่ำกว่าร้อยละ 5¹³ ผลกระทบของการติดเชื้อต่อสุขภาพของทารก คือทำให้ทารกมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ อ่อนแอ มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตไม่เป็นไปตามวัย และยังส่งผลกระทบต่อมารดา บิดาหรือผู้ดูแล ต้องเสียเวลาในการพามาโรงพยาบาลในกรณีเป็นผู้ป่วยนอก และเสียเวลาในการดูแลในโรงพยาบาลในกรณีเป็นผู้ป่วยใน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและโรงพยาบาลซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จากปัญหาอัตราการกลับเข้ารับรักษาก่อนถึงวันนัดหมาย Follow up ของทารกคลอดก่อนกำหนด และผลกระทบดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่ปัญหาจะต้องได้รับการแก้ไข จากการวิเคราะห์หาปัจจัยร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและสอบถามมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกในการป้องกันการติดเชื้อ ผู้วิจัยเชื่อว่าปัจจัยที่ทำให้ทารกเหล่านี้กลับเข้ารับรักษาก่อนถึงวันนัดหมาย Follow up (ก่อน 28 วัน) คือมารดาหรือผู้ดูแลพร่องความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนเพ็ญ บุญมาชู และคณะ¹⁴ และการศึกษาของ วนิสา หะยิเชะ และคณะ¹⁵ ที่พบว่ามารดาขาดความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบกับลักษณะโครงสร้างและสรีระของทารกคลอดก่อนกำหนดยังไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้ทารกมีการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้อย่างรวดเร็ว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพร่องความรู้และทักษะข้างต้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าถ้ามารดาสามารถเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดโดยเน้นการดูแลป้องกันการติดเชื้อ (Infection prevention) หลังจำหน่ายกลับบ้าน จะช่วยส่งเสริมให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ภูมิคุ้มกันดี และไม่มีการติดเชื้อ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษา ก่อนนัดหมาย Follow up ได้ ดังนั้นจากการทบทวน

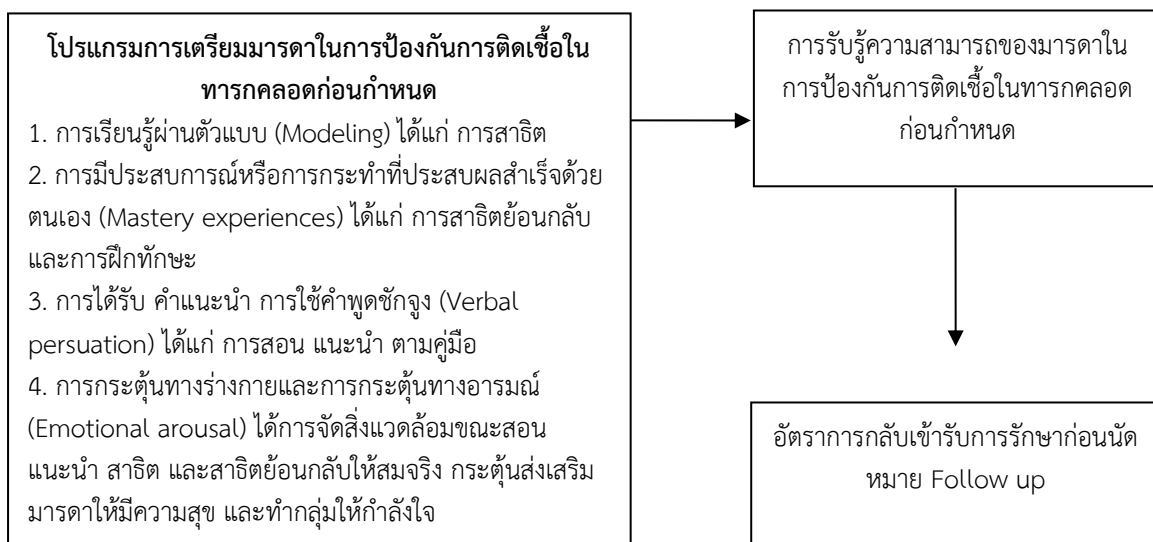
วรรณกรรมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว พบว่าการส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล จะส่งผลให้มารดาสามารถปฏิบัติต่อทารกต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง¹⁴⁻¹⁶ และเพื่อให้มารดาได้มีความรู้และทักษะในการดูแลทารกหลังจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรในหอผู้ป่วยเด็ก 2 จึงได้คิดพัฒนาโปรแกรมการเตรียมมารดาให้สามารถดูแลป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura¹⁴⁻¹⁶ ขึ้นมาใช้กับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยครั้งนี้จะสามารถส่งเสริมความสามารถของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดได้เป็นอย่างดี และแก้ไขปัญหามารดาเข้ารับการรักษาก่อนนัดหมาย Follow up ได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวของทารกและโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อน หลัง และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาก่อนนัดหมาย Follow up ของทารกคลอดก่อนกำหนด หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อน หลัง และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดการเตรียม (Prepare) มารดา โดยการสอน แนะนำ และสาธิตเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ (Infection prevent) ในทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm infant) ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ (Self-efficacy) ของ Bandura¹⁴⁻¹⁶



