

ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จ  
ตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน



นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM BASED ON  
THEORY OF GOAL ATTAINMENT ON CARING BEHAVIOR  
FOR PRETERM INFANTS AT HOME

Miss Suwaree Posri



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน

โดย นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์)

สุวารี โพธิ์ศรี : ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน (THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM BASED ON THEORY OF GOAL ATTAINMENT ON CARING BEHAVIOR FOR PRETERM INFANTS AT HOME) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 133 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดา 20 คนแรกจัดเป็นกลุ่มควบคุม ส่วนมารดา 20 คนหลัง ถูกจัดให้เข้ากลุ่มทดลอง ด้วยการจับคู่ให้มีระดับการศึกษาเดียวกับกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างปฏิสัมพันธ์ 2) การประเมินข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน 4) การกำหนดกิจกรรมร่วมกัน 5) การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน และ 6) การประเมินผลร่วมกัน เครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5677222736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: DISCHARGE PLANNING PROGRAM FOR PRETERM INFANTS / THEORY OF GOAL ATTAINMENT / CARING BEHAVIOR OF MOTHERS OF PRETERM INFANTS AT HOME

SUWAREE POSRI: THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM BASED ON THEORY OF GOAL ATTAINMENT ON CARING BEHAVIOR FOR PRETERM INFANTS AT HOME. ADVISOR: ASSOC. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S., 133 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of discharge planning program based on theory of goal attainment on caring behavior for preterm infants at home. Forty mothers of preterm infants hospitalized at Thammasat University Hospital were assigned to the experimental and control group based on the sequence of hospitalization. The first 20 mothers were assigned to the control group. Another 20 mothers paired by their education level with those in the control group were assigned to the experimental group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received discharge planning program based on theory of goal attainment. The intervention consisted of 6 steps: 1) interaction 2) assessment to identify problems and disturbance 3) mutual goals setting 4) explore the means to achieve goal 5) Agree to means to implement the goal and 6) transaction. Mothers' caring behavior for preterm infants at home was measured by preterm infants caring behavior of mother questionnaire. This instrument demonstrated acceptable content validity index (.94) and Cronbach's alpha coefficient (.89). Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Mothers receiving discharge planning program based on theory of goal attainment were found to perform better caring behavior for preterm infants at home than mothers receiving the routine nursing care, at the statistical significance level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2016

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ทั้งความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการเสียสละเวลาอันมีค่า และสุขภาพสหายตาในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ และซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างสูง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชาธิกร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการชี้แนะ ให้ความรู้ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่มีค่าให้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง เพื่อแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่กรุณาอนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิดที่เป็นเพื่อนร่วมงานที่น่ารัก คอยสอบถาม แจ้งอาการของทารกที่พร้อมจะจำหน่ายกลับบ้าน ให้ความร่วมมือในการติดต่อประสานงานให้กำลังใจ และช่วยหาข้อมูลในการดำเนินงานวิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา และขอขอบคุณมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจตลอดการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้ให้โอกาสทั้งระยะเวลาในการศึกษา และทุนการศึกษาแก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทั้งในสาขาการพยาบาลเด็กและต่างสาขาที่คอยช่วยเหลือ แจ้งข่าวสาร และให้กำลังใจซึ่งกันและกันตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในสถาบันแห่งนี้

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
1. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายกลับบ้าน .....	11
2. การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน .....	15
3. การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย .....	27
4. ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย .....	33
5. โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตาม เป้าหมาย.....	38
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	44

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง .....	45
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	48
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	51
การดำเนินการทดลอง .....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	62
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	71
สรุปผลการวิจัย.....	73
อภิปรายผลการวิจัย.....	73
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	78
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	78
รายการอ้างอิง .....	79
ภาคผนวก.....	89
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ .....	90
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้ เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	92
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	99
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	108
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในงานวิจัยและตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม .....	121
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	133



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบขั้นตอนระหว่างการเตรียมจำหน่ายตามกระบวนการพยาบาลกับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย .....	38
ตารางที่ 2 การจับคู่ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด .....	46
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และการมีบุคคลอื่นช่วยเหลือเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน .....	65
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามเพศ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และน้ำหนักแรกคลอด .....	67
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ .....	69
ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านทั้ง 3 ด้าน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	70
ตารางที่ 7 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	122
ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของข้อมูลด้วย Levene's Test เพื่อการตัดสินใจเลือกใช้สถิติทดสอบที่.....	123
ตารางที่ 9 ปัญหาที่พบจากการประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายตามการรับรู้ของมารดาและผู้วิจัย .....	125
ตารางที่ 10 การขอรับข้อมูลและฝึกการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา.....	127

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คนจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และการมีบุคคลอื่นช่วยเหลือดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน .....	129
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน จำแนกตามเพศ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และน้ำหนักแรกคลอด .....	131



## สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (A process of human interaction) .....	36
แผนภูมิที่ 2 แสดงแผนภาพทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย.....	37
แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	43
แผนภูมิที่ 4 สรุปขั้นตอนวิธีการดำเนินการทดลอง.....	63



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในแต่ละปีทั่วโลกมีการเกิดของทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นจำนวนมากถึง 13 ล้านคน (Simmons, Darmstadt and Gravett, 2010) สำหรับประเทศไทย พบสถิติทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 ร้อยละ 10.8, 11.4 และ 11.3 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่ง 2 ใน 3 เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (ธราธิป โคละทต, 2551) ทารกในกลุ่มนี้จัดอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2554) ภายหลังจากคลอดจึงจำเป็นต้องนำเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทันที (สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค, 2556) จนเมื่อทารกมีอาการคงที่ และมีน้ำหนักตัวประมาณ 1,600 กรัม แพทย์จะพิจารณาให้เตรียมจำหน่ายกลับบ้านได้ โดยทั่วไปการเตรียมจำหน่ายจะใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ (South Central Neonate Network, 2012)

หลังการจำหน่ายทารกเหล่านี้ยังคงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากมารดา เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีความแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดทั้งลักษณะรูปร่างที่เล็ก มีพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ทำให้สูญเสียความร้อนทางผิวหนังได้มาก ร่วมกับสมองส่วน Hypothalamus ยังไม่สมบูรณ์ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายจึงไม่คงที่ ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ง่าย (จรรยาพร วรรณโชติ, 2555) ระบบภูมิคุ้มกันที่ยังไม่สมบูรณ์ ภูมิต้านทานโรคน้อย จากการสร้างอิมมูโนโกลบูลินเอ็ม (IgM) ไม่สมบูรณ์ จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย อีกทั้งการนอนหลับนาน ตื่นในช่วงเวลาสั้นๆ ที่อาจส่งผลถึงการได้นมไม่เพียงพอหากมารดาไม่กระตุ้นให้ทารกตื่นดูดนม ทำให้น้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ที่เหมาะสม ลักษณะการดูดนมที่มารดาต้องคอยกระตุ้น เนื่องจากกล้ามเนื้อบริเวณรอบปากยังไม่แข็งแรงสมบูรณ์พอ ทำให้ทารกดูดนมนาน และเสี่ยงต่อการสำลักได้ง่ายเนื่องจากปฏิกิริยาเกี่ยวกับการกลืนขย้อนและการไอน้อย (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา และจรรยาพร วรรณโชติ, 2555) และอาจมีปัญหาทางระบบประสาท พัฒนาการ การเคลื่อนไหว การรับรู้เนื่องจากมีความตื่นตัวน้อยและไม่ค่อยสนใจต่อการตอบสนองกับสิ่งแวดล้อม (ประภาศรี นันทน์ภูมิต, 2544; Gennaro, 1985) มารดาจึงต้องเรียนรู้ และมีความเข้าใจ เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องที่บ้านได้ ซึ่งเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและปัญหาทางสุขภาพต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น (South Central Neonate Network, 2012)

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านนั้นประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (วรศรา ศักดาจิระเจริญ, 2553; Moore, 1983) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดายังมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ยังไม่ถูกต้อง ด้านร่างกาย พบว่า มารดาให้นมไม่ถูกวิธี ไม่จับทารกเรอหลังให้นม หรืออุ้มทารกเคลื่อนไหวมากเกินความจำเป็น (Blackburn, 1995) ไม่กระตุ้นให้ได้รับนมอย่างเพียงพอ และพร้อมด้านการดูแลความสะอาดนำมาสู่การติดเชื้อ (Simmons et al., 2010) ด้านพัฒนาการ พบว่า มารดาขาดความเข้าใจในพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะของทารกคลอดก่อนกำหนด จึงไม่สามารถตอบสนองหรือจัดสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นพัฒนาการได้ดีมากนัก (Littleton and Engeberson, 2002; บัญจรงค์ สุขเจริญ, 2544) และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่า มารดาไม่สามารถจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย หรือดูแลป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบ่อยได้ (Lowdermilk and Perry, 2004)

สำหรับในประเทศไทยพบการศึกษาของ เกษมศรี อย่างสุโข (2549) ที่ศึกษาถึงความต้องการของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ผลการศึกษา พบว่า มารดามีความต้องการข้อมูล ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกที่บ้านในเรื่องต่อไปนี้อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ภาวะสุขภาพของทารก การเจริญเติบโต พัฒนาการ และความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันและวิธีช่วยเหลือเมื่อทารกสำลักนม หายุดหายใจ เขียว หรือเกิดอุบัติเหตุ ตกเตียง การดูแลเมื่อมีอาการความเจ็บป่วย ข้อมูลแบบแผนการหลับ การตื่น การร้องไห้ การอึหรือหิว การอาบน้ำ การให้นมมารดา และนมผสม การให้ยาทารก การตรวจสุขภาพของบุตร การได้รับวัคซีน และการต้องการระบายความรู้สึกเมื่อเกิดปัญหาในการเลี้ยงดูทารก รวมทั้งความต้องการคู่มือในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วย หากมารดาไม่ได้รับข้อมูลและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน จะส่งผลให้มารดาไม่สามารถให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง และทำให้ทารกเกิดการเจ็บป่วยได้ ซึ่งพบว่าในหลายประเทศทั่วโลก มีสถิติการกลับเข้ารับการรักษาของทารกคลอดก่อนกำหนดหลังการจำหน่ายมากถึงร้อยละ 15-50 (Allen et al., 2005 อ้างถึงใน ศิริกมล กันศิริ, 2548; Underwood et al., 2007; Young et al., 2013; Lee et al., 2014) สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2558 ด้วยปัญหาสุขภาพหรือโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น ภาวะตัวเหลืองรุนแรงจากการที่ทารกได้รับนมไม่เพียงพอ จนถึงขั้นต้องได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด โรคปอดอักเสบจากการสำลักนม และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร (สำนักเวชสถิติโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2558) ดังนั้น จึงสะท้อนให้เห็นได้ว่าการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก โดยปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่ประกอบด้วยโรคในระบบทางเดินหายใจ (Underwood et al., 2007; Lee et al., 2014) ปัญหาในการให้นม, ภาวะตัวเหลือง และภาวะติดเชื้อ (Young et al., 2013;

Pezzati, 2014) ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวนี้เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ หากมารดาได้รับการเตรียมจำหน่ายที่ดีจากโรงพยาบาล จนมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง (American Academy of Pediatrics, 2008)

การเตรียมจำหน่ายโดยทั่วไปจะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Gingerich, 1994) แต่สำหรับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดจะอยู่ในช่วง 1-2 สัปดาห์ หลังจากที่ทารกเริ่มมีอาการคงที่ (South Central Neonate Network, 2012) คือ สามารถหายใจได้เอง ควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้หลังออกจากตู้อบ ดูกกลืนนมได้โดยไม่มีคามผิดปกติของระบบทางเดินหายใจและการไหลเวียนโลหิต (American Academy of Pediatrics, 2008) และจำหน่ายเมื่อมีน้ำหนัก 1,800 กรัม ขึ้นไป (Lian et al., 2008; Jefferies, 2014) เมื่อแพทย์ประเมินอาการของทารกว่ามีความพร้อมที่จะกลับบ้าน พยาบาลจะให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับมารดาตามหัวข้อของแนวปฏิบัติในแผนการจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วย การดูแลให้ได้รับนม แบบแผนการนอน การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการสังเกตอาการผิดปกติ (American Academy of Pediatrics, 2008) ซึ่งคำแนะนำที่มารดาได้รับทั้งหมดนั้นมักเกิดจากความเห็นของพยาบาลเพียงฝ่ายเดียวว่า มารดาจำเป็นต้องรู้ในเรื่องใดบ้าง โดยอาจไม่ได้ประเมินถึงข้อมูลที่มารดาต้องการ (Drake, 1995) พยาบาลมักรับรู้และจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลในการดูแลทารกที่บ้าน แตกต่างจากที่มารดาต้องการ (Punthmatharith et al, 2007) มารดาจึงรู้สึกถึงการถูกจำกัดบทบาท (Norris and Hoyer, 1992) หากพยาบาลให้คำแนะนำโดยไม่ประเมินถึงความต้องการของมารดา จะทำให้มารดาไม่สามารถจดจำไปใช้ได้ (Sheikh et al., 1993) จากการศึกษาของ Perlman et al. (1991) พบว่า ร้อยละ 77 ของผู้ดูแลได้รับข้อมูลชัดเจน แต่มีเพียงร้อยละ 39 ที่จำข้อมูลได้ หากไม่ประเมินความต้องการของมารดาเป็นรายบุคคล จะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้ (Bakewell and Blackburn, 2003)

การให้ข้อมูลแก่มารดาเพื่อเตรียมจำหน่ายในสัปดาห์แรกนั้น พยาบาลจะให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวสั้นๆ จนเมื่อถึงวันที่จะมีการจำหน่าย มารดาจะได้รับข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนดอยู่ในแผนการจำหน่ายทั้งหมด ทำให้ข้อมูลที่ได้รับนั้นมีมาก การรับฟังในคราวเดียวจึงไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจ ส่งผลให้มารดาได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน (วรสิรา ศักดาจิระเจริญ, 2553; สีนินาฏ ลิ้มนิยมธรรม, 2546) สำหรับการฝึกทักษะนั้นมารดาจะมีโอกาสได้รับการฝึกมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพยาบาลแต่ละรายที่ให้การดูแลทารกในขณะนั้น

ในประเทศไทยพบการศึกษาการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่หลายงาน เช่น วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ที่ได้ศึกษาการเตรียมจำหน่ายร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) โดยใช้กระบวนการการสอนแนะ (Helfer and Wilson,

1982) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ สมทรง คำผาย (2541) ที่นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) มาประยุกต์ใช้ นอกจากนี้มีการศึกษาของ วริศรา ศักดาจิระเจริญ (2553) ที่ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิดของ clemen-stone et al. (1995) แม้ว่าการเตรียมจำหน่ายเหล่านั้นจะส่งผลให้มารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ดีขึ้นได้ในระดับหนึ่ง แต่การศึกษาส่วนใหญ่จะมุ่งให้ความรู้และฝึกทักษะแก่มารดาเหมือนกันในทุกๆ อย่างไว้ก็ดี การเตรียมจำหน่ายควรเกิดขึ้นอย่างเป็นองค์รวม พยาบาลต้องมีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ สามารถระบุแบบแผนที่มีความเฉพาะในทุกมิติของผู้รับบริการ โดยมีความเชื่อและเข้าใจในเงื่อนไขของผู้รับบริการแต่ละรายที่ได้จากการประเมินข้อมูล เพื่อนำมาเชื่อมโยงให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการพยาบาลทั้งหมดนั้นจะช่วยดูแลผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเป็นองค์รวมและไปถึงเป้าหมายได้ (Dossey and Keegan, 2008) การติดต่อสื่อสารกันเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การพยาบาลประสบความสำเร็จ พยาบาลควรคำนึงถึงการรับรู้การให้คุณค่า และความเชื่อที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้เกิดการรับรู้ที่สอดคล้องกัน หากมีการรับรู้ที่ไม่ตรงกัน จะทำให้การรักษาพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการได้ (Sundeen et al., 1998) การกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพควรกำหนดผ่านมุมมองของผู้รับบริการ และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่ได้เกิดจากความรู้ที่ได้รับ แต่เกิดจากการได้รับความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการแต่ละราย (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2554) ด้วยการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดการเชื่อมโยง การรับรู้ถึงความต้องการและสามารถทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายทางด้านสุขภาพได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) มาใช้ในการเตรียมจำหน่าย จะทำให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับพยาบาล ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกันในการประเมินปัญหา กำหนดเป็นปัญหาที่ทั้ง 2 ฝ่าย ยอมรับ มีเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว แล้วร่วมกันหาวิธีการเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของการที่มารดาจะมีพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและตรงกับความต้องการของมารดาแต่ละราย ดังเช่น การศึกษาของ สินีนาฏ ลีมนิยมธรรม (2546) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King มีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ แต่ในงานวิจัยดังกล่าวมารดาต้องการได้รับข้อมูลและฝึกทักษะต่างๆ จากพยาบาลถึง 2-7 ครั้ง แต่ละครึ่งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 45 นาที แต่ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันที่มารดาส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพ การขอลางานเพื่อเข้ามารับฟังข้อมูลและฝึกทักษะการดูแลทารกคลอดในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่มีการเตรียมจำหน่ายจึงไม่สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง ประกอบกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีจำนวนมากขึ้น ทำให้การพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลและฝึกทักษะต่างๆ ให้กับมารดาเป็นรายบุคคลจึงเกิดขึ้น

ได้น้อยลง อีกทั้งในการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของ มารดาในระหว่างช่วงของการเตรียมจำหน่ายกลับบ้านที่โรงพยาบาล และประเมินพฤติกรรมการดูแล ของมารดาในวันที่มีการจำหน่ายทารกกลับบ้าน ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จะศึกษาถึงพฤติกรรมการ ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังที่มารดาได้กลับไปดูแลทารกที่บ้านแล้วเป็นระยะ 4 สัปดาห์ โดยได้พัฒนาแนวทางการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่สามารถตอบสนองถึง ความต้องการข้อมูลซ้ำๆ ของมารดาแต่ละราย ด้วยการพัฒนารูปแบบการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King ที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน อีกทั้งยังทำให้การ เตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้านนั้นเกิดขึ้นจากการประสานความร่วมมือกันอย่าง แท้จริงระหว่างพยาบาลกับมารดา ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ในการเตรียมจำหน่ายให้สอดคล้อง กับสถานการณ์ในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านระหว่างกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านเป็นพฤติกรรมสำคัญซึ่งมารดา ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีลักษณะและต้องการการดูแลที่เฉพาะ มากกว่าทารกคลอดครบกำหนดโดยทั่วไป การที่มารดาจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องนั้น ย่อมเกิดจากการได้รับการเตรียมจำหน่ายที่ดี โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อมของครอบครัวของทารก ความต้องการของมารดา ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และสังคมของมารดา ให้การเตรียมจำหน่ายนั้นมีความเหมาะสมสอดคล้องที่เฉพาะกับมารดาแต่ละราย หากมารดาได้รับการเตรียมจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพแล้วนั้นจะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีสุขภาพที่ดี ลดโอกาสความเจ็บป่วย และ เติบโตเหมาะสมตามวัย

โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นการเตรียมมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้มารดามี พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยโปรแกรมนี้จะจัดให้กับ มารดาเป็นรายบุคคลเพื่อให้สอดคล้องและตรงตามปัญหาที่แตกต่างกันไปของมารดาแต่ละรายตาม แนวทางของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) ซึ่งการดำเนินโปรแกรมจะเริ่มจาก



การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับมารดา (Interaction) ด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ใช้การสังเกตพฤติกรรมการกระทำ (action) และปฏิกิริยา (reaction) ของมารดาที่มีต่อปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านตามการรับรู้ของมารดา จากนั้นพยาบาลจึงประเมินมารดาอย่างเป็นองค์รวมทั้งในส่วนของ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม แล้วจึงแลกเปลี่ยนข้อมูลสะท้อนกลับตามที่พยาบาลประเมินได้ ซึ่งทำให้มารดาและพยาบาลสามารถระบุปัญหาาร่วมกันได้อย่างสอดคล้องตรงกับความต้องการ (Disturbance) จากนั้นพยาบาลบอกการกำหนดเป้าหมายให้มารดาได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมกันกำหนดว่าเป้าหมายนั้นมีความเป็นไปได้ (Mutual goal setting) ลำดับต่อมาจึงร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่าย (Explore the means to achieve goal) ที่ทั้งมารดาและพยาบาลเห็นตรงกันว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สอดคล้องกับความต้องการของมารดาแต่ละราย ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยการบรรยายพร้อมภาพด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ การฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง การเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ให้กับมารดาด้วยการทบทวนความรู้ด้วยตนเองโดยการใช้คู่มือและเพิ่มความสะดวกในการติดต่อทางโทรศัพท์กับพยาบาลในการรับข้อมูลความรู้เพื่อเน้นย้ำให้เกิดความเข้าใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้มากขึ้น รวมทั้งการให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านจิตใจ และการแนะนำแหล่งประโยชน์ให้กับมารดา ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้กำหนดร่วมกันไว้แล้วนั้น (Agree to means to implement the goal) จะทำให้มารดาสามารถมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้องและสำเร็จตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ (Transaction)

จากทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) กล่าวว่า การที่ผู้รับบริการจะบรรลุเป้าหมายทางด้านสุขภาพนั้น ย่อมเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่ประเมินปัญหาร่วมกันอย่างเป็นองค์รวมทั้ง 3 ด้าน (ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม) เมื่อพยาบาลและผู้รับบริการรับรู้ถึงปัญหาและเป้าหมายที่ตรงกัน ย่อมที่จะหาแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง สามารถนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายทางสุขภาพได้ ดังนั้นการดำเนินตามโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ที่มารดาและพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายให้มีความสอดคล้องตรงกัน จึงน่าจะมีโอกาสทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ คือ

มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

## ขอบเขตการวิจัย

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้** คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2559 ถึงเดือนตุลาคม 2559 จำนวน 50 คน

**ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

**ตัวแปรต้น** คือ โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

**ตัวแปรตาม** คือ พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน** หมายถึง การปฏิบัติของมารดาต่อทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านในช่วง 4 สัปดาห์ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน

การดูแลด้านร่างกาย หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเรื่อง การดูแลให้ได้รับนม การอาบน้ำ การทำความสะอาดสะดือด้วยวิธีที่ถูกต้อง การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อตัว การปลอบโยนเมื่อร้องไห้ การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติ การพาทารกมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด การได้รับวัคซีน และการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับทารก

การดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเรื่อง การสบตากับทารก การสัมผัส การอุ้ม และโอบกอด และการพูดคุยกับทารก

การดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเรื่อง การป้องกันการสำลักนม การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดหายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ การจัดทำนอนและทำอุ้มที่ถูกต้อง การป้องกันการพลัดตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด

พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ วริศรา ศักดาจิระเจริญ (2553)

**2. โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองที่บ้าน โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์และการร่วมมือกันระหว่างมารดาและพยาบาลในทุกขั้นตอน ตามแนวทางทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ของ King (1981) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 พยาบาลสร้างปฏิสัมพันธ์กับมารดา (Interaction) โดยการสังเกตการกระทำของมารดา (action) และปฏิกิริยาของมารดา (reaction) ที่มีต่อพยาบาลและต่อสถานการณ์การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้าน และพูดคุยสร้างความเข้าใจให้ตรงกันในบทบาทของทั้ง 2 ฝ่าย

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลและมารดาร่วมกันกำหนดปัญหา (Disturbance) พยาบาลประเมินมารดาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้แบบประเมินที่ประเมินทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบุคคล (Personal system) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) และระบบสังคม (Social system) แล้วร่วมกันกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกในด้านร่างกาย การดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ และการดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลและมารดาร่วมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว (Mutual goal setting)

ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลและมารดาร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่าย (Explore the means to achieve goal) การให้ข้อมูลด้วยการบรรยายประกอบภาพด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ การเรียนรู้จากคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การโทรศัพท์ให้คำแนะนำ การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก การให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านจิตใจ และการแนะนำแหล่งประโยชน์

ขั้นตอนที่ 5 พยาบาลและมารดาร่วมกันปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Agree to means to implement the goal)

ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลกับมารดาร่วมกันประเมินถึงการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ว่าเป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายร่วมกันหรือไม่ (Transaction) หากไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จะย้อนไปปฏิบัติในขั้นตอนที่ 1 ใหม่

โดยกิจกรรมทั้ง 6 ขั้นตอนนี้ เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ หลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าทารกคลอดก่อนกำหนดพร้อมที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมารดาจะต้องเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาแต่ละครั้ง 25 – 65 นาที

**3. การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน

ประกอบด้วย การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ และการฝึกปฏิบัติเป็นครั้งคราว ที่ครอบคลุมในเรื่อง การดูแลให้ได้รับนม แบบแผนการนอน การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การส่งเสริมพัฒนาการ การเฝ้าระวังอุบัติเหตุกับทารก และมีการสาธิต การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ โดยกิจกรรมทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมารดาแต่ละรายจะได้รับคำแนะนำอย่างน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มารดามาเยี่ยมทารกและพยาบาลที่ให้การดูแลในช่วงเวลานั้น โดยในวันที่มีการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด พยาบาลผู้ให้การดูแลจะให้คำแนะนำด้วยวิธีการอธิบายทั้งหมดตามหัวข้อดังกล่าว 1 รอบ แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามและอธิบายซ้ำ ใช้เวลาในการให้ข้อมูลในวันจำหน่ายประมาณ 20 นาที

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้าน เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลในการใช้เป็นแนวทางฝึกประสบการณ์การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านอย่างเป็นองค์รวม ด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปศึกษาในงานวิจัยอื่นๆ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัย ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายกลับบ้าน
  - 1.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 1.2 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 1.3 พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 1.4 ข้อบ่งชี้ของทารกคลอดก่อนกำหนดที่พร้อมจำหน่ายกลับบ้าน
2. การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน
  - 2.1 พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน
    - 2.1.1 การดูแลด้านร่างกาย
    - 2.1.2 การดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการ
    - 2.1.3 การดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ
  - 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
  - 2.3 การประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาที่บ้าน
  - 2.4 การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
3. การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย
  - 3.1 ความหมายของการเตรียมจำหน่าย
  - 3.2 หลักการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย
  - 3.3 กระบวนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย
  - 3.4 การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 3.5 บทบาทของพยาบาลในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
4. ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย
5. โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายกลับบ้าน

