

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกัน วัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent Control Group Pretest Posttest Design) ศึกษาผลของการใช้การพรรณาประสบการณ์การเจ็บป่วยต่อความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 20 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มทดลอง 10 ราย กลุ่มควบคุม 10 ราย โดยเลือกกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อควบคุมไม่ให้กลุ่มควบคุมรับทราบข้อมูลจากการให้การบำบัด ซึ่งจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ รูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณาประสบการณ์การเจ็บป่วย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ของทารก และแบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการทำ Pretest ในวันที่ 1-3 ของการเข้ารับการรักษาของบุตร (วันใดวันหนึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของมารดาในการเข้าเยี่ยมบุตร) และทำ Posttest หลังจากทำ Pretest แล้ว 6 วัน ในกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณาประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง คือครั้งที่ 1 ภายหลังจากทำ Pretest และทุก 3 วัน จนครบ 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการตามปกติของโรงพยาบาล

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา พบว่า ในกลุ่มควบคุม อายุของมารดาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-25 ปี และ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ในกลุ่มทดลองมารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคืออายุระหว่าง 18-20 ปี และ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 ข้อมูลด้านระดับการศึกษาของมารดา ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มารดามีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40 และระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 40 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มารดามีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาเป็นการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40 ข้อมูลด้านลักษณะครอบครัวพบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีลักษณะ

ครอบครัวยุคใหม่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 60 และ 80 ตามลำดับ ข้อมูลด้านอาชีพ พบว่าในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 50 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 50 และแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 50 ด้านสัมพันธภาพกับสามี ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับสามีในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับสามีในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30 และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 50 และครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 50 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 40 และมากกว่าครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 40 เมื่อตอบแบบสอบถามความต้องการบุตรทั้งมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ต้องการบุตรมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90 และ 70 ตามลำดับ

2. ข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย อายุครรภ์ขณะคลอดพบว่าส่วนใหญ่ทารกมีอายุครรภ์ขณะคลอดอยู่ระหว่าง 28-32 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 70 ในกลุ่มทดลอง น้ำหนักแรกคลอดของทารก ในกลุ่มควบคุมทารกมีน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 1,500-2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมามีน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 1,000-1,499 กรัม คิดเป็นร้อยละ 30 ในกลุ่มทดลองทารกมีน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 1,000-1,499 กรัม คิดเป็นร้อยละ 60 การรักษาที่ทารกได้รับส่วนใหญ่ทารกได้อยู่ในตู้อบ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับการรักษาด้วยแสง ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 70 ในกลุ่มทดลองร้อยละ 80 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ และได้รับเครื่องช่วยหายใจ หรือออกซิเจน คิดเป็นร้อยละ 100 อาการแทรกซ้อนของทารกหลังคลอด ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนคือ การคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 100 และร้อยละ 80 ตามลำดับ

3. การทดสอบสมมติฐานที่ 1 โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 5.192, p < .05$) หมายถึงค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ในระยะหลังทดลองลดลงจากในระยะก่อนทดลองซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

4. ทดสอบสมมติฐานที่ 2 โดยเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดาในระยะก่อนและหลังการ

ทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.42, p = .087$) หมายถึงผลต่างเฉลี่ยคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย ลดลงมากกว่าผลต่างเฉลี่ยคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แม้จะยังไม่สามารถสรุปได้ว่าความเครียดของการเป็นมารดา ในมารดาที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยลดลงเนื่องจากการได้รับการบำบัดการพยาบาลดังกล่าว แต่มีแนวโน้มว่าการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยสามารถลดความเครียดของการเป็นมารดาในการศึกษานี้ได้

5. สรุปประเด็นตามขั้นตอนของการให้การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยของการเป็นมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มารดาส่วนใหญ่สามารถใช้กระบวนการที่เปิดโอกาสให้มารดาได้พรรณนาประสบการณ์ที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตในการหาแนวทางในการเผชิญปัญหาได้ดี ซึ่งมารดาได้พรรณนาถึงความรู้สึกทุกข์ทรมานใจ ผลกระทบจากการเจ็บป่วยของบุตรต่อตนเองและครอบครัว โดยพบว่าส่วนใหญ่มารดากังวลกับอาการเจ็บป่วยของบุตร และกลัวการเสียชีวิตของบุตรมากที่สุด การใช้กระบวนการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ช่วยให้มารดาสามารถค้นหา ความเชื่อที่เป็นประโยชน์ในการเผชิญปัญหา และพยาบาลได้ส่งเสริมความเชื่อนั้น ในขณะที่ค้นหาความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการเผชิญปัญหา ค้นหาข้อดีของมารดา หรือแหล่งสนับสนุนที่มารดามีอยู่มาใช้ในการเผชิญความเครียดในสถานการณ์นี้ได้อย่างมั่นใจ

นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาบางส่วนบอกเล่าถึงความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เห็นมารดาหลังคลอดที่อยู่เตียงข้าง ๆ เลี้ยงดู โอบกอดให้นมบุตร ในขณะที่พักฟื้นในแผนกหลังคลอด โดยนำมาเปรียบเทียบกับตนเองที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรเหมือนแม่คนอื่นได้

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. หลังการทดลองทั้งมารดาในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาล โดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไมล์ส และ โฮลดิช-เดวิส (Miles & Holditch-Davis, 1997) ที่ทำการศึกษาและสรุปงานวิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่มีผลกระทบต่อบทบาทการเป็นบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดและ

ต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตในช่วง 20 ปี ก่อนปี ค.ศ. 1997 ที่ผ่านมา และพบว่าระยะเวลา 1 สัปดาห์แรกหลังการเข้ารับการรักษานของบุตรมารดาจะมีภาวะตึงเครียดอย่างมาก และความตึงเครียดจะลดลงอย่างเห็นได้ชัดแต่ยังคงมีภาวะตึงเครียดอยู่ตลอดระยะเวลาที่บุตรยังอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

2. มารดาที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยมีคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตน้อยกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่ลดลงมากกว่าความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจาก ข้อจำกัดด้านเวลาที่ทำให้ต้องกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดเล็กที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยนี้อาจทำให้อำนาจในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองน้อยจนไม่สามารถแสดงให้เห็นความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างชัดเจนได้ รวมถึงปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ปัจจัยด้านประชากรที่แตกต่างกัน เช่น อาชีพของมารดา โดยพบว่าในกลุ่มควบคุมมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพคิดเป็น ร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่มทดลองมีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50 และเป็นแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งมีการศึกษาว่าปัจจัยด้านอาชีพของมารดามีผลต่อความเครียดของการเป็นมารดาโดยมารดาที่มีงานทำจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่า มารดาที่เป็นแม่บ้านเล็กน้อย แต่อาจมีความเครียดได้สูงกว่าจากความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการงานจนเกี่ยวเนื่องมาถึงความเครียดของการเป็นมารดา (Herts, 2002; McCarten, 2003) ประกอบกับภาวะสุขภาพของบุตรในมารดาทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยพบว่าบุตรของมารดาในกลุ่มควบคุมมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่ซับซ้อนและรุนแรงกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งปัจจัยด้านการรับรู้ของมารดาต่อ ภาวะสุขภาพ ระดับความรุนแรง หรือความพิการของบุตรที่ป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับ ความเครียดของมารดาได้สูง นั่นคือ หากมารดาที่มีการรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพรุนแรงก็จะมีส่วนอย่างมากที่จะทำให้มารดามีความเครียดได้สูง และในทางกลับกันหากมารดาที่มีการรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพไม่รุนแรง มารดา ก็จะรู้สึกเครียดมาก (Beal, 1993; Miles, Wilson, & Docherty, 1999; Miles, Burchinal, Holditch-Davis, Brunssen, & Wilson, 2002) ประกอบกับมารดาในกลุ่มทดลองสองรายที่เคยคลอดก่อนกำหนดในครรภ์แรก และบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และในปัจจุบันนี้บุตรของมารดาทั้งสองมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (แสดงรายละเอียดในการสรุปการให้การบำบัดทางการพยาบาลโดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยในมารดา รายที่ 1 และ รายที่ 3