แผนภูมิ กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด หลัง ได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา

2. อัตราการเข้ารับการรักษาก่อนนัดหมาย Follow up ของทารกคลอดก่อนกำหนด หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา ต่ำกว่าร้อยละ 5

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อน หลัง และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา และเพื่อเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาก่อนนัดหมาย Follow up ของทารกคลอดก่อนกำหนด หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา ต่ำกว่าร้อยละ 5 มีการดำเนินการวิจัยในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดและประเมิน 3 ครั้ง (One group repeated measures design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ ด้านมารดา เป็นหญิงหลังคลอดที่คลอดบุตรทางช่องคลอด มีสถานภาพสมรส มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในหอผู้ป่วยเด็ก 2 ไม่ต่ำกว่า 5 วัน สมัครใจและยินดีเข้าร่วมโปรแกรม และมีสติสัมปชัญญะดี พูดอ่านและสื่อสารภาษาไทย ได้รู้เรื่องและชัดเจน ด้านทารก เป็นทารกที่คลอดทางช่องคลอดเมื่อมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 2 มารดามีส่วนร่วมในการดูแลไม่ต่ำกว่า 5 วัน ก่อนจำหน่าย และมีการนัดหมายมาตรวจตามนัดหมาย (Follow up) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ ด้านมารดา เป็นหญิงครรภ์แรก และผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ด้านทารก เป็นทารกที่แพทย์ยังไม่วางแผนการจำหน่ายหรือวางแผนการจำหน่ายนานกว่า 1 สัปดาห์ ทารกมีภาวะวิกฤตที่ต้องใช้ออกซิเจน และทารกมีโรคร่วมโดยแพทย์วินิจฉัย ได้แก่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และมีรูปปริศนาหรือพิการตั้งแต่แรกเกิด

การควบคุม Confounding factors ที่เป็นตัวแปรแทรกซ้อน (Extraneous variance) โดยใช้หลักหลักการ Min-Max-Con Principles โดย Max = จัดให้มีตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระเพียง 1 รูปแบบ คือโปรแกรมการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่าย ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระให้มีความแตกต่างกัน Min = ลดความแปรปรวนอันเนื่องมาจากความคลาดเคลื่อนให้มีค่าต่ำสุด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบสุ่มอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก และเครื่องมือที่ใช้วัดมีความเที่ยง (Reliability) สูง เท่ากับ 0.85 และ Con = ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนให้มีค่าคงที่ โดยจัดให้ผู้ทำกิจกรรมตามโปรแกรมเพียง 1 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกันตามตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก และใช้สถิติควบคุม โดยการให้ทำ Pretest-Posttest

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โปรแกรมการเตรียมมารดา ผู้วิจัยสร้างเองตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ (Self-efficacy) ของ Bandura¹⁶ และดำเนินการกระบวนการสร้างโปรแกรมตามแนวคิดของซูกัพ (Soukup)¹⁷ ประกอบด้วย 1) ค้นหาปัญหา 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 3) การพัฒนาโปรแกรม โดยเนื้อหาโปรแกรมปรับปรุงจาก 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เนื้อหาการสอนและแนะนำการเลี้ยงบุตรที่บ้านของหอผู้ป่วย ได้แก่ (1) การให้อาหารเสริม และให้นมแม่ (2) การอาบน้ำ (3) การมาตรวจตามนัด และ (4) การรับวัคซีนตามช่วงอายุ และส่วนที่ 2 กิจกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ ได้แก่ (1) การทำความสะอาดตัวทารก สิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า เครื่องนอน (2) การจัดและจำกัด