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านถือเป็นบทบาทสำคัญของมารดา ซึ่งมารดาจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะของทารกคลอดก่อนกำหนด ดังต่อไปนี้

### 1.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (259 วัน) ของการตั้งครรภ์ โดยคำนวณจากวันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัวแรกเกิด (พัชรพร รัตนสงคราม, 2551; พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2554; Lowdermilk and Perry, 2006) สภาวะของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นแตกต่างกันตามอายุในครรภ์ ซึ่งสามารถประเมินได้จากการตรวจร่างกายภายนอกและระบบประสาท ด้วยวิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2548)

### 1.2 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีลักษณะทางกายภาพและการแสดงออกทางระบบประสาทที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด โดยทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ยิ่งน้อยก็จะพบลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ชัดเจนว่าทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรืออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด ซึ่งมีลักษณะดังนี้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และคณะ, 2548; พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2549; วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2550; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550; Wong, 1999 )

1.2.1 รูปร่างและลำตัวเล็ก ความยาวมักไม่เกิน 47 เซนติเมตร ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้มองเห็นเส้นเลือดฝอยชัดเจน มีไขมันเคลือบตัว (vernix caseosa) น้อย และพบนอ่อน (lanugo) ตามร่างกายจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่ ต้นแขน และหลัง เส้นผมสีน้ำตาลอ่อนนุ่มเป็นปุย ส่วนศีรษะจะมีขนาดค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับขนาดของลำตัว รอยต่อกระดูกกะโหลกศีรษะและกระดูกซี่โครงยังไม่แข็งแรงจึงมีโอกาสทำให้เกยกันได้ง่าย (molding)

1.2.2 เปลือกตาบวมและนูนออกมา และตามักปิดตลอดเวลา ส่วนใบหูโค้งเล็กน้อย และจากที่กระดูกอ่อนของหูยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้ใบหูพับงอได้ง่ายและไม่คืนตัวหรือคืนตัวช้าเวลาจับพับ

1.2.3 กระดูกทรงอกอ่อนนิ่ม ทำให้ขณะทารกหายใจจะเห็นการดิ่งรั้งเป็นรอยบุ๋มตรงหน้าอกและตามแนวกะบังลมได้ง่ายหากทารกมีอาการเหนื่อย และมีการหายใจไม่สม่ำเสมอและหยุดหายใจเป็นบางครั้ง (Periodic breathing) ส่วนหัวนมและฐานหัวนมแบนราบ มองเห็นได้ไม่ชัดเจน ซึ่งจะเริ่มมองเห็นหัวนมชัดเจนเมื่อมีอายุครรภ์ประมาณ 34 สัปดาห์ สำหรับส่วนท้องพบว่า

ท้องจะป่อง เนื่องด้วยกล้ามเนื้อหน้าท้องไม่แข็งแรง และแขน-ขายาว ลำตัวมักเหยียดตรง ไม่ค่อยงอ มีกล้ามเนื้อน้อย

1.2.4 อวัยวะเพศ ทารกเพศชาย ถุงอัณฑะมีรอยย่นน้อย ลูกอัณฑะเคลื่อนลงมาอยู่ในถุงอัณฑะบางส่วนหรือยังไม่ลงถุงมักพบบริเวณขาหนีบ ส่วนทารกเพศหญิง แคมใหญ่ (Labia majora) ปิดแคมเล็ก (Labia minora) ไม่มีดี จึงเห็นแคมเล็กและคลิตอริส (Clitoris) ชัดเจน

1.2.5 ลายฝ่าเท้า มองเห็นไม่ชัดเจน เริ่มปรากฏจากส่วนปลายนิ้วเท้าก่อน 1-2 เส้น แล้วค่อยๆ เพิ่มไปทางส่วนข้อเท้า สามารถเห็นได้ชัดเจนขึ้นและมากเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 36 สัปดาห์

1.2.6 ลักษณะท่าทาง (posture) แขนขามักเหยียดออก และมีการเคลื่อนไหวน้อย เมื่อจับนอนหงายหรือตะแคงมักอ่อนปวกเปียก ไม่มีแรงตึงตัว (tone) และปฏิกิริยาเกี่ยวกับการดูด การกลืน การขย้อน และการไอน้ำน้อยกว่าปกติ ทำให้มีปัญหาในการดูดนมไม่ดี และมีโอกาสสำลักนมได้ง่าย

### 1.3 พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้มีประสิทธิภาพควรคำนึงถึงพฤติกรรมซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่ทารกคลอดก่อนกำหนดแสดงออก ซึ่งจะช่วยทำให้สามารถให้การดูแลและตอบสนองต่อพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Vergara and Bigsby, 2004) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว มีดังนี้

1.3.1 พฤติกรรมนอนหลับและการตื่น ทารกคลอดก่อนกำหนดมีช่วงเวลาดื่นที่สั้นและช่วงระยะเวลาหลับนานกว่าทารกคลอดครบกำหนด ในแต่ละวันทารกคลอดก่อนกำหนดจะนอนวันละ 17.57 ชั่วโมง ในขณะที่ทารกคลอดครบกำหนดนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง (Ardura et al, 1995) โดยระยะในการนอนหลับและการตื่นของทารกถูกแบ่งออกเป็น 6 ระยะคือ ระยะนอนหลับสนิท (deep sleep) ระยะนอนหลับไม่สนิท (light sleep) ระยะครึ่งหลับครึ่งตื่นหรือระยะง่วง (drowsy) ระยะเริ่มตื่น (quiet-alert) ระยะตื่น (active-alert) และระยะร้องไห้ (crying) (Wong et al., 2002) ในทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นวงจรของการนอนหลับจะประกอบไปด้วย ระยะนอนหลับสนิท สลับกับระยะนอนหลับไม่สนิท มี 2-4 วงจร ในช่วงห่างระหว่างมีนอนแต่ละมือ โดยแต่ละวงจรใช้เวลาประมาณ 55 นาที (Watt and Strongman, 1985) ทารกกลุ่มนี้ตื่นบ่อยครั้งซึ่งอาจตื่นทุก 2 ชั่วโมง แต่จะตื่นเป็นระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น จึงทำให้ดูเหมือนว่าทารกมักจะนอนหลับตลอดเวลา ซึ่งพฤติกรรมการหลับที่ไม่นอนดังกล่าวนี้อาจทำให้มารดาเกิดความสับสนและไม่สามารถให้การตอบสนองแก่ทารกได้อย่างเหมาะสม

1.3.2 พฤติกรรมการร้องไห้ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีลักษณะการร้องไห้ที่ไม่บ่อยและไม่รุนแรง รวมทั้งพบว่า ร้องไห้น้อยกว่าในทารกคลอดครบกำหนด แต่หลังจากอายุที่ปรับแล้วครบ 40 สัปดาห์ ทารกจะมีการร้องไห้มากขึ้นกว่าเดิมและคล้ายคลึงกับทารกคลอดครบกำหนด ซึ่งการ

ร้องไห้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้สื่อสารกับมารดา เพื่อเรียกร้องความสนใจหรือต้องการการดูแลเอาใจใส่ อย่างไรก็ตามมารดาอาจจะไม่สามารถแปลความหมายและตอบสนองให้กับทารกได้ถูกต้อง (Wong et al., 2002) โดยทั่วไปการร้องไห้ของทารกเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 2 ประการ คือ การได้รับการกระตุ้นหรือต้องการการตอบสนองทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการออกกำลังกล้ามเนื้อ ต้องการให้ปอดขยาย ต้องการให้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายอย่างเพียงพอ ต้องการอาหาร ได้รับความเจ็บปวด สัมผัสอากาศร้อนหรือเย็นมากเกินไป ผ้าอ้อมเปียกชื้น และเสียงดังเฉียบพลัน เป็นต้น (Latham and Heckel, 1972) สาเหตุอีกประการ คือ การได้รับการกระตุ้นหรือต้องการการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ต้องการลดความเครียดหรือความไม่พึงพอใจต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ต้องการให้อุ้ม ต้องการการปลอบโยนเมื่อเจ็บปวด เป็นต้น (Lester et al., 1995) ซึ่งสิ่งที่มีมารดาควรตระหนักคือการตอบสนองต่อความต้องการของทารกคลอດก่อนกำหนดเมื่อร้องไห้ ควรพิจารณาหาสาเหตุ และปลอบโยนทารกทันที หากทารกร้องไห้นานอาจเสี่ยงต่ออาการร้องกั๊น และเกิดภาวะเขียว (cyanosis) ทำให้การหายใจติดขัดไม่สะดวกได้ นอกจากนี้การที่ปล่อยให้ทารกร้องไห้นาน จะส่งผลให้ฮอร์โมนความเครียดที่ชื่อว่า คอร์ติซอล (cortisol) ถูกหลั่งออกมาสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะเกิดอันตรายต่อสมองของทารกได้ เนื่องจากฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) นี้จะถูกพัฒนากลายเป็นพิษซึ่งจะไปทำลายระบบพัฒนาของสมองทารกได้ (วรารณณ์ แสงทวีสิน, 2550)

1.3.3 พฤติกรรมการกิน ทารกคลอດก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง ร่วมกับการมีปากขนาดเล็ก และกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆปากยังไม่แข็งแรง ดังนั้นในช่วง 1-2 เดือนแรก จึงใช้เวลาในการดูดนมนานกว่าและบ่อยกว่าทารกคลอດครบกำหนด (Gorski, 1988) ดังนั้นมารดาอาจเกิดความไม่แน่ใจว่าได้ให้นมแก่ทารกเพียงพอหรือไม่ และแปลความหมายจากพฤติกรรมได้ไม่ชัดเจนว่าทารกหิวหรือต้องการอย่างอื่น ส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเหนื่อยล้าได้ (วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2551) นอกจากนี้การที่ทารกมีปฏิกิริยาเกี่ยวกับการดูด การกลืนขย้อน และไอน้อยกว่าปกติ จึงทำให้เสี่ยงต่อการสำลักและสำรอกนมได้ง่าย รวมทั้งการที่พื้นที่ผิวของเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้มีน้อย มีรอยหยักน้อย และกล้ามเนื้อผนังลำไส้ไม่แข็งแรง จึงทำให้ทารกคลอດก่อนกำหนดมักเกิดอาการท้องอืดหรือท้องผูกได้ง่ายอีกด้วย (พรทิพย์ ศิริบุรณณ์พัฒนา และ จริญญาพร วรรณโชติ, 2555)

1.3.4 พฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ ทารกคลอດก่อนกำหนดมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย เนื่องจากมีความตื่นตัวน้อย ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นน้อยหรือไม่ตอบสนองเลย ทำให้มารดามีความยากลำบากในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก ซึ่งอาจส่งผลต่อพัฒนาการของทารกทั้งด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว (Vergara and Bigsby, 2004) หากมารดาไม่สามารถกระตุ้นพัฒนาการ หรือสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกได้ รวมทั้งผิดหวังจากการคาดว่าทารกคลอດก่อนกำหนดจะมีลักษณะคล้ายกับทารกคลอດครบกำหนด อาจส่งผลให้มารดาารู้สึกสับสนและไม่แน่ใจเกี่ยวกับการมี



ปฏิสัมพันธ์กับทารกนำมาสู่การเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการที่ล่าช้า เด็กถูกทอดทิ้งและมีการเจริญเติบโตที่ช้าได้ (Gorski, 1988; Kenner and Brueggemeyer, 1993)

#### 1.4 ข้อบ่งชี้ของทารกคลอดก่อนกำหนดที่พร้อมจำหน่ายกลับบ้าน

การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด แพทย์จะเป็นผู้ประเมินและตรวจร่างกายทารกตามข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ เพื่อเตรียมการจำหน่ายทารกกลับบ้านใน 1-2 สัปดาห์ (Lian et al., 2008; American Academy of Pediatrics, 2008; South Central Neonate Network, 2012; Jefferies, 2014)

1.4.1 ทารกควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ วันละ 10-30 กรัม และก่อนจำหน่ายควรมีน้ำหนักตัวประมาณ 1,800-2,000 กรัม

1.4.2 อุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ หลังออกจากตู้อบมาอยู่ในเตียงเด็กก่อน

1.4.3 ไม่มีอาการหยุดหายใจ (apnea) ร่วมกับอาการหัวใจเต้นช้าลง (bradycardia) และไม่มียาที่ต้องให้ทางหลอดเลือดดำต่อ

1.4.4 ทารกร้องเมื่อหิว ดูคนมได้ครบตามจำนวนที่กำหนด รับนมได้ทุกๆ 2-3 ชั่วโมง

1.4.5 ได้รับการตรวจคัดกรองการมองเห็น การได้ยิน เจาะตรวจค่าฮีมาโตคริตว่าทารกไม่มีภาวะซีด เจาะตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค และป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เข็มแรก

สำหรับประเทศไทยมีแนวทางของการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2556)

ส่วนที่ 1 การประเมินการเจริญเติบโตของทารก ได้แก่ น้ำหนัก ความยาว และรอบศีรษะ โดยก่อนจะจำหน่ายทารกจะต้องมีน้ำหนักอย่างน้อย 1,800 กรัม

ส่วนที่ 2 การตรวจคัดกรองทารก ทารกต้องได้รับการตรวจคัดกรองการมองเห็น การได้ยิน การตรวจอัลตราซาวด์สมอง การเจาะตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์

ส่วนที่ 3 การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค และป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เข็มแรก รวมถึงวัคซีนอื่นๆ

ส่วนที่ 4 รายละเอียดปัญหาสุขภาพของทารกที่มีขณะอยู่ที่โรงพยาบาล ระบุถึงการวินิจฉัยโรคแรกคลอด โรคหรือภาวะแทรกซ้อน และโรคหรือภาวะเรื้อรัง

จากข้อบ่งชี้ของทารกคลอดก่อนกำหนดที่พร้อมจำหน่ายกลับบ้านทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย พบว่า ก่อนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้าน ทารกจะได้รับการตรวจร่างกายให้มีความพร้อมในระบบที่สำคัญอย่างครบถ้วนก่อน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหรือโรคต่างๆ และช่วยลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย

## 2. การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน

### 2.1 พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาควรครอบคลุมใน 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ตามแนวคิดของ Moore (1983) ดังต่อไปนี้

#### 2.1.1 การดูแลด้านร่างกาย

2.1.1.1 การให้นมมารดาแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด เพราะมีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ และเหมาะสมกับความต้องการของทารก รวมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรค เช่น IgA, lactoferrin, lysozyme, interferon, bifidus factor ที่ช่วยต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย ไวรัสได้ในขณะที่ร่างกายยังสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้น้อย ช่วยให้ทารกได้รับภูมิต้านทานเชื้อโรค ทารกทุกคนจึงควรกินนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนแรก (American Academy of Pediatrics, 2008) นมแม่ทำให้การดูดซึมสารอาหารดีขึ้นโดยเฉพาะไขมัน สังกะสี และเหล็ก ลดการทำงานของไต มีปัจจัยที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อ ป้องกัน การเกิดภาวะลำไส้ขาดเลือด และลดอุบัติการณ์ติดเชื้อในกระแสเลือด ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนัง อีกทั้งสะอาด ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย ให้ได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอีกด้วย (พรทิพย์ คำพอ, 2542; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550)

การให้นมมารดา ควรเริ่มจากการให้ทารกดูดนมเองช้าๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มเมื่อทารกสามารถรับได้ โดยไม่มีนมเหลือค้างระหว่างนมมื้อถัดไป เวลาในการดูดนมไม่ควรนานเกิน 20-30 นาที (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2549; Olds et al., 2004) สำหรับการกำหนดมื้อนมขึ้นอยู่กับความต้องการของทารก แต่ควรกระตุ้นให้ทารกได้รับนมทุก 2-3 ชั่วโมงหรือ 8-12 มื้อต่อวัน ซึ่งทารกจะดูดนมได้ดีและได้มากเมื่อทารกตื่นตัว (awake and active) เต็มที่ สิ่งสำคัญคือมารดาต้องจัดท่าให้ทารกอมหัวนมให้ถูกวิธี โดยกระตุ้นให้อ้าปาก ใช้หัวนมเขี่ยที่ริมฝีปาก สังเกตจากทารกอ้าปากกว้างไม่ส่ายหน้าหนี ริมฝีปากแนบสนิทเต้านม ริมฝีปากไม่แน่นเข้าหากัน ปากทารกอมถึงลานหัวนมมารดา คางชิดเต้า ลิ้นอยู่ใต้ลานหัวนมและจุกทารกหายใจได้สะดวก ซึ่งจะทำให้ทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินจาก ขณะดูดทารกแก้มป่อง ไม่บวม ดูดนมแรงเป็นจังหวะช้าๆ คือ อ้าปากกว้าง หุบปากลงและมีจังหวะหยุด 1-2 วินาที ช่วงหยุดจะเป็นช่วงที่น้ำนมไหลเข้าปาก และได้ยินเสียงกลืน แสดงว่าทารกได้รับน้ำนม ถ้าทารกดูดเบาๆ เร็วๆ หรือดูดอ้าปากกว้างแล้วหุบปากลงโดยไม่มีช่วงหยุด ทารกจะดูดไม่ได้น้ำนมหรือได้น้อย

การจัดท่าของมารดาในการให้นมอย่าง ถูกต้อง มารดาควรอยู่ในท่านั่งหรือท่านอนที่ถูกต้องและสะดวกสบาย สามารถโอบกอดทารกอย่างมั่นใจไม่เกร็ง โดยศีรษะทารกอยู่ใน

ระดับนมแต่สูงกว่าลำตัวทารก ศีรษะ คอและลำตัวอยู่ในแนวเดียวกัน ลำตัวทารกแนบชิดกับลำตัวมารดา ผิวหนังสัมผัสกัน ทารกหันลำตัวและใบหน้าเข้าหามารดา คางชิดเต้านมมารดา มือมารดาพุงก้นทารกให้กระชับ ระยะห่างระหว่างมารดาและทารกอำนวยความสะดวกการมองเห็นและประสานสายตา

สำหรับท่านั่ง มารดานั่งในท่าที่สบายที่สุด หากนั่งบนเตียงอาจใช้หมอนหนุนหลัง ถ้านั่งบนเก้าอี้ควรนั่งให้สบาย ให้เท้าแตะพื้น ไม่ต้องเกร็ง ถ้าเท้าลอยจากพื้นจะทำให้ปวดเอว แต่ถ้ามารดานั่งกับพื้นก็ให้เลือกท่าที่ถนัดและสบายที่สุดสำหรับมารดาเอง โดยท่านั่งให้นมที่นิยมมี 3 ท่า คือ

ท่าที่ 1 ท่าทารกนอนขวางบนตัก (Cradle hold) มารดาอุ้มทารกวางไว้บนตัก มือและแขนประคองตัวทารกไว้ ให้นอนตะแคงเข้าหาตัวมารดา ศีรษะทารกอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ท้ายทอยทารกวางอยู่บริเวณแขนของมารดา มืออีกข้างประคองเต้านมไว้

ท่าที่ 2 ท่าทารกนอนขวางบนตักแบบประยุกต์ (Modified / cross cradle hold) คล้ายกับท่าแรก (ท่าทารกนอนขวางบนตัก : Cradle hold) เพียงแต่มารดาเปลี่ยนมือ โดยใช้มือข้างเดียวกับเต้านมที่ทารกดูดประคองเต้านมไว้ ส่วนมืออีกข้างรองรับต้นคอและท้ายทอยของทารกแทน ท่านี้เหมาะสำหรับการเริ่มนำทารกเข้าเต้านม ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมการเคลื่อนไหว ศีรษะของทารกได้ดี

ท่าที่ 3 ท่าอุ้มลูกฟุตบอล (Clutch hold หรือ Football hold) ท่านี้ทารกจะอยู่ในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย ขาชี้ไปทางด้านหลังของมารดา มือมารดาจับประคองที่ต้นคอและท้ายทอยของทารก กอดทารกให้กระชับกับบริเวณข้างเอวของมารดา ทารกจะดูดนมจากเต้านมข้างเดียวกับมือที่มารดาจับทารก มืออีกข้างของมารดาจะประคองเต้านมไว้ ท่านี้ใช้ได้ดีสำหรับมารดาแม่ที่ผ่าท้องคลอด เพราะตัวของทารกจะไม่สัมผัสกับรอยแผลผ่าตัดหน้าท้องของมารดา หรือกรณีที่มีมารดามีเต้านมใหญ่ หรือทารกตัวเล็กคลอดก่อนกำหนด เพราะจะช่วยให้ทารกเข้าเต้านมได้ดีกว่า และในมารดาที่คลอดทารกแฝด ซึ่งจะสามารถให้ทารกดูดนมจากทั้งสองเต้าพร้อมๆกันได้

สำหรับท่านอน ให้มารดานอนตะแคง หันหน้าเข้าหาทารก วางทารกลงข้างๆ มารดา เอียงตัวให้ใกล้ที่สุด หัวนมจะแตะแก้มใกล้ๆปากทารก ทารกจะหันปากมาจับหัวนมพอดี ใช้นิ้วมือประคองเต้านมไม่ให้ปิดจุกทารก แต่ในระยะแรกไม่ควรใช้ท่านี้ เพราะจะทำให้สังเกตทารกได้ยากและเสี่ยงต่อการสำลัก

ในระยะแรกของการฝึกให้ทารกดูดนมมารดาอาจต้องใช้เวลา และความอดทนในการเรียนรู้ เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะดูดนมช้าและหยุดเป็นพักๆ มารดาจะต้องช่วยกระตุ้นเป็นระยะโดยการลูบเบาๆ บริเวณใต้คางทารกหรือใช้นิ้วชี้บริเวณริมฝีปากล่างเบาๆ และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ซึ่งการประเมินว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอหรือไม่ สามารถประเมินได้จากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นวันละ 20-30 กรัม/วัน หรือ 500 กรัม/เดือน มีปัสสาวะชุ่มผ้าอ้อม 6 ครั้งขึ้น

ไปต่อวัน การถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง และอาจพบเป็นฝ้าอ้อมทุกครั้งที่คุณนมแม่ใน 2-3 สัปดาห์แรก (อิติรัตน์ วงศ์วิสุทธิ ใน สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์, เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551)

หลังจากทารกดูดนมแล้ว ให้มารดาใช้นิ้วกุดที่คางทารกเบาๆ แล้วจึงถอนหัวนมออกเพื่อป้องกันหัวนมเป็นแผล และควรจับทารกเรอ ซึ่งทำได้โดยมารดาอุ้มทารกพาดกับไหล่ ให้คางเกยบนไหล่พอดี ควรมีผ้ากันเปื้อนพาดไหล่ เพราะนมที่ทารกเรอออกมาจะมีกรดผสมทำให้ผิวหนังมารดาที่สัมผัสเป็นผื่นคันได้ หรืออีกวิธีคือ มารดาจับทารกนั่งบนตักหน้าขามารดา ใช้มือประคองที่คางและอกทารกไว้ ลูบหลังเบาๆเพื่อให้เรอ ทั้งนี้ไม่ควรให้ทารกดูดน้ำตาม เพราะในน้ำนมมารดามีน้ำอยู่เพียงพอแล้ว

2.1.1.2 การให้นมผสมแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด ในกรณีที่ต้องให้นมผสม ควรเป็นนมผสมดัดแปลงสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมีสารอาหารต่างๆ ใกล้เคียงกับนมมารดา เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการการย่อย การดูดซึม และความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด การให้ดูดจากขวด ควรเลือกหัวนมที่แข็งพอดีจะสามารถควบคุมอัตราการไหลของนมได้ดีกว่าหัวนมที่อ่อนนุ่มและมีรูขนาดใหญ่ที่ถึงแม้ว่าทารกจะใช้พลังงานในการดูดน้อยกว่า แต่น้ำนมจะไหลเร็วเกินไปทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดคลื่นไม่ทันและเกิดการสำลักได้ง่าย ระยะเวลาในการให้นมทุก 2-3 ชั่วโมง แต่ถ้าทารกต้องการก่อนเวลาสามารถให้ได้ทันที ทารกต้องการนมปริมาณ 160-200 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อวัน ในกรณีที่เป็นนมผสมชนิด 24 แคลลอรี่ต่อออนซ์

ความสะอาดของอุปกรณ์และวิธีเตรียมนมผสม เป็นสิ่งสำคัญที่ควรเน้นในการให้นมผสม โดยอุปกรณ์ในการชงนมประกอบด้วย ขวดนม จุกนมที่สะอาด น้ำต้มสุกหรือน้ำอุ่น นมผสมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด ซ้อนตวงและซ้อนสะอาด วิธีการเตรียมนมผสม เทน้ำต้มสุกลงในขวดนมตามปริมาณที่กำหนด ตวงนมผสมตามปริมาณที่ทารกต้องการใส่ขวด ปิดฝาขวดนมให้เรียบร้อยก่อนเขย่าขวดนมให้นมผสมเข้ากัน จากนั้นทดสอบอุณหภูมิโดยหยดนมลงบนท้องแขนระวังอย่าให้ร้อนเกินไป

การป้อนนมผสม มารดาควรล้างมือให้สะอาด เช็ดมือให้แห้ง แล้วอุ้มทารกไว้ในอ้อมแขนด้วยมือข้างที่ถนัด โดยศีรษะทารกอยู่ตรงบริเวณข้อพับข้อศอกของมารดา มืออีกข้างหนึ่งประคองตัว จากนั้นมารดาใช้นิ้วกุดคางทารกเล็กน้อยแล้วสอดจุกนมใส่ปากทารกให้จุกนมอยู่บนลิ้น ขณะทารกดูดนมมารดาประสานสายตา และสังเกตอาการสำคัญนม อาการเขียว แหวะนมและอาเจียน ซึ่งสามารถป้องกันภาวะดังกล่าว ได้โดยเมื่อทารกดูดนมได้สักพัก ให้จับทารกเรอเอาลมออกมา และได้หยุดพักการใช้แรงและพลังงานป้องกันภาวะเขียว และจับทารกเรออีกครั้งเมื่อทารกดูดนมหมดแล้ว อีกทั้งในระหว่างการป้อนควรให้นมเต็มคอขวดเสมอเพื่อป้องกันทารกดูดลมซึ่งจะนำไปสู่อาการท้องอืดได้

