



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดา โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มควบคุม เป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง เป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกของมารดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความวิตกกังวลขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด และ หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด (เด็ก 4) ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2553 – เมษายน 2554 จำนวน 36 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 18 คน ผู้วิจัยคัดเลือกมารดาตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองโดยวิธีการจับสลาก (Random assignment) และทำการจับคู่ให้มารดาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องการรักษาที่ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับให้อยู่คนละกลุ่ม (Matched Pair)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การเตรียมมารดาสำหรับเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะเมื่อต้องเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน โดยตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษา ความสอดคล้องของข้อมูลที่ให้กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การลำดับเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของสื่อคอมพิวเตอร์ที่ใช้ประกอบการบรรยายข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และนำไปทดลองใช้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเหมาะสมของข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การรักษาที่ทารกได้รับ และน้ำหนักแรกเกิดของบุตร

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) เป็นแบบวัดของ Spielberger (1983) แปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ (2526) เลือกใช้เฉพาะ State Anxiety Subscale (Form Y-1) ซึ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ เคยได้รับการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronbach's alpha) จากหลายๆ งานวิจัย มีค่าระหว่าง 0.80 - 0.88 และผู้วิจัยได้นำไปใช้ทดสอบกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.85

การดำเนินการทดลอง

เมื่อมีการรับทารกคลอดก่อนกำหนดรายใหม่เข้ามาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยทำการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามวิธีการที่ได้อธิบายไว้ในวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างข้างต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อสอบถามพยาบาลหอผู้ป่วย สูติกรรมหลังคลอด ถึงความพร้อมของมารดาในการเข้าเยี่ยมบุตร และไปเยี่ยมมารดาที่หอผู้ป่วย สูติกรรมหลังคลอดก่อนที่มารดาจะเข้าเยี่ยมบุตร 1 วัน เพื่อสอบถามวันและเวลาที่มารดาจะเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นครั้งแรก เมื่อถึงวันและเวลาที่นัดกันไว้ ผู้ช่วยวิจัยจะให้มารดาทำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (Pre-test) ก่อนเดินทางมาที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อประเมินความวิตกกังวลของมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก

สำหรับกลุ่มควบคุม เมื่อมารดาไปถึงหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาจะได้รับ การพยาบาลตามปกติ

สำหรับกลุ่มทดลอง เมื่อมารดาไปถึงหน้าหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดตามเวลาที่ได้นัดหมายกันไว้ ผู้วิจัยพามารดาไปยังห้องให้ข้อมูลเพื่อเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เมื่อให้ข้อมูลเสร็จผู้วิจัยพามารดากลับไป หน้าหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด หลังจากนั้น เมื่อมารดาเข้าไปในหอผู้ป่วย มารดาจะได้รับ การพยาบาลตามปกติจากพยาบาลที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

หลังจากมารดาทั้ง 2 กลุ่มเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกเสร็จแล้ว เมื่อมารดา กลับไปถึงหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ผู้ช่วยวิจัยจะให้มารดาทำแบบวัดความวิตกกังวลขณะ เฝשיญ (Post-test) อีกครั้ง เพื่อประเมินความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นในขณะที่เยี่ยมทารก คลอดก่อนกำหนดครั้งแรก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล เป็นเวลา 6 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2553 – เดือนเมษายน 2554 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 18 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ ANCOVA โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

1. มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 36 คน พบว่า มี อายุระหว่าง 31 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.4 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 52.8 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 38.9 มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน คิดเป็น ร้อยละ 58.3 มีบุตรได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนชนิดครอบศีรษะเท่ากับเครื่องช่วยหายใจ ชนิดผ่านทางปาก คิดเป็นร้อยละ 38.9 และมีบุตรมีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 500 – 1,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 33.3 (ตารางที่ 1)

2. คะแนนความวิตกกังวลก่อนเยี่ยมบุตรของมารดาในกลุ่มควบคุม มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 49 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 72 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 59.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.8 คะแนน และคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ขณะเยี่ยมบุตรของกลุ่มควบคุมมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 42 คะแนน ค่าสูงสุด เท่ากับ 71 คะแนน โดยมี ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 55.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.8 คะแนน

ส่วนคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ก่อนเยี่ยมบุตรของมารดาในกลุ่มทดลอง มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 41 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 70 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 57.9 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.7 คะแนน และคะแนนความวิตกกังวลของมารดาขณะเยี่ยมบุตรของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 32 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 58 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 45.4 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.5 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ก่อนเยี่ยมบุตร และขณะเยี่ยมบุตร พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลลดลง 3.3 คะแนน มีผลต่างของคะแนนอยู่ในช่วง -9 ถึง 11 คะแนน โดยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาทั้ง 18 คน ลดลง 15 คน เพิ่มขึ้น 3 คน ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลลดลง 12.5 คะแนน มีผลต่างของคะแนนอยู่ในช่วง 5 ถึง 22 คะแนน โดยคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ลดลงทั้ง 18 คน และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุมทุกคู่ (ตารางที่ 2)

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของมารดาขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) (ตารางที่ 3)

สรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย คือ คะแนนความวิตกกังวลขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ก่อนเยี่ยมบุตรและขณะเยี่ยมบุตร พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลลดลง 3.3 คะแนน มีผลต่างของคะแนนอยู่ในช่วง -9 ถึง 11 คะแนน โดยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาทั้ง 18 คน ลดลง 15 คน เพิ่มขึ้น 3 คน ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลลดลง 12.5 คะแนน มีผลต่างของคะแนนอยู่ในช่วง 5 ถึง 22 คะแนน โดยคะแนนความวิตกกังวลของมารดา

ลดลงทั้ง 18 คน และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมทุกคู่ (ตารางที่ 2) ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามที่สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ คือ คะแนนความวิตกกังวลขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เป็นผลจากการนำแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation theory) ของ Johnson (1997) มาใช้ ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวว่า การที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ถูกคุกคาม หรือสถานการณ์ที่เกิดการเจ็บป่วย บุคคลจะมีการควบคุมตนเองให้ปรับตัวไปได้ใน 2 แนวทาง คือ 1) การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of Function Responses) และ 2) การควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) การควบคุมตนเองทั้ง 2 แนวทางนี้ จะเกิดขึ้นควบคู่กันในลักษณะที่ขนานกันไป ซึ่งบุคคลนั้นสามารถเลือกใช้แนวทางใดแนวทางหนึ่งมากกว่ากันได้ โดยที่ หากบุคคลให้ความสนใจกับแนวทางใดมากก็จะให้ความสนใจในอีกแนวทางหนึ่งน้อยลง การควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) เกิดจากการที่บุคคลรับรู้ข้อมูลในลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective Features) ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีอารมณ์และความรู้สึกส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลเข้ามาเกี่ยวข้อง ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้บุคคลคาดการณ์และประเมินเหตุการณ์ได้ไม่ตรงตามความเป็นจริง ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่มีความรู้สึกไม่มั่นคง จึงมีการตอบสนองเป็นความสับสน วุ่นวาย เป็นทุกข์ เมื่อบุคคลให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective Features) มากกว่า บุคคลนั้นจะเลือกแนวทางการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ในการเผชิญกับสถานการณ์ ทำให้มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ส่วนการควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ (Regulation of Function Responses) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective features) ซึ่งเป็นลักษณะที่มีความชัดเจน ตรงไปตรงมาของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลได้รับรู้ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญล่วงหน้า เข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะประสบ สามารถประเมินเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญได้ตรงตามความเป็นจริงจึงเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม การที่บุคคลให้ความสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยมากกว่า บุคคลจะเลือกแนวทางการควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่มากกว่า จึงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ได้ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

การเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบ รูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective information) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้มารดา เลือกรับรู้ข้อมูลและให้ความสนใจในลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Features) มากกว่าการรับรู้และให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective Features) จึงทำให้มารดาประเมินเหตุการณ์และสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้อย่างถูกต้อง การให้ข้อมูลแบบ รูปธรรม-ปรนัย (Concrete – Objective information) ประกอบด้วย

1) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาจะต้องเผชิญจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Physical sensations and symptoms experienced) ทั้งด้านการรับรู้ความรู้สึกต่างๆ เช่น การมองเห็น การได้ยิน และการรับสัมผัส เป็นการอธิบายเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อมารดาเข้า เยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นครั้งแรกตามการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสของมารดา ได้แก่ การมองเห็นสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด การมองเห็นสภาพและ พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การได้ยินเสียงของอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการรักษา ทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมสารน้ำ ส่วนการรับรู้ทางประสาท สัมผัสด้านการรับสัมผัส ได้แก่ การรับรู้ถึงความรู้สึกอุ่นเมื่อยื่นมือเข้าไปสัมผัสบุตรในตู้อบ เป็นต้น

2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ (Temporal characteristics) เป็นการ อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่มารดาจะได้พบตามลำดับเหตุการณ์ เริ่มตั้งแต่เข้าเยี่ยม ทารกคลอดก่อนกำหนด จนกระทั่งเสร็จสิ้นการเยี่ยม เช่น การเปิดประตูเข้าไปในหอผู้ป่วย การล้าง มือก่อนเข้าเยี่ยมบุตร การเข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งความประสงค์ในการเยี่ยมบุตร การพูดคุยกับ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย การสัมผัสและพูดคุยกับบุตร เป็นต้น โดยข้อมูลที่อธิบายจะเรียงลำดับ เหตุการณ์ มีความละเอียด ชัดเจน และเป็นรูปธรรม

3) ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับลักษณะเด่นของสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกคลอด ก่อนกำหนด และบุคลากรต่างๆ ในหอผู้ป่วย (Environmental features) เป็นการอธิบาย รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาจะได้พบเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น สภาพแวดล้อม ภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่ใช้รักษา/ดูแลทารก คลอดก่อนกำหนด รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย

4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อาการ และประสบการณ์ นั้น (Causes of sensations, symptoms, and experiences) เป็นการอธิบายถึงสาเหตุและ เหตุผลของการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้นภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ สาเหตุที่ มารดาต้องล้างมือก่อนเยี่ยมทารกเพื่อป้องกันทารกเกิดการติดเชื้อ สาเหตุที่ทารกคลอดก่อน

กำหนดต้องนอนในดื่อบเพื่อป้องกันไม่ให้ทารกตัวเย็นเนื่องจากยังไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิในร่างกายให้เป็นปกติได้ด้วยตนเอง สาเหตุของการได้ยินเสียงเครื่องช่วยหายใจดังขึ้นเนื่องจากอาจเกิดเหตุขัดข้องบางอย่าง เช่น ข้อต่อของสายเครื่องช่วยหายใจหลุด/หลวม น้ำเกลือหมด หรือ อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพทารกหลุด ข้อดีของการสัมผัส/พูดคุยกับทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

การเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบ ธรรมชาติ-ประนัย ทำให้ความวิตกกังวลของมารดาลดลงได้ เนื่องจากมารดาสามารถประเมินเหตุการณ์และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม จากการสังเกตมารดาในกลุ่มทดลองเข้าไปเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาปฏิบัติตนได้ถูกต้องตั้งแต่แรก คือ เมื่อเดินเข้าไปภายในหอผู้ป่วย มารดาตรงเข้าไปล้างมือและ มองแผ่นภาพอธิบายขั้นตอนการล้างมือ หลังจากนั้นมารดาสามารถปฏิบัติตนต่อไปได้ตามลำดับเหตุการณ์เหมือนกับที่ผู้วิจัยได้อธิบาย เมื่อมารดาได้พบกับบุตรมารดาส่วนใหญ่จะเปิดตู้บเพื่อยื่นมือเข้าไปสัมผัสบุตรและพูดคุยกับบุตรทันที ขณะเยี่ยมบุตรมารดามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลและสอบถามอาการของบุตรจากแพทย์/พยาบาล มารดาไม่แสดงอาการตกใจเมื่อได้ยินเสียงอุปกรณ์การแพทย์ดังขึ้น และมักจะมองไปที่พยาบาลเพราะทราบว่าพยาบาลต้องเข้ามาตรวจสอบขณะเยี่ยมบุตรมารดา บางรายพูดคุย บางรายร้องเพลงให้บุตรฟัง และเมื่อมารดาเยี่ยมบุตรเสร็จมารดาทุกรายเดินมาบอกพยาบาลเพื่อแจ้งว่าต้องการกลับหอผู้ป่วยของตน โดยมารดาบางรายต้องการให้พยาบาลเรียกเจ้าหน้าที่เวรเปลมารับตนไปส่งที่หอผู้ป่วยสุติกรรมหลังคลอด ส่วนมารดาบางรายบอกว่าขอเดินกลับบ้าน และก่อนกลับมารดาทุกรายบอกว่าพรุ่งนี้จะมาเยี่ยมน้องอีก

จากการสังเกตมารดาในกลุ่มควบคุมพบว่า เมื่อมารดาเข้าไปในหอผู้ป่วย มารดาส่วนใหญ่มีท่าทีลุกลี้ลุกลน บางคนไม่กล้าเดินเข้าไปด้านใน ไม่ทราบว่า จะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่คนไหนบางคนเดินตรงเข้าไปด้านในทันทีโดยไม่ทราบว่าตนเองต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เมื่อพยาบาลเข้ามาพบและสอบถามข้อมูลของมารดา จึงแนะนำให้มารดาไปล้างมือก่อนเข้าเยี่ยมบุตร เมื่อมารดาได้เห็นบุตรครั้งแรก มารดาบางคนร้องไห้ทันที เมื่อพยาบาลปลอบโยน พูดคุย และอธิบายสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับบุตร พบว่ามารดามักไม่ค่อยสบายใจพยาบาล จ้องมองที่บุตรเป็นส่วนใหญ่ มีสีหน้าที่แสดงความวิตกกังวล คิ้วขมวด ไม่พูดคุยกับพยาบาล ไม่ค่อยกล้าสัมผัสบุตร แม้ว่าจะได้รับการกระตุ้นจากพยาบาลแล้วก็ตาม มารดาบางรายบอกว่าครั้งนี้ยังไม่กล้าจับขอเป็นคราวหน้าได้ไหม ในขณะที่มารดากำลังเยี่ยมบุตรเมื่อมีเสียงของอุปกรณ์การแพทย์ดังขึ้นมารดาแสดงท่าทีตกใจ บางคนสะดุ้ง มองไปที่บุตรและอุปกรณ์ที่ส่งเสียง บางคนถอยห่างออกจากบุตร เพราะนึกว่าตนเองทำให้เกิดเสียงดังกลัววขึ้น จากการสัมภาษณ์มารดาในกลุ่ม

ควบคุม พบว่า มารดารู้สึกตกใจเมื่อได้เห็นสภาพของบุตรครั้งแรก เนื่องจากมีรูปร่างลักษณะ เล็กกว่าที่ตนเองได้คาดไว้มาก และมีอุปกรณ์ ติดอยู่ตามตัวบุตรมากมาย มารดาคิดว่าอุปกรณ์ ต่างๆ เหล่านั้นทำให้บุตรของตนเองเจ็บปวด มารดารู้สึกตกใจกับพฤติกรรมการแสดงออก ของทารก ได้แก่ การเคลื่อนไหว ลักษณะการหายใจ และเสียงของอุปกรณ์ต่างๆ ที่ได้ยิน มารดา คิดว่าเสียงที่ตั้งเกิดขึ้นเพราะว่าบุตรได้รับอันตรายจึงไม่กล้าสัมผัสบุตร แม้ว่าพยาบาลจะกระตุ้น ให้ตนเองสัมผัสบุตรก็ตาม บางครั้งอยากถามแต่ไม่กล้า รู้สึกอึดอัดและอยากกลับห่อผู้ป่วยของ ตนเอง เมื่อแพทย์และพยาบาลเข้ามาอธิบายสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับบุตร ได้แก่ การรักษา อากา รในปัจจุบัน มารดาบางรายซักถามเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ติดอยู่กับตัวบุตร เช่น ไฟสีแดงที่อยู่ที่ทำ คืออะไรคะ ร้อนไหม เจ็บไหม หลังจากมารดาได้รับการอธิบายจากพยาบาลแล้วมารดาส่วนใหญ่ มีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น และแม้ว่าความวิตกกังวลจะลดลงบ้าง แต่ยังคงรู้สึกตกใจกับเหตุการณ์ ที่ได้เจออยู่

จากข้อมูลการสังเกตและการสัมภาษณ์มารดาทั้ง 2 กลุ่ม จึงสามารถยืนยันได้ว่า การที่ มารดาได้รับข้อมูลในลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย เพื่อเตรียมก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอด ก่อนกำหนดครั้งแรก สามารถทำให้มารดาคาดการณ์เหตุการณ์และประเมินสถานการณ์ที่จะต้อง เผชิญล่วงหน้าได้อย่างถูกต้องและตรงตามความเป็นจริง จึงสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้ มารดามีการควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่มากขึ้น และมีการควบคุมการตอบสนอง ทางด้านอารมณ์ลดลง จึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่ม ควบคุมนั่นเอง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation theory) ของ Johnson (1997) ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ได้แก่ การศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการ ตรวจการตรวจระเพาะอาหารด้วยการส่องกล้อง โดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Johnson, 1997) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกและเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อ ได้รับการส่องกล้อง มีความต้องการใช้ยากล่อมประสาทน้อยกว่าและมีความวิตกกังวลลดลงเมื่อ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Johnson, Morrissey and Leventhal, 1973 cited in Johnson, 1997) การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจใน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจในประเทศเกาหลีจำนวน 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และ กลุ่มทดลอง 21 คน ผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีความวิตกกังวลและมีอารมณ์ต่อต้านระหว่างการใช้เครื่องช่วย หายใจอยู่ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีความลำบากในการสื่อสารน้อยกว่ารวมไปถึงระยะเวลา

ในการใส่ท่อช่วยหายใจสั้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (Kim, Garvin and Moser, 1999) การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก ที่ได้รับรังสีรักษา โดยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ก่อนเข้ารับรังสีรักษา ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและมีการแสดงออกทางอารมณ์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ และเมื่อกลับไปบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย สามารถดำรงชีวิตได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (King et al., 1985 cite in Johnson, 1996) การศึกษาเรื่องการเตรียมผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาด้วยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรบกวนกิจกรรมปกติในชีวิตประจำวันระหว่างได้รับรังสีรักษาน้อยกว่า มีการกลับมารับรังสีรักษาซ้ำน้อยกว่าและมองโลกในแง่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม (Johnson, 1997) จากงานวิจัยที่ได้กล่าวมาทำให้เห็นว่า การนำแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation theory) ของ Johnson (1997) มาใช้ในการให้ข้อมูลแก่บุคคลกลุ่มต่างๆ ก่อนที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามนั้นสามารถใช้ได้ดี

นอกจากนี้ การนำแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation theory) ของ Johnson (1997) มาใช้ในการให้ข้อมูลแก่กลุ่มมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็ช่วยลดความวิตกกังวลได้ดีเช่นกัน ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมแรกรับต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรกระบบทางเดินหายใจจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 30 คน โดยมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านสื่อวีดีโอเทป มีความวิตกกังวลต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ประพิรพร รัตนศิริ, 2547) การศึกษาความวิตกกังวลในมารดาที่บุตรจะเข้ารับการรักษาหัวใจจำนวน 54 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 27 คน โดยที่มารดาในกลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึทางประสาทสัมผัสและอาการแสดงที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ ลักษณะสภาพแวดล้อม และสาเหตุของความรู้สึทางประสาทสัมผัส อาการและเหตุการณ์ที่ประสบผลการทดลองพบว่า มารดาในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนบุตรได้รับการสวนหัวใจต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (โสภา พิศจาร, 2550) การศึกษาในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 20 คน มารดาในกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านสื่อภาพพลิก ที่ห่อผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดก่อนมารดาจะไปเยี่ยมทารกที่ห่อผู้ป่วยของทารก ผลการทดลองพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ปณัฐธิกา เหล็กแท้, 2551)

การเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบ รูปธรรม-ปรนัย ได้ผลดีเนื่องจากมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับข้อมูลโดยการอธิบายจาก พยาบาลประกอบสื่อคอมพิวเตอร์ที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นอย่างดี โดยได้นำไปทดสอบแล้วในมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน และ ทดลองใช้กับ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่อยู่ในกลุ่มทดลองอีก 18 คน จากการสัมภาษณ์มารดาในกลุ่ม ทดลองเกี่ยวกับข้อมูลที่ให้ พบว่า มารดาเข้าใจเนื้อหาเป็นอย่างดี เนื้อหาที่อธิบายมีความต่อเนื่อง ชัดเจน ไม่สับสน และเมื่อมารดาได้เข้าไปเผชิญกับสถานการณ์จริง มารดาทราบว่าตนเองจะต้อง ปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง และเมื่อเจอกับบุตร มารดาไม่รู้สึกรังเกียจ เนื่องจากได้เห็นภาพของทารก คลอดก่อนกำหนดและการรักษาที่ทารกได้รับไปแล้วก่อนที่จะเข้าเยี่ยม มารดาเข้าใจอุปกรณ์ต่างๆ ที่อยู่รอบตัวบุตร จำได้ว่าเจ้าหน้าที่แต่ละคนทำหน้าที่อะไร และเข้าใจที่แพทย์/พยาบาลอธิบาย ขณะที่กำลังเยี่ยมบุตร อีกทั้งมารดากล้าที่จะซักถามแพทย์/พยาบาล และกล้าสัมผัสบุตรตามที่ ผู้วิจัยสอน

การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ประกอบการอธิบาย สำหรับในประเทศไทย แม้จะ ยังมีไม่มากนัก เพราะจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาส่วนใหญ่มักใช้สื่อประกอบการให้ ข้อมูลมักเป็นแบบอุปกรณ์ภาพพลิก แผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ และสไลด์มัลติมีเดีย แต่สำหรับการวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำสื่อคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ประกอบการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เนื่องจาก ในปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งการใช้คอมพิวเตอร์นั้น มีความสะดวก และสามารถปรับปรุงเนื้อหาให้มีความทันสมัยได้ตลอดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย อีกทั้งการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ประกอบการให้ข้อมูลสามารถทำให้มารดาได้รับข้อมูลได้ตรง ตามความเป็นจริงมากที่สุด เนื่องจากมีทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียง อีกทั้งในขณะที่กำลัง ให้ข้อมูล ผู้ที่ให้ข้อมูลสามารถประเมินความเข้าใจ การรับรู้ และสภาพอารมณ์ของมารดาได้ดี หากมารดามีข้อสงสัยในขณะที่กำลังรับฟังข้อมูล ผู้วิจัยสามารถเปิดย้อนกลับไปได้ในทันที นับว่าเป็นการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมาก เมื่อมารดาได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย โดยมี คอมพิวเตอร์ประกอบการอธิบายจากพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด จะช่วยทำให้มารดา สามารถประเมินและคาดการณ์สถานการณ์ที่จะได้เผชิญขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดได้ ตรงตามความเป็นจริง จึงสามารถลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์สถานการณ์ ไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาที่ใช้คอมพิวเตอร์ประกอบการให้

ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ได้แก่ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ แก่มารดาที่บุตรจะเข้ารับการสวนหัวใจ ผลการทดลองพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ สามารถลดความวิตกกังวลของมารดาได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับพยาบาลตามปกติ (โสภา พิศจาร, 2550) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อในการให้ข้อมูล ได้แก่ การศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้วยสื่อคอมพิวเตอร์แก่ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการสวนหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลภายหลังได้รับข้อมูลลดลงมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ศุภลักษณ์ พุทธิรักษ์, วิทยาพร จันทร์ทักษิณภาส และ พิมพิพรรณ โอทองคำ, 2550)

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยียมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย สามารถทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลลดลงได้ ดังนั้นการพยาบาลดังกล่าวจึงน่าจะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพอีกแนวทางหนึ่งในการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยียมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลตามที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลจากการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดในการลดความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าเยียมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก โดยนำแผนการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยียมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย โดยผู้ที่จะนำไปใช้ต้องศึกษาแผนการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยียมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และฝึกใช้โปรแกรมให้สอดคล้องกับคำอธิบายก่อนนำไปใช้จริง

2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วไปในการลดความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าเยียมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก โดยนำแผนการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยียมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และสื่อคอมพิวเตอร์ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตนเอง ได้แก่ ปรับเปลี่ยนภาพของสถานที่ในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ กวาระเบียบของหอผู้ป่วย เป็นต้น โดยผู้ที่จะนำไปใช้ต้องศึกษาแผนการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยียมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และฝึกใช้โปรแกรมให้สอดคล้องกับคำอธิบายก่อนนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด ครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อตัวแปรอื่น เช่น สัมพันธภาพและพฤติกรรมของมารดาในการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ความพึงพอใจของมารดา เป็นต้น

2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจมีผลต่อความวิตกกังวลของมารดา เช่น ระยะเวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบุตร เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบุตรอาจทำมารดาได้พบกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุตรหรือทารกเตียงอื่นๆ ในขณะที่เยี่ยมไม่เท่ากัน เช่น อาจได้พบกับภาวะฉุกเฉินของทารกคลอดก่อนกำหนดเตียงอื่น เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการเตรียมมารดาโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ประกอบสื่อคอมพิวเตอร์ กับการเตรียมมารดาโดยใช้สื่อประเภทอื่นที่เป็นข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเช่นเดียวกัน เพื่อดูประสิทธิภาพของวิธีการให้ข้อมูลผ่านสื่อ การรับฟังข้อมูล และความเหมาะสมของสื่อแต่ละประเภท เช่น การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยโดยใช้ สื่อทางวีดิทัศน์ หรือการเปรียบเทียบวิธีการให้ข้อมูลด้วยการอธิบายประกอบสื่อ กับการบันทึกคำอธิบายลงในสื่อ เป็นต้น