สิ่งแวดล้อมที่บ้าน และ (3) การให้อาหารเสริม และ 4) นำโปรแกรมไปทดลองใช้ โดยให้พยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก 2 ทดลองใช้พร้อมทั้งเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของมารดา ในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในการป้องกันการติดเชื้อ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นกลุ่มค่าแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ หากคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน หากค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) แล้วแก้ไขเพิ่มเติมตามความเห็นและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้กับมารดาของทารกมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีลักษณะเดียวกัน ที่อยู่หอผู้ป่วยเด็ก 2 จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.85 2) แบบบันทึกข้อมูลทารกคลอดก่อนกำหนด 3) แบบบันทึกการนัดหมาย Follow up และ 4) แนวคำถามการประชุมกลุ่ม ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ “การสาธิตย้อนกลับและการฝึกทำกิจกรรมด้วยตนเอง เป็นอย่างไรบ้าง อยากให้เพิ่มเติมประเด็นใด หรือไม่ อย่างไร” “ความรู้ที่ได้รับ ที่ไม่สามารถสาธิตให้เห็นได้เป็นอย่างไร อยากให้เพิ่มเติมประเด็นใด หรือไม่ อย่างไร” และ “มีความรู้สึกเกี่ยวกับดูแลและป้องกันการติดเชื้อในบุตรหลานของท่านอย่างไร ต้องการการช่วยเหลืออย่างไร” ใช้ถามมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งหมด 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ประเมินคุณภาพแบบบันทึก ในข้อ 2) และ 3) โดยใช้วิธีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านข้างต้น ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ได้เท่ากับ 1 พร้อมแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และแนวคำถามในข้อ 4) ประเมินคุณภาพโดยหาความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความคงเส้นคงวาในการสนทนากลุ่มด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) รูปแบบ Reviews Triangulation ด้วยการให้บุคคลต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ นักวิจัย ทำการทบทวนข้อค้นพบจากการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ EC. 23/2562 ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ มีการเก็บข้อมูลไว้ที่ทีมวิจัย เมื่อโครงการเสร็จสิ้นมีการจัดการกับข้อมูลไว้ที่ทีมวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์เท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วัดและประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนการให้โปรแกรม เป็นการวัดผลครั้งที่ 1

2. ดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมในการเตรียมมารดาในการป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ซึ่งกลยุทธ์นี้คือวิธีการต่าง ๆ ในโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ (Self-efficacy) ของ Bandura¹⁶ ประกอบด้วย 1) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery experiences) ได้แก่ การสาธิตย้อนกลับ และการฝึกทักษะ 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (Modeling) ได้แก่ การสาธิต 3) การได้รับ คำแนะนำ การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ได้แก่ การสอน แนะนำ ตามคู่มือ และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal)

ได้การจัดสิ่งแวดล้อมขณะสอน แนะนำ สาธิต และสาธิตย้อนกลับให้สมจริงกระตุ้นส่งเสริมมารดาให้มีความสุข โดยจัดกิจกรรมวันละ 1 ครั้ง ในช่วงบ่าย ใช้เวลา ครั้งละ 30 - 45 นาที จำนวน 3 ครั้ง

จากนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกับผู้วิจัย เก็บข้อมูลแบบ Mixed method เพื่อยืนยันว่าผลของวิจัยเชิงปริมาณ โดยแนวคำถาม ได้แก่ “การสาธิตย้อนกลับและการฝึกทำกิจกรรมด้วยตนเอง เป็นอย่างไรบ้าง อยากให้เพิ่มเติมประเด็นใด หรือไม่ อย่างไร ” “ความรู้ที่ได้รับ ที่ไม่สามารถสาธิตให้เห็นได้ เป็นอย่างไร อยากให้เพิ่มเติมประเด็นใด หรือไม่ อย่างไร ” และ “มีความรู้สึกเกี่ยวกับดูแลและป้องกันการติดเชื้อในบุตรหลานของท่านอย่างไร ต้องการความช่วยเหลืออย่างไร ” นอกจากนี้ยังทำให้มารดาได้มีโอกาสระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคใน การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันการติดเชื้อ และให้กำลังใจแก่มารดาในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อดำเนินการครบ 4 กลยุทธ์

3. ดำเนินการวัดและประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดา หลังการให้โปรแกรม ก่อนจำหน่าย เป็นการวัดผลครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์

4. วัดและประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดา เมื่อกลับมาตามนัดหมาย Follow up ตรงวันนัดหมาย เป็นการวัดผลครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบการคงอยู่ของการรับรู้ การจำและการติดตามทฤษฎีของ เอ็ดการ์ เดลีย์¹⁸ โดย Edgar Dale ศึกษาพบว่าการเรียนรู้แบบ Learning by doing ที่เป็น Active learning จะทำให้ผู้เรียนคงความจำ หลังจากเวลาผ่านไป 2 สัปดาห์ เหลือประมาณ 90% ทั้งนี้เพื่อประเมินผลการคงอยู่ของความรู้จากกระบวนการเรียนรู้ในโปรแกรม

5. วัดอัตราการกลับเข้ารับรักษาก่อนนัดหมาย Follow up

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและ One-way repeated measure ANOVA โดยเงื่อนไข เป็นการทดสอบความแปรปรวนแบบเกี่ยวข้งกัน กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน และวัดซ้ำมากกว่า 2 ครั้ง จากคนหรือหน่วยที่ต้องการศึกษาเดียวกัน และเนื่องจากการกระจายของข้อมูลในแต่ละครั้งเป็นโค้งปกติ จึงใช้เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม (Covariance Matrix) โดยคะแนนในแต่ละครั้งมีความแปรปรวนเท่ากัน และความแปรปรวนร่วมเท่ากัน และมีความเป็นเมทริกซ์สมมาตร (Compound Symmetry) โดยเงื่อนไข จึงสามารถใช้ One-way repeated measure ANOVA วิเคราะห์ข้อมูลได้ และการอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูล จึงเลือกใช้วิธีการคำนวณแบบ Sphericity และเมื่อทดสอบ Mauchly's Test of Sphericity พบว่า Mauchly's W เท่ากับ 0.116 Approx. Chi-Square 103.204 และค่า p-value .00

ผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ในส่วนของการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อน หลัง และติดตามผล การได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา ก่อนได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.40, S.D. = 0.26) การติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา มีคะแนนเฉลี่ยรวมสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.01, S.D. = 0.33) และหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา มีคะแนนเฉลี่ยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แต่ต่ำกว่า การติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.97, S.D. = 0.34) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความสามารถของมารดา ในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อน หลัง และติดตามผล โดยใช้สถิติพรรณนา (N = 50)

การรับรู้ความสามารถ	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.96	4.62	3.40	0.26
หลังได้รับโปรแกรม	2.42	4.92	3.97	0.34
ติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม	2.66	4.92	4.01	0.33

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อน หลัง และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่ากลุ่มตัวอย่างต้องได้มาจากการสุ่ม (Probability sampling) และพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้ง 3 ครั้ง มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อน หลัง และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) (N = 50)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	98	3.81	0.03		
ภายในกลุ่ม	2	11.68	5.84	149.91	.000*

*p-value= .01

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อน หลัง และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม รายคู่ทั้ง 3 ครั้ง โดยวิธีทดสอบของ Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อน หลัง และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม การจัดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา รายคู่ทั้ง 3 ครั้ง โดยวิธีทดสอบของ Bonferroni

ผลต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองในการป้องกัน	Mean	S.D.	p-value
การติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด	Difference		
ก่อนได้รับโปรแกรม – หลังได้รับโปรแกรม	-0.566*	0.047	.000
ก่อนได้รับโปรแกรม – ติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม	-0.049*	0.010	.000
หลังได้รับโปรแกรม-ติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม	-0.651	0.049	.000

*p-value = .01

4. อัตราการเข้ารับการรักษาก่อนนัดหมาย Follow up ของทารกคลอดก่อนกำหนด และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา พบว่าแพทย์นัดหมาย Follow up เพื่อติดตามผลการรักษา หลังจำหน่ายเป็นเวลา 14 วัน ทุกราย และพบว่าในช่วงเวลาจำหน่าย

