

การพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

Development of a home visit program to promote maternal health and low birth weight infants Kamphaeng Saen Hospital Nakhon Pathom Province

(Received: November 17,2023 ; Revised: November 26,2023 ; Accepted: November 28,2023)

ณัฐกษิณศ คชคาเพชร¹

Natkhanet Khongkaphet¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยและพัฒนา(Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย ศึกษาโปรแกรมเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย และพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มทดลองในระยะที่ 1 ระยะวิจัยเริ่มต้น จำนวน 33 คน และกลุ่มทดลองระยะที่ 2 ระยะพัฒนา จำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินการเยี่ยมบ้าน และแบบประเมินความพึงพอใจในพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้าน การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเยี่ยมบ้าน โดยใช้สถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา: ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของโปรแกรมในระยะที่ 1 และ 2 หลังการทดลอง พบว่า ด้าน F: Fetal well being สุขภาพทารก, ด้าน S1 : Self-care การดูแลตนเอง, ด้าน S2: Surveys บ้านสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ และด้าน S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05

คำสำคัญ : โปรแกรมเยี่ยมบ้าน, การส่งเสริมสุขภาพ, มารดาและทารก

ABSTRACT

The research employed research and development. The objective was to studied the health of mothers and low birth weight infants, studied of home visiting programs to promote the health of mothers and low birth weight infants and develop a home visiting program to promote the health of mothers and low birth weight infants. Kamphaeng Saen Hospital Nakhon Pathom Province. Sample size include: The experimental group in Phase 1, research phase, consisted of 33 people and the experimental group in Phase 2, development phase, consisted of 25 people. Data collection utilized a home visit assessment form and a satisfaction assessment form designed for the development of home visiting programs. Comparative analysis involved the use of Paired sample t-test statistics, with a statistical significance level set at 0.05.

Results of the study: The results of comparing the differences in program means in phases 1 and 2 after the experiment found that F: Fetal well being infant health, S1: Self-care, self-care, S2: Home Surveys. Environment, relationships, and S3: Spiritual health, mind and spirit, when comparing the average difference in scores After the Phase 2 trial, the mean score after the Phase 1 trial was significantly higher than the mean score after the Phase 1 trial at p-value <0.05.

Keyword : Home visiting programs, Health promotion, Mother and child

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

บทนำ

ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight, LBW) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยกำหนดเป้าหมาย LBW ไม่เกินร้อยละ 7 แต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ดังจะเห็นได้จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey: MICS) ครั้งที่ 4 (UNICEF OFFICE for Thailand, 2007) ประเทศไทยปี พ.ศ. 2548 - 2549 มีการคลอดทารกน้ำหนักน้อยร้อยละ 9.2 และปี พ.ศ. 2555 มีการคลอดทารกน้ำหนักน้อยร้อยละ 7.6 ปี พ.ศ. 2558-2559 การคลอดทารกน้ำหนักน้อยร้อยละ 9.4 สอดคล้องกับสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2560 พบว่าการคลอดทารกน้ำหนักน้อย (ตั้งแต่ 2,500 กรัมและน้อยกว่า) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 เท่ากับร้อยละ 10.8, 10.4, 10.6, 11.1 และ 11.1 ตามลำดับ¹

ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 คน เป็นมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และทารกเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย รวมทั้งดูแลบุตรที่บ้านไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ หลังจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยใช้แนวคิดของเลียวนาร์ด (Leonard's method) สร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามแนวคิดของ Lincoln และ Guba ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่ผ่านการรักษาจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย มี 3 ประเด็นหลักได้แก่ 1. เฝ้ารอภัยให้ลูกน้อย มารดาจะเฝ้าสังเกตและติดตามอาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น อุณหภูมิร่างกาย อาการผิดปกติทั้งในขณะที่ตื่นหรือนอนหลับ 2. เลี้ยงดูพุ่มพักด้วยความมั่นใจ มารดาจะพัฒนาทักษะในการเลี้ยงดูทารก โดยสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของ

ตนเอง 3. กายและใจที่พร้อมรับทุกสถานการณ์ แม้ยังอยู่ในระหว่างการรักษาตัวหลังคลอด มารดาต้องมาดูแลทารกและพร้อมจะยอมรับเมื่อทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงไป ผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ พยาบาลและทีมสุขภาพเข้าใจประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมากขึ้น นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล/แนวปฏิบัติที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยต่อไป²

การติดตามเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านในระยะแรกหลังจากการคลอดทารก ปัญหาสุขภาพสำหรับแม่และทารกมักเกิดขึ้นหรือปรากฏชัดในช่วงไม่กี่สัปดาห์หลังคลอดสำหรับมารดา ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด มีไข้และติดเชื้อ ปวดท้องและหลัง มีสารคัดหลั่งผิดปกติ ลิ้มเลือดอุดตัน และภาวะแทรกซ้อนทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตและจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาอาจต้องการการสนับสนุนเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ทารกมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ ภาวะขาดอากาศหายใจ และการคลอดก่อนกำหนด การเยี่ยมบ้านโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหรือผู้สนับสนุนทั่วไปในช่วงหลังคลอดระยะแรกอาจป้องกันปัญหาสุขภาพไม่ให้เกิดขึ้นในระยะยาว โดยมีผลกระทบต่อสตรี ทารก และครอบครัวของพวกเขา การทบทวนนี้พิจารณาจากตารางการเยี่ยมบ้านต่างๆ ในช่วงหลายสัปดาห์หลังคลอด

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพมารดาและทารก
น้ำหนักตัวน้อย โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัด
นครปฐม

2. เพื่อศึกษาโปรแกรมเยี่ยมบ้านในการ
ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย
โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

3. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้านในการ
ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย
โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

4. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมเยี่ยม
บ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนัก
ตัวน้อย โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา
(Research and Development) โดยศึกษามารดา
และทารกน้ำหนักตัวน้อย โรงพยาบาลกำแพงแสน
จังหวัดนครปฐม มีระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือน
ตุลาคม 2564 ถึง เดือน กันยายน 2566 รวม 24
เดือน โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะ
เริ่มต้น และระยะที่ 2 ระยะพัฒนา และใช้รูปแบบ
การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study)
แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group
Pretest-Posttest Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างคือ
กลุ่มทดลอง ระยะที่ 1 จำนวน 33 คน และกลุ่ม
ทดลอง ระยะที่ 2 จำนวน 25 คน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการพัฒนาระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น
และระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ประกอบด้วย จำนวน 5
กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการ
จากระยะที่ 1 โดยการวิเคราะห์ความต้องการจาก
(ร่าง)กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก
น้ำหนักตัวน้อย ที่ผ่านมามีกิจกรรมของโปรแกรมที่
สมบูรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก
น้ำหนักตัวน้อย

กิจกรรมที่ 2 กำหนดกิจกรรมโปรแกรม
เยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก
น้ำหนักตัวน้อย

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการตามกำหนด
กิจกรรมโปรแกรมเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพ
มารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย

กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลการดำเนินงานตาม
กิจกรรมโปรแกรมเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพ
มารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย

กิจกรรมที่ 5 สรุป ทบทวน ถอดบทเรียน
และปรับปรุงการดำเนินงานตามกิจกรรมโปรแกรม
เยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก
น้ำหนักตัวน้อยในรอบถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่
โปรแกรมเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและ
ทารกน้ำหนักตัวน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ แบบประเมินการเยี่ยมบ้านในการส่งเสริม
สุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย

3. ความพึงพอใจในพัฒนาโปรแกรมเยี่ยม
บ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนัก
ตัวน้อย เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