ในภาคผนวก จ) ทำให้มารดารับรู้ว่าการคลอดบุตรครั้งนี้น่าจะมีแนวโน้มเหมือนกับการคลอดครั้งแรก ซึ่งจากการศึกษาของ คริก และอชีวีโด (Cmic & Acevedo, 1995 cited in Mulsow, Caldera, Pursley, & Reifman, 2002) ที่ได้ทำการศึกษา มารดาที่มีประสบการณ์ในการเผชิญชีวิตมาก่อนว่าจะมีความเครียดจากการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีประสบการณ์ในชีวิตน้อย จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงอาจทำให้คะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง และทำให้คะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดาในกลุ่มทดลองลดลงไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลจากการศึกษาจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีแนวโน้มว่าการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยจะสามารถลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นมีงานวิจัยของ แม็คเน็บ, เบคเค็ต, พาร์ค และเช็คเกอร์ (Macnab, Beckett, Park, & Sheckter, 1998) ที่ทำการศึกษาการใช้การเขียนเพื่อพรรณนาถึงความรู้สึกของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตโดยเป็นกระบวนการที่ช่วยให้มารดาได้ค้นหาวิธีการในการเผชิญปัญหา และเป็นการประเมินตนเอง รวมถึงช่วยลดภาวะซึมเศร้า ลดความเครียด ได้ถึง ร้อยละ 73 ผลจากการศึกษานี้จึงอาจใกล้เคียงกับการวิจัยในครั้งนี้ที่ใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต แต่แตกต่างกันที่กระบวนการในการกระตุ้นให้มารดาพรรณนาผ่านการสนทนา แทนการเขียนพรรณนา

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร

ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แม้จะไม่อาจสรุปได้ชัดเจนว่าการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยของมารดามีส่วนช่วยให้มารดาลดภาวะตึงเครียดได้ แต่มีแนวโน้มว่าจะมีส่วนในการลดความเครียดของการเป็นมารดา และหากผู้บริหารสามารถบรรจุรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลนี้โดยอาจดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน จัดเป็นมาตรฐานการพยาบาลจะช่วยให้มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้จากผลการศึกษาที่พบนอกเหนือจากที่คาดหมายไว้คือการที่มารดาบอกเล่าถึงความรู้สึกทุกขุทรมานที่เห็นมารดาคนอื่นเลี้ยงดูบุตรในขณะที่ตนเองไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรเหมือนคนอื่นได้จากข้อมูลนี้ควรมีการจัดแยกหอผู้ป่วยสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วย ในระยะหลังคลอดเพื่อลดผลกระทบทางจิตใจ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรมีการนำรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลโดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยไปใช้ในการให้บริการเพิ่มเติมจากการพยาบาลตามปกติ เพื่อลดความเครียดของมารดาในกลุ่มดังกล่าว และช่วยพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

3. ด้านการศึกษา

การให้การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยผ่านรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นการพยาบาลที่ช่วยเสริมเติม คำว่าพยาบาลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง เนื่องจากได้มุ่งเน้นการพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นควรมีการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่ในระดับปริญญาตรี เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พรรณนาถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว

4. ด้านการวิจัย

แม้ผลของการวิจัยจะพบว่าการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าสามารถลดความเครียดของมารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตโรงพยาบาลชลบุรีได้จริง แต่มีแนวโน้มอย่างสูงที่จะช่วยลดความเครียดของการเป็นมารดาในประชากรกลุ่มนี้ได้ จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม และนำข้อจำกัดจากการศึกษารั้งนี้ไปปรับปรุงแก้ไข เช่น การเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างและ การเลือกใช้การสุ่มในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการควบคุมตัวแปรกวนต่าง ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร ด้านการรับรู้ของมารดา เป็นต้น เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ และสามารถนำผลการวิจัยไปอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรในวงกว้างได้ (Generalization) โดยควรศึกษาในหอผู้ป่วยในหลาย ๆ พื้นที่ที่ต่างบริบทกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

ระยะเวลาในการทำวิจัยมีจำกัด มีผลให้การเลือกรูปแบบการวิจัยไม่สามารถเลือกรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองโดยการสุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างต้องอาศัยเวลาในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และด้วยข้อจำกัดด้านเวลาทำให้ต้องกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จึงทำให้ความน่าเชื่อถือของการศึกษาลดน้อยลง ประกอบกับรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถอ้างอิงไปถึงประชากรที่แท้จริงได้ เช่นการศึกษารั้งนี้จะมีผลสรุปได้กับกลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตโรงพยาบาลชลบุรีเท่านั้น ไม่สามารถอ้างอิงไปถึงมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตทั่วไปได้