กลับบ้าน ไม่พบมารดาพาทารกกลับเข้ารับรักษาก่อนนัดหมาย Follow up ซึ่งพบว่าอัตราการกลับรับการรักษา ก่อนนัดเท่ากับ ร้อยละ 0

5. ข้อมูลเชิงคุณภาพ 1) การสาธิตแต่ละกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อทั้ง 6 กิจกรรม พบว่า เป็นสิ่งที่ดีที่ห่อผู้ป่วยควรปฏิบัติต่อมารดาทุกคน 2) การสาธิตย้อนกลับและการฝึกทำกิจกรรมด้วยตนเอง พบว่า มารดาสามารถทำได้เนื่องจากมีตัวแบบที่ดี จึงสามารถทำให้ตนเองสามารถปฏิบัติได้อย่างภูมิใจ 3) ความรู้ที่ได้รับที่ไม่สามารถสาธิตให้เห็นได้ พบว่า มีคู่มือเลี้ยงลูกให้เป็นสิ่งที่ดี ดูรูป และตัวหนังสือ อ่านง่าย และ 4) ความรู้สึกเกี่ยวกับดูแลและป้องกันการติดเชื้อในบุตร พบว่า มารดา ทุกคนรู้สึกว่าจะตนเองจะสามารถดูแล และป้องกันการติดเชื้อตามแนวทางของโปรแกรม ได้

การอภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด รายคู่ หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเตรียม มารดาในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดนี้ มีประสิทธิภาพสามารถทำให้มารดารับรู้ถึง สิ่งที่ตนเองจะปฏิบัติต่อบุตรคลอดก่อนกำหนดของตน ในการป้องกันการติดเชื้อ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเองของ Bandura¹⁶ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้ทั้งขณะสอน แนะนำ สาธิต และสาธิตย้อนกลับ จัดสถานการณ์ให้สมจริง เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมมารดา ให้มีความสุขในการรับรู้ และปฏิบัติต่อบุตรได้อย่างจริงจัง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกับผู้วิจัย ให้มารดาได้มีโอกาสระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาหรือ อุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันการติดเชื้อ พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่มารดาในการดูแลและ ป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด ให้สามารถนำกิจกรรมต่างๆ กลับไปปฏิบัติต่อบ้านได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาในการป้องกัน การติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งมีผลการวิจัยอื่น ๆ ที่สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีของ Bandura¹⁶ ได้แก่ การศึกษาของเดือนเพ็ญ บุญมาชู และเสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี¹⁴ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้พฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา และภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยศึกษาในกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองมารดาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) และหลังการทดลอง ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนน เฉลี่ยภาวะสุขภาพดีกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทาง สถิติ ($p < .05$) ประเด็นที่เหมือนกันกับการวิจัยครั้งนี้ คือกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกคลอดก่อน กำหนด ใช้แนวคิดของ Bandura ในขั้นตอนการให้โปรแกรม สิ่งที่แตกต่างกันคือวิธีการและการออกแบบ การวิจัย การวัดตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาที่วัดในส่วนของรับรู้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด และวัดเฉพาะ ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ที่วัดตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ถึง 3 ครั้ง โดยทั้งระยะห่างการวัดตั้งแต่

วันจำหน่ายผู้ป่วย จนกระทั่งกลับมาตรวจตามนัดหมาย Follow up และมีการวัดอัตราการเข้ารับการรักษาก่อนวันนัดหมาย Follow up ด้วย

จากการวิจัยครั้งนี้ต้องการนำเสนอว่า เมื่อมารดามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดสูง จะส่งผลให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อในบุตรของตนได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนิชา ศรีละมัย และณณมล ชีระรังสิกุล¹⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งหลังจากมารดาได้รับโปรแกรมพบว่า มารดามีความมั่นใจ และรับรู้ถึงความสามารถของตนที่ให้การเลี้ยงดูทารกดี ส่งผลทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกได้ดีขึ้น ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของซูจิ อธิเบญญากุล และคณะ²⁰ ที่ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารก และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ซึ่งมีขั้นตอนในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในชั้นการสอนและแนะนำ ซึ่งการแนะนำทุกครั้งจะใช้คำพูดที่เป็นการชักจูง และโน้มน้าวให้มารดาได้ปฏิบัติตาม ซึ่งมารดาจะเกิดการเรียนรู้สามารถปรับและแก้ไขการปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้มารดาสามารถให้นมทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงมีผลทำให้ระดับคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม นอกจากนี้ ยังมีผลการวิจัยที่สนับสนุนความเชื่อที่ว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ดี และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การศึกษาของ วนิสา หะยิเชะ และคณะ²¹ ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกต่อภาวะสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนดมุสลิม ในจังหวัดนราธิวาส โดยการเปรียบเทียบระดับความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกคลอดก่อนกำหนดมุสลิม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล และทารกคลอดก่อนกำหนดมุสลิม มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 1 ปี ที่จำหน่ายกลับบ้านแล้ว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงาน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ตัวแปรที่วัด คือ ความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ น้ำหนัก ความยาว และพัฒนาการ และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ผลการวิจัยพบว่า ทารกในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นกว่าทารกในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนความยาว และพัฒนาการไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

นอกจากนี้ ยังมีการวิจัยของต่างประเทศเกี่ยวกับการรับรู้ในความสามารถของตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผลที่ได้อาจไม่ได้วัดและประเมินผลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโดยตรง แต่การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในผลการวิจัยต่าง ๆ นั้นจะส่งผลให้เกิดการป้องกันการติดเชื้อในทารกได้ ได้แก่ ผลการวิจัยของ Turkan Kadiroglu และ Fatma Güdücü Tufekci²² ที่ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแบบสายสัมพันธ์ต่อความสามารถและความมั่นใจในตนเอง รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม Pre-post test กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดใน NICU โรงพยาบาล Maternity ประเทศตุรกี กลุ่มทดลองจำนวน 30 คู่ กลุ่มควบคุม จำนวน 33 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับดูแลจากหอผู้ป่วยตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกฝนให้ดูแลทารกเกี่ยวกับการดูแลร่างกาย (ปาก, ท้อง ตา, ลักษณะเฉพาะของผิวหนัง การอาบน้ำ และเสื้อผ้าของทารก) โภชนาการ (วิธีให้นมแม่) พ่อแม่ ปฏิสัมพันธ์ของทารก (การสัมผัสทางผิวหนังกับผิวหนัง, การสบตากับตา) การควบคุมอุณหภูมิ การฉีดยาวัคซีน และการดูแลที่บ้าน (การนอนหลับ ความร้อนและการระบายอากาศ เสียง, แสง, นวด, ตำแหน่ง) โดยใช้เวลา

ฝึกฝนครั้งละ 20 นาที จำนวน 4 ครั้ง ก่อนทารกจำหน่าย 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถตนเองในการดูแลบุตรหลังได้รับการฝึกฝนสูงกว่าก่อนฝึก และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถตนเองในการดูแลบุตรหลังได้รับการฝึกฝนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Shahla Moradi และคณะ²³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการเสริมศักยภาพต่อความสามารถของตนเองในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม Pre-post test กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดใน NICU โรงพยาบาล Kermanshah ประเทศอิหร่าน กลุ่มทดลองจำนวน 30 คู่ กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับดูแลจากหอผู้ป่วยตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลทารกประกอบด้วย การล้างมือ การให้อาหาร การฝึกกระตุ้นทารก การใช้ยา การสัมผัสและนวดทารก วิธีการอาบน้ำ การป้องกันการติดเชื้อ สัญญาณเตือนและทารกแรกเกิด ก่อนทารกจำหน่ายกลับบ้าน จากนั้นเมื่อทารกจำหน่ายกลับบ้านเป็นเวลา 15 วัน ติดตามให้มารดาทำ Post-test ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถตนเองในการดูแลบุตรหลังได้รับการส่งเสริมศักยภาพสูงกว่าก่อนการส่งเสริม และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถตนเองในการดูแลบุตรหลังได้รับการส่งเสริมศักยภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง และโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองของมารดายังสามารถใช้ได้กับเฉพาะกิจกรรมได้ ดังผลการวิจัยของ Lee Buhyun และ Bang Kyung-Sook²⁴ ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถตนเองของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ต่อเนื้อที่บ้านเป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม เปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ให้นมแม่แก่บุตรที่คลอดก่อนกำหนดทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื้อที่บ้าน กลุ่มทดลองจำนวน 23 คู่ กลุ่มควบคุม จำนวน 22 คู่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Seoul National University ประเทศเกาหลี กลุ่มควบคุมได้รับดูแลและจำหน่ายจากหอผู้ป่วยตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการสอน สาธิต และให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายมีการให้ความรู้มารดาอย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย หลังจากนั้นอีก 4 สัปดาห์ให้มารดาทั้ง 2 กลุ่ม ได้ทำแบบประเมินความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ระดับคะแนนในการติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดาสูงกว่าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ อธิบายได้ว่า ตามทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับความคงทนของความรู้ การลืม และประสบการณ์²⁵⁻²⁶ โดยแนวคิดนี้สนับสนุนว่า เมื่อเวลาผ่านไป 2 สัปดาห์ ความรู้ความจำนั้นๆ จะลดลงเหลือ 90 % และเวลาผ่านไป 1 เดือน ความรู้จะลดลงเหลือ 60 % หรือ 30 % ขึ้นอยู่กับว่ามีการเรียนรู้ผ่านสื่อใด ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการวิจัยครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว แต่สนับสนุนทฤษฎีของ Dale Edgar¹⁸ ซึ่งได้กล่าวถึงความคงทนของความรู้ไม่ลืมในการจำ และความคงอยู่ของการจำเป็นการรับรู้ชนิดหนึ่งที่ผ่านสื่อหลายแบบ แต่มีสื่อหรือวิธีการหนึ่งที่ทำให้คนไม่ลืม คือการให้คนได้ปฏิบัติจริง ที่เรียกว่า Do the real thing และเมื่อคนได้ปฏิบัติอยู่อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดทักษะ เกิดความชำนาญ จะทำได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเปรียบได้กับการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยจากการติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม เก็บข้อมูลเมื่อมารดาพาทารกคลอดก่อนกำหนดมาตรวจตามนัดหมาย (Follow up) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมทันที ซึ่งแนวคิดนี้ ชูใจ อธิเบญญากุล และคณะ²⁰ ได้ค้นพบจากการวิจัยของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารก ซึ่งพบว่าเวลาผ่านไประดับคะแนนสมรรถนะการให้นมบุตรมีระดับสูงขึ้น ตัวแปรตามคือน้ำหนักทารกที่เพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ที่ทารกคลอดก่อนกำหนดควรจะมี สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ที่ว่าเวลาผ่านไป มารดาได้ทำกิจกรรมกับบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด

ตลอดเวลา ทำให้เกิดความชำนาญ มีกลวิธีที่จะป้องกันการติดเชื้อในทารกได้ดีขึ้น ระดับคะแนนเฉลี่ยจึงสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการกลับมาตรวจตามนัดหมาย (Follow up) ตามเวลาที่นัดหมายไว้

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นผลการวิจัยในหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเฉพาะกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเข้า-ออก เพียง 50 คน และโปรแกรมที่ใช้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยเด็ก 2 เท่านั้น ไม่สามารถอ้างอิงไปถึงหอผู้ป่วยทารกอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการสามารถนำไปทำการวางแผนการจำหน่ายสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับทารกแรกเกิด โดยเพิ่มจัดให้มีคู่มือให้แก่บิดา มารดา หรือผู้ดูแล เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้พยาบาลสามารถให้ความรู้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ดูแล เป็นแนวทางเดียวกัน
2. ด้านการบริหารสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้รับผิดชอบรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น กำหนดหัวข้อในการจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เน้นการป้องกันการติดเชื้อ
3. ด้านการวิจัย ผลจากการวิจัยเป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นในการทำวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) มีข้อมูลบางประการที่ยังไม่ครอบคลุม โดยงานวิจัยที่จะทำถัดไปคือ Research & Development เพื่อพัฒนากิจกรรมต่างๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งการวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษา ประกอบด้วยอาจารย์ อภิรติ เจริญนุกูล และอาจารย์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และชี้แนะในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้บริหารวิทยาลัยที่ให้ความสำคัญกับการวิจัย ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมที่มีประเด็นให้ปรับและแก้ไขวิจัย ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษา และตรวจสอบเครื่องมือ พยาบาลและบุคลากร มารดา และทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยเด็ก 2 ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและให้ข้อมูล และการสนทนากลุ่มด้วยดีตลอดมา ขอขอบพระคุณคณะกรรมการในครอบครัวที่ให้เวลาในการพัฒนางานวิจัยทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิณา จีระแพทย์. การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์; 2554.
2. พงศ์ คำ ดิลกสกุลชัย, กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง. ใน: คณะกรรมการกลุ่มปรับปรุงชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น, บรรณาธิการ. การพยาบาลเด็ก และวัยรุ่นฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2554. หน้า 1-19.

3. สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค. การเตรียมบิดามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในการส่งเสริมพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน. วารสารก่อการุณย์ 2557;21:38-50.
4. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. Annual Report: สถิติประจำปี (ทางสถิติศาสตร์). ภาควิชาสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก:
<https://council.cmu.ac.th/th/annual-report-2560/annual-report-2560-2/>
5. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
6. Blencowe CS, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for elected countries: a systematic analysis and implications [Internet]. 2018 [cited 2020 March 25]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22682464>
7. Melville JM, Moss TJ M. The immune consequences of preterm birth. Frontiers in Neuroscience Journal [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 20]. Available from:
<https://doi.org/10.3389/fnins.2013.00079>
8. Palmeira P, Quinello C, Silveira-Lessa AL, Zago CA, Carneiro SaM. IgG Placental Transfer in Healthy and Pathological Pregnancies [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22235228/>
9. Wiersinga WJ, Leopold SJ, Cranendonk DR, Poll TV D. Host innate immune responses to sepsis. Virulence 2014;5:36-44.
10. งานห้องคลอด. รายงานการคลอดย้อนหลัง 3. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. 2561.
11. งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ. รายงานการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยเด็ก 2. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์; 2561.
12. กองการพยาบาล. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nursing.go.th/?page_id=2489
13. กลุ่มการพยาบาล. KPI การ Re admitted ประจำปี 2559-2561. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์; 2561.
14. เดือนเพ็ญ บุญมาชู, เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558;33:150-8.
15. วนิสา ะยะยิเชะ, ธิดาร์ตน์ หวังสวัสดิ์, ศิราคริน พิชัยสงคร. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกต่อภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31:60-74.
16. Bandura A. Self efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review 1997;84:191-215.
17. Soukup M. The center of advanced nursing practice evidence-based practice model. Nursing Clinic of North America 2000;35:301-9.

18. Dale Ed. Audio Visual Method in Teaching. 4th ed. New York: Holt Rinehart and Winston; 1969.
19. ณัฐนิชา ศรีละมัย, นฤมล อีระรังสิกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2558;8:83-94.
20. ชูใจ อธิเบญญากุล, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ทศนี ประสพกิตติคุณ, โสภภาพรรณ เงินจ๋า. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ สมรรถนะ ตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารก และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2560;35:23-35.
21. วณิสา หะยีเซะ, อิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, ละศิราคริน พิชัยสงคร. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกต่อภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31:60-74.
22. Kadiroglu T, Tufekci FG. Effect of Infant Care Training on Maternal Bonding, Motherhood Self-Efficacy, and Self-Confidence in Mothers of Preterm Newborns. Maternal and Child Health Journal, 2022; 26: 131-138.
23. Moradi S, Valizadeh S, Bostanabad MA, Rasouli AS, Tapak L. Impact of Empowerment Program on the Self-efficacy of Mothers of Premature Infants and their Re-hospitalization. Iranian Journal of Nursing Research 2018;13:1-7.
24. Buhyun L, Kyung-Sook B. A Self-Efficacy Promotion Program for the Continuation of Breastfeeding for Mothers of Premature Infants. Perspectives in Nursing Science, 2020; 17:90-8.
25. Lalley J, Miller R. The Learning Pyramid: Does It Point Teachers in the Right. Direction Education 2007;128:64-79.
26. สังคม ภูมิพันธุ์. การจำและการลืม [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/204750>.