4. แบบประเมินความเข้าใจในพัฒนา
โปรแกรมเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและ
ทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Content Validity)
โดยนำแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้
มีความเชี่ยวชาญด้านการทำวิจัย ตรวจสอบความตรง
เชิงเนื้อหา โดยใช้วิธี IOC ผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุง
แก้ไขให้มีความเหมาะสมและชัดเจนตามข้อเสนอแนะ
ของผู้เชี่ยวชาญซึ่งทุกข้อผ่าน 0.5 และการหาค่าความ
เที่ยง (Reliability) โดยวิธีของ Chonbach และนำไป
Try out กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ
ประชากรที่ทำการศึกษา อำเภอนครชัยศรี

จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้ไปปรับปรุงก่อนนำมาใช้จริงแยกออกเป็น ส่วนดังต่อไปนี้ 1) แบบประเมินการเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 2) แบบประเมินความพึงพอใจ มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 3) และแบบประเมินวัดความเข้าใจต่อกิจกรรมในโปรแกรมเยี่ยมบ้าน มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการพรรณนาคุณลักษณะทั่วไป โดยตัวแปรประเภทแจกแจง (Categorical data) นำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous data) ในกรณีที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) จะนำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แต่หากมีการแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ (Abnormal distribution) จะนำเสนอในรูปของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด (Minimum and Maximum)

2. สถิติเชิงอนุมาน ในการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนผลโปรแกรมก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ ใช้สถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น พบว่ากลุ่มทดลอง มีจำนวน 33 คน มีอายุเฉลี่ยอยู่ 26.73 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุดอายุ 31 ปี สมรส ร้อยละ 56.7 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 60.60 น้ำหนักแม่เฉลี่ยอยู่ที่

67.36 กิโลกรัม น้ำหนักต่ำสุด 63 กิโลกรัม และสูงสุด 73 กิโลกรัม และน้ำหนักทารกเฉลี่ยอยู่ที่ 2,160.91 กรัม ต่ำสุดอยู่ที่ 1,900 กรัม และสูงสุดอยู่ที่ 2,400 กรัม ตามลำดับ

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ระยะพัฒนา พบว่ากลุ่มทดลอง มีจำนวน 25 คน มีอายุเฉลี่ยอยู่ 26.00 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุดอายุ 31 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 72.0 น้ำหนักแม่ก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ที่ 61.84 กิโลกรัม น้ำหนักต่ำสุด 55 กิโลกรัม และสูงสุด 89 กิโลกรัม น้ำหนักแม่ก่อนคลอดเฉลี่ย 78.20 กิโลกรัม น้ำหนักต่ำสุด 68 กิโลกรัม และสูงสุด 88 กิโลกรัม น้ำหนักแม่หลังเยี่ยมเฉลี่ย 67.68 กิโลกรัม น้ำหนักต่ำสุด 63 กิโลกรัม และสูงสุด 73 กิโลกรัม และน้ำหนักทารกก่อนเยี่ยมเฉลี่ยอยู่ที่ 2,156.40 กรัม ต่ำสุดอยู่ที่ 1,900 กรัม และสูงสุดอยู่ที่ 2,400 กรัม และน้ำหนักทารกหลังเยี่ยมเฉลี่ยอยู่ที่ 2,819.60 กรัม ต่ำสุดอยู่ที่ 2,100 กรัม และสูงสุดอยู่ที่ 3,300 กรัม ตามลำดับ

ผลการประเมินการเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้โปรแกรม ระยะที่ 1

สรุปผลการประเมินการเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อยของกลุ่มทดลองในภาพรวมในระยะที่ 1 ระหว่างก่อนและหลังให้โปรแกรม พบว่า ก่อนทดลองอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 (S.D.= 0.55) เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ทำอุ้มลูกเข้าหาเต้านมแม่ ให้ผิว ลูก สัมผัสกับแม่ลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 (S.D.= 0.71) และหลังทดลองอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 (S.D.= 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านไปฟังผลตรวจ เช่น ชาติสซีเมีย กามโรคซิฟิลิส โรคเอดส์ ตับอักเสบปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (S.D.= 0.51)

ผลการประเมินการเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้โปรแกรม ระยะที่ 2

สรุปผลการประเมินการเยี่ยมบ้านในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อยของกลุ่มทดลองในภาพรวมในระยะเวลาที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังให้โปรแกรม พบว่า ก่อนทดลองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 (S.D.= 0.55) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านพอใจกับการที่มีคนมาดูแลท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 (S.D.= 0.65) และหลังทดลองอยู่ในระดับดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 (S.D.= 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านนับลูกตื่น ลูกตื่นมากกว่า 10 ครั้งต่อวันหลังจากรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (S.D.= 0.33)

ผลของการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนผลโปรแกรมระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 หลังทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของโปรแกรมในระยะที่ 1 และ 2 หลังการทดลอง พบว่า ด้าน F: Fetal well being สุขภาพทารก หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.38$, S.D.=0.24 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.82$, S.D.=0.28 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนนหลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001 (95%CI = 0.268 ถึง 0.612) ด้าน A: Alert อาการผิดปกติ หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.33$, S.D.=0.20 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.64$, S.D.=0.20 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001 (95%CI = 0.223 ถึง 0.397) ด้าน M: Medication ยา หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.29$, S.D.=0.34 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.63$, S.D.=0.31 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001 (95%CI =

0.211 ถึง 0.469) ด้าน B: Breast นมแม่ หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.34$, S.D.=0.37 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.74$, S.D.=0.25 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001 (95%CI = 0.270 ถึง 0.530) ด้าน A: Attention การรับบริการสุขภาพตามนัด หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.44$, S.D.=0.42 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.66$, S.D.=0.37 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001 (95%CI = 0.073 ถึง 0.367) ด้าน N: Nutrition อาหาร หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.32$, S.D.=0.31 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.63$, S.D.=0.26 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001 (95%CI = 0.190 ถึง 0.436) ด้าน S1 : Self-care การดูแลตนเอง หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.42$, S.D.=0.33 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.67$, S.D.=0.26 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001 (95%CI = 0.122 ถึง 0.392) ด้าน S2: Surveys บ้านสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.32$, S.D.=0.29 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.72$, S.D.=0.27 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001 (95%CI = 0.067 ถึง 0.213) และ ด้าน S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ หลังการทดลองระยะที่ 1 มี

คะแนน $\bar{x}=3.26$,S.D=0.26 คะแนน หลังการทดลอง
ระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.56$,S.D=0.21 คะแนน เมื่อ
เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน หลัง

การทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนนหลังการทดลอง
ระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value
<0.001 (95%CI = 0.223 ถึง 0.371) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย
ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบผลโปรแกรมหลังการทดลองระยะที่ 1 และระยะที่ 2		mean	S.D.	mean diff	95% CI		t	p-value
					Lower	Upper		
1. ด้าน F: Fetal well being สุขภาพทารก	หลังระยะที่ 2	3.82	0.28	0.44	0.268	0.612	5.284	<0.001**
	หลังระยะที่ 1	3.38	0.36					
2. ด้าน A: Alert อาการ ผิดปกติ	หลังระยะที่ 2	3.64	0.20	0.31	0.223	0.397	7.354	<0.001**
	หลังระยะที่ 1	3.33	0.20					
3. ด้าน M: Medication ยา	หลังระยะที่ 2	3.63	0.31	0.34	0.211	0.469	5.421	<0.001**
	หลังระยะที่ 1	3.29	0.34					
4. ด้าน B: Breast นม นม แม่	หลังระยะที่ 2	3.74	0.25	0.40	0.270	0.530	6.358	<0.001**
	หลังระยะที่ 1	3.34	0.37					
5. ด้าน A: Attention การ รับบริการ สุขภาพตามนัด	หลังระยะที่ 2	3.66	0.37	0.22	0.073	0.367	3.091	0.005
	หลังระยะที่ 1	3.44	0.42					
6. ด้าน N: Nutrition อาหาร	หลังระยะที่ 2	3.63	0.26	0.31	0.190	0.436	5.260	<0.001**
	หลังระยะที่ 1	3.32	0.31					
7. ด้าน S1 : Self-care การ ดูแลตนเอง	หลังระยะที่ 2	3.67	0.26	0.26	0.122	0.392	3.928	0.001
	หลังระยะที่ 1	3.42	0.33					
8. ด้าน S2: Surveys บ้าน สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์	หลังระยะที่ 2	3.46	0.27	0.14	0.067	0.213	3.934	0.001
	หลังระยะที่ 1	3.32	0.29					
9. ด้าน S3: Spiritual health จิตใจและจิต วิญญาณ	หลังระยะที่ 2	3.56	0.21	0.30	0.223	0.371	8.283	<0.001**
	หลังระยะที่ 1	3.26	0.26					

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยจะอภิปรายผล
ตามสมมติฐานของการวิจัยและผลการวิเคราะห์
ข้อมูล ดังนี้

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผล
ของโปรแกรมระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 หลังทดลอง
จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
โปรแกรมในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 หลังการ
ทดลอง พบว่า ด้าน F: Fetal well being สุขภาพ
ทารก หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.38$
,S.D=0.36 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มี
คะแนน $\bar{x}=3.82$,S.D=0.28 คะแนน เมื่อ

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง
ระยะที่ 2 มากกว่าคะแนนหลังการทดลองระยะที่
1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001
(95%CI = 0.268 ถึง 0.612) สอดคล้องกับ ศิริพร
มีหมู่ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย³ ได้ทำการศึกษาผล
ของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม
การดูแลทารกแรกเกิดถึงวิกฤต โรงพยาบาลศรี
นครินทร์ พบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและ
ให้ความรู้ดังกล่าวข้างต้น จัดว่าเป็นระบบการ
พยาบาล ที่พยาบาลนำมาใช้ให้ความช่วยเหลือผ่าน
การสอน ชี้แนะ สนับสนุนและการจัดสิ่งแวดล้อม
ในการพัฒนาความสามารถโดยจัดให้เป็นระยะ ๆ

ให้กับมารดา ได้เกิดการรับรู้เข้าใจ นำสู่การพินิจพิจารณา ตัดสินใจ ปรับพฤติกรรมดูแลทารกสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลทารกได้ในระดับที่เพียงพอ เหมาะสม⁴⁻⁶ และสอดคล้องกับพิมพ์ชนก บุญเฉลิม และทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ⁷ ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสิทธิภาพการดูนม พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสามารถดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ด้าน S1 : Self-care การดูแลตนเอง หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.42$,S.D=0.33 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.67$,S.D=0.26 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยหลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value <0.001 (95%CI = 0.122 ถึง 0.392) สอดคล้องกับ ศิริพร มีหนู และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย³ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดถึงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า การชี้แนะ (guiding another) เป็นวิธีการช่วยเหลือ ผู้วิจัยนำมาใช้ติดตามเยี่ยมพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ในวันที่ 3-7 เพื่อประเมินความสามารถของมารดา ผู้วิจัยกับมารดามีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการของมารดา ให้คำชี้แนะมารดา ในกิจกรรมการปฏิบัติต่าง ๆ ที่มารดา ยังปฏิบัติการดูแลทารกได้ไม่มั่นใจ หรือที่มารดา ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้การชี้แนะมารดา ให้ทำได้ถูกต้อง จนมารดาเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในสิ่งที่มารดากระทำ⁸ ด้าน S2: Surveys บ้านสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.32$,S.D=0.29 คะแนน หลังการ

ทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.46$,S.D=0.27 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยหลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนน หลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value <0.001 (95%CI = 0.067 ถึง 0.213) และด้าน S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ หลังการทดลองระยะที่ 1 มีคะแนน $\bar{x}=3.26$,S.D=0.26 คะแนน หลังการทดลองระยะที่ 2 มีคะแนน $\bar{x}=3.56$,S.D=0.21 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยหลังการทดลองระยะที่ 2 มากกว่าคะแนนหลังการทดลองระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value <0.001 (95%CI = 0.223 ถึง 0.371) สอดคล้องกับ ศิริพร มีหนู และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย³ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดถึงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าการสนับสนุน (supporting another) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามของมารดาให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้ถึงแม้จะตกอยู่ในภาวะเครียดหรือความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยม ทบทวนการปฏิบัติการดูแลทารกของมารดา ใช้วิธีการสนับสนุนร่วมกับการชี้แนะมารดาส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกให้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ ให้มารดามีส่วนร่วมการดูแลทารกในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ สนับสนุนให้กำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้ถูกต้องเหมาะสม เป็นการเสริมแรงจูงใจให้มารดาได้ปฏิบัติต่อเนื่องต่อไป สนับสนุนเรื่องข้อมูลข่าวสาร ให้มารดาได้รับรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และดูแลทารก ในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานให้กับทารกเหมาะสม และสอดคล้องกับ ชนิตา เป๊ะสกุล, คมเนตร โภณานนท์ และนันทนิ พิทักษ์วานิชย์⁹ ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมและปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผลการศึกษาพบว่า

การทดสอบที่ละเอียดและการทดสอบที่อิสระ ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(15) = 2.71, p < .001, d = 1.01$) และค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(30) = 2.55, p\text{-value} < 0.001, d = 0.90$) สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมและปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรก ช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาได้ ดังนั้นพยาบาลควรร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการเตรียมมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรมีการศึกษาโดยใช้บุคคลในครอบครัวที่อยู่กับมารดาและทารกประจำมาเข้า

ร่วมกิจกรรมหรือมารับการอบรมในโปรแกรมเยี่ยมบ้านเนื่องจากบางครั้งอาจมีปัญหาในด้านการดูแลสุขภาพได้จากหลายสาเหตุ และนำแนวทางหรือรูปแบบที่ได้จากผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีเพื่อหาแนวทางที่ครอบคลุมชัดเจนในการเฝ้าระวัง/ป้องกันภาวะที่ไม่พึงประสงค์ จนสามารถช่วยกันดูแลสุขภาพของมารดาและทารกให้มีคุณภาพและได้รับการดูแลหรือได้รับการบริการที่มีมาตรฐานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหาร ทีมสหวิชาชีพทุกท่านกลุ่มมารดาและทารกที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จากโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุขพ.ศ. 2560 กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข 2560, ม.ป.ท.; (น.36)
2. สุจิตา ตีลการยทรัพย์, นุชนาด บุญมาศ และนิศานาถ ธีระชัย. ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย, วารสารมหาจุฬานาครธรรม์, 2565; 9(5): 123-135
3. ศิริพร มีหมู่ และจินดา ตั้งวรพงศ์ชัย. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 2560; 40: 21-30. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/96054/92993>
4. Hanucharumkul S, editor. Self-care: nursing science and art. 5th ed. Bangkok: VJ Printing; 2001. (in Thai)
5. Piasupan R, Thanattheeraku C. The effects of educative supportive program using VCD and handbook on caregivers' caring behaviors for school age epilepsy. Journal of Nursing Science & Health 2017; 40: 11-21. (in Thai)
6. Siripoon P, Tangvoraphonkcha J. Effects of a supportive educative program on care behavior of beginning to end stage leukemic school age children's dependent. Journal of Nursing Science & Health 2014; 37: 48-56. (in Thai)
7. พิมพชนก บุญเฉลิม ทัทนี. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสิทธิภาพการดูตนเอง, 2012: 30(4): 27-38. สืบค้นจาก https://ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol30/issue4/Pimchanok.pdf

8. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1991.
9. ชนิดา แป๊ะสกุล คมเนตร โภณานนท์ และนนท์ พิทักษ์วานิชย์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมและปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 2564; 27(2): 81-95. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/251749/173885>