การทำความสะอาดอุปกรณ์ให้นม ควรเทนมที่เหลือออกจากขวดนมให้หมด และล้างทันทีหลังจากให้นมเสร็จ เพื่อป้องกันการจับตัวเป็นคราบและล้างออกยาก โดยมารดาควรถอดส่วนประกอบต่างๆของขวดนมออกให้หมด ล้างด้วยน้ำสะอาด ใช้แปรงล้างคราบนมออกให้หมด แล้วใช้แปรงเล็กๆล้างด้านในจุกนม จากนั้นควรนำไปต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 10 นาที หรือหนึ่งในเครื่องนึ่ง และนำไปผึ่งให้แห้ง ก่อนนำไปใช้ และ ในกรณีที่จุกหวนมตันเมื่อล้างสะอาดแล้วใช้ไม้จิ้มฟันส่วนปลายแหลมโผลงไปให้นมที่เกาะอยู่หลุดออกไป แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งจากนั้นจึงนำไปผึ่งให้แห้ง (พรทิพย์ คำพอ, 2542)

2.1.1.3 การอาบน้ำ มารดาควรอาบน้ำและสระผมให้ทารกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยควรอาบน้ำก่อนให้นมหรือจะอาบน้ำหลังให้นมไปแล้ว 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียน (พรทิพย์ คำพอ, 2542; Wong et al., 2002) บริเวณที่อาบน้ำไม่ควรมีลมโกรก เพราะจะทำให้หนาวสั่นได้ ช่วงเวลาที่อาบน้ำควรเป็นช่วงอากาศอบอุ่น ประมาณ 10.00 - 11.00 น. หรือ 14.00 - 15.00 น. เวลาที่ใช้ในการอาบน้ำไม่ควรเกิน 10 นาที น้ำที่ใช้ควรเป็นน้ำที่อุ่นพอดี โดยใช้ข้อศอกหรือหลังมือทดสอบความอุ่นของน้ำ อุณหภูมิประมาณ 36.6-37.2 องศาเซลเซียส ไม่ควรอาบน้ำทารกโดยการเปิดน้ำไหลผ่านเพราะอุณหภูมิของน้ำอาจเปลี่ยนแปลงทำให้ทารกหนาวสั่นได้ ขณะอาบน้ำควรสังเกตอาการผิดปกติ เช่น หนาวสั่น ภาวะเขียวร่วมด้วย หลังจากทารกอาบน้ำแล้ว ควรเช็ดตัวให้แห้งโดยเร็ว และใช้ผ้าเช็ด 2 ก้อน ชุบน้ำต้มสุกที่พักไว้จนเย็นแล้ว ประคบกันบิดน้ำออกพอหมาด ใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือหยิบสำลี นิ้วที่เหลือทั้งสาม ประคองหน้าของทารกเพื่อไม่ให้หันหน้าไปมา เช็ดตาจากหัวตาไปหางตา หากไม่สะอาดให้ใช้สำลีคู่ใหม่เช็ดซ้ำอีกรอบ จากนั้นเช็ดทำความสะอาดสะดือให้ทารกทุกครั้งด้วยไม้พันสำลีชุบด้วย 70% แอลกอฮอล์ และในกรณีที่ทารกเพิ่งได้รับวัคซีน แล้วมีตุ่มขึ้น มารดาสามารถอาบน้ำให้ทารกได้ตามปกติ แต่ไม่ควรแกะหรือเช็ดบริเวณผิวหนังที่ได้รับวัคซีนแรงเกินไป เพราะจะทำให้เป็นแผลได้ ควรทำเช็ดทำความสะอาดด้วยความนุ่มนวลและเบามือสำหรับ ไม่ควรโรยแป้ง และรีบใส่เสื้อผ้าให้ความอบอุ่นแก่ทารก

2.1.1.4 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขับถ่าย เมื่อทารกมีการขับถ่ายมารดาควรดูแลทำความสะอาดทันที ไม่ควรปล่อยให้แห้ง เพราะจะทำให้ระคายเคืองต่อผิวหนังของทารก เกิดผดผื่น การติดเชื้อ และภาวะตัวเย็น ซึ่งถ้าทารกตัวเย็น จะมีอาการใบหน้าซีด คล้ำ หรือเขียวคล้ำ ถ้าตัวเย็นมานานๆ จะทำให้ซีม ดูดนมช้าหรือดูดนมน้อยลง ชัก หายใจเร็ว หายใจลำบาก และอาจถึงเสียชีวิตได้ (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ และวิภา จิระแพทย์, 2548) ขั้นตอนของการทำความสะอาดนั้นควรถอดผ้าอ้อมผืนเก่าออก ใช้ชายผ้าอ้อมที่ไม่เปื้อนเช็ดปัสสาวะและอุจจาระ แล้วพับเอาด้านที่สะอาดรองกันไว้ ใช้สำลีชุบน้ำบิดหมาดๆเช็ดส่วนที่เปื้อนให้สะอาด ในทารกเพศหญิงให้เช็ดจากด้านอวัยวะเพศไปยังด้านทวารหนัก (ด้านหน้าไปด้านหลัง) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ทางเดินปัสสาวะ ส่วนในทารกเพศชาย ควรเช็ดให้ทั่วอวัยวะเพศและอวัยวะ ไม่จำเป็นต้องปลิ้นหนังหุ้มปลาย

ออกมาเช็ด จากนั้นจึงใช้ชายผ้าอ้อมหรือผ้าผืนเล็กซับให้แห้ง สอดผ้าอ้อมผืนใหม่รองใต้ก้นทารก นุ่งผ้าอ้อมให้เรียบร้อยโดยนุ่งให้กระชับต้นขาและท้องเพื่อกันปัสสาวะไหลออกมา แต่ต้องให้ทารกสามารถยกสะโพกได้สะดวกด้วย

2.1.1.5 การปลอบโยนทารก การร้องไห้ของทารกยากแก่การแปลความหมายว่าทารกต้องการอะไร เช่น หิว เจ็บปวด เรียกร้องความสนใจหรือต้องการการดูแลเอาใจใส่ (Wong et al., 2002) มารดาจึงควรฝึกสังเกตลักษณะการร้อง เสียงร้อง และหาสาเหตุที่ทำให้ทารกร้องไห้เพื่อที่จะช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สำหรับการปลอบโยนทารก ทำโดยการโอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบา ๆ อุ้มเดินเล่น พุดคุยด้วย ร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อ หรือให้ดูดจุกนมปลอม (สุวดี ศรีเลณวิติ, 2530)

2.1.1.6 การนอนของทารก ทารกคลอดก่อนกำหนดนอนวันละประมาณ 17.57 ชั่วโมง (Ardura et al., 1995) จะตื่นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ และตื่นดูนมไม่นาน มารดาจึงต้องมีเข้าใจการแสดงพฤติกรรมนอนของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งบางครั้งอาจต้องปลุกทารกให้ดูนมโดยสังเกตจากระยะต่างๆในการนอนหลับของทารก และควรจัดสภาพแวดล้อมให้ทารกปรับตัวให้เข้ากับสภาพกลางวัน และกลางคืน โดยในเวลากลางวันให้เปิดประตู และหน้าต่างให้มีแสงสว่างเข้ามาบ้าง ส่วนในเวลากลางคืนให้มีแสงน้อยที่สุด และจัดบรรยากาศให้เงียบสงบปราศจากสิ่งรบกวน กรณีที่จัดให้ทารกนอนคว่ำต้องจัดให้ทางเดินหายใจโล่งโดยจัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ระวังไม่ให้มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ

2.1.1.7 การให้ยาแก่ทารก ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทารกบางรายอาจได้รับยาวิตามิน และยาเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันไม่ให้มีเม็ดเลือดแดงแตกง่ายและภาวะซีด มารดาต้องให้ยาทารกตามเวลาและขนาดที่แพทย์แนะนำ รวมถึงสามารถเก็บรักษาตามคำแนะนำ การล้างอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้อนยา วิธีการป้อนยาให้ถูกต้องและปลอดภัยกับทารก

2.1.1.8 การพามาตรวจสุขภาพตามนัดและรับวัคซีน ทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วถึงแม้ว่าจะมีสุขภาพแข็งแรง แต่มารดาจำเป็นต้องพาไปตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ค้นหาความผิดปกติ รวมทั้งการไปรับวัคซีนและการปรับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องตามวัย

2.1.1.9 การป้องกันการติดเชื้อ มารดาไม่ควรพาทารกไปในที่ที่มีผู้คนแออัด อากาศถ่ายเทไม่ดี เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด งานวัด หลีกเลี้ยงการเข้าใกล้ผู้ที่ป่วยโรคติดต่อทุกชนิด และมารดาควรล้างมือทั้งก่อนและหลังอุ้มสัมผัสทารกทุกครั้ง

2.1.1.10 การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เมื่อทารกได้รับอนุญาตให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาควรมีความรู้ความเข้าใจ ถึงประโยชน์และความจำเป็นของการพาทารกคลอดก่อนกำหนดมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งควรสามารถสังเกตความผิดปกติ

ต่างๆ และให้การช่วยเหลือขั้นต้น รวมถึงเลือกสถานบริการในระดับปฐมภูมิได้ถ้าให้การช่วยเหลือขั้นต้นแล้วอาการดังกล่าวยังไม่ทุเลาลง โดยอาการผิดปกติที่พบได้บ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด มีดังนี้

มีไข้ ในกรณีที่อยู่ในที่ที่มีอากาศร้อน ให้มารดาถอดเสื้อผ้าของทารกออก ไม่ห่มผ้าหรือห่อตัว เปิดพัดลมระบายอากาศแต่ไม่เป่าที่ตัวทารก ถ้ายังคงตัวร้อนอยู่ ซึมลง ปากแห้ง มารดาสามารถช่วยเหลือขั้นต้นด้วยการเช็ดตัวให้ทารกด้วยน้ำธรรมดาตามร่างกาย ย้อนขึ้นเปิดรูขุมขนและประคบตามข้อพับเพื่อระบายความร้อน หากทารกอาการไม่ดีขึ้นให้รีบพาไปพบแพทย์

หายใจหอบเหนื่อย จากการเป็นหวัด ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ทารกจะมีอาการเยื่อจมูกอักเสบ ไข้ ไอ จาม ถ้ามีไข้ให้เช็ดตัวลดไข้ ถ้ามีอาการเยื่อจมูกอักเสบและหายใจลำบาก ให้ใช้ลูกยางดูดเสมหะดูดสารคัดหลั่งออกจากจมูกเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจโล่งขึ้น ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ควรรีบพาไปพบแพทย์

อาเจียน มารดาควรสังเกตการอาเจียนของทารกว่าเกิดขึ้นเวลาใด ลักษณะ จำนวนสี และกลิ่น หากมีการอาเจียนมากขึ้น ดูดนมน้อยลง ไม่ดูดนม ซึม ผิวหนังแห้ง ควรรีบพาไปพบแพทย์

ตัวเหลือง โดยทารกจะมีผิวน้ำเหลืองและตาเหลือง ซึม ไม่ยอมดูดนม ควรรีบพาไปพบแพทย์

ท้องเสีย ทารกจะขับถ่ายมากกว่าปกติ ลักษณะอุจจาระเป็นน้ำมากกว่าเนื้อ สีและกลิ่นเปลี่ยนไปจากเดิม หากทารกถ่ายอุจจาระเหลวบ่อยมากจะเกิดภาวะขาดน้ำ คือ ผิวแห้ง ตาโหล กะหม่อมบวม ควรรีบพาไปพบแพทย์

2.1.1.11 การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก ห้องนอนของทารก ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวกอยู่เหนือทิศทางลมเพื่อหลีกเลี่ยง ฝุ่น เขม่า คิวไพ์ สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ในบริเวณที่ทารกอยู่ อุณหภูมิห้องไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป สำหรับที่นอนของทารกไม่ควรเลือกที่มีลักษณะยุบตัวได้ง่าย เพื่อป้องกันไม่ให้ตัวทารกจมลงไปกับที่นอน และป้องกันคอพับงอที่จะส่งผลให้ทางเดินหายใจอุดตันได้

2.1.1.12 เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ เสื้อผ้าสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด ควรใส่และถอดง่าย มีตะเข็บน้อย เหมาะสมกับสภาพอากาศ และไม่ควรมีกระดุมเพราะอาจทำให้เกิดการกดทับผิวน้ำทารกได้ ผ้าเช็ดตัวควรเป็นผ้าที่นุ่ม แยกเฉพาะทารก ผ้าอ้อมควรอ่อนนุ่มและซับน้ำได้ดี ซักทำความสะอาดด้วยน้ำยาที่เฉพาะกับทารก ที่นอนเลือกใช้ที่นอนที่ไม่นุ่มเกินไป หมอนไม่ควรเป็นหมอนหลุมเพราะจะทำให้ทารกไม่สามารถขยับศีรษะไปมาได้ จะเป็นการขัดขวางพัฒนาการแขนงศีรษะ สบู่ ควรเลือกใช้แชมพูสระผมและสบู่สำหรับทารก หวีควรเลือกใช้หวีที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม อ่างอาบน้ำ ขอบควรเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและสะดวกในการเก็บ อุปกรณ์การอาบน้ำทั้งหมดควรแยกไว้เฉพาะ

## 2.1.2 การดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการ

จากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตของร่างกายรวมถึงระบบประสาทที่ไม่เจริญเท่ากับทารกคลอดครบกำหนด ดังนั้น มารดาจึงต้องช่วยกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม โดยอาศัยความรักความเข้าใจ หมั่นกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างพัฒนาการที่ดีให้กับทารก ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

การสบตากับทารก มารดาสามารถส่งเสริมพัฒนาการได้โดยใช้การสร้างปฏิสัมพันธ์ขณะที่ทารกตื่นและให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน ด้วยการประสานสายตา ยิ้มแย้ม สบตากับทารกบ่อยๆ หรือเอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ทารกมองตาม

การพูดคุยกับทารก ในขณะที่ทารกตื่นมารดาสามารถให้การส่งเสริมโดยอุ้มทารกหันหน้าเข้าหามารดาขณะอยู่ในท่านั่ง แล้วมารดาพยายามส่งเสียง พูดคุย หยอกล้อกับทารก ซึ่งในระหว่างการดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับทารกก็สามารถส่งเสียงพูดคุยโต้ตอบกับทารกได้ตลอดเวลา ร้องเพลงให้ทารกฟัง หรือใช้การเขย่าของเล่นที่มีเสียงเหนือศีรษะ เพื่อให้ทารกสนใจเงยหน้าขึ้นมอง

การสัมผัส การอุ้มและโอบกอด เป็นการแสดงความรักด้วยการสัมผัสที่อ่อนโยนและอบอุ่นในทุกๆ กิจกรรมที่กระทำให้กับบุตร ตั้งแต่การอุ้มทารก การป้อนนม การอาบน้ำหรือเปลี่ยนผ้าอ้อม เช่น การลูบตัว เขย่าเบาๆ หรืออุ้มโยกเบาๆ นอกจากนี้ยังสามารถใช้การสัมผัสโดยการนวดให้กับทารกครั้งละ 10 นาที วันละ 3 ครั้งเป็นเวลา 10 วัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gallagher, 2003) และยังมีผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัวให้กับทารกได้ (Aroya et al., 2005) ทั้งนี้ มารดาสามารถไม่ควรใส่ถุงมือให้ทารกตลอดเวลา และสามารถใช้นิ้วมือสัมผัสกับฝ่ามือของทารกเพื่อเป็นการกระตุ้นพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของทารกได้ดีมากยิ่งขึ้น

## 2.1.3 การดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุที่อาจเกิดกับทารกแรกเกิด คือ การป้องกันการสำลักนม การหายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ การจัดท่านอนและอุ้มที่ถูกต้อง การป้องกันการตกจากที่สูงและถูกของมีคมบาด ซึ่งมีวิธีการดูแลดังนี้

2.1.3.1 การป้องกันการสำลักนม มารดาสามารถป้องกันได้โดยขณะให้นมให้อุ้มทารกไว้ในวงแขนแนบอก ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง โดยศีรษะสูงกว่าลำตัวเล็กน้อย และอุ้มเรอหลังให้นมทุกครั้ง ภายหลังจากการให้นมให้จัดท่านอนศีรษะสูงและตะแคงตัวไปด้านขวาหลังให้นมทุกครั้ง นอกจากนี้ อาจเกิดจากการที่ให้นมผสมโดยการใช้อุปกรณ์ผสมที่มีขนาดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการเลือกขนาดของจุกนมที่เหมาะสม หรืออาจเกิดจากการที่มารดาหุนุนขาดนมให้ทารกดูดเอง เมื่อสำลักนมให้จับทารกนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ลูกยางดูดเสมหะดูด



เอาเศษนม น้ำมูกหรือน้ำลายออกจากปากและจมูกให้หมด ถ้ามีภาวะเขียว หยุดหายใจ ให้กระตุ้น ทารกให้ร้องแล้วรีบพาส่งโรงพยาบาล

2.1.3.2 การจัดท่านอนและท่าอุ้มที่ถูกต้อง จะช่วยลดการเกิดภาวะอุดกั้น ทางเดินหายใจ โดยการจัดท่านอนนั้นมารดาไม่ควรเลือกใช้ที่นอนที่นุ่มจนเกินไป หากจัดท่านอนคว่ำ ควรตะแคงหน้าทารกออกมาด้านใดด้านหนึ่งและอยู่ใกล้ชิดกับทารก รวมทั้งระมัดระวังสิ่งต่างๆ ไม่ให้ มาปิดกั้นทางเดินหายใจ เช่น ไม่ห่มผ้าปิดหน้าทารก สำหรับการอุ้มทารก มารดาควรอุ้มด้วยความ นุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งจะช่วยให้ทารกรู้สึกปลอดภัย อุ่นใจ และมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีท่าอุ้มดังนี้

ท่าโอบกอดไว้ในอ้อมแขน โดยให้ศีรษะทารกอยู่บริเวณข้อพับแขน แขน ทอดผ่านหลังและลำตัวทารก หงายฝ่ามือรองก้นทารก ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง เป็นท่าอุ้มปกติ และให้นม

ท่าอุ้มประสานสายตา โดยใช้มือข้างหนึ่งประคองศีรษะและไหล่ มืออีกข้าง ประคองที่ก้นและขา ยกตัวทารกขึ้น โดยหันหน้าเข้าหาผู้อุ้มและประสานสายตากัน

ท่าอุ้มอาบน้ำ หรือท่าอุ้มลูกบอล โดยใช้มือข้างที่ถนัดประคองศีรษะและ ไหล่ ยกลำตัวของทารกหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขนด้านเดียวกับมือที่ประคองศีรษะ

2.1.3.3 การป้องกันการตกจากที่สูง ถ้าให้ทารกนอนบนเตียงที่ไม่มีกั้น ขอบ ต้องมีผ้าวางกั้นกันตกทุกด้าน และไม่ปล่อยให้ยู่ตามลำพัง

2.1.3.4 การป้องกันของมีคมบาด เช่น เข็มกลัด กรรไกร มีด โดยการไม่วาง ของมีคมไว้ใกล้ทารก และควรตรวจสอบที่นอนให้สะอาดปราศจากสิ่งแปลกปลอมทุกครั้งก่อนให้ทารก นอน

## 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มี 2 ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาอย่างชัดเจน ได้แก่

2.2.1 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความรู้ รู้จักการคิด พิจารณาตัดสินใจการกระทำต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล ดังนั้น มารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสหา ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆได้ง่าย ส่งผลให้สามารถปฏิบัติการดูแลเอาใจใส่ ทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำ จากการศึกษา ของบัญญัติ สุขเจริญและคณะ (2544) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงจะปฏิบัติการส่งเสริม พัฒนาการและตอบสนองต่อบุตรในทางที่ดีและมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษา ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sumner and Spietz (1994) ที่พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูง จะตอบสนองในทางที่ดีแก่ทารกและมีพฤติกรรมการดูแลทารกดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า และ การศึกษา ของ วันดี ไชยทรัพย์ (2540) ที่พบว่า การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ และ

ความรู้เป็นปัจจัยที่ช่วยในการพิจารณาตัดสินการกระทำอย่างมีเหตุผล ดังนั้น มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะง่ายต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาสามารถตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้

2.2.2 ประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาที่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน มีโอกาสในได้เรียนรู้พฤติกรรมและทำความเข้าใจกับทารก ซึ่งอาจนำประสบการณ์นั้นมาปรับใช้ในการดูแลจนเกิดทักษะที่ดีในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดได้ดีมากขึ้น สามารถตอบสนองต่อพฤติกรรมของทารกและเกิดความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน (รุจา ภูไพบูลย์, 2541; อุทัยวรรณ สกลสันต์ และคณะ, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาพร อินทร์วงศ์วารและคณะ (2551) ที่พบว่ามารดาที่ขาดประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด อาจทำให้มารดาไม่มีทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ดีที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา พบว่า มีการศึกษาอยู่หลายงานที่กล่าวถึงหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยของช่วงวัยผู้ใหญ่กับช่วงวัยรุ่น (จิราภรณ์ วรวงศ์, 2537; Mercer, 1985) ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดา และปัจจัยด้านสถานภาพการสมรส จากการศึกษาของ ปรียา ญาณวารี (2545) ที่พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสแบบหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามี มักขาดความพร้อมในการมีบุตร และการศึกษาของ Swanson and Power (2005) พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่ นั้นสามีจะเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อการดูแลทารกและการให้นมแก่ทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ของ ยุภาวดี คำหอมกุล (2544) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น และการศึกษาของ พนิดา วาราชนนท์ (2541) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาได้ร้อยละ 35.84 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าจากการศึกษางานวิจัยทั้งหมดนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแต่ไม่ใช่ทารกคลอดก่อนกำหนด และในการศึกษาถึงการปรับบทบาทในการเป็นมารดานั้นไม่ได้สะท้อนถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจน และในบางงานวิจัยเป็นการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้นำปัจจัยดังกล่าวเข้ามาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนด้วยการจับคู่ (matched pair) ให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุดในปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาและการมีประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน แต่จากการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2559 ถึง เดือนตุลาคม 2559 พบว่า

มารดาที่มีคุณสมบัติในการเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทุกคน จำนวน 50 คน ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจับคู่มารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้เหมือนกันในเรื่องระดับการศึกษา และกำหนดให้การไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นคุณสมบัติในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม

### 2.3 การประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาที่บ้าน

การประเมินพฤติกรรมการดูแลทารก สามารถประเมินได้ใน 2 ลักษณะ คือ จากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาและการตอบแบบสอบถามการดูแลทารกของมารดา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 2.3.1 การประเมินพฤติกรรมจากการสังเกตการดูแลทารกของมารดา

2.3.1.1 การประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกโดยการสังเกตพฤติกรรมของมารดาโดยผู้วิจัย ของ สมทรง คำผาย (2541) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินพฤติกรรมของมารดาใน 6 เรื่อง ได้แก่ การอุ้ม การป้อนนม การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก แต่ละเรื่องมีข้อคำถาม 4 ข้อ ผลการสังเกต คือ ถูกต้องหรือเหมาะสม ให้คะแนน 1 และไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ให้คะแนน 0 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

2.3.1.2 การประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกโดยการสังเกตพฤติกรรมของมารดาโดยผู้วิจัย ของ สีนินาฏ ลิ้มนิยมธรรม (2546) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินพฤติกรรมของมารดา ใน 4 กิจกรรม มีจำนวน 63 ข้อ ได้แก่ การให้นมมารดาจำนวน 18 ข้อ การอาบน้ำจำนวน 24 ข้อ การชงนมผสมจำนวน 8 ข้อ และการทำความสะอาดสะดือหลังการขับถ่ายจำนวน 13 ข้อ แบบสังเกตเป็นชนิดมีโครงสร้าง ผลการสังเกตมีให้เลือก 2 ลักษณะคือปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

#### 2.3.2 การประเมินพฤติกรรมจากการตอบแบบสอบถามการดูแลทารกของมารดา

2.3.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาของ เนตรทอง ทะยา (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 1995) ความผูกพัน (Klaus and Kennell, 1982) และการดูแลส่งเสริมพัฒนาการ (Blackburn, 1995) มีจำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ แบ่งเป็นสองส่วนคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 13 ข้อ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ทำทุกครั้ง (คะแนน 4) ถึง ไม่เคยทำเลย (คะแนน 1) ข้อคำถามที่เป็นทางบวกให้คะแนน 4 ถึง 1 และข้อคำถามที่เป็นทางลบให้คะแนน 1 ถึง 4 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

2.3.2.2 แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกของ สุทธิ หน่งอาหลี (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของดูวอลล์ (Duvall, 1971; Duvall cited in Duvall and Miller, 1985) มีจำนวนข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกายบุตร ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

2.3.2.3 แบบสอบถามการดูแลบุตรของมารดาของกุลลดา เปรมจิตร (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย มี 9 ข้อ การส่งเสริมพัฒนาการมี 5 ข้อ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรมี 6 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยทำเลย (คะแนน 1) ถึงทำทุกครั้ง (คะแนน 4) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

2.3.2.4 แบบสอบถามการดูแลบุตรของมารดาของ วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ที่ดัดแปลงมาจาก กุลลดา เปรมจิตร (2547) โดยสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) มีจำนวนข้อคำถาม 27 ข้อ ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย มี 17 ข้อ การส่งเสริมพัฒนาการมี 4 ข้อ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรมี 6 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยทำเลย (คะแนน 1) ถึงทำทุกครั้ง (คะแนน 4) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

2.3.2.5 แบบสอบถามการดูแลบุตรของมารดาของ วริสรา ศักดาจิระเจริญ (2553) ที่ดัดแปลงมาจาก วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) โดยสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) มีจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อ ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย มี 17 ข้อ การดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการมี 5 ข้อ และ การดูแลป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกมี 6 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยทำเลย (คะแนน 1) ถึงทำทุกครั้ง (คะแนน 4) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกวิธีการประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการดูแลบุตรของมารดาของ วริสรา ศักดาจิระเจริญ (2553) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) เนื่องจากเครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นมาเพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน รวมทั้งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .96 และมีค่าความเที่ยง คือค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = .88 ดังนั้นจึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้

## 2.4 การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

สมทรง คำฝาย (2541) ศึกษา ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน ผลพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

กุลลดา เปรมจิตร์ (2547) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สุหรี หนองอาหลี (2547) ศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครั้งแรก อายุ 14-19 ปี และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 1,500-2,500 กรัม จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คู่ ผลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะสูงกว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วรสิรา ศักดาจิระเจริญ (2553) ศึกษา ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ซึ่งมีทั้งการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่เฉพาะในช่วงอายุวัยรุ่น (สุทธิ หน่งอาหลี, 2547; วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2551) และศึกษาในมารดาทุกวัย (สมทรง คำฝาย, 2541; กุลลดา เปรมจิตร, 2547; วริสรา ศักดาจิระเจริญ, 2553) โดยมีทั้งการศึกษาในทารกคลอดก่อนกำหนด (สมทรง คำฝาย, 2541; กุลลดา เปรมจิตร, 2547; วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2551; วริสรา ศักดาจิระเจริญ, 2553) และศึกษาในทารกคลอดครบกำหนด (สุทธิ หน่งอาหลี, 2547) พบว่าแนวคิดทฤษฎีส่วนใหญ่ที่ได้นำมาศึกษานั้นคือ แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) ซึ่งมีทั้งการศึกษาที่เลือกใช้แนวคิดนี้เป็นแนวคิดหลักเพียงแนวคิดเดียว และมีการนำแนวคิดหรือแนวทางอื่นๆมาใช้ร่วมด้วย เช่น การใช้กระบวนการการสอนแนะ (Helfer and Wilson, 1982) หรือการดูแลแบบแคงการู แม้ว่าผลการศึกษาในทุกการศึกษานั้นจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ดีขึ้นได้ในระดับหนึ่ง แต่การศึกษาส่วนใหญ่จะมุ่งให้ความรู้และฝึกทักษะแก่มารดาเหมือนๆกันในทุกราย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในมารดาทุกช่วงวัย โดยดำเนินตามโปรแกรมที่สอดคล้องตามบริบทที่เฉพาะแตกต่างกันไปของมารดาแต่ละรายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981)

### 3. การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning) เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมถึงชุมชนให้พร้อมต่อการดูแลช่วยเหลือ อีกทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่านการดูแลไปสู่หน่วยบริการสุขภาพอื่น หรือสู่การดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งครอบคลุมทั้งการบริการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ครอบครัว (กฤษดา แสงดี และคณะ, 2539) ความสำเร็จของการวางแผนจำหน่าย คือ การที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านการดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการทำงานเป็นทีมของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตลอดจนบริบทของผู้ป่วยที่เป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนจำหน่าย (สุริย์ ธรรมิกบวร, 2554) เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuing Care) และช่วยลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

#### 3.1 ความหมายของการเตรียมจำหน่าย

Mckeehan (1981) ได้ให้ความหมายของการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยว่า เป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่ประสานงานกันระหว่างบุคลากรหลายๆด้าน เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่อีกสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ตลอดจนทำงานร่วมกับญาติผู้ป่วยเพื่อวางแผนในการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล

Roden and Taft (1990) ได้ให้ความหมายของการเตรียมจำหน่ายว่า เป็นกระบวนการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากการดูแลในระยะต่างๆ ของการเจ็บป่วย ให้มีความเหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงของการดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

วันเพ็ญ พิชาติพรชัยและคณะ (2545) ได้ให้ความหมายของการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินติดตามผล

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ภายหลังจากเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่สถานบริการหนึ่งหรือไปยังบ้านของผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนคือ การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การลงมือปฏิบัติและการประเมินติดตามผล

### 3.2 หลักการวางแผนจำหน่าย

การกำหนดหลักการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จะช่วยให้การดำเนินการเป็นระบบ และดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลักการในการวางแผนจำหน่าย ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539; วันเพ็ญ พิชาติพรชัย และ อุษาวดี อัศตริวิเศษ, 2546)

- 1) เป็นการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ประสานงานหลัก
- 2) เป็นความร่วมมือของผู้ป่วย และครอบครัวที่จะกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมร่วมกัน
- 3) เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นฐานในการวางแผนจำหน่าย โดยเริ่มจากการประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล
- 4) เป็นการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

Mckeehan (1981) ได้เสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 โครงสร้าง (structure) แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบทางการ (Formal structure) หมายถึง การเตรียมจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ซึ่งทุกขั้นตอนกระทำขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การกำหนดบทบาทหน้าที่คามรับผิดชอบของ

บุคลากรชั้นตอน หรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ รูปแบบไม่เป็นทางการ (informal structure) เป็นการเตรียมจำหน่ายที่กระทำในชั้นตอนต่างๆ ซึ่งปราศจากหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร

ส่วนที่ 2 กระบวนการ (process) ในการเตรียมจำหน่ายเป็นหลักการเดียวกับกระบวนการพยาบาล เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแผนการจำหน่าย ซึ่งแบ่งเป็น 5 ชั้นตอน ได้แก่ การประเมิน (assessment) การวินิจฉัย (nursing diagnosis) การกำหนดแผนการปฏิบัติ (prescription of plan) การปฏิบัติ (implementation) และการประเมินผล (evaluation)

ส่วนที่ 3 (outcome) สามารถประเมินได้ 2 ด้าน คือ

- ด้านผู้ป่วย และครอบครัว ประเมินจากจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลลดลง จำนวนครั้งของการกลับรักษาในโรงพยาบาลลดลง ความต้องการบริการภายหลังจำหน่ายลดลง ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อบริการ ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับไม่ซ้ำซ้อน และค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง
- ด้านทีมสุขภาพ ได้แก่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลลดลงแต่คุณภาพการบริการไม่ได้ลดลง (cost effectiveness) ทำให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม และใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า

Roden and Taft (1990) แบ่งระยะการดูแลกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย เป็น 3 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน (Acute phase) ระยะจุดต่อ (Transitional phase) และระยะการดูแลต่อเนื่อง (continuing phase) ซึ่งทั้ง 3 ระยะ มีแนวคิดในการประเมินร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยหรือครอบครัวในเรื่อง ศักยภาพของผู้ป่วย ความต้องการการดูแลตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน-ระยะต่อเนื่อง การสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม ทรัพยากร การบริการและการสนับสนุนจากชุมชน และประสบการณ์และความเชื่อพื้นฐาน โดยประสานงานและสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมบุคลากรทางสุขภาพ

### 3.3 กระบวนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

Mckeehan (1981) ประยุกต์ใช้หลักการตามกระบวนการพยาบาล แบ่งเป็น 5 ชั้นตอน ดังนี้

ชั้นตอนที่ 1 การประเมิน (assessment) ประเมินรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับแบบแผนชีวิต ตั้งแต่ก่อนเข้าโรงพยาบาล และในปัจจุบัน

ชั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัย (nursing diagnosis) การวินิจฉัยปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ภายหลังจำหน่าย โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล

ชั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการปฏิบัติ (prescription of plan) การวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วง โดยความร่วมมือระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรทางสุขภาพ

ชั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติ (implementation) การปฏิบัติตามแผนการที่ร่วมกันวางไว้



ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (evaluation) การประเมินผลสำเร็จที่เกิดขึ้นว่าบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่

Roden and Taft (1990) แบ่งระยะการดูแลกับการวางแผนจำหน่ายเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเฉียบพลัน (Acute phase) ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 การประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

ขั้นที่ 2 วางจุดมุ่งหมาย วางแผนการสอนผู้ป่วย และลงมือปฏิบัติ

ระยะที่ 2 ระยะจุดต่อ (Transitional phase)

ขั้นที่ 3 กำหนดแผนการดูแลต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะการดูแลเฉียบพลัน

ระยะที่ 3 ระยะการดูแลต่อเนื่อง (continuing phase) ประกอบด้วย

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติตามแผน ขั้นที่ 5 การติดตามเยี่ยม ขั้นที่ 6 การ

ประเมินผล

### 3.4 การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดควรเตรียมทั้งด้านทารกและครอบครัว ซึ่งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatric, 2008) แนะนำไว้ดังนี้

1) การให้ความรู้แก่บิดามารดา (Parental education) ควรส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเพื่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบ และมีความพร้อมในการดูแลทารกที่บ้าน การวางแผนการสอนจะช่วยให้บิดามารดามีทักษะและการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลทารก การกำหนดหัวข้อการสอนที่จำเป็นหรือรายละเอียดของการสอนเป็นสิ่งจำเป็นช่วยให้บิดามารดาได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนและได้ประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งต้องใช้เวลาในการพูดคุยที่เพียงพอ มีการสาธิตและประเมินผลย้อนกลับแก่บิดามารดา และการใช้โทรศัพท์ในการให้สุขศึกษาแก่บิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย ทั้งนี้ควรสร้างความเข้าใจกับบิดามารดาในเรื่องการปกป้องทารกที่มากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่การจำกัดพัฒนาการทางด้านสังคมของทารกที่นำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมได้ บิดามารดาควรส่งเสริมการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้กับพี่น้องที่มีอายุมากกว่าเกี่ยวกับเงื่อนไขหรือข้อจำกัดของทารก นอกจากนี้ควรมีผู้ที่ให้การดูแลทารกอย่างน้อย 2 คน เพื่อลดภาระการดูแลของมารดา

2) การให้การดูแลขั้นต้น (Completion of Appropriate Elements of Primary Care in the Hospital) การเตรียมทารกเพื่อกลับบ้านเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในโรงพยาบาลโดยทีมสุขภาพ ต้องมีการติดตามเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันการตรวจประเมินการได้ยิน การตรวจประเมินระบบเลือดเพื่อติดตามภาวะซีด การตรวจตา การตรวจคัดกรอง เกี่ยวกับการเผาผลาญหรือภาวะขาดสารอาหาร

3) การประเมินปัญหาสุขภาพที่ยังเหลืออยู่ (Development of Management Plan for Unresolved Medical Problems) ควรประเมินปัญหาการให้การดูแลทารก ขณะอยู่ใน

โรงพยาบาลในแต่ละประเด็น โดยการตรวจประเมินสุขภาพของทารกอย่างละเอียด จะทำให้เห็นปัญหาที่เหลืออยู่ การรวบรวมข้อมูลต้องมีการบันทึกชัดเจนเพื่อนำไปสู่การเตรียมและการติดตามต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

4) การพัฒนาการวางแผนการดูแลที่บ้าน (Development of the Comprehensive Home-Care Plan) ต้องมีผู้ดูแลหลักที่บ้าน มีแหล่งสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ มีแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึง มีอุปกรณ์เพียงพอ มีความพร้อมในการส่งต่อทารกไปยังแหล่งบริการที่เหมาะสมในกรณีฉุกเฉิน และการประเมินความพร้อมในด้านการเงินและค่าใช้จ่ายต่างๆ

5) การระบุแหล่งบริการที่จะให้การช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุน (Identification and Involvement of Support Services) ในการประเมินจิตสังคมของผู้ดูแล ควรประเมินแหล่งช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้บิดามารดามีการปรับตัวในการดูแลทารกได้ นอกจากนั้นต้องติดตามประเมินความต้องการอื่นๆเพิ่มเติม เช่น การดูแลทารกที่บ้าน การเผชิญปัญหา การใช้แหล่งสนับสนุน ปัญหาการเงิน การประเมินพัฒนาการ เป็นต้น

6) การวางแผนการติดตามอย่างต่อเนื่อง (Determination and Designation of Follow-Up Care) โดยทั่วไปกุมารแพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิดเป็นผู้ประสานงานเกี่ยวกับการดูแลรักษา แม้ว่าบางสถาบันให้ทีมสุขภาพอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง การประสานงานจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ทราบการวางแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน โดยการนัดเพื่อติดตามเฉพาะด้านต่างๆ ควรจัดในอยู่ในกลุ่มเดียวกันเพื่อความสะดวกของครอบครัว รวมถึงการพัฒนาแผนการดูแลกรณีฉุกเฉินและการส่งต่อทารกมารับการรักษายังโรงพยาบาล อีกทั้ง ควรมีการประเมินความก้าวหน้าด้านพัฒนาการของทารกเป็นระยะเพื่อความสะดวกในการวางแผนรักษา เมื่อมีความต้องการในการบูรณาการด้านข้อมูลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้นจะต้องให้การดูแลรักษาต่อไป และเพิ่มความสะดวกให้กับครอบครัว

### 3.5 บทบาทของพยาบาลในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดให้มารดาดูแลที่บ้าน

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูงและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเกิดปัญหาทางสุขภาพต่างๆ ดังนั้นเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย พยาบาลจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับมารดา โดยต้องคำนึงถึงความต้องการข้อมูลและความรู้พื้นฐานของมารดาเป็นหลัก เพื่อวางแผนให้สอดคล้องและเหมาะสมกับมารดาแต่ละราย ส่งผลให้มารดาสามารถนำข้อมูลในการเตรียมจำหน่ายไปใช้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ซึ่งบทบาทของพยาบาล มีดังต่อไปนี้ (พัชรี วรกิจพูนผลและคณะ, 2547; พรเพ็ญ กาญจนธัญรัตน์, 2549)

1) ประเมินความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แล้วพิจารณาเปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพของทารก การพยากรณ์โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับทารก โดยประเมินตั้งแต่แรกรับ ระหว่างรักษา และก่อนจำหน่าย เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหา

สุขภาพหรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่ายทารกกลับบ้าน (กฤษดา แสงดีและคณะ, 2539)

2) ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลของมารดาเกี่ยวกับอาการปัจจุบันของทารก เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน กำหนดกิจกรรมให้มีความสอดคล้องและเหมาะสม

3) เป็นสื่อกลางในการประชุมและวางแผนร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ

4) จัดกิจกรรมการพยาบาลในหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย โดยการช่วยเหลือ การสอน การให้คำปรึกษา การฝึกฝนทักษะการดูแล รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยา ซึ่งให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพอาการและความต้องการการดูแลต่อเนื่องของทารกแต่ละคน

5) เปิดโอกาสและส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ให้มารดาได้ดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่มารดาสามารถทำได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยและการรักษา เช่น การสัมผัสด้วยความอ่อนโยน พุดคุย มองหน้าทารก เปลี่ยนผ้าอ้อมให้กับทารก หรือหากทารกสามารถเริ่มดูดนมทางปากได้ก็เริ่มฝึกจัดท่าให้นม การอุ้ม การจับเรือให้กับมารดาได้ฝึกการดูแลบุตร แต่หากมารดา รายใดรู้สึกว่าการดูแลนั้นอาจก่อให้เกิดอันตราย และมีท่าที่แสดงความกลัวหรือวิตกกังวล พยาบาลควรชี้แจงให้มารดาตระหนักถึงประโยชน์ ให้เห็นถึงความจำเป็นในการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร และคอยให้คำแนะนำ สาธิตตัวอย่างกับมารดาอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งกล่าวชมเชยเมื่อมารดาทำได้ถูกต้อง

6) จัดกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้มารดาได้ปรึกษาปัญหาในการดูแลทารกด้วยกันในรูปแบบกลุ่ม (Self-help group) โดยมีพยาบาลร่วมให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถมองเห็นปัญหาชัดเจนมากขึ้น ยอมรับปัญหาและพยายามในการเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

7) ให้การพยาบาลโดยยึดหลักเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงการดูแลทารกต่อเนื้อที่ที่บ้าน โดยมารดาและครอบครัวจะเป็นผู้มีบทบาทหลัก พยาบาลจึงควรเตรียมความพร้อมด้วยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะสำคัญในการดูแลทารกให้ครอบคลุม และเน้นย้ำให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการพาทารกมาตรวจตามนัด การติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งต่อหรือติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังจากจำหน่าย

8) บริหารจัดการเวลาในการดูแลให้เหมาะสม ระหว่างเวลาการให้การพยาบาลกับปัญหาในระยะเวลาย่อยพลัน และเวลาในการเตรียมพร้อมทารกและมารดา ก่อนจำหน่ายตามแผนการรักษา

9) ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายเป็นระยะๆ ปรับปรุงแผนการจำหน่ายและวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมก่อนจำหน่าย และส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

10) ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ตามความเหมาะสม และประชุมหารือในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินผลของกระบวนการการวางแผนจำหน่ายเพื่อนำไปปรับปรุง

#### 4. ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

Imogene M. King ได้พัฒนาทฤษฎีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interacting Systems Theory) ในปี ค.ศ. 1971 ซึ่งกล่าวถึง ระบบของการปฏิสัมพันธ์ 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคมที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและพลังงานกันตลอดเวลา ต่อมา ในปี ค.ศ. 1981 ได้พัฒนาทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (Goal Attainment Theory) โดยเชื่อว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ และได้อธิบายมโนทัศน์ทางการพยาบาล ไว้ดังนี้

บุคคล (Person) เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้ที่มีเหตุผลและความรู้สึกนึกคิด มีภาษาซึ่งเป็นสัญลักษณ์สำหรับการสื่อสาร มีการใช้ความคิดมีการกระทำ มีขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อ บุคคลจะแสดงความสามารถในการรับรู้ การคิด การแสดงความรู้สึก การเลือกแสดงพฤติกรรมการวางเป้าหมาย การเลือกแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งมีการตัดสินใจ

สิ่งแวดล้อม (Environment) บุคคลจะมีการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตลอดเวลา เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และพยาบาลจัดเป็นสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการด้วย

สุขภาพ (Health) เป็นกระบวนการของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อบุคคลในทุกช่วงอายุและทุกระดับ ภาวะวิกฤตจะเกิดขึ้นตามวัยหรือเวลาที่แตกต่างกัน ภาวะสุขภาพจะสัมพันธ์กับวิถีทางที่แต่ละบุคคลใช้ในการเผชิญความเครียดจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งอยู่ภายใต้แบบแผนวัฒนธรรมตามที่บุคคลนั้นกำเนิดและดำรงชีวิตอยู่

การพยาบาล (Nursing) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลกับผู้รับบริการ ที่มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน ผ่านกระบวนการสื่อสารโดยมีการกำหนดปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ค้นหาวิธีการปฏิบัติ และเลือกวิธีที่จะปฏิบัติร่วมกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายนั้น

จากทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) ที่พัฒนาจากทฤษฎีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ กล่าวว่า บุคคลเป็นระบบเปิดมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา มี 3 ระบบ คือ

1) ระบบของบุคคล (personal system) พยาบาลและผู้รับบริการมีแบบแผนเฉพาะตนในการมีปฏิสัมพันธ์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงก็จะปรับเปลี่ยนแบบแผนของตนเอง มโนทัศน์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- การรับรู้ (perception) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย โดยบุคคลจะรวบรวม จัดระบบ แปลความหมาย และปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับจากภายนอก ผ่านทางประสาทสัมผัสและความจำ ซึ่งการรับรู้อาจแตกต่างกันแม้อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน รวมทั้งยังเกี่ยวข้องกับ

ประสบการณ์ในอดีต การรับรู้ตนเอง ลักษณะทางสรีระ ภูมิหลังทางการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจและสังคม

- อัตตา (self) คือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เกิดจากผลของข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งผลให้แต่ละคนมีแบบแผนในการสร้างสัมพันธภาพเฉพาะตัว

- การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (growth and development) เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับเซลล์ โมเลกุล และพฤติกรรม การแสดงออก ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลบรรลุวุฒิภาวะและแสดงความสามารถที่มีอยู่เพื่อให้บรรลุจุดหมาย

- ภาพลักษณ์ (body image) เป็นความนึกคิดที่บุคคลมีต่อรูปร่างหรือร่างกายตนเอง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคล และตามวัยของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ โดยภาพลักษณ์นั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ด้วย พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและต้องตระหนักถึงความรู้สึกส่วนตัวและทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ด้วย

- ทักษะ (space) เป็นลักษณะทางกายภาพเกิดขึ้นทุกทิศทุกทางของบุคคล โดยบุคคลสามารถแสดงลักษณะทางกายภาพนั้นและปกป้องตนเองด้วยการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยไม่ใช่วาจา เป็นสิ่งที่มองไม่เห็นแต่สามารถให้บุคคลอื่นรับรู้ได้จากกิริยาท่าทาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาณาเขตของบุคคลคือระยะทาง เวลา ปริมาตร การรับรู้ และการติดต่อสื่อสาร

- กาละ (time) หรือเวลา แสดงถึงช่วงระยะห่างระหว่างเหตุการณ์หนึ่งไปสู่อีกอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากอดีตถึงปัจจุบันและไปสู่นาคต ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและย้อนกลับที่เดิมไม่ได้ มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น มีช่วงระยะและสามารถวัดได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันได้

2) ระบบระหว่างบุคคล (interpersonal system) กล่าวถึงบุคคล 2 คน ขึ้นไปหรือกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์กัน มโนทัศน์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ (human interaction) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนมาติดต่อกัน โดยใช้คำพูดหรือไม่ใช้คำพูด โดยแต่ละฝ่ายได้นำความรู้ ความต้องการ จุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง การรับรู้และประสบการณ์ในอดีตมาเกี่ยวข้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิสัมพันธ์

- การสื่อสาร (communication) เป็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคคล ทั้งจากการใช้วาจาและไม่ใช่วาจา การติดต่อสื่อสารจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อบุคคลยอมรับซึ่งกันและกัน ความรู้เรื่องการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยได้แม่นยำขึ้น แต่หากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพหรือขาดความหมาย การดำเนินสู่เป้าหมายก็เป็นไปได้ยากหรืออาจไม่เกิดขึ้นเลย

- ปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย (transaction) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากการที่บุคคลติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ และเมื่อสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้แล้วนั้น ความต้องการก็จะได้รับตอบสนองความเครียดก็จะลดลง

- บทบาท (role) เป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในบุคคล เช่น ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลในบทบาทต่าง ๆ คือ ผู้ให้การดูแล ผู้ให้การสนับสนุน

- ความเครียด (stress) เป็นภาวะไม่หยุดนิ่ง เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาความสมดุลของการเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น วัตถุประสงค์ สิ่งแวดล้อม สารเคมี จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลควรทำความเข้าใจและแสวงหาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยให้คลายเครียดลง

3) ระบบสังคม (social system) เป็นขอบเขตระบบ บทบาทของสังคม พฤติกรรม และการปฏิบัติที่สร้างขึ้นเพื่อรักษาคุณค่าและกลไกสำหรับควบคุมการปฏิบัติ มโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องได้แก่

- องค์กร (organization) เป็นหน่วยของระบบสังคมที่ประกอบด้วยโครงสร้างหน้าที่ และทรัพยากรที่ทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรนั้นๆ สิ่งที่ต้องศึกษา ได้แก่ ปรัชญาขององค์กร จุดมุ่งหมาย บทบาทหน้าที่ ทรัพยากร อุปสรรค และผู้กำหนดนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร พยาบาลต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบต่างๆ ในองค์กรเพื่อเข้าใจถึงพฤติกรรมของกลุ่ม รูปแบบการติดต่อสื่อสาร และกระบวนการปฏิสัมพันธ์ในองค์กรเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง

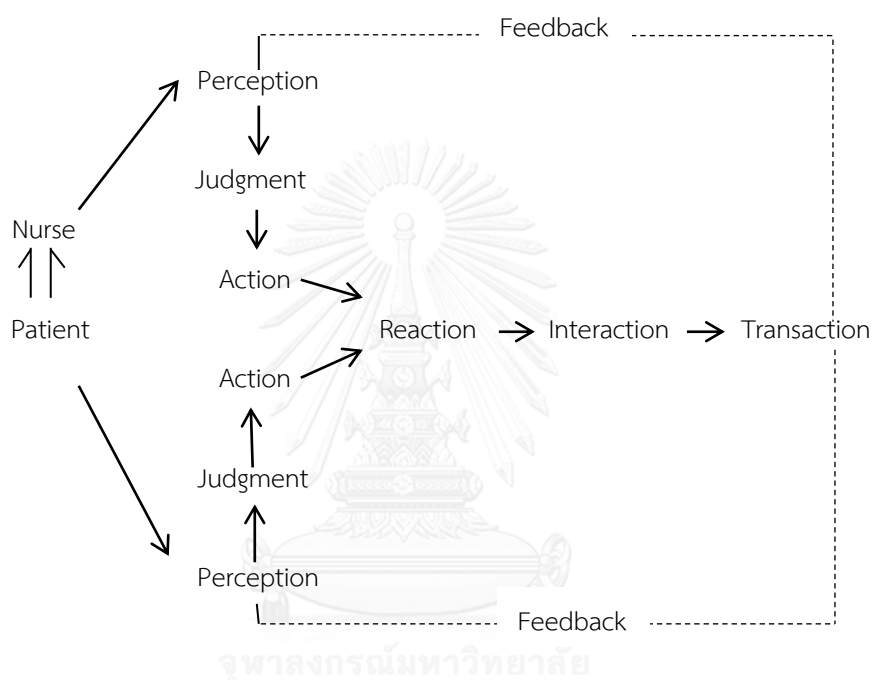
- อำนาจหน้าที่ (authority) อำนาจ (power) และตำแหน่ง (status) ทุกองค์กรจะมีระบบของอำนาจการปกครองลดหลั่นกันตามตำแหน่ง เป็นสิ่งที่บุคคลสร้างขึ้นและเป็นบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

- การตัดสินใจ (decision making) การตัดสินใจและกำหนดนโยบายนั้นพยาบาลต้องใช้ข้อมูลต่างๆที่ได้จากผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยแต่ละราย

นอกจากนี้ King (1981) ได้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการไว้ 7 ประการ ดังนี้

- 1) การรับรู้ทั้งของพยาบาลและผู้รับบริการมีผลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์
- 2) จุดมุ่งหมาย ความต้องการ ค่านิยมทั้งพยาบาลและผู้รับบริการมีผลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์
- 3) บุคคลแต่ละคนมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลหรือเรื่องราวที่เกี่ยวกับตนเอง

- 4) บุคคลแต่ละคนมีสิทธิในการมีส่วนร่วมเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่มีอิทธิพลต่อชีวิต  
สุขภาพของตนและบริการของชุมชน
- 5) เจ้าหน้าที่สุขภาพต้องรับผิดชอบในการแลกเปลี่ยนและให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเพื่อช่วยใน  
การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
- 6) บุคคลมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการดูแลทางสุขภาพ
- 7) เป้าหมายของผู้ให้บริการสุขภาพและเป้าหมายของผู้รับบริการอาจไม่สอดคล้องกันก็ได้

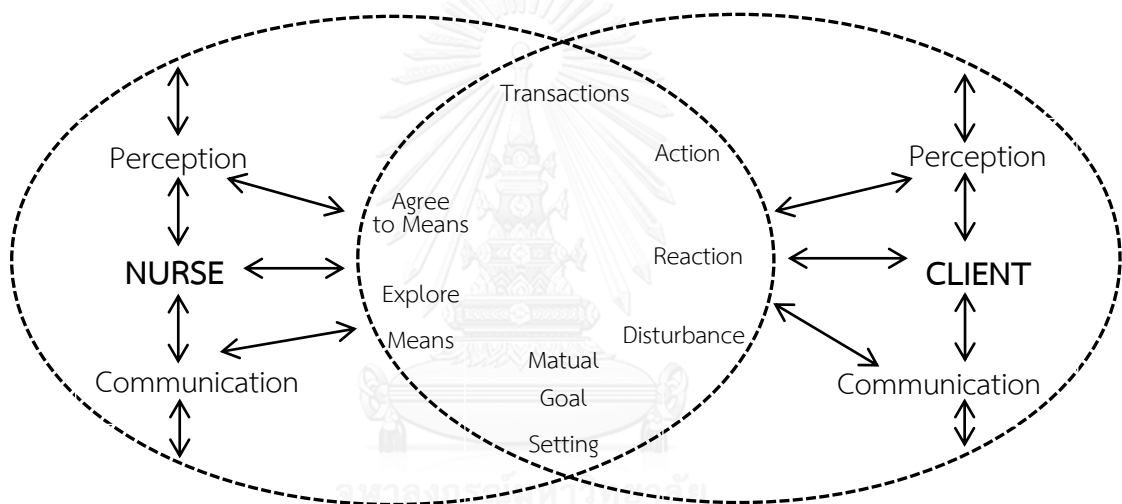


แผนภูมิที่ 1 แสดงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (A process of human interaction)

ที่มา: King (1981, p.145)

จากแผนภูมิที่ 1 แสดงถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์ทางสุขภาพ เริ่มจากพยาบาลกับผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนรับรู้ (perception) ข้อมูลต่างๆ และร่วมกันตัดสินใจปัญหา (judgement) ซึ่งแสดงออกทางการกระทำ (action) ทำให้เกิดปฏิกริยาการตอบสนอง (reaction) ต่อกันและกันและต่อสถานการณ์ จากนั้นจะเริ่มการมีปฏิสัมพันธ์ ด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ (interaction) ที่ดีต่อกัน มีการกำหนดเป้าหมายจากสถานการณ์ทางสุขภาพร่วมกัน ค้นหาแนวทางและยอมรับแนวทางนั้นเพื่อปฏิบัติ ซึ่งจะเกิดเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย (transaction) และแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สำเร็จตามเป้าหมายได้ (goal attainment) ทั้งนี้พฤติกรรมนั้นจะสะท้อนเป็นผลลัพธ์ไปสู่การรับรู้ของทั้งสองฝ่ายว่ากระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้นั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ (King, 1981)

การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นกระบวนการที่เริ่มจากพยาบาลและผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ (perception) ข้อมูลข่าวสารผ่านทาง การติดต่อสื่อสาร (communication) ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะมีการกระทำ (action) และการแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction) ต่อกันและกันและต่อสถานการณ์ โดยพยาบาลจะรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต ประเมินผู้ป่วย วิเคราะห์ แปลความหมาย แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยรวมทั้งให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถร่วมกันกำหนดปัญหาได้ (disturbance) จากนั้นร่วมกันกำหนดเป้าหมาย (mutual goal setting) หาวิธีปฏิบัติ (explore the means to achieve goal) และตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ (agree to the means to implement the goal) เพื่อนำไปสู่การดำเนินการ และขั้นตอนสุดท้าย คือ การประเมินผลของการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายที่เกิดขึ้น (transaction) ว่าสามารถแสดงถึงการบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (goal attainment) ตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงแผนภาพทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

(Schematic diagram of a theory of goal attainment) ที่มา: King (1981, p.157)

ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นทฤษฎีที่มองบุคคลเป็นระบบเปิด เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เมื่อเกิดปฏิสัมพันธ์จะเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน และร่วมกันกำหนดเป้าหมายทางด้านสุขภาพได้อย่างชัดเจน โดยข้อมูลที่ได้นั้นมีความเฉพาะแตกต่างกันไปในผู้รับบริการแต่ละราย ครอบคลุมทั้งด้านระบบบุคคล ระหว่างบุคคล และสังคมสิ่งแวดล้อมรอบตัว จึงก่อให้เกิดกระบวนการวางแผนที่เหมาะสมไปในผู้รับบริการแต่ละราย อีกทั้งผู้รับบริการจะได้มีโอกาสในการรับรู้ในทุกขั้นตอน ทั้งการมองปัญหาของตนเองที่ชัดเจน การกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับความต้องการ การปฏิบัติกิจกรรมที่คิดว่ามีความเป็นไปได้ในเมื่อปฏิบัติจริง และร่วมกับประเมินถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพร่วมกัน จึงทำให้เป้าหมายทางสุขภาพนั้นสามารถบรรลุความสำเร็จได้



ดังนั้น หากนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาประยุกต์ใช้ในทางการพยาบาลให้ออกมาในรูปแบบที่เป็นรูปธรรม เช่น โปรแกรมการดูแลผู้รับบริการ ให้มีแนวทางหรือขั้นตอนที่ชัดเจนก็ย่อมจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและต่อผู้รับบริการที่จะได้รับการพยาบาลที่มีความเฉพาะสอดคล้องกับบริบทความต้องการและมีโอกาสมีส่วนร่วม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไปได้

## 5. โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

เมื่อแพทย์ได้ประเมินภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด และมีการวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่ายทารกนั้น พยาบาลจะร่วมกับมารดาในการดำเนินการกระบวนการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้าน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการการเตรียมจำหน่าย พบว่าแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนตามแนวทางของกระบวนการพยาบาล และมีความสอดคล้องกับขั้นตอนของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ตามตารางเปรียบเทียบขั้นตอน ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบขั้นตอนระหว่างการเตรียมจำหน่ายตามกระบวนการพยาบาลกับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

การเตรียมจำหน่ายตามกระบวนการพยาบาล	การเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย
ขั้นที่ 1 การประเมิน (assessment)	ขั้นที่ 1 พยาบาลสร้างปฏิสัมพันธ์กับมารดา (Interaction)
ขั้นที่ 2 การวินิจฉัย (nursing diagnosis)	ขั้นที่ 2 พยาบาลและมารดา ร่วมกันกำหนดปัญหา (Disturbance)
ขั้นที่ 3 การกำหนดแผนการปฏิบัติ (prescription of plan)	ขั้นที่ 3 พยาบาลและมารดา ร่วมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว (Mutual goal setting)
ขั้นที่ 4 การปฏิบัติ (implementation)	ขั้นที่ 4 พยาบาลและมารดา ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการจำหน่าย (Explore the means to achieve goal)
ขั้นที่ 5 การประเมินผล (evaluation)	ขั้นที่ 5 พยาบาลและมารดา ร่วมกันปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Agree to means to implement the goal)
	ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลกับมารดา ร่วมกันประเมินการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ว่าเป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายร่วมกันหรือไม่ (Transaction)

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าการเตรียมจำหน่ายตามกระบวนการพยาบาลนั้นมีความสอดคล้องกับขั้นตอนของการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

### **ขั้นตอนที่ 1 พยาบาลและมารดามีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction)**

พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาโดยเริ่มจากพยาบาลกล่าวทักทายมารดาด้วยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย พยาบาลสังเกตพฤติกรรมและการกระทำของมารดา (action) และปฏิกิริยาของมารดา (reaction) ที่มีต่อพยาบาลและต่อสถานการณ์ คือ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

### **ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลและมารดา ร่วมกันกำหนดปัญหา (Disturbance)**

พยาบาลประเมินมารดาถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน (disturbance) ตามการรับรู้ของมารดาและตามการรับรู้ของพยาบาลด้วยการประเมินมารดาใน 3 ระบบได้แก่

ระบบบุคคล (Personal system) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดของมารดาเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีต่อรูปร่างและลักษณะของทารก ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของตนเองในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย รวมทั้งบริเวณส่วนตัวของมารดาที่มารดาต้องการในการดูแลทารกด้วยตนเองและการจัดสรรเวลาของมารดาเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) หมายถึง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การปรึกษา การแบ่งหน้าที่ในการดูแลทารก การมีอำนาจในการตัดสินใจและการสื่อสารถึงความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทารกเมื่อได้รับการจำหน่ายระหว่างมารดากับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผลกระทบของบทบาทในการดูแลทารกต่อบทบาทอื่น และการเผชิญความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกด้วยตนเองเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบสังคม (Social system) หมายถึง นโยบายของที่ทำงาน การสนับสนุนของที่ทำงานของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย รวมถึงความเชื่อของชุมชนที่มารดาอาศัยอยู่และแหล่งสนับสนุนของชุมชนเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาพิจารณาร่วมกันกำหนดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ตามการรับรู้ที่ตรงกันของทั้ง 2 ฝ่ายซึ่งปัญหาที่กำหนดจะเกี่ยวข้องกับการดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ และการดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

### ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดเป้าหมาย (Mutual goal setting)

พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวในการแก้ปัญหาของมารดา โดยเลือกเป้าหมายจากแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สร้างไว้ล่วงหน้า

เป้าหมายระยะสั้น คือ การปฏิบัติหรือการแสดงออกของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน โดยประเมินทั้งในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมจำหน่าย โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย และประเมินกิจกรรมการดูแลทั้ง 3 ด้าน ในครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 2 ของการดำเนินวิจัย เช่น มารดาสามารถตอบคำถามหลังจากอ่านคู่มือให้คำแนะนำได้ถูกต้องร้อยละ 80 หรือ มารดาสามารถสาธิตย้อนกลับการอาบน้ำทารกได้อย่างถูกต้อง เป็นต้น

เป้าหมายระยะยาว คือ การปฏิบัติหรือการแสดงออกของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน โดยพยาบาลและมารดาพร้อมกันประเมินในวันที่มีการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้าน ด้วยการการตอบคำถามหรือสาธิตย้อนกลับว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องทั้ง 3 ด้าน และร่วมกันสรุปว่าเป้าหมายนั้นสำเร็จครบตามที่ได้ตั้งไว้

### ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด (Explore the means to achieve goal)

พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายที่จะปฏิบัติโดยการคัดเลือกกิจกรรมจากแผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นล่วงหน้า ซึ่งกิจกรรมที่จะเลือกปฏิบัติประกอบด้วย การให้ข้อมูลด้วยการบรรยายประกอบภาพด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ การเรียนรู้ซ้ำจากคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การโทรศัพท์ให้คำแนะนำ การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก การให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านจิตใจ และการแนะนำแหล่งประโยชน์

### ขั้นตอนที่ 5 พยาบาลและมารดาปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ (Agree to means to implement the goal)

พยาบาลและมารดาพร้อมกันปฏิบัติตามแผนการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้กำหนดไว้ โดยที่มารดาต้องมาพบพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ รวม 4 วัน โดยกิจกรรมการพยาบาลนั้นมีความเฉพาะกับมารดาแต่ละราย

### ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลและมารดาพร้อมกันประเมินผลกิจกรรมว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Transaction) หรือไม่

พยาบาลและมารดาพร้อมกันประเมินว่า มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมแล้วบรรลุเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาวตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ หากไม่บรรลุเป้าหมายจะร่วมกันค้นหาสาเหตุตั้งเป้าหมายและดำเนินกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายในเรื่องนั้นๆใหม่ และประเมินผลกิจกรรมนั้นๆอีกครั้ง

กิจกรรมการเตรียมจำหน่ายนี้จะเริ่มตั้งแต่แพทย์มีการวางแผนจะจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้านหลังจากทารกมีอาการคงที่ตามข้อบ่งชี้จนถึงวันจำหน่ายซึ่งรวมเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

## 6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) สร้างแนวทางที่ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับการพยาบาลในหลายบริบท ดังตัวอย่างงานวิจัยต่อไปนี้

### 6.1 กลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย

การศึกษาในบิดาและหรือมารดาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก จำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 43 คน โดยให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ด้วยการที่เื้ออำนวยการให้บิดาและมารดามีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล เปิดโอกาสให้ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับบทบาทการดูแลผู้ป่วยเด็ก ผลการศึกษาพบว่า บิดาและหรือมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (อัญชลี ประเสริฐ, 2540)

การศึกษาในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน โดยให้การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ด้วยการให้คำแนะนำและการสาธิต ผลพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ และมีพฤติกรรมการดูแลทารกสูงกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ (สินีนานู ลิ้มนิยมธรรม, 2546)

### 6.2 กลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่

การศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 15 คน การศึกษานี้มีขั้นตอนคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การวางแผนแก้ไขปัญหา 3) การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายและ 4) การประเมินผล ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพ

ชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่า ก่อนได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (ปนัดดา สุวรรณ, 2552)

### 6.3 กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

การศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Conduct Disorder) และโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) กิจกรรมที่ให้น้ำหนักตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง คือ เน้นการบรรลุเป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว ทั้ง 3 ระบบ วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการจัดกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ค้นหาวิธีพร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดและประเมินผลร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้สามารถเข้าใจความแตกต่างของบุคคล ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปรับตัวดีขึ้นอย่างชัดเจน (พรทิพย์ จรุงศักดิ์สกุล, 2558)

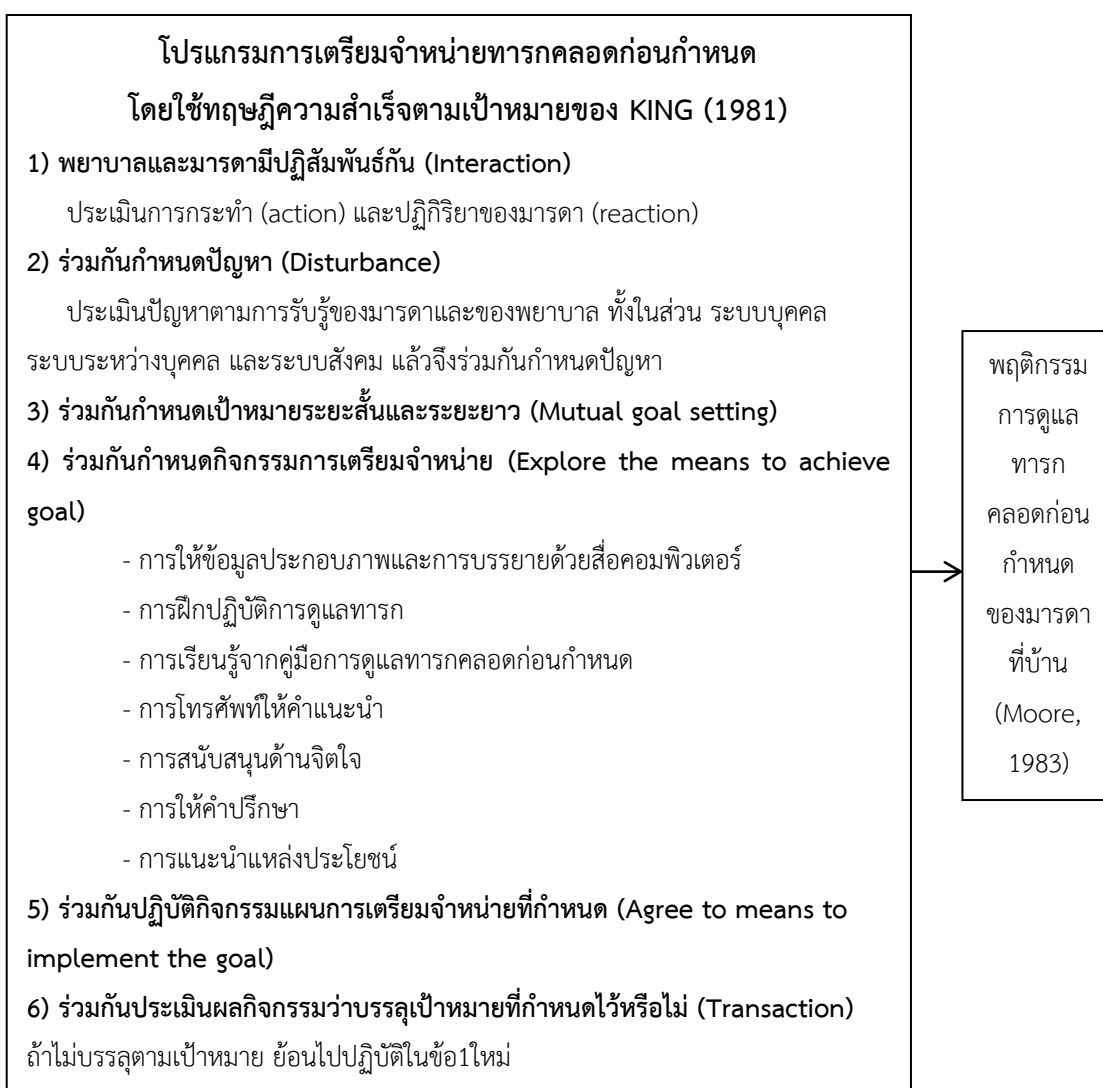
### 6.4 กลุ่มสตรีตั้งครรภ์

การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ด้วยการให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ (นงเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภาจารย์, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาใช้ในทางการพยาบาลนั้นก่อให้เกิดผลดีในทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญต่อการสะท้อนตัวตนด้วยการทำความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล จนเกิดความคิดเห็นและวางเป้าหมายทางสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกัน ดังนั้นจึงสามารถนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเป้าหมายร่วมกันในการสร้างรูปแบบการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายทางสุขภาพที่ต้องการได้

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดให้กับมารดาที่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตามแนวทางของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) โดยจัดโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดให้กับมารดาเป็นรายบุคคล สอดคล้องตามบริบทปัญหาของมารดาแต่ละรายในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนทารกจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน จากการศึกษาของ สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม (2546) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยได้นำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาใช้ในการเตรียมจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่า มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่ในการศึกษาดังกล่าวประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาในวันที่ทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ดังนั้น ในการศึกษาคั้งนี้จะศึกษาถึงผลของการพยาบาลตามแนวทางของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาหลังจากมารดาได้นำทารกกลับบ้าน ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมทางการพยาบาลในการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ดังกรอบแนวคิดงานวิจัย ดังนี้

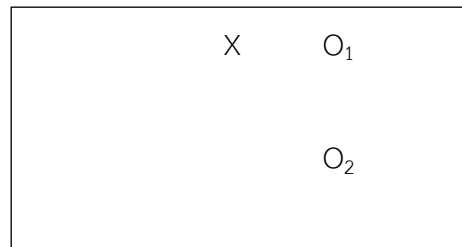


**แผนภูมิที่ 3** กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The post test only with non equivalent control group) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



- X หมายถึง โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย
- O<sub>1</sub> หมายถึง พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย
- O<sub>2</sub> หมายถึง พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้** คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2559 ถึงเดือนตุลาคม 2559 จำนวน 40 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมในงานวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทารกสามารถหายใจได้เอง โดยไม่พึ่งอุปกรณ์ช่วยการหายใจใดๆ และมีแผนการจำหน่ายทารกกลับบ้านภายใน 2 สัปดาห์

2. มารดาไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน
3. มารดาวางแผนว่าจะเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเองหลังจำหน่ายกลับบ้านอย่างน้อย 4 สัปดาห์
4. มารดาไม่มีปัญหาในการอ่าน พูด ฟังและเขียนภาษาไทย
5. มารดาสามารถติดต่อได้โดยทางโทรศัพท์

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดมีปัญหาความผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ รวมถึงความพิการใดๆ ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์ เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเลือดออกในโพรงศีรษะ ระดับ 3-4 ความผิดปกติและโรคทางพันธุกรรม ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และโรคหัวใจพิการตั้งแต่กำเนิด

2. มารดามีปัญหาทางสุขภาพ และโรคประจำตัวที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือด โรคหอบหืด หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

#### เกณฑ์ให้กลุ่มตัวอย่างยุติจากการวิจัย (Discontinuation criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อ
2. ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นก่อนการวิจัยจะสิ้นสุด เช่น หายใจหอบเหนื่อย มีภาวะเขียว หยุดหายใจ จนต้องกลับไปใส่ท่อช่วยหายใจหรืออุปกรณ์เครื่องมือช่วยหายใจประเภทอื่นๆทางการแพทย์เพิ่มเติม

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในช่วงเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2559 ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกหรือยุติจากการวิจัย

#### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ ที่ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดจำนวนกลุ่มละ 30 คน (Burns and Grove, 2009) เพื่อให้ค่าสถิติที่ได้จากการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการทดลองมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด แต่เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด มีการรักษาในโรงพยาบาลนาน ทำให้ในช่วงที่มีการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2559 ผู้วิจัยจึงสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมดจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน



### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Convenience sampling จากเวชระเบียนประวัติของทารกคลอดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. จัดมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 30 คนแรกเข้าเป็นกลุ่มควบคุม เพื่อให้มีมารดาที่มีลักษณะการศึกษาหลากหลายพอสำหรับการจับคู่กับกลุ่มทดลองในระยะต่อไป
3. จัดมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และมีระดับการศึกษาตรงกับมารดาในกลุ่มควบคุมเข้ากลุ่มทดลอง (matched pair) จนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 20 คู่ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การจับคู่ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

คู่ที่	ระดับการศึกษา	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
2	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
3	มัธยมศึกษาตอนปลาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย
4	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
5	ปริญญาโท	ปริญญาโท
6	มัธยมศึกษาตอนปลาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย
7	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนต้น
8	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนต้น
9	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
10	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
11	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ
12	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
13	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
14	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
15	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนต้น
16	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ

**ตารางที่ 2** (ต่อ) การจับคู่ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง  
จำแนกตามระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

คู่ที่	ระดับการศึกษา	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
17	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
18	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
19	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนต้น
20	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ตามเอกสารรับรองเลขที่ 033/2559 รหัสโครงการ 054/2559 เพื่อพิจารณาว่าการวิจัยนี้ไม่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และแบ่งเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เมื่อผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทำการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่า ในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยนั้นกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อสงสัยต่างๆจากผู้วิจัยได้โดยตรงตลอดเวลา และคำตอบหรือข้อมูลที่ได้ในงานวิจัยนี้จะถือเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการตอบรับหรือการตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมศึกษาวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการในโรงพยาบาล ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุนิติภาวะ และไม่ได้จดทะเบียนสมรส การลงชื่อในใบยินยอมจะให้ผู้ปกครองเป็นผู้ลงชื่อแทน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

**โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย** ประกอบด้วย แผนการดำเนินโปรแกรมการเตรียมจำหน่าย แบบประเมินปัญหาของมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการให้ข้อมูลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยการบรรยายพร้อมภาพด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ และคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (King, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย ศึกษาเอกสาร และบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) และศึกษาดำรง เอกสารวิชาการ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน และการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้าน

2. สร้างโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้อง โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าการคงที่และพร้อมจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วง 2 สัปดาห์ ดำเนินโปรแกรมรวม 4 ครั้ง ครั้งละ 25 – 65 นาที ซึ่งผู้วิจัยจัดกิจกรรมต่างๆเป็นรายบุคคลที่ห้องประชุมของหอผู้ป่วยให้กับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ซึ่งมีรายละเอียดในการสร้างโปรแกรม ดังนี้

2.1 จัดทำแผนการดำเนินโปรแกรมการเตรียมจำหน่าย ผู้วิจัยกำหนดแผนการเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม โดยยึดตามแนวทางของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) ร่วมกับการศึกษาขั้นตอนการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดของ สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม (2546) และจากงานวิจัยอื่นๆที่มีการนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับมารดา

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหาร่วมกันระหว่างพยาบาลและมารดา

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่จะจำหน่ายกลับบ้าน

ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 5 พยาบาลและมารดาปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลและมารดาพร้อมกันประเมินผลกิจกรรมว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นดังกล่าว ผู้วิจัยจะดำเนินการในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนทารกจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 25 – 65 นาที โดยผู้วิจัยกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดจะร่วมกับกำหนดแนวทางให้มีความเห็นและมีเป้าหมายสอดคล้องตรงกัน และร่วมกันประเมินในทุกครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมว่ามารดาสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ร่วมกันข้างต้นหรือไม่ หากไม่บรรลุจะร่วมกันหาสาเหตุ กำหนดเป้าหมาย และร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสำเร็จ ซึ่งจะประเมินครั้งสุดท้ายในวันที่ 4 ของการดำเนินโปรแกรม ซึ่งเป็นวันที่ทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

2.2 จัดทำแบบประเมินปัญหาของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ของ สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม (2546) โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร บทความและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และหลักการประเมินสภาพผู้ป่วยตามทฤษฎีการพยาบาลของ King (1981) ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาในปัจจุบัน แบบประเมินปัญหามารดาจะมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด ที่ประกอบด้วย การประเมินมารดา 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม โดยประเมินตามการรับรู้ของมารดา ของพยาบาล และประเมินสิ่งที่ทั้งมารดาและพยาบาลคิดว่าเป็นปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยได้ทดลองนำไปสอบถามกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อประเมินความเข้าใจของคำถาม และข้อมูลที่ได้จากมารดาว่าครอบคลุมและเพียงพอต่อการนำมาวางแผนและกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ซึ่งหลังจากได้ทดลองใช้แบบประเมินปัญหาพบว่า บางคำถามมารดายังไม่เข้าใจ คำตอบยังไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ในเรื่องที่ต้องการถาม จึงได้ปรับปรุงภาษาที่ใช้สอบถามให้เข้าใจได้ง่ายมากยิ่งขึ้น และได้เพิ่มคำถามที่ได้จากการบอกเล่าของมารดาเพิ่มเติมในการประเมินระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม จากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงภาษาและเนื้อหาของข้อคำถามในแบบประเมินเพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 จัดทำแผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สร้างไว้ล่วงหน้า ซึ่งได้ข้อมูลมาจากการใช้แบบประเมินปัญหามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทดลองสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติของทารกและครอบครัวจากแม่เวพระเบียน ร่วมกับการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการพยาบาลตามปัญหาการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาแต่ละราย ซึ่งในแผนการพยาบาลนี้จะประกอบด้วยข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว กิจกรรมการพยาบาลที่มีเนื้อหาการบรรยาย ขั้นตอนการสาธิตและการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สื่ออุปกรณ์ และการประเมินผล โดยผู้วิจัยกับมารดาแต่ละรายจะตกลงกันกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เห็นร่วมกันว่าเป็นปัญหาของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านและดำเนินตามกิจกรรมที่ระบุไว้ในแต่ละข้อวินิจฉัยของแผนการพยาบาล

2.4 จัดทำแผนการให้ข้อมูลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อใช้ประกอบการบรรยายพร้อมฉายภาพสไลด์ด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ โปรแกรม Microsoft power point ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

โดยแผนการให้ข้อมูลนี้เป็นแผนการให้ข้อมูลแก่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

ด้านร่างกาย ได้แก่ การบรรยายประกอบภาพในเรื่อง ความหมาย รูปร่าง ลักษณะ และพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลให้ได้รับนมและสารอาหาร การอาบน้ำ สระผม การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อตัว การปลอบโยนเมื่อร้องไห้ การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติ การพาทารกมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด การได้รับวัคซีน และการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับทารก

ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การสบตากับทารก การสัมผัส การอุ้ม และโอบกอด และการพูดคุยกับทารก

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การป้องกันการสำลักนม การป้องกันการหายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ การจัดท่านอนและท่าอุ้มที่ถูกต้อง การป้องกันการพลัดตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด

2.5 จัดทำคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดทำเป็นแผ่นพับและรูปเล่ม มีบทบรรยายพร้อมภาพประกอบ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยจัดทำเป็นคู่มือแต่ละเรื่องตามการดูแลทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

- 1) การดูแลด้านร่างกาย ประกอบด้วยคู่มือ 13 เรื่อง ได้แก่
  - 1.1) มาทำความรู้จักทารกน้อยกันเถอะ
  - 1.2) การให้นมแม่แก่ทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 1.3) คุณแม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- 1.4) การให้นมผสมในทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.5) การอาบน้ำทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.6) การให้ยาทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.7) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม
- 1.8) การห่อตัวลูกน้อย
- 1.9) การปลอบโยนลูกเมื่อร้องไห้
- 1.10) การป้องกันการติดเชื้อ
- 1.11) การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นบ่อย
- 1.12) การพาลูกมาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน
- 1.13) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับลูกน้อย

2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบด้วยคู่มือ 1 เรื่อง ได้แก่ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทางด้านพัฒนาการ

3) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ประกอบด้วยคู่มือ 1 เรื่อง ได้แก่ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทางด้านป้องกันอุบัติเหตุ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายที่ประกอบด้วย แผนดำเนินโปรแกรมการเตรียมจำหน่าย แบบประเมินปัญหา มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการให้ข้อมูลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบภาพและการบรรยายด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ และคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และทำการปรับแก้ภาษาให้เหมาะสม จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล จำนวน 5 คน (รายชื่อตามภาคผนวก ก) ได้แก่ อาจารย์พยาบาลซึ่งมีความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King จำนวน 3 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดที่มีความชำนาญในด้านการดูแลและเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King จำนวน 2 คน ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และการลำดับเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ให้ความคิดเห็นสอดคล้อง 3 ใน 5

2. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยคำแนะนำให้แก่ไขมีดังนี้

2.1 แผนการดำเนินโปรแกรม ได้รับคำแนะนำให้ปรับการดำเนินกิจกรรมให้กระชับ ลดระยะเวลาในแต่ละชั้นตอนลง

2.2 แบบประเมินปัญหาของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับคำแนะนำให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา และกระชับชัดเจนเพื่อลดระยะเวลาในการสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 แผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับคำแนะนำให้ปรับการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลบางข้อให้ชัดเจน เข้าใจง่ายสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินปัญหา

2.4 แผนการให้ข้อมูลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประกอบภาพและการบรรยายด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ และคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับคำแนะนำให้ปรับภาพบางภาพที่ไม่ชัดเจน ปรับขนาดตัวอักษรให้เห็นชัด และลดปริมาณเนื้อหาต่อหนึ่งหน้าสไลด์ในบางสไลด์ลง

3. ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับแก้ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปทดลองใช้ (Preliminary Try out) กับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อประเมินความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม แผนการสอน และอุปกรณ์ต่างๆ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อประเมินความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง ความสนใจของมารดา และสอบถามหลังจากการใช้เครื่องมือทดลอง

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับแก้ไขโดยปรับระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมให้ลดลงในขั้นการประเมินปัญหา ปรับภาพและตัวอักษรที่ใช้ในทั้งการบรรยายประกอบภาพและในคู่มือให้ชัดเจน เนื้อหาสั้น กระชับ เข้าใจได้ง่ายขึ้น

#### การกำกับการทดลอง

เนื่องจากในกระบวนการทดลองที่พยาบาลและมารดาพร้อมกันปฏิบัติตามโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายดังขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งมารดาต้องมาพบพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ และร่วมกันประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมแล้วบรรลุเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาวตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ หากไม่บรรลุเป้าหมาย พยาบาลจะร่วมกับมารดาค้นหาสาเหตุ ตั้งเป้าหมาย ดำเนินกิจกรรมใน

การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องใหม่ๆใหม่ และจะเป็นเช่นนี้ไปจนกว่าพยาบาลและมารดาประเมินร่วมกันว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ดังนั้นจากขั้นตอนนี้จึงถือเป็นการกำกับภารทดลองไปโดยปริยาย

## ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด และผู้ให้การช่วยเหลือในการดูแลทารกที่บ้าน

2) ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย เพศ อายุในครรภ์ อายุวันที่จำหน่าย และน้ำหนักแรกคลอด สำหรับข้อมูลในวันที่มาตรวจตามนัด ประกอบด้วย วันที่นัดและความเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นของ วริศรา ศักดาจิระเจริญ (2553) ที่ดัดแปลงมาจาก วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) จากจำนวนข้อคำถามเดิม 28 ข้อ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้มีข้อคำถามใหม่จำนวน 32 ข้อ โดยได้ตัดข้อคำถามที่มีลักษณะการถามสองคำถามในหนึ่งข้อออก 1 ข้อ “ท่านล้างมือก่อนและหลังสัมผัสลูก เช่น ให้นม หรือทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์” และการถามถึงเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นออก 1 ข้อ “ท่านพาลูกไปตรวจสุขภาพหรือรับวัคซีน ตามวันที่แพทย์นัด” และเพิ่มข้อคำถามในด้านการดูแลด้านร่างกายการ 5 ข้อ และด้านป้องกันอุบัติเหตุ 1 ข้อ จึงมีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ แบ่งเป็น

การดูแลด้านร่างกาย	จำนวน	20	ข้อ
การดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	5	ข้อ
การดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	จำนวน	7	ข้อ

มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ในแต่ละข้อจะมีระดับคะแนน 1 – 4 คะแนน และได้ปรับคำที่ใช้ในการเลือกตอบ ดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น (4 คะแนน)

ส่วนใหญ่ทำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น (3 คะแนน)



ไม่ค่อยได้ทำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบางครั้งที่มีเหตุการณ์  
ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น (2 คะแนน)

ไม่เคยทำเลย หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย เมื่อมี  
เหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น (1 คะแนน)

หลังจากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (รายละเอียดในหัวข้อการตรวจสอบคุณภาพ  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล) ปรับเหลือข้อคำถามจำนวน 29 ข้อคำถาม การคิดคะแนน  
พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านคิดเป็นคะแนนรวม โดยพิสัยของคะแนน  
คือ 29 – 116 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด  
ที่บ้านดี คะแนนรวมน้อย แสดงว่า มารดามีมารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน  
อยู่ไม่ดี

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ  
แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน ไปตรวจสอบความตรงตาม  
เนื้อหา ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ทำการปรับปรุงแก้ไข  
เนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (รายชื่อตามภาคผนวก ก) ได้แก่ อาจารย์  
พยาบาลซึ่งมีความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดและการ  
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King จำนวน 3 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติทารก  
แรกเกิดที่มีความชำนาญในด้านการดูแลและเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และการ  
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King จำนวน 2 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจาก  
ผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยใช้เกณฑ์  
ค่า Content Validity Index มากกว่า .80 (Davis, 1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) โดย  
การคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบ  
ทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Davis, 1992 อ้างใน บุญใจ ศรี  
สถิตย์นรากร, 2550)

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยาม
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย

4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

1.3 รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิ และรวบรวมข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4 แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ซึ่งจากการคำนวณ พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน มีค่า CVI = .94 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่เหมาะสม

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ซึ่งสัมประสิทธิ์ที่มีค่า  $\geq .80$  ถือว่าเป็นค่าความเที่ยงยอมรับได้ (Burns and Grove, 2001)

2.2 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ทดลองใช้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85 จากนั้นได้นำผลวิเคราะห์นี้ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา พบว่า เมื่อพิจารณาตาราง Item-total statistics และพิจารณาค่า Cronbach's Alpha if Item Deleted พบว่า

หากตัดข้อคำถามที่ 18 “ฉันไม่พาลูกไปในที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด” และข้อคำถามที่ 31 “ฉันดูแลไม่ให้ลูกตกเตียง เช่น หาผ้า หรือ หมอนกั้น หากเตียงไม่มีขอบ” ออก จะทำให้ค่าความเที่ยง (Cronbach's Alpha) เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่ 21 “ฉันซักเสื้อผ้าให้ลูกด้วยน้ำยาซักผ้าสำหรับทารกโดยเฉพาะ” ออกร่วมด้วย เนื่องจากมีค่าความแปรปรวนเท่ากับศูนย์ ดังนั้น จึงคงเหลือข้อคำถามที่นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัย 29 ข้อ แบ่งเป็น

การดูแลด้านร่างกาย	จำนวน	18	ข้อ
การดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	5	ข้อ
การดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	จำนวน	6	ข้อ

จากการนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้

## การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง

### ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.ชุดที่ 2 และผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ และตัวอย่างเครื่องมือ ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน

1.2 ภายหลังจากผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.ชุดที่ 2 แล้วจึงเสนอขอเข้าเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1.3 เมื่อผ่านความเห็นชอบ ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อขอเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระยะเวลา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยได้ทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และประวัติของทารกคลอดก่อนกำหนดจากเวชระเบียน และตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาว่าเป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยประสานกับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วย ในเวลาราชการ 08.00 น. – 16.00 น. และนอกเวลาราชการได้ถึง 19.00 น. ให้โทรศัพท์แจ้งกับผู้วิจัยได้ทุกวัน เมื่อมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วย

2.2 เมื่อผู้วิจัยพบกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด เริ่มการสร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของมารดา เมื่อมารดายินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้มารดาลงชื่อแสดงเจตนาเข้าร่วมการวิจัยในใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุนิติภาวะ และไม่ได้จดทะเบียนสมรส การลงชื่อในใบยินยอมจะให้ผู้ปกครองเป็นผู้ลงชื่อแทน

2.3 หลังจากได้รับความยินยอมจากมารดา ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องประเมินเพิ่มเติมจากการสอบถาม และลงบันทึกวันที่/เวลาที่เริ่มการดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยจะจัดมารดา 30 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมจนครบก่อน

2.4 มารดาในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกทุกครั้ง พยาบาลประจำตึกกล่าวทักทายมารดา แจ้งอาการของทารกให้มารดาทราบ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามอาการของทารกและตอบคำถามของมารดาเกี่ยวกับอาการของทารกขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำรวมถึงการฝึกปฏิบัติเป็นครั้งคราวที่ครอบคลุมในเรื่อง การดูแลให้ได้รับนม แบบแผนการนอน การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การส่งเสริมพัฒนาการ การเฝ้าระวังอุบัติเหตุกับทารก และมีการสาธิต การอาบน้ำ การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ โดยกิจกรรมทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมารดาแต่ละรายจะได้รับคำแนะนำอย่างน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มารดามาเยี่ยมทารกและพยาบาลที่ให้การดูแลในช่วงเวลานั้น โดยในวันที่มีการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด พยาบาลผู้ให้การดูแลจะให้คำแนะนำด้วยวิธีการอธิบายทั้งหมดตามหัวข้อดังกล่าว 1 รอบ แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามและอธิบายซ้ำ ใช้เวลาในการให้ข้อมูลในวันจำหน่ายประมาณ 20 นาที

2.5 มารดาในกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ รวม 4 ครั้ง ดังนี้

**ครั้งที่ 1 ใช้เวลารวมประมาณ 65 นาที** หลังจากแพทย์ได้ประเมินว่าทารกคลอดก่อนกำหนดมีความพร้อมที่จะจำหน่ายกลับบ้านได้

**1. การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและมารดา (Interaction) (ใช้เวลา 5 นาที)**

ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม เป็นกันเอง สุภาพ พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ขณะเดียวกันสังเกตการแสดงออกของมารดา (action) เช่น สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง คำพูด และปฏิกิริยาของมารดา (reaction) เช่น ท่าทางการพูดคุย การสบตา การซักถามโต้ตอบ จากนั้นผู้วิจัยสร้างความเข้าใจกับมารดาให้ตรงกันในบทบาทของของทั้ง 2 ฝ่าย คือ ผู้วิจัยและมารดา จะร่วมกันกำหนดแผนการเตรียมจำหน่ายร่วมกันในทุกขั้นตอน โดยผู้วิจัยเป็นผู้เตรียมแผนรวมทั้งกิจกรรม ในการช่วยเหลือมารดาเพื่อให้มารดามีความพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน

## 2. ผู้วิจัยประเมินมารดาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน (Disturbance) (ใช้เวลา 10 นาที)

2.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยจากการศึกษาจากแฟ้มประวัติของทารกคลอดก่อนกำหนด และสัมภาษณ์มารดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูล ปัญหาในการดูแลทารก ด้วยคำถามปลายเปิดตามแบบประเมินปัญหาซึ่งประกอบด้วย 3 ระบบ

2.2 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทั้งจากการรับรู้ของมารดา และจากการรับรู้ของผู้วิจัยเอง และนำไปสู่การตั้งคำถามในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านของมารดาได้ (disturbance)

2.3 ผู้วิจัยสรุปปัญหาที่ได้จากการประเมินและวิเคราะห์ทั้งใน 3 ระบบ และจัดเตรียมแผนการพยาบาลของปัญหาที่สอดคล้องกับมารดาแต่ละรายไว้

## 3. ผู้วิจัยและมารดาร่วมกันสรุปปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน และร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Disturbance) (ใช้เวลา 5 นาที)

ผู้วิจัยแจ้งการสรุปและวิเคราะห์ปัญหาที่ได้จากการประเมินข้อมูล และเปิดโอกาสให้มารดาร่วมแสดงความคิดเห็นว่าปัญหาดังกล่าวนั้น มารดามีความเห็นอย่างไรบ้าง และร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

## 4. ผู้วิจัยและมารดาร่วมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว (Mutual goal setting) (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

ผู้วิจัยแจ้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวของแต่ละปัญหา เปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความคิดเห็น และสรุปตกลงร่วมกันว่า เป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดนั้น มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและถูกต้องเหมาะสมตามหลักการการพยาบาลโดยยึดจากแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สร้างไว้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ

## 5. ผู้วิจัยและมารดาร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่าย (Explore means to achieve goal) (ใช้เวลา 5 นาที)

ผู้วิจัยแจ้งลักษณะการดำเนินกิจกรรม โดยกิจกรรมทั้งหมดนั้นได้กำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อให้มีความสอดคล้องกับปัญหาของมารดาแต่ละราย ซึ่งแต่ละปัญหาจะมีการวางแผนใช้กิจกรรมแตกต่างกันออกไป มีลักษณะการดำเนินกิจกรรม ดังนี้ : (1) การให้ข้อมูลด้วยการบรรยายประกอบภาพด้วยสื่อคอมพิวเตอร์, (2) การฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด, (3) การเรียนรู้จากคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด, (4) การโทรศัพท์ให้คำแนะนำ, (5) การสนับสนุนด้านจิตใจ, (6) การให้คำปรึกษา และ (7) การแนะนำแหล่งประโยชน์

6. ผู้วิจัยและมารดาพร้อมกันปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Agree on means to achieve goal) (ใช้เวลา 30 นาที)

ผู้วิจัยกับมารดาพร้อมกันปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายโดยปฏิบัติตามลำดับปัญหาที่ได้ร่วมกันจัดไว้

7. ผู้วิจัยและมารดาพร้อมกันประเมินว่ามารดาสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ (Transaction) (ใช้เวลา 5 นาที)

7.1 ผู้วิจัยและมารดาพร้อมกันประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แล้วบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ (Transaction) หากไม่บรรลุเป้าหมาย จะร่วมกันค้นหาสาเหตุ ตั้งเป้าหมายและกำหนดกิจกรรมในการดำเนินกิจกรรมในเรื่องนั้นๆใหม่

7.2 ผู้วิจัยตกลงกับมารดาในการเลือกคู่มือเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในหัวข้อที่ตนสนใจหรือต้องการอ่านเพื่อทบทวนซ้ำกลับไปศึกษาต่อที่บ้าน

7.3 ในระหว่างที่มารดานำคู่มือกลับไปทบทวนซ้ำ และอยู่ในช่วง 1 วันก่อนการพบในครั้งต่อไป ผู้วิจัยจะนัดหมายกับมารดาในการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถาม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่มารดา และเน้นย้ำถึงวันนัดหมายครั้งต่อไปที่มารดาจะเข้ามารับข้อมูลในการดูแลทารกครั้งต่อไปด้วย ทั้งนี้ มารดาสามารถโทรศัพท์ขอรับข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ทุกวันในเวลา 8.00-20.00 น. ก่อนการนัดพบในครั้งถัดไป

7.4 ผู้วิจัยกล่าวสรุปจบกิจกรรมในครั้งแรก แจ้งให้มารดากลับไปคิดทบทวนถึงปัญหาเพิ่มเติม หรือข้อมูลที่มารดาที่ยังบอกแก่ผู้วิจัยไม่ครบถ้วนในการประเมินครั้งแรก เพื่อการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาในครั้งต่อไป จากนั้นนัดหมายวัน-เวลาในการร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปแจ้งให้แก่มารดาทราบ

**ครั้งที่ 2 ใช้เวลารวมประมาณ 50 นาที**

1. ผู้วิจัยประเมินมารดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน (Disturbance) (ใช้เวลา 5 นาที)

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม เป็นกันเอง สุภาพ พร้อมกับสัมภาษณ์มารดาเพิ่มเติมเพื่อกำหนดปัญหาให้มีความครอบคลุม

1.2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาเพิ่มเติม หรือหากไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมจะดำเนินการตามแผนการพยาบาลในปัญหาข้อที่ยังไม่ได้ดำเนินการในครั้งที่ 1 (กรณีที่มีปัญหาเพิ่มเติมให้ดำเนินการในข้อ 2-5 แต่หากไม่มีปัญหาเพิ่มเติมให้ดำเนินการในข้อ 4-5)

2. ผู้วิจัยและมารดาพร้อมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว (Mutual goal setting) (ใช้เวลา 5 นาที)

2.1 ผู้วิจัยแจ้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวของปัญหา และสรุปตกลงร่วมกันว่า เป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดนั้น มีความเป็นไปได้และถูกต้องเหมาะสมตามหลักการการพยาบาลโดยยึดจากแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สร้างไว้เป็นหลัก

**3. ผู้วิจัยและมารดา ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่าย (Explore means to achieve goal) (ใช้เวลา 5 นาที)**

3.1 ผู้วิจัยแจ้งลักษณะการดำเนินกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้านให้กับมารดาทราบ

**4. ผู้วิจัยและมารดา ร่วมกันปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Agree on means to achieve goal) (ใช้เวลา 20 นาที)**

4.1 ผู้วิจัยกับมารดา ร่วมกันปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายโดยปฏิบัติตามลำดับปัญหาที่ได้ร่วมกันจัดไว้

**5. ผู้วิจัยและมารดา ร่วมกันประเมินว่ามารดาสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ (Transaction) (ใช้เวลา 5 นาที)**

5.1 ผู้วิจัยและมารดา ร่วมกันประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แล้วบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ (Transaction) หากไม่บรรลุเป้าหมาย จะร่วมกันค้นหาสาเหตุ ตั้งเป้าหมายและกำหนดกิจกรรมในการดำเนินกิจกรรมในเรื่องนั้นๆใหม่

5.2 ผู้วิจัยตกลงกับมารดาในการเลือกคู่มือเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในหัวข้อที่ตนสนใจหรือต้องการอ่านเพื่อทบทวนซ้ำกลับไปศึกษาต่อที่บ้าน

5.3 ในระหว่างที่มารดานำคู่มือกลับไปทบทวนซ้ำ และอยู่ในช่วง 1 วันก่อนมาพบพยาบาลในครั้งต่อไป ผู้วิจัยจะนัดหมายกับมารดาในการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถาม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่มารดา และเน้นย้ำถึงวันนัดหมายครั้งต่อไปที่มารดาจะเข้ามารับข้อมูลในการดูแลทารกครั้งต่อไป จากนั้นนัดหมายวัน-เวลาในการร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปแจ้งให้แก่มารดาทราบ

**ครั้งที่ 3 ใช้นเวลารวมประมาณ 35 นาที**

**1. ผู้วิจัยและมารดา ร่วมกันปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Agree on means to achieve goal) (ใช้เวลา 20 นาที)**

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม ท่าทางและคำพูดที่สุภาพ สอบถามปัญหาหรือผลของการนำคู่มือไปทบทวนที่บ้าน

1.2 ผู้วิจัยกับมารดา ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามที่ได้ร่วมกันประเมิน หาสาเหตุ และกำหนดกิจกรรมไว้ในครั้งที่ 2 โดยผู้วิจัยทบทวนการฝึกปฏิบัติที่มารดายังไม่

สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครบถ้วนหรือยังไม่มี ความมั่นใจพอในการปฏิบัติ ให้คำแนะนำหรือสาธิตเพิ่มเติม รวมทั้งให้การสนับสนุนและคำชื่นชมเป็นการเสริมแรง เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง

## 2. ผู้วิจัยและมารดาพร้อมกันประเมินว่ามารดาสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ (Transaction) (ใช้เวลา 15 นาที)

2.1 ผู้วิจัยและมารดาพร้อมกันประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แล้วบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ (Transaction)

2.2 ผู้วิจัยตกลงกับมารดาในการเลือกคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในหัวข้อที่ตนสนใจหรือต้องการอ่านเพื่อทบทวนซ้ำกลับไปศึกษาต่อที่บ้าน

2.3 ผู้วิจัยและมารดานัดหมายวันเวลาที่ทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยระหว่างนั้นมารดาสามารถโทรศัพท์มาสอบถามเพิ่มเติม และเน้นย้ำถึงวันนัดหมาย

### ครั้งที่ 4 วันที่มีการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้าน ใช้เวลารวมประมาณ 25 นาที

#### 1. ผู้วิจัยและมารดาพร้อมกันปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Agree on means to achieve goal) (ใช้เวลา 15 นาที)

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยสวัสดี ยิ้มแย้ม ท่าทางและคำพูดที่สุภาพ สอบถามและทบทวนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในปัญหาที่มารดาพร้อมกันประเมินในครั้งที่แล้วว่ายังไม่บรรลุตามเป้าหมาย โดยผู้วิจัยให้มารดาอธิบายประเด็นสำคัญ/ขั้นตอนของการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในหัวข้อนั้นๆ จากนั้นผู้วิจัยสรุปให้มารดาเข้าใจมากยิ่งขึ้น

1.2 ผู้วิจัยให้มารดาได้ทบทวนการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกอีกครั้ง โดยผู้วิจัยคอยดูแลช่วยเหลือ และให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด รวมทั้งชมเชยให้กำลังใจเมื่อมารดาสามารถบอกหรือสาธิตกลับได้ถูกต้อง

#### 2. ผู้วิจัยและมารดาพร้อมกันประเมินในครั้งสุดท้ายว่ามารดาสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ (Transaction) (ใช้เวลา 10 นาที)

2.1 ผู้วิจัยและมารดาพร้อมกันประเมินในครั้งสุดท้ายว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและแก้ไขปัญหาตามที่ได้ร่วมกันกำหนดกับ ผู้วิจัย แล้วบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้

2.2 ผู้วิจัยแจ้งและเน้นย้ำให้มารดาพาทารกมาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม คลินิกเด็กทารกแรกเกิดตามวันเวลาที่นัดหมาย



### ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (Newborn clinic) หลังการจำหน่าย 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการพาทารกคลอดก่อนกำหนดมาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อให้มารดาประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน หลังจากนั้นแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการทดลองและแสดงความขอบคุณ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านของในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติ ด้วยการทดสอบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ผลพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย มีการแจกแจงแบบปกติ ( $p > .05$ )



แผนภูมิที่ 4 สรุปขั้นตอนวิธีการดำเนินการทดลอง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลครั้งเดียวหลังการทดลอง (The post test only with non equivalent control group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน และ กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนโดยจับคู่ (Matched pair) ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด ในด้านการศึกษา (ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี) และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 20 คนก่อน แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านทั้ง 3 ด้านของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และการมีบุคคลอื่นช่วยเหลือดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>						
< 20 ปี	-	-	2	10	2	5
21-25 ปี	3	15	3	15	6	15
26-30 ปี	5	25	6	30	11	27.5
31-35 ปี	10	50	6	30	16	40
36-40 ปี	2	10	2	10	4	10
> 40 ปี	-	-	1	5	1	2.5
<b>อายุมารดาเฉลี่ย (<math>\bar{x} \pm SD</math>)</b>	30.85 $\pm$ 4.46		29.50 $\pm$ 6.51		29.98 $\pm$ 5.54	
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	1	5	1	5	2	5
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	20	4	20	8	20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	10	2	10	4	10
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	10	2	10	4	10
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/ อนุปริญญา	2	10	2	10	4	10
ปริญญาตรี	8	40	8	40	16	40
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5	1	5	2	5

**ตารางที่ 3** (ต่อ) จำนวนและร้อยละของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และการมีบุคคลอื่นช่วยเหลือเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>						
นักเรียน/นักศึกษา	-	-	2	10	2	5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน)	5	25	7	35	12	30
ค้าขาย	2	10	1	5	3	7.5
รับจ้าง	-	-	-	-	-	-
พนักงานบริษัท	11	55	8	40	19	47.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	10	2	10	4	10
<b>รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)</b>						
< 10,000	-	-	1	5	1	2.5
10,001 – 20,000	5	25	8	40	13	32.5
20,001 – 30,000	7	35	3	15	10	25
30,001 – 40,000	4	20	2	10	6	15
40,001 – 50,000	3	15	3	15	6	15
> 50,000	1	5	3	15	4	10
<b>สถานภาพสมรส</b>						
คู่	19	95	20	100	39	97.5
หย่า	1	5	-	-	1	2.5
หม้าย	-	-	-	-	-	-

**ตารางที่ 3** (ต่อ) จำนวนและร้อยละของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และการมีบุคคลอื่นช่วยเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>มีบุคคลอื่นช่วยเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน</b>					
มี	20	100	19	95	49	97.5
ไม่มี	-	-	1	5	1	2.5

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 40 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 26 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.5 มีระดับการศึกษาในระดับอนุปริญญาขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 47.5 มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 97.5 และมีบุคคลอื่นช่วยเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 97.5

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และน้ำหนักแรกคลอด

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>เพศ</b>					
ชาย	8	40	14	70	22	55
หญิง	12	60	6	30	18	45

**ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และน้ำหนักแรกเกิด**

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของ</b>						
<b>ทารกคลอดก่อนกำหนด (วัน)</b>						
< 20	15	75	10	50	25	62.5
20 - 40	3	15	7	35	10	25
41 - 60	1	5	1	5	2	5
61 - 80	-	-	1	5	1	2.5
81 - 100	1	5	1	5	2	5
> 100	-	-	-	-	-	-
<b>จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของ</b>	23.25 ± 18.50		27.20 ± 21.20		25.23 ± 19.75	
<b>ทารกเฉลี่ย (<math>\bar{x} \pm SD</math>)</b>						
<b>น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)</b>						
< 1,000	-	-	-	-	-	-
1,001 - 1,500	2	10	7	35	9	22.5
1,501 - 2,000	4	20	7	35	11	27.5
2,001 - 2,500	8	40	6	30	14	35
2,501 - 3,000	2	10	-	-	2	5
> 3,000	4	20	-	-	4	10
<b>น้ำหนักแรกเกิดทารกเฉลี่ย (กรัม)</b>	2336.55 ±		1697.95 ±		2017.25 ±	
<b>(<math>\bar{x} \pm SD</math>)</b>	638.12		387.52		613.28	

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55 มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่า 20 วัน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 85

**ส่วนที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง (n = 40 คน)	คะแนนพฤติกรรมการดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนด ของมารดาที่บ้าน		df	t	p - value
	$\bar{x}$	SD			
	กลุ่มควบคุม	103.75			
กลุ่มทดลอง	113.35	2.08			

\* p = .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 113.35 คะแนน (SD = 2.08) และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 103.75 คะแนน (SD = 8.37) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติที (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นั่นคือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ากลุ่มควบคุม



**ส่วนที่ 4** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านทั้ง 3 ด้านของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านทั้ง 3 ด้าน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนพฤติกรรมการดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนดของ มารดาที่บ้าน	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		t	p - value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
	1. ด้านการดูแลด้านร่างกาย (ช่วงคะแนน 18 – 72 คะแนน)	70.40	1.35	64.65		
2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ (ช่วงคะแนน 5 - 20 คะแนน)	19.35	.75	17.45	2.28	3.54	.000*
3. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (ช่วงคะแนน 6 - 24 คะแนน)	23.60	.50	21.65	1.95	4.32	.000*

\* p = .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านหลังการทดลองทั้ง 3 ด้านของกลุ่มทดลอง คือ ด้านการดูแลด้านร่างกาย เท่ากับ 70.40 คะแนน (SD = 1.35) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ เท่ากับ 19.35 คะแนน (SD = .75) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุเท่ากับ 23.60 คะแนน (SD = .50) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านการดูแลด้านร่างกาย เท่ากับ 64.65 คะแนน (SD = 5.47) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ เท่ากับ 17.45 คะแนน (SD = 2.28) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุเท่ากับ 21.65 คะแนน (SD = 1.95)

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติที (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านทั้ง 3 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นั่นคือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านทั้ง 3 ด้านดีกว่ากลุ่มควบคุม

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดครั้งเดียว (The post test only with non equivalent control group) เพื่อศึกษาโปรแกรม การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการ ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารก คลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมี พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่าย ตามปกติ

#### กลุ่มตัวอย่าง

มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายจากหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) เมื่อมีมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ผู้วิจัย จะเก็บข้อมูลของมารดาในกลุ่มควบคุมจนครบเพื่อรวมมารดาในกลุ่มทดลอง จากนั้นเมื่อมีมารดาที่มี ลักษณะตามเกณฑ์และพิจารณาคุณสมบัติด้านระดับการศึกษาซึ่งเหมือนกับมารดาในกลุ่มควบคุมจึง ทำการจับคู่กัน (matched pair) ในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 40 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 20 คน ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับโปรแกรมการเตรียม จำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2559 – เดือนตุลาคม 2559

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดย ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งโปรแกรมนี้ประกอบด้วย แผนการดำเนินโปรแกรมการเตรียม จำหน่าย แบบประเมินปัญหาของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการพยาบาลทารกคลอดก่อน

กำหนด แผนการให้ข้อมูลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยการบรรยายพร้อมภาพด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ และคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .94 และได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .89

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการทดลอง

**กลุ่มควบคุม** ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

**กลุ่มทดลอง** เมื่อมีมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ร่วมกับมีระดับการศึกษา เหมือนกับกลุ่มควบคุมจะจับเข้าคู่กัน (Matched pair) โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการเตรียมจำหน่ายด้วยโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย จัดกิจกรรมรายบุคคลสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ รวม 4 ครั้ง ครั้งละ 25 – 65 นาที มารดาเข้าร่วมโปรแกรมที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน เริ่มจากการประเมินและรับรู้ปัญหาที่ตรงกัน รับรู้เป้าหมายของปัญหา ร่วมกันกำหนดกิจกรรมเพื่อให้ไปสู่เป้าหมาย ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนด คือ การได้รับข้อมูลในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ การฝึกทักษะการดูแลทารก การนำคู่มือในปัญหาเรื่องๆไปทบทวนซ้ำ การได้รับแรงสนับสนุน และการได้รับข้อมูลในแหล่งประโยชน์ จากนั้นมารดาจะร่วมประเมินผลว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดหรือไม่ หากไม่บรรลุตามเป้าหมาย จะร่วมกันหาสาเหตุ และหาแนวทางดำเนินกิจกรรมใหม่จนสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างครบถ้วน ซึ่งการดำเนินโปรแกรมจะเกิดขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ก่อนทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ในวันที่แพทย์นัดทารกคลอดก่อนกำหนดมาตรวจประเมินที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกกุมารเวชกรรม หลังทารกคลอดก่อนกำหนดจำหน่ายกลับบ้าน 4 สัปดาห์ โดยมารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน จำนวน 29 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านหลังการทดลอง (Post-test) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติค่าที (Independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

### สรุปผลการวิจัย

ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายหลังการทดลองแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่า (  $\bar{x} = 113.75$ ,  $SD = 2.08$  ) มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (  $\bar{x} = 103.75$ ,  $SD = 8.37$  ) ซึ่งผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านทั้ง 3 ด้าน ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่าทั้ง 3 ด้าน ( ด้านร่างกาย  $\bar{x} = 70.40$ ,  $SD = 1.35$ , ด้านส่งเสริมพัฒนาการ  $\bar{x} = 19.35$ ,  $SD = .75$  และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ  $\bar{x} = 23.60$ ,  $SD = .50$  ) มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( ด้านร่างกาย  $\bar{x} = 64.65$ ,  $SD = 5.47$ , ด้านส่งเสริมพัฒนาการ  $\bar{x} = 17.45$ ,  $SD = 2.28$  และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ  $\bar{x} = 21.65$ ,  $SD = 1.95$  )

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ เนื่องมาจากมารดาในกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมจำหน่ายในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะกับมารดาแต่ละรายในกระบวนการเตรียมจำหน่ายอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เริ่มจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ระหว่างมารดากับพยาบาลด้วยการกล่าวทักทายแนะนำตนเอง พยาบาลบอกวัตถุประสงค์ในการเตรียมจำหน่ายด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและเป็นกันเอง ขณะเดียวกันพยาบาลจะสังเกตการกระทำ สีหน้า ท่าทางของมารดาในระหว่างพูดคุยกับพยาบาล (action) รวมทั้งระหว่างให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา (reaction) จากนั้นอธิบายให้มารดารับรู้ถึงบทบาทในการเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน แล้วเริ่มการประเมินปัญหาของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน ซึ่งครอบคลุมทั้งในส่วนของระบบบุคคล (Personal system) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) และระบบสังคม (Social system) จึงทำให้ปัญหาที่ประเมินได้นั้นมีความเฉพาะกับมารดาในแต่ละราย

ทั้งนี้ในการประเมินปัญหาการดูแลทารกซึ่งมารดาและพยาบาลมีการรับรู้ของปัญหาที่ไม่ตรงกัน กล่าวคือ มารดามีความเห็นว่าการดูแลทารกในเรื่องนั้นไม่เป็นปัญหา แต่พยาบาลเห็นว่ามารดายังมีปัญหาในการดูแลทารกในเรื่องนั้นๆ พยาบาลจะให้มารดาอธิบายหรือปฏิบัติการดูแลทารกในเรื่องนั้นๆ แล้วพยาบาลให้ข้อมูลด้วยการอธิบายและแสดงภาพที่ส่งผลเสียหรือเกิดอันตรายแก่ทารกหากมารดาปฏิบัติการดูแลทารกในเรื่องนั้นไม่ถูกต้องเหมาะสม จากนั้นจึงให้มารดาแสดงความคิดเห็นและสรุปร่วมกันว่าการดูแลทารกในเรื่องนั้นเป็นปัญหาของมารดา ซึ่งส่งผลให้มารดารับรู้ปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างถูกต้อง (Disturbance) ทั้งในด้านร่างกาย ด้านส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ แล้วจึงทำการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวร่วมกัน (Mutual goal setting) โดยพยาบาลจะเลือกจากแผนการพยาบาลที่เตรียมไว้ล่วงหน้า แล้วให้มารดาแสดงความคิดเห็นว่าเป้าหมายนั้นมีความเป็นไปได้ สอดคล้องกับความต้องการของมารดา จากนั้นจึงร่วมกันกำหนดกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายให้เหมาะสมกับแต่ละปัญหา (Explore means to achieve goal) ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลด้วยการบรรยายประกอบภาพด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ การเรียนรู้จากคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การโทรศัพท์ให้คำแนะนำ การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก การให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านจิตใจ และการแนะนำแหล่งประโยชน์ แล้วจึงดำเนินกิจกรรมตามที่ได้ตกลงและจัดลำดับไว้ (Agree on means to achieve goal) ในขั้นตอนสุดท้ายมารดาและพยาบาลจะร่วมกันประเมินผลว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันตั้งไว้ในแต่ละปัญหาหรือไม่ หากไม่บรรลุตามเป้าหมายจะร่วมกันค้นหาสาเหตุ ตั้งเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และดำเนินกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายในปัญหาเรื่องนั้นๆใหม่ จนประเมินผลได้ว่ามารดาสามารถบรรลุตามเป้าหมายของปัญหาได้จนครบทุกข้อ (Transaction)

ผลการวิจัยเป็นไปตามคำอธิบายของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (Goal Attainment) ของ King (1981) ที่กล่าวว่า การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนการรับรู้ (perception) ข้อมูลข่าวสารผ่านทาง การติดต่อสื่อสาร (communication) ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่ การบรรลุเป้าหมาย (transaction) (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2556) โดยเป้าหมายที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแต่ละคนนั้นย่อมมีความเฉพาะและแตกต่างกันไปตามบริบท แวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากงานวิจัยนี้มารดาและพยาบาลได้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งในด้านระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม จึงทำให้สามารถ ประเมินปัญหาที่มีความเฉพาะแตกต่างกันไปในมารดาแต่ละรายได้ มารดาจึงได้รับการเตรียมจำหน่าย ที่เกิดจากความต้องการและเป็นปัญหาของมารดาโดยแท้จริง ซึ่งไม่ได้เกิดจากความเห็นของพยาบาล เพียงฝ่ายเดียวว่ามารดาต้องได้รับการเตรียมจำหน่ายในการดูแลทารกที่บ้านในเรื่องใดบ้าง ส่งผลให้ มารดารับรู้ถึงปัญหาของตนได้อย่างชัดเจน จึงสามารถร่วมกำหนดเป้าหมายและร่วมค้นหาวิธี แก้ปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้จริงในการแก้ปัญหาได้ นอกจากนี้มารดายังสามารถร่วมกำหนดวันเวลา ในการร่วมกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายให้เป็นไปตามความเหมาะสมในช่วงเวลาที่ตกลงร่วมกันกับ พยาบาลได้ โดยมารดาและพยาบาลจะร่วมกันดำเนินกิจกรรมไปจนกว่ามารดาจะบรรลุตามเป้าหมาย ได้ครบทุกข้อ ซึ่งหมายถึงมารดาได้รับการเตรียมจำหน่ายเพื่อให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อ กลับบ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตาม เป้าหมายจึงทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อีกทั้งยังส่งผลดีต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในระยะยาว ลดโอกาสการเจ็บป่วยในการกลับเข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ส่งผลให้ทารกมีโอกาสได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาให้สามารถ เจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีตามวัยต่อไปได้

แม้ว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีในทุกด้าน ( $\bar{x} = 113.75$ ,  $SD = 2.08$ ; จากคะแนนเต็ม 116 คะแนน) แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในแต่ละด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อน กำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ดีกว่าทั้ง 3 ด้าน ทั้งนี้ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนดที่บ้านเต็ม 4 คะแนน ( $SD = .00$ ) จำนวน 11 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ โดยพฤติกรรมที่มารดาให้การดูแลทารกได้เป็นอย่างดีทั้ง 11 ข้อนั้น เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อ ทั้งการลดความเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนด และลดโอกาสการเกิดอันตรายที่อาจนำไปสู่การ เสียชีวิตของทารกได้ ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อน

กำหนดที่บ้านเต็ม 4 คะแนน (SD = .00) เพียง 1 ข้อ จึงแสดงให้เห็นว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายนั้นมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างแท้จริง

การศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม (2546) ซึ่งได้นำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) มาเป็นแนวทางหลักในการการพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเช่นเดียวกัน ซึ่งผลการศึกษาทั้งสองงาน พบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการพัฒนาแนวทางในกระบวนการเตรียมจำหน่าย โดยได้พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่มารดา ด้วยการใช้คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่แบ่งออกเป็นเรื่องๆ ให้กับมารดาที่มีปัญหาในการดูแลทารกเรื่องนั้นๆกลับไปอ่านทบทวนซ้ำด้วยตนเองที่บ้าน จึงช่วยให้กระบวนการในการเตรียมจำหน่ายใช้ระยะเวลาลดลง อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาหลังจากที่มารดาได้กลับไปดูแลทารกที่บ้านแล้วเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม (2546) ที่ประเมินพฤติกรรมของมารดาในวันที่มีการจำหน่ายทารก ซึ่งผลพบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 4 สัปดาห์นั้น มารดาก็ยังคงมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ดีเช่นเดียวกัน จึงแสดงให้เห็นได้ว่า การนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) มาเป็นแนวทางหลักในการเตรียมจำหน่ายนั้น ไม่ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินกิจกรรมหรือมีการพัฒนาการให้ข้อมูลด้วยการใช้สื่อเพิ่มเติม ก็ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ดีได้เช่นเดียวกัน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการพยาบาลในหลายบริบทที่ได้มีการนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) ไปใช้แล้วส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัวในระยะยาว เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ ได้แก่ การศึกษาของ ดวงใจ สุวรรณพงศ์และคณะ (2552) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ซึ่งพยาบาลจะรวบรวมและแปลความหมายของข้อมูล แล้วนำมากำหนดจุดมุ่งหมายและค้นหาวิธีการปฏิบัติร่วมกันกับผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ได้แก่ การศึกษาของ พรทิพย์ จรุงศักดิ์สกุล (2551) ที่ศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมและโรคอารมณ์สองขั้ว กิจกรรมที่ให้การบรรลุเป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ มีการประเมินระบบบุคคล ระหว่างบุคคลและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว แล้วกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการจัดกิจกรรม ค้นหาวิธีพร้อมทั้งกำหนด

เป้าหมาย ตัวชี้วัดและประเมินผลร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปรับตัวดีขึ้นอย่างชัดเจน ผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจกันมากขึ้น และในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของ นางเยาว์ สายแก้ว (2550) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยการให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทุกขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาข้างต้นที่ได้นำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาใช้ในการพยาบาลกับผู้รับบริการหลากหลายกลุ่ม แล้วได้ผลการศึกษาที่ดีกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระยะยาวนั้น มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของผู้วิจัย เนื่องจากการนำแนวทางของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาประยุกต์ใช้นั้น ในทุกการศึกษาเน้นการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลจึงเกิดเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในทุกขั้นตอน จึงส่งผลให้การวิจัยที่นำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้เกิดผลดีกับผู้รับบริการ ดังเช่นงานวิจัยนี้ที่พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาประยุกต์ใช้ในการเตรียมจำหน่ายให้กับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่ย่อมต้องการการได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมแตกต่างกันไปในแต่ละราย รวมทั้งใช้การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย มารดาได้รับการประเมินปัญหาอย่างครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัวและในระดับสังคม และให้มารดามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา ตั้งเป้าหมาย หาวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ จึงให้ทำมารดาได้รับการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง ส่งผลให้มารดาสามารถปฏิบัติดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีสุขภาพที่ดี ลดภาวะการเจ็บป่วย และเจริญเติบโตตามวัยได้อย่างเหมาะสมต่อไป



### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่จะนำโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปใช้ ควรได้รับคำชี้แจงในการใช้เครื่องมือและการดำเนินการตามโปรแกรมฯเพิ่มเติม เนื่องจากโปรแกรมฯ เปลี่ยนมุมมองให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วม และรับรู้ปัญหา เป้าหมาย รวมถึงแนวทางการปฏิบัติในทุกขั้นตอน จึงมีรายละเอียดที่ต้องทำความเข้าใจ เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการเตรียมจำหน่าย

2. พยาบาลควรนำโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปบูรณาการกับการพยาบาลตามปกติในส่วนของ การสร้างสัมพันธภาพกับมารดา ตั้งแต่ทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่แรกเริ่มส่งผลให้มารดา มีความเชื่อใจ ไว้วางใจซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวางแผนการเตรียมจำหน่ายตามโปรแกรมฯได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุมทุกปัญหาของมารดา

3. ในการจัดทำแผนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดปัญหาของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ควรมีการศึกษาปรับปรุง และเพิ่มเติมแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของมารดาในยุคปัจจุบันหรือในอนาคตอยู่เสมอ เช่น ปัญหาของมารดาที่ต้องทำงานเป็นช่วงเวลา ซึ่งส่งผลต่อการจัดสรรเวลาในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน การบีบเก็บน้ำนมแม่ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการประเมินผลการวิจัยเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน ควรปรับเป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อจะได้ประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาในสถานการณ์จริง ทำให้ผลการประเมินพฤติกรรมมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ อีกทั้งจะช่วยให้ค้นพบปัญหาหรือข้อมูลเพิ่มเติมในการดูแลทารกที่พยาบาลในโรงพยาบาลสามารถส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลชุมชนในการติดตามเยี่ยมประเมินถึงภาวะสุขภาพของทารกได้ต่อไปอีกด้วย

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นผลจากการได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น ภาวะสุขภาพความเจ็บป่วย การเจริญเติบโตและ พัฒนาการ และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักปลัดสาธารณสุข. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. (2548). *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด*. กรุงเทพมหานคร : ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2556). *แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด*. (อัดสำเนา).
- กุลลดา เปรมจิตร์. (2547). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการต่อพฤติกรรมทารกดูแลบุตร และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา แสงวดี, ชีรพร สติอังกูร และเรวดี ศิรินคร. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกษมศรี อย่างสุโข. (2549). *ความต้องการของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จரியพร วรรณโชติ. (2555). *การควบคุมอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด*. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี : บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- จரியพร อินทร์วงศ์วาร, สุธิตา ถ้าม้าง และวิมล ธนสุวรรณ. (2551). *สิ่งก่อดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่อำเภอ*. *พยาบาลสาร*. 35(4): 98-107.
- จิราภรณ์ วรวงศ์. (2537). *การศึกษาสาเหตุ กระบวนการ และผลกระทบการเป็นมารดาวัยรุ่น: กรณีศึกษามารดาที่คลอดนอกสมรสในสถานสงเคราะห์เอกชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ดวงใจ สุวรรณพงศ์, นิตยา ภิญโญคำ และสุตารัตน์ ชัยอาจ. (2552). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *พยาบาล*. 36(3): 114-124.
- ธราธิป โคละทัต. (2551). *การบูรณาการระบบดูแลสุขภาพมารดาและทารก*. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ธิตารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2551). ความรู้สู่การปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (บรรณาธิการ), *Neonatology 2008*, กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส.
- นงเยาว์ สายแก้ว และชมพูชัช โสภากาจารย์. (2550). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 19(2): 17-29.
- นริศรา วงศ์พนารักษ์. (2556). ทฤษฎีการพยาบาลของคิง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 13(4): 16-25
- นฤมล ธีระรังสิกุล. (2545). *การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : พีเพรส จำกัด.
- นภารัตน์ ธราพร, รัชณี สรรเสริญ และจินตนา วัชรสินธุ์. (2547). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 12 (2): 55-70.
- เนตรทอง ทะยา. (2547). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาและผลลัพธ์สุขภาพทารก*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัญญัติ สุขเจริญ, วิรัตน์ ไกล่บุปผา, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์, พัฒนา ปลื้มถนอม, ศิริรัตน์ พิชาติชัยชาญ และทิฆัมพร มัจฉาชีพ. (2544). ความรู้และการปฏิบัติของมารดาบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. *วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์*. 1(1): 100-113.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปนัดดา สุวรรณ. (2552). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *พยาบาลสาร*. 36(4): 108-119.

- ปริญญาวารี. (2545). อิทธิพลของสัมพันธภาพในชีวิตสมรส ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับและประวัติการแยกห่างจากบุคคลสำคัญในชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลครรภ์และแนวโน้มของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะอักษรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ประภาศรี นันท์นฤมิต. (2544). Early intervention (early stimulation). ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), *Workshop on neonatal mechanical ventilator and LBW infant: How to improve outcome*, กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส.
- พนิดา วาราชนนท์. (2541). การสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรพร รัตนสงคราม. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2554). การสื่อสารกับพ่อแม่ของทารกช่วงพ้นระยะวิกฤต. ใน ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย (บรรณาธิการ), *Essential Issues in Newborn Nursery*, หน้า 300-307. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส แอนด กราฟฟิค.
- พรเพ็ญ กาญจนธัญรัตน์. (2549). การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรทิพย์ คำพอ. (2542). *สุขภาพเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : อักษรสยามการพิมพ์.
- พรทิพย์ จรุงศักดิ์สกุล. กรณีศึกษา: การประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก Conduct Disorder ที่มี Bipolar Disorder ร่วมด้วย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.jvkk.go.th/research/qresearch.asp?code=0102895>. [2558, มีนาคม 3]
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2549). แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัว. ใน *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี : ยูทธรินทร์ การพิมพ์.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และจริยาพร วรรณโชติ. (2555). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี : บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

- พัชรี วรกิจพูนผล, เนตรทอง ทะยา, นวพรรณ ประปาณา และนวลอนงค์ ทรัพย์พันธ์. (2545). รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ ประจำปี 2545 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุภาวดี คำหอมกุล. (2544). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : วี.เจ. พรินติ้ง.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, กัลยา นิตีเรืองจรัส และจิราพร ชมพิกุล. (2547). สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย: ปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วันดี ไชยทรัพย์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ พิชาติพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- วันเพ็ญ พุ่มเกตุ. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมทารกดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วริศรา ศักดาจิระเจริญ. (2553). ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมทารกดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ แสงทวีสิน. (2550). Care of low birth weight infants. ใน วราภรณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ กาญจนพัฒน์กุล และสุนทร ฮ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), ปัญหาทารกแรกเกิด, หน้า 144-158. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2550). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด. ใน บัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, พองคำ ดิลกสกุลชัย และ ศรีสมบุญ มุสิกสุนันท์ (บรรณาธิการ), ตำราการพยาบาลเด็ก, หน้า 266-290. กรุงเทพมหานคร : พีริ-วัน.

- ศิริกมล กันศิริ. (2548). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด*. สารนิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุขโข . (2551). *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค. (2556). การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤต. *เวชระชาสาร*. 57(1): 65-72.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : หจก. วี. เจ. พรินต์ติ้ง.
- สมทรง คำฝ่าย. (2541). *ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมสิริ อัทธเสรี. (2540). *คุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สินีนานู ลิ้มนิยมธรรม. (2546). *ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลทารกของมารดา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). จำนวนและร้อยละของการเกิดมีชีพ จำแนกตามน้ำหนักแรกเกิด พ.ศ. 2549-2553 [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/2.1.5-53.pdf>. [2557, กันยายน 11]
- สำนักเวชสถิติ. (2558). ข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนด. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). *การพยาบาลองค์รวม : กรณีศึกษา*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- สุวดี ศรีเลณวัดี. (2530). *จิตวิทยาการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : พิชญา พรินต์ติ้ง.
- สุหรี หนองอาหลี่. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมความเสี่ยงบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มหบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี ประเสริฐ. (2540). *ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุทัยวรรณ สกลวสันต์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่นและปริศนา สุทรไชย. (2551). ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก. *พยาบาลสาร*. 35(4) : 86-97.

### ภาษาอังกฤษ

American Academy of Pediatrics. (2008). Hospital discharge of the high risk neonate. *Paediatrics*, 122(5), 1119-1126.

Ardura, J., Andres, J., Aldana, J., and Revilla, M.A. (1995). Development of sleepwakefulness rhythm in premature babies. *Acta Paediatrica*, (84), 484-489.

Aroya, J., Kumer, A., and Ramji, S. (2005). Effect of oil massage on growth and neurobehavioral in very low birth weight preterm neonates. *Indian Journal of Pediatrics*, 42, 1092-1100.

Bakewell-Sachs, S., and Blackburn, S. (2001). *Discharge and follow-up of the high-risk preterm infants*. New York: Education services March of Dimes.

Bakewell-Sachs, S., and Blackburn, S. (2003). Parenting the Post-NICU Premature Infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29(6), 398-695.

Blackburn, S. (1995). Problem of preterm after discharge. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 24(1), 43-49.

Brown, M.A. (1986). Social support during pregnancy: a unidimensional or multidimensional construct?. *Nursing research*, 35(1), 4-9.

Burns, N., and Grove, S.K. (2001). *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W. B. Saunders.

Burns, N., Grove, S.K. and Gray, J. (2001). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis: Missouri.

- Burns, N., and Grove, S.K. (2009). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Missouri.
- Celeste, M.M., Jeanet, B., Jan, M., Wit, and Frans, J.W. (2007). Reading preterm infant' behavioral cues: an intervention study with parents of premature infants born <32 weeks. *Early Human Development*, 83, 419-424.
- Dossey, B.M., and Keegan, L. (2008). *Holistic nursing: a handbook for practice*. 5<sup>th</sup> ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Drake, E. (1995). Discharge teaching needs of parents in the NICU. *Neonatal Network*, 14, 49-53. Gaithersburg: An Aspen Publication: 427-445.
- Gallagher, N.G. (2003). Effects of infant massage on cognitive, motor, and social-emotional functioning in high-risk infants. *Bridges*, 2(12), 1-11.
- Gingerich, B.S. (1994). *Discharge planning for home health care*. Gaithersburg: Aspen Publication.
- Gennaro, S. (1985). Anxiety and problem-solving ability in mothers of premature infants. *JOGNN*, 161-164
- Gorski, P.A. (1988). Fostering family development after preterm hospitalization. In R.A. Ballard (Ed.), *Pediatric care of the ICN graduate*, p. 27-32. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Jefferies, A.L. (2014). Going home: Facilitating discharge of the preterm infant. *Paediatr Child Health*, 19(1), 31-36.
- Johnson-Crawley, N. (2003). Systematic assessment and home follow-up: A basic for monitoring the neonate's integration in to the family unit. In C. Kenner, A. Brueggemeyer, & L.P. Gunderson (eds.), *Comprehensive neonatal nursing: a physiologic perspective*, p. 1055-1074. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kenner, C. and Bagwell, G.A. (1993). Assessment and management of the transition to home. In C. Kennor, A. Brueggemeyer, & L.P. Gunderson (eds), *Comprehensive neonatal nursing: a physiologic perspective*, p. 1134-1147. Philadelphia: W.B. Saunders.
- King, I.M. (1981). *The theory for nursing*. New York: Wiley Medical Publication.
- Lee, J.H., Kim, J.M., Kim, Y.D., Lee, S.M., Song, E.S., Ahn, S.Y., et al. (Committee on data collection and statistical analysis of the Korean Society of Neonatology).



- (2014). The readmission of preterm infants of 30-33 weeks gestational age within 1 year following discharge from Neonatal Intensive Care Unit in Korea. *Neonatal Med*, 21(4), 224-232.
- Lian, Y.C., Ying, S.H., Peng, C.C., and Yann, T.Y. (2008). Early discharge study for premature infants: Singapore General Hospital. *Permanente Journal*, 12(4), 15-18.
- Littleton, L.Y., and Engebretson, J.C. (2002). *Maternal neonatal and women's health nursing*. United States of America: Thomsom Learning.
- Lowdermilk, D.L., and Perry, S.E. (2004). Nursing care of the high risk newborn. In *Maternity & women's health care*. 8<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby.
- Mattson, S., and Judy, E.S. (2000). *Core curriculum for maternal-newborn nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Mckeehan, K.M. (1981). *Continuing care : a multidisciplinary approach to discharge planning*. St. Louis: The C. V. Mosby.
- Mercer, R.T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34(4), 198-204.
- Moore, M.L. (1983). *Realities in child bearing*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Norris, D.M., and Hoyer, P.J. (1992). Dynamism in practice: parenting within King's framework. *Nursing Science Quarterly*, 6, 79-85.
- Olds, S.B., London, M.L., Wieland Ladewig, P.A., and Davidson, M.R. (2004). *Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Care*. 7<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Education.
- Perlman, N.B., Freedman, J.L., and Abramovitch, R. (1991). Information needs of parents of sick neonates. *Pediatrics*, 88, 512-518.
- Pezzati, M. (2014). Hospital readmissions in late preterm infants. *Italian Journal of Pediatrics*, 40(2), 29.
- Polit, D.F., Beck, C.T., and Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Polit, D.F., and Beck, C.T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

- Polit, D.F., and Hunger, B.P. (1999). *Nursing research: principles and methods*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Punthmatharith, B., Buddharat, U., and Kamlangdee, T. (2007). Comparisons of needs, need responses, and need response satisfaction of mothers of infants in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(6), 498-506.
- Rorden, J.W., and Taft, E.D. (1990). *Discharge planning guide for nurses*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Sheikh, L., O'Brien, M., and McCluskey-Fawcett, K. (1993). Parent preparation for the NICU-to-home transition: staff and parent perceptions. *Children's Health Care*, 22, 227-239.
- Simmons, L.E., Rubens, C.E., Darmstadt, G.L., and Gravett M.G. (2010). Preventing preterm birth and neonatal mortality: exploring the epidemiology, causes, and interventions. *Seminars in Perinatology*, 34(6), 408-415.
- South Central Neonatal Network Quality Care Group. (2012). Guideline framework for neonatal discharge planning. [online]. Available from: <http://www.networks.nhs.uk/nhs-networks/thames-valley-wessex-neonatal-network/documents/guidelines6.4.1%20Discharge%20planning%20guideline%202005%2012.pdf>. [2014, October 31]
- Sumner, G., and Spietz, A. (1994). *NCAST caregiver/parent child interaction feeding manual*. Seattle: NCAST Publications, University of Washington, School of Nursing.
- Sundeen, S.J., Stuart, G.W., Rankin, E.A.D., and Cohen, S.A. (1998). *Nurse-client interaction: implementating the nursing process*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Underwood, M.A., Danielsen, B., and Gilbert, W.M. (2007). Cost, causes and rates of rehospitalization of preterm infants. *Journal of Perinatology*, 27, 614-619.
- Vergara, E.R., and Bigsby, R. (2004). *Developmental and therapeutic intervention in the NICU*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Watt, J.E., and Strongman, K.T. (1985). The organization and stability of sleep states in fullterm, preterm, and small-for-gestational-age infants: a comparative study. *Developmental Psychobiology*, 18(2), 151-162.

- Wong, D.L., Hockenberry, M.J., Wilson, D., Winkelstein, M.L., Ahmann, E., and Divito-Thomas, P. (1999). *Whaley & Wong's nursing care of infants and children*. 6<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby.
- Wong, D.L., Perry, S.E. and Hockenberry, M.J. (2002). *Infants with gestational age-related problems*. In *maternal child nursing care*. 2<sup>nd</sup> ed. Chinab: Mosby.
- Young, P.C., Korgenski, K. and Buchi, K.F. (2013). Early readmission of newborns in a large health care system. *Journal of American Academy of Pediatrics*, 131(5), 1538-1544.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

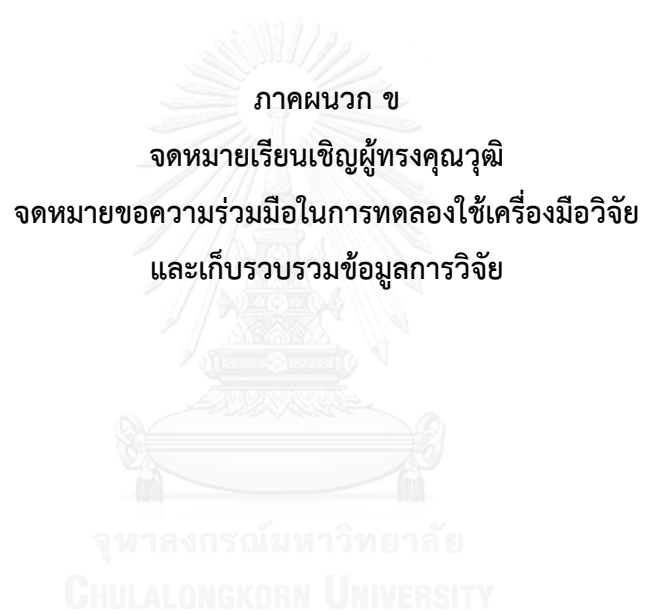


ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผศ.ชิตกมล สังข์ทอง	อาจารย์พยาบาล หัวหน้าภาควิชา การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. นาวาตรีหญิง สีนินาฏ ลีมนิยมธรรม	พยาบาลฝ่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
5. นางอมรรัตน์ ชูช่อ	พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด ปฏิบัติงาน การพยาบาลหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/๑๒๔

วันที่ 29 มกราคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี โทร. 08-9077-0868





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ วช ๐๑๑ /2559

วันที่ ๑ มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีรัมย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153  
นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี โทร. 08-9077-0868

ที่ ศธ 0512.11/01A1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

29 มกราคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชิดกมล สังข์ทอง อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชิดกมล สังข์ทอง

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี โทร. 08-9077-0868



ที่ ศธ 0512.11/0141

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๙ มกราคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมเจ้าหน้าที่ทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ นาวาตรีหญิง สีนินาถ ลิ่มนิยมธรรม พยาบาลฝ่ายบริการสุขภาพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตดสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง สีนินาถ ลิ่มนิยมธรรม  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153  
นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี โทร. 08-9077-0868

ที่ ศธ 0512.11/๐141



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

29 มกราคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมเจ้าหน้าที่ทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ นางอมรรัตน์ ชูช่อ พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด ปฏิบัติงานการพยาบาลหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางอมรรัตน์ ชูช่อ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี โทร. 08-9077-0868



ที่ ศธ 0512.11/ 059๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

19 เมษายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมเจ้าหน้าที่ทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายจากหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน โปรแกรมการเตรียมเจ้าหน้าที่ทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ที่ประกอบด้วย แบบประเมินปัญหาของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการให้ข้อมูลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประกอบภาพและการบรรยายด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ แผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด และคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด

ฝ่ายวิชาการ

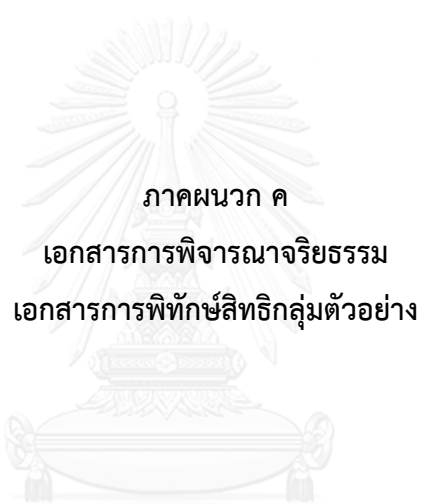
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

ชื่อนิสิต

นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี โทร. 08-9077-0868



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 0595



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

19 เมษายน 2559

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบตรวจสอบความครบถ้วนของโครงการวิจัย จำนวน 1 ชุด
  2. ใบผ่านการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
  3. ประวัติอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 1 ชุด
  4. แบบโครงร่างการวิจัย จำนวน 5 ชุด
  5. ประวัติผู้วิจัย จำนวน 5 ชุด
  6. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 5 ชุด
  7. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 5 ชุด
  8. เครื่องมือการวิจัยหรือแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด
  9. โครงการวิจัยฉบับเค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

ชื่อนิสิต

นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี โทร. 08-9077-0868





หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน  
 คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2  
 99 หมู่ที่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121  
 โทร. / โทรสาร 0-2564-4440-79 ต่อ 1804

หนังสือรับรองเลขที่ 033/2559  
 รหัสโครงการ 054/2559  
 ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จ  
 ตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน  
 ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี  
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 15 มิถุนายน 2559
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) ฉบับที่ 2 วันที่ 15 มิถุนายน 2559
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับที่ 2 วันที่ 15 มิถุนายน 2559

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณา  
 อนุมัติด้านจริยธรรมการทำวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited  
 Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ 1 ปี (เอกสารอนุมัติฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน 2559 ถึง  
 วันที่ 21 มิถุนายน 2560)

ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการทันตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการ  
 ยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ฤทธิชัย ฤกษ์งาม)

ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงชื่อ.....  
 (อาจารย์ ดร. วิมลพัทธ์ ศรีไวย์)

อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2559  
 หมดอายุ วันที่ 21 มิถุนายน 2560



054/2559

แบบเอกสารหมายเลข 4

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Information Sheet)

ชื่อโครงการ “ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน”

ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ นางสาวสุวารีย์ โพธิ์ศรี  
ที่อยู่ งานพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ต.คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120  
เบอร์โทรศัพท์ ที่ทำงาน 02-926-9209 และมือถือ 089-077-0868  
e-mail hippocampus\_reely@hotmail.com

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อีกครั้ง เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ หากท่านมีเวลาว่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

1. เหตุที่ต้องทำวิจัยและเหตุผลที่ต้องการศึกษาในคน

จากวิวัฒนาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในปัจจุบัน ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยในแต่ละปีทั่วโลกพบการเกิดของทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นจำนวนมากถึง 13 ล้านคน ทารกในกลุ่มนี้จัดอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากการเจริญเติบโตและการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ภายหลังการคลอดจึงจำเป็นต้องนำเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทันที จนเมื่อทารกมีอาการคงที่ แพทย์จะพิจารณาให้เตรียมจำหน่ายกลับบ้านได้ ซึ่งจะมีเตรียมความพร้อมให้กับมารดาที่เป็นผู้มีบทบาทหลักในการดูแลทารกที่บ้าน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาจึงเป็นที่สิ่งสำคัญมาก เพื่อให้มารดาสามารถให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเพิ่มเติมกว่าทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป ซึ่งหากมีการเตรียมพร้อมให้กับมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วนั้น จะทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีสุขภาพที่ดี สามารถเจริญเติบโตและมีพัฒนาการได้อย่างต่อเนื่องตามวัย อีกทั้งยังลดโอกาสความเจ็บป่วยและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

ดังนั้นโครงการวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาเมื่อกลับบ้าน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง KING (1981) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการนำมาใช้ทางการพยาบาล เนื่องจากจะทำให้เกิดความร่วมมือกันในทุกขั้นตอน มีการตั้งเป้าหมายและการปฏิบัติร่วมกัน จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายของพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งในโครงการวิจัยนี้คือมารดาจะสามารถให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ชื่อผู้วิจัย  
มร.ชุดที่ 2  
21 มิ.ย. 2559  
อ.สุเมติ

054/2559

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการเตรียมเจ้าหน้าที่ทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีการใช้  
 ทฤษฎีทางการพยาบาลมาประเมินและวางแผนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในทุก  
 ขั้นตอน ส่งผลให้เกิดกระบวนการเตรียมเจ้าหน้าที่ที่มีความเฉพาะกับบริบทของแต่ละบุคคล ทำให้มารดาสามารถให้  
 การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านอย่างต่อเนื่องได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ  
 เตรียมเจ้าหน้าที่ทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## 3. ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ

3.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความต้องการ  
 ในการเรียนรู้ การบอกเล่าถึงลักษณะครอบครัว สังคมของตนเองที่จะส่งผลการดูแลทารกคลอดก่อนเมื่อกลับบ้าน  
 ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการวางแผนการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมเฉพาะกับตนเอง ส่งผลให้สามารถดูแลทารก  
 คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับแนวทางในการดูแลที่บ้านอย่างถูกต้องและครอบคลุมใน  
 ทุกเรื่อง ทำให้ทารกมีสุขภาพดี ลดภาวะการเจ็บป่วย ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทำให้มารดาหรือ  
 บิดาไม่ต้องลางานมาเฝ้า ไม่สูญเสียรายได้

3.3 ผู้เข้าร่วมวิจัยและสมาชิกในครอบครัวได้ร่วมกันวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน  
 เนื่องจากโปรแกรมนี้ออกแบบอย่างเป็นองค์รวม ทั้ง 3 ระบบผู้ป่วยทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล ระบบระหว่าง  
 บุคคล และระบบสังคม ทำให้เกิดการช่วยเหลือ บริหารจัดการ และเกิดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสภาพแวดล้อมที่  
 ผู้เข้าร่วมวิจัยและทารกคลอดก่อนกำหนดต้องกลับไปอยู่หลังออกจากโรงพยาบาล

## 4. ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังต่อไปนี้

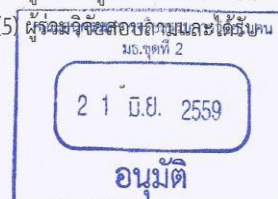
4.1 ในขั้นตอนการดำเนินวิจัย ท่านจะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้วิจัย  
 ในการวางแผนทุกขั้นตอนของโปรแกรมการเตรียมเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะอยู่ในช่วง 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้งตามวัน-เวลา  
 ที่สะดวกก่อนทารกจะได้รับจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างปฏิสัมพันธ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแล  
 ทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน ความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ และปัญหาที่คาดว่าจะเกิด

ขั้นตอนที่ 2 การร่วมกันกำหนดปัญหา ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลด้านบุคคล ด้านระหว่าง  
 บุคคล และด้านสังคม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วม  
 วิจัยด้วยคำถามปลายเปิดแต่ละด้าน และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลได้อย่างอิสระ จากนั้นร่วมกันสรุปปัญหา  
 ให้มีความสอดคล้องและรับเห็นตรงกัน

ขั้นตอนที่ 3 การร่วมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย  
 ร่วมกันอภิปรายและตกลงกันว่าเป้าหมายในแต่ละชื่อนั้น มีความคิดเห็นอย่างไร คิดว่าเป็นไปได้หรือปรับแก้อย่างไร  
 และร่วมกันตกลงให้เป้าหมายเป็นไปแนวทางเดียวกันโดยยึดหลักตามการพยาบาลที่ถูกต้องได้มาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 การร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรม  
 ในการเตรียมเจ้าหน้าที่ตรงกับปัญหาแต่ละข้อ โดยกิจกรรมที่จะเลือกปฏิบัติให้ตรงกับปัญหาแต่ละชื่อนั้นจะเลือกให้  
 เหมาะสมจากทั้งหมด ดังนี้ (1) ผู้ร่วมวิจัยฟังการให้ข้อมูลด้วยการบรรยายประกอบภาพด้วยสไลด์คอมพิวเตอร์ (2) ผู้ร่วม  
 วิจัยฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (3) ผู้ร่วมวิจัยอ่านบทวนความรู้จากคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อน  
 กำหนด (4) ผู้ร่วมวิจัยโทรศัพท์ขอรับคำแนะนำในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (5) ผู้ร่วมวิจัยสอบถามและได้รับ  
 คำแนะนำแหล่งประโยชน์ และ (6) ผู้ร่วมวิจัยได้รับคำปรึกษาและกำลังใจ





054/2559

ขั้นตอนที่ 5 การร่วมกันปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Agree on means to achieve goal) ผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ได้ตกลงกันไว้ในแต่ละปัญหา

ขั้นตอนที่ 6 การร่วมกันประเมินเป้าหมายการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ว่าเป็นไปตามที่ตั้งร่วมกันหรือไม่ (Transaction) หลังจบกิจกรรมตามแต่ละปัญหาผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้วิจัยจะร่วมกันประเมินว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ หากไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะย้อนไปปฏิบัติในขั้นตอนที่ 1 ใหม่ โดยร่วมกันหาสาเหตุ วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมใหม่ จนกว่าจะบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4.2 ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นวันที่ผู้เข้าร่วมวิจัยพาทารกคลอดก่อนกำหนดมาตรวจตามที่พักพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม คลินิกทารกแรกเกิด ซึ่งผู้วิจัยจะมารอพบตามนัดและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านของมารดา จำนวน 32 ข้อ ใช้เวลา 15 นาที

#### 5. ความเสี่ยงหรือความไม่สะดวกสบายของอาสาสมัครที่อาจได้รับ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นการให้ความรู้ ข้อมูล การฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็น มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะได้รับประโยชน์ทั้งในด้านข้อมูลความรู้ไปจนถึงการมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม จึงไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่อาจเกิดความไม่สบายใจหรืออึดอัดใจได้ในการให้สัมภาษณ์ในขั้นตอนของการประเมินปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องให้ข้อมูลทั้งในด้านข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างบุคคล ครอบครัว และสังคม ชุมชนหรือที่ทำงาน นอกจากนี้ในขั้นของการฝึกปฏิบัติกับทารกคลอดก่อนกำหนดอาจเกิดความเสียวกับทารกได้หากในครั้งแรกที่ทำการฝึกปฏิบัติกับผู้เข้าร่วมวิจัยยังจับตัวทารกได้ยังไม่ถนัด และให้การดูแลยังไม่คล่องแคล่ว อย่างไรก็ตามความเสี่ยงดังกล่าวสามารถป้องกันและมีวิธีการแก้ไขเตรียมพร้อมไว้ ตามวิธีการในข้อถัดไป

#### 6. การป้องกันและการรักษาอาการข้างเคียง

การสัมภาษณ์ในการค้นหาปัญหาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยนั้น จะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด เป็นคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยจะระวังในการถาม ให้ความจากสุภาพอ่อนโยน จัดที่สัมภาษณ์ให้มีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศเป็นกันเอง ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระในการตอบ และให้เวลาอย่างเพียงพอ ซึ่งแทบจะไม่มีความเสี่ยงใดๆหรืออันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย หากในระหว่างซักถามพูดคุยผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หรือรู้สึกเครียดผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ทันที

กิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ร่วมในโปรแกรมทั้งหมดจะผ่านความเห็นของผู้เข้าร่วมการวิจัยในทุกขั้นตอน ลักษณะของกิจกรรมไม่ต้องใช้พลังงาน หรือการเพ่งมอง จนทำให้เกิดความเมื่อยล้า สำหรับการฝึกปฏิบัติกับทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะสามารถทำได้เมื่อผ่านการฝึกกับหุ่นทารกจนคล่องแคล่ว และทำได้อย่างราบรื่นกับหุ่นทารกแล้วเท่านั้น และทุกครั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยฝึกการดูแลทารกกับตัวทารกจริงนั้น ผู้วิจัยจะคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยฝึกจับทารกในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงตามลำพัง เช่น การอาบน้ำทารก และการจัดท่านอนตะแคงหรือนอนคว่ำ เป็นต้น

#### 7. ความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิที่พึงได้รับในกรณีการเจ็บป่วยอื่นๆ หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยหรือมีคำถาม ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี โทรศัทพ์ 089-077-0868

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
งานการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต  
รพ.สุราษฎร์ธานี  
21 มี.ย. 2559  
อนุมัติ

054/2559

หากท่านรู้สึกไม่สบาย หรือไม่สบายใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ได้ทันทีตามความต้องการโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย โดยท่านยังได้รับการรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานที่พึงได้รับตามปกติ

#### 8. ค่าเดินทาง หรือค่าตอบแทนแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าเดินทางหรือค่าตอบแทนแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้วิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆในการเข้าร่วมการวิจัย

#### 9. การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเริ่มต้นโครงการวิจัย จะเริ่มในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมการวิจัยในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารก จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาประมาณครั้งละ 25 - 65 นาที

การสิ้นสุดโครงการวิจัย คือ ในวันที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยพาทารกคลอดก่อนกำหนดมาพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยจะพบกับผู้เข้าร่วมการวิจัยตามที่ได้นัดหมายไว้ โดยในช่วงที่ผู้วิจัยจะสวดและไม่กระทบต่อกระบวนการรักษาและการพาทารกเข้าตรวจพบแพทย์ ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม แจ้งว่าสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย

#### 10. การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

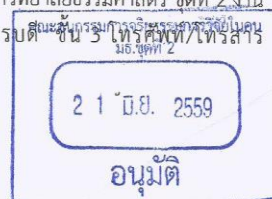
ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ปรากฏในรายงาน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้เมื่อสิ้นสุดกระบวนการการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย ข้อมูลในแบบบันทึกทั้งหมดจะถูกทำลายทันที

#### สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไหร่ก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 หากท่านไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2, งานวางแผนและบริหารงานวิจัย กองบริหารการวิจัย อาคารสำนักงานอธิการบดี ชั้น 3 โทรศัพท/โทรสาร 0-2564-4440-79 ต่อ 1804



054/2559

แบบเอกสาร หมายเลข 5

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
( Consent Form )

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมมารดาและการคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน

วันที่ให้คำยินยอม.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหน้าหัวหน้าโครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ก่อนลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมการวิจัย ความเสี่ยง รวมทั้งประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 2 ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3 ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้อ 4 ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้อ 6 ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารชี้แจงการวิจัยให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนาม หรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....หัวหน้าโครงการวิจัย

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

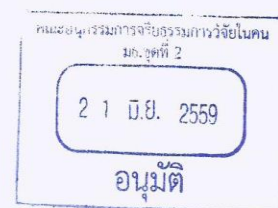
(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

...../...../.....





054/2559

ในกรณีที่ผู้ที่ยินยอมตนให้ทำการวิจัยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ให้ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย  
หรือผู้ปกครอง หรือญาติที่ใกล้ชิดที่สุดเป็นผู้ลงนามยินยอม

ลงนาม.....ผู้แทน/ผู้ปกครอง/ญาติ

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....หัวหน้าโครงการวิจัย

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

...../...../.....





ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ประกอบด้วย

- 1.1.1 แบบประเมินปัญหา มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.1.2 แผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.1.3 แผนการให้ข้อมูลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประกอบภาพและการบรรยายด้วยสื่อคอมพิวเตอร์
- 1.1.4 คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

##### 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

- 2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา
- 2.1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด

##### 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน



### 1.1 โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

ผู้ดำเนินการ นางสาวสุวารี โพธิ์ศรี

กลุ่มเป้าหมาย มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

สถานที่ ทอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วัตถุประสงค์ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถ

1. บอกแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย พัฒนาการและการป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้อง
2. ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย พัฒนาการและการป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้อง

ระยะเวลา 165 นาที (4 วัน)

ครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 65 นาที หลังจากแพทย์ได้ประเมินว่าทารกคลอดก่อนกำหนดมีความพร้อมที่จะจำหน่ายกลับบ้านได้

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม	กิจกรรมการพยาบาล	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
1. อธิบายