

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดา และ ภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี

Effect of Hybrid Discharge Planning Program on Knowledge Skills among Mothers of Premature Infants and Postpartum Complications of Premature Infants at Kumphawapi Hospital.

(Received: February 25,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

ณพัชญา สืบมา¹

Napatchaya Suebma¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดา และภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) โดยใช้รูปแบบการทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาทันทีหลังคลอดทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2567 จำนวน 33 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดาและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี และแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบประเมินทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่ และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดาและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีความรู้($t=9.88$, $p\text{-value} < 0.001$, $95\% \text{ CI} = 4.23 - 6.43$) และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด($t=8.17$, $p\text{-value} < 0.001$, $95\% \text{ CI} = .66 - 7.76$) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ : การวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริด, ความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดา, ภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด

ABSTRACT

This study aimed to examine the effects of a hybrid discharge planning program on maternal knowledge, infant care skills, and complications in premature infants at Kumphawapi Hospital. A quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach was employed. The sample comprised 33 mothers of premature infants admitted to the neonatal intensive care unit at Kumphawapi Hospital between April - June 2024, selected through purposive sampling. Research instruments included the hybrid discharge planning program, a knowledge test on premature infant care, and a maternal infant care skills assessment. Data were analyzed using descriptive statistics, including mean, standard deviation, and frequency distribution, as well as inferential statistics using the paired t-test.

The results revealed that after participating in the hybrid discharge planning program, mothers demonstrated significantly higher knowledge ($t = 9.88$, $p\text{-value} < 0.001$, $95\% \text{ CI} = 4.23\text{--}6.43$) and infant care skills ($t = 8.17$, $p\text{-value} < 0.001$, $95\% \text{ CI} = 0.66\text{--}7.76$) compared to pre-intervention levels, with statistical significance set at 0.05.

Keywords: Hybrid discharge planning, maternal knowledge, infant care skills, premature infant complications

¹ โรงพยาบาลกุมภวาปี

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดหมายถึงทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยทั่วไปทารกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะประสบภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพหรือภาวะการเจริญเติบโตล่าช้าในอนาคต แม้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพของมารดาจะมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาการคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นความท้าทายที่ต้องได้รับความสนใจในการแก้ไขและป้องกัน จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก¹ ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนทารกที่เกิดทั้งหมด 134.7 ล้านราย โดยในจำนวนนี้มีทารกที่คลอดก่อนกำหนดถึง 13.4 ล้านราย หรือคิดเป็นร้อยละ 9.9 ของทารกที่เกิดทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ทารกคลอดก่อนกำหนดเสียชีวิตภายในช่วงอายุ 5 ปีแรกประมาณ 1 ล้านราย สาเหตุหลักมาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รายงานว่า อัตราการเกิดของทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ที่ร้อยละ 11.6 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับโลก²

การคลอดก่อนกำหนดไม่เพียงแต่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ เช่น ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome: RDS) การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ภาวะลำไส้อักเสบเน่าตาย (Necrotizing Enterocolitis: NEC) และภาวะเลือดออกในสมอง (Intraventricular Hemorrhage: IVH) ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายและสมองในระยะยาว³ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดสามารถจำแนกออกเป็นหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพของมารดา เช่น

ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน อายุของมารดา โรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม เช่น ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจของมารดา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับโอกาสเข้าถึงการดูแลก่อนคลอด (Antenatal Care) ที่เหมาะสม⁴

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit: NICU) เนื่องจากภาวะอวัยวะที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบภูมิคุ้มกัน ทารกเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่รุนแรง และในบางกรณีอาจมีภาวะทุพพลภาพเรื้อรัง เช่น สมองพิการ (Cerebral Palsy) ความผิดปกติทางพัฒนาการ และปัญหาด้านการเรียนรู้ในวัยเด็ก นอกจากนี้มารดาที่มีประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนดมักมีภาวะความเครียดทางอารมณ์สูง และอาจมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) นอกจากนี้ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความต้องการพิเศษทางการแพทย์ ยังส่งผลให้ครอบครัวต้องเผชิญกับภาระทางเศรษฐกิจและเวลาในการดูแลที่เพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าทารกที่คลอดครบกำหนดอย่างมีนัยสำคัญ การรักษาใน NICU ต้องใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคลากรและเครื่องมือแพทย์ขั้นสูง นอกจากนี้ การดูแลระยะยาวยังต้องมีการติดตามพัฒนาการของเด็กและการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเพิ่มภาระต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ⁴

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้มารดาได้รับการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพและเป็นระบบ เพื่อเฝ้าระวังและลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการ การ

ใช้ยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกรณีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์เพื่อลดความรุนแรงของ RDS ในทารก และการจัดทำโปรแกรมสนับสนุนทางจิตใจสำหรับมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง สำหรับทารกที่คลอดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลควรเน้นการดูแลอย่างใกล้ชิดใน NICU และการให้การสนับสนุนหลังจำหน่ายกลับบ้าน เช่น การติดตามการเจริญเติบโต การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการส่งเสริมโครงการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการผิดปกติ⁴

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นหน่วยงานที่ให้บริการการรักษาทารกแรกเกิด พบว่า สถิติทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งปีงบประมาณ 2564- 2566 พบว่ามีจำนวน 35 ราย, 34 ราย และ 53 รายตามลำดับ จะเห็นได้ว่าทารกกลุ่มนี้ ยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีทารกกลับมารักษาย้ำภายใน 28 วันหลังจากจำหน่ายด้วยโรคที่สำคัญได้แก่ ตัวเหลือง, Neonatal sepsis, น้ำหนักไม่ขึ้น และซีดจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการสอน ไม่มีแผนการสอนหรือคู่มือเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และสื่อที่ใช้ในการสอนในอดีตมักจะเป็นเอกสาร ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องความน่าสนใจ และต่อเนื่องในการสื่อสารและการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความรู้ที่ยั่งยืน⁵ อีกทั้งปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารมีการพัฒนาและเจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงควรต้องมีการพัฒนาวิธีการให้ความรู้ควบคู่ไปด้วย การนำเทคโนโลยีแอปพลิเคชันไลน์ที่กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบันมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยซึ่งต้องเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้อง แม่นยำ และทันต่อยุคสมัยที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้แก่มารดาคลอดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้รับความรู้ที่

ต่อเนื่อง⁵ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริด ต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดาและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการลดจำนวนวันนอนที่รักษาในโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลดการกลับมารักษาโรคซ้ำในโรงพยาบาล และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารกเกิดก่อนกำหนด อีกทั้งส่งเสริมคุณภาพการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของครอบครัว พัฒนาศักยภาพและคุณภาพของการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม
3. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-test Post-test Design) เปรียบเทียบวัดผลหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริด ต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดาและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด ระหว่างก่อนและหลังใช้

โปรแกรม และอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษา คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2567 จำนวน 33 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ระหว่าง 32 ถึง 36 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2567
2. ไม่มีความพิการแต่กำเนิดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือใช้ออกซิเจนขณะทำการศึกษา
3. มารดามีสติสัมปชัญญะ รู้ตัวดี สามารถพูด ฟัง อ่านภาษาไทย สื่อความหมายได้ดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

และเกณฑ์คัดอาสาศมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) คือ

1. มารดาที่คลอดทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 32 ถึง 36 สัปดาห์ ที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เชื้อหวัดหัวใจ มีภาวะติดเชื้อ เป็นต้น
2. ไม่สามารถติดต่อได้หลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. มารดาปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดา และภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลักการ D-METHOD⁴ ประกอบด้วย

Diagnosis (D): การให้ความรู้ในเรื่องในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมถึงสาเหตุ อาการ อาการที่สำคัญ แนวทางการตรวจรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

Medicine (M): การแนะนำในเรื่องการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับแต่ละชนิด ทั้งขนาดวิธีใช้ ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ อาการข้างเคียงข้อควรระวังและข้อห้ามสำหรับการใช้ยา

Environment (E): การจัด การ กับสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย แนะนำเรื่องสิทธิการรักษา

Treatment (T): อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการตรวจ การปฏิบัติตัวขณะตรวจ การปฏิบัติตัวหลังตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ การจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

Health (H): ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การขับถ่าย การพักผ่อน การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ

Outpatient Referral (O): ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อของความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

Diet: ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 การให้ความรู้มารดาแบบอธิบายและสาธิตเกี่ยวกับการดูแลบุตรในเรื่องการนันทนาการ และการวัดอุณหภูมิ การดูแลสะดือด้วยลูกสุบยางแดง การอาบน้ำเด็ก การให้นมแม่และนมผสม การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติของการหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ และการให้อาหาร

1.3 การดูแลทารกผ่าน Line application community O&A

1.4 Tele home visit nursing เพื่อติดตามอาการมารดาและทารกหลังการจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุครรภ์เมื่อคลอด ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารก เพศของทารก น้ำหนักแรกเกิดของทารก จำนวนวันที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล น้ำหนักของทารกในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของกิตติยาพร สังขศรีและชินทรพร มะชะรา⁴ จำนวน 25 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ของBest⁶ ดังนี้

ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79 ขึ้นไป

ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป

3) แบบประเมินทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาของกิตติยาพร สังขศรีและชินทรพร มะชะรา⁴ จำนวน 28 ข้อ มีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วน (rating scale) ประเมินค่า 3 ระดับ โดยเกณฑ์การแบ่งระดับทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา⁶ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0 - 59.99 ระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 60 - 79.99 ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80 - 100 ระดับสูง

4) แบบติดตามเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบคุณภาพ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดาและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้นำมาตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความถูกต้อง ความ

ครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำมาใช้จริง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและแบบประเมินทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาของกิตติยาพร สังขศรีและชินทรพร มะชะรา⁴ โดยแบบทดสอบความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson: KR-20) เท่ากับ 0.87 และส่วนแบบประเมินทักษะใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนวิจัยด้วยตัวเองทั้งหมด และมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อพิจารณาการตรวจสอบ

2. ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี หลังจากที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่ได้นำเสนอ แล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

3. การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดาและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

1.2 แบบทดสอบความรู้ของเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

1.3 แบบประเมินทักษะของมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ Hybrid ประกอบด้วย

2.1การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D METHOD

2.2Line application O&A ในการติดตามอาการหลังจำหน่าย (หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์)

2.3Tele home visit nursing (ในวันที่ 7 และวันที่ 14 หลังจำหน่าย)

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดาและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมดังต่อไปนี้

3.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3.2 แบบประเมินทักษะของมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3.3 แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทารกคลอดก่อนกำหนด หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการยื่นขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2567 หมายเลขโครงการวิจัย KPEC 010/2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลกุมภวาปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26.09 ปี (S.D.= 5.86) โดยกลุ่มที่มีอายุ 20 – 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 63.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 18.2 ขณะที่อายุต่ำสุดอยู่ที่ 18 ปี และอายุสูงสุด 41 ปี ในด้านการศึกษา มารดาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า ร้อยละ 48.5 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.3 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.2 ในส่วนของอาชีพ พบว่ากลุ่มที่มีอาชีพอื่น ๆ มีมากที่สุด ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือกลุ่มค้าขาย ร้อยละ 24.2 กลุ่มเกษตรกร ร้อยละ 15.2 และกลุ่มรับราชการ พนักงาน ลูกจ้างของรัฐ ร้อยละ 6.1 สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มารดาส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 42.4 รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ 1,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 21.2 กลุ่มที่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 18.2 ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีรายได้เลยมีอยู่ ร้อยละ 12.1 และกลุ่มที่มีรายได้ 100 – 1,000 บาท มีร้อยละ 6.1 ในเรื่องประสบการณ์ในการดูแลทารก พบว่ามารดาส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ดูแลทารกมาก่อน ร้อยละ 60.6 ขณะที่ร้อยละ 39.4 ไม่เคยมีประสบการณ์ ในด้านเพศของทารกที่เกิด พบว่าทารกเพศชายมีมากกว่าทารกเพศหญิง คือร้อยละ 54.5 และ 45.5 ตามลำดับ น้ำหนักแรกเกิดของทารกเฉลี่ยอยู่ที่ 2,081.97 กรัม (S.D. = 402.16 กรัม) และมีระยะเวลาอนรรักษ์ตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 16.45 วัน (S.D. = 25.63 วัน) โดยระยะเวลาอนรรักษ์ตัวต่ำสุดคือ 2 วัน และสูงสุด 163 วัน น้ำหนักของทารกในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ยอยู่ที่ 2,349.09 กรัม (S.D. = 416.62 กรัม)

2. ความรู้เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลกุมภวาปี

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 17.48 คะแนน (S.D.=2.74) อยู่ในระดับระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 22.82 คะแนน (S.D.=1.10) อยู่ในระดับสูง เมื่อจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ระดับปานกลาง 18 คน ร้อยละ 48.5 และระดับต่ำ 8 คน ร้อยละ 24.2 หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูงทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความรู้เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t=9.88$, $p\text{-value} < 0.001$, 95% CI = 4.23 – 6.43)

3. ทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลกุมภวาปี

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 21.79 คะแนน (S.D.=4.36) อยู่ในระดับระดับสูง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 28.00 คะแนน (S.D.= 0.00) อยู่ในระดับสูงเมื่อจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 ระดับปานกลาง 13 คน ร้อยละ 39.4 และระดับต่ำ 7 คน

ร้อยละ 21.2 หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูงทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t=8.17$, $p\text{-value} < 0.001$, 95% CI = .66 – 7.76)

4. ภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด

หลังการทดลองใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดาและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปีพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะแทรกซ้อนการดุนมได้น้อยทำให้น้ำหนักตัวขึ้นช้า จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดาและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t=9.88$, $p\text{-value} < 0.001$, 95% CI = 4.23 – 6.43) สามารถอภิปรายผลได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาความรู้ของมารดาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเนื้อหาที่ส่งเสริมให้มารดามีความเข้าใจที่ดีขึ้น ได้แก่ การให้นม การสังเกตอาการของทารก และการจัดการ

ภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะข้อที่เกี่ยวข้องกับการบิบบนน้ำนมและการดูแลอุณหภูมิร่างกายของทารกที่มีอัตราการตอบสนองต่อร้อยละ 100 อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามารดาที่มีความเข้าใจที่ต่ำในบางประเด็นก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เช่น ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่ทารกแรกเกิดได้รับ ซึ่งมีอัตราการตอบสนองเพียงร้อยละ 39.4 แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการเน้นย้ำข้อมูลที่สำคัญผ่านการฝึกอบรมซ้ำๆ จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดโดยช่วยให้มารดาที่มีความมั่นใจและความสามารถในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของทารกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา กิตติมา⁷ ศึกษาเรื่อง ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน พบว่ารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน พบว่า หลังการใช้รูปแบบไลน์แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นและปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของกิตติยาพร สังขศรีและชรินทร์พร มะชะรา⁴ ศึกษาเรื่อง ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และทักษะมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.57, p < 0.05$) และค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.88, p=0.003$) แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานโดยใช้หลัก D-METHOD ร่วมกับการให้ความรู้ในรูปแบบการสอนที่น่าสนใจ

และทันสมัย ได้แก่ การให้ความรู้แบบอธิบายและสาธิต ภาพแผ่นพลิก วิดีทัศน์ หุ่นทารก และแอปพลิเคชัน LINE OA เป็นอีกทางเลือกที่สะดวก ทันยุคทันสมัย และมารดาสามารถเรียนรู้ซ้ำได้ด้วยตนเอง พยาบาลและมารดาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดได้ และภาณิน ศรีแสง⁸ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาลต่อความรู้และการบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 5.711, p = .0001$)

และหลังการทดลองใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดต่อความรู้ ทักษะการดูแลบุตรของมารดาและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีคะแนนทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t=8.17, p\text{-value} < 0.001, 95\% \text{ CI} = .66 - 7.76$) สามารถอภิปรายผลได้ว่า การวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดเป็นแนวทางที่ผสมผสานระหว่างการให้ความรู้ทางวิชาการและการฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งช่วยเสริมสร้างทักษะของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าวสามารถปฏิบัติทักษะที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการให้ยา กิน และการอาบน้ำเด็ก ซึ่งมีอัตราการปฏิบัติที่ถูกต้องถึงร้อยละ 100 การปรับปรุงทักษะของมารดาอาจเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับผ่านโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ และการฝึกฝนทักษะที่จำเป็น โดยมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลทารก เช่น การวัดอุณหภูมิร่างกาย การให้อาหาร และ

การสังเกตสัญญาณอันตรายของทารก ทำให้มารดาสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปดูแลบุตรที่บ้าน นอกจากนี้ การฝึกปฏิบัติที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ยังช่วยให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยพบว่าทักษะบางด้าน เช่น การนับอัตราการหายใจของทารก และการทราบค่าปกติของอุณหภูมิร่างกาย มีอัตราการปฏิบัติที่ถูกต้องต่ำกว่าทักษะอื่น ๆ ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่ามารดาเข้าใจความเข้าใจในแนวคิดที่เป็นนามธรรม หรืออาจยังไม่คุ้นเคยกับการปฏิบัติจริงในสถานการณ์ที่ต้องใช้ความแม่นยำสูง ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการเพิ่มแนวทางการสอนที่เน้นการฝึกฝนซ้ำ ๆ และการให้คำแนะนำเฉพาะบุคคลเพื่อช่วยให้มารดาเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนว่าการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิพร บุสทิพย์⁹ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยสื่อมัลติมีเดียต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาสำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า มารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของเมธวดี พรตเจริญ และคณะ¹⁰ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำในสตรีที่มีภาวะเจ็บ

ครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ผลวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{35.92} = 14.40$, $p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ควรมีการจัดทำโปรแกรมการอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการฝึกปฏิบัติเพื่อให้มารดาสามารถนำไปใช้ได้จริง
2. ควรเพิ่มเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับวัคซีนที่จำเป็นสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
3. ควรมีการติดตามและให้คำปรึกษาหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยอาจใช้ระบบออนไลน์หรือการนัดหมายเพื่อประเมินความเข้าใจและทักษะของมารดาในการดูแลทารก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และทักษะของมารดากับภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย เพื่อประเมินผลกระทบของโปรแกรมต่อสุขภาพของทารกในระยะยาว
2. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบไฮบริดกับแนวทางการให้ความรู้แบบดั้งเดิม เพื่อพิจารณาว่าแนวทางใดให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าในการพัฒนาความรู้และทักษะของมารดา
3. ควรมีการศึกษาดูตามผลในระยะยาว เพื่อตรวจสอบว่าความรู้และทักษะที่มารดาได้รับจากโปรแกรมยังคงส่งผลต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วง 6 เดือนถึง 1 ปีหลังจำหน่าย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัย

ขอแสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อทุกท่านที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้สละเวลาและแบ่งปันข้อมูลที่มีคุณค่า ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จ และ

ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี และบุคลากร ของโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ที่ได้ให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Preterm birth [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 2025 ก.พ. 23]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนติดตามผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ม.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/01/66-Plan-to-follow-up-on-the-performance-of-major-projects-v2.pdf>
3. วนิสา หะยีเซะ, นุจรี ไชยมงคล, อัจฉรวาดี ศรียศศักดิ์, มยุรี ยี่ปาโล๊ะ. (2564). การพัฒนาแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์: ผลของการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิถีมุสลิม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 13(1):39-55.
4. กิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ, ชรินทร์พร มะชะรา. (2564). ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และทักษะมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 29(3):333-345.
5. โรงพยาบาลกุมภวาปี. (2566). Service profile หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลกุมภวาปี. อุดรธานี: โรงพยาบาลกุมภวาปี.
6. Best JW. (1977). Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
7. กัลยา กิตติมา. (2566). ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์ทางคลินิก โรงพยาบาลแพร่. 31(2):60-74.
8. ปภาณิน ศรีแสง. (2563). ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางพยาบาลต่อความรู้และการบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 4(7):144-152.
9. นันทิพร บุสทิพย์. (2566). ผลของโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยสื่อมัลติมีเดียต่อพฤติกรรมมารดาของการดูแลของมารดาสำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
10. เมธาวี พอร์ตเจริญ, คณะ. (2566). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 31(3):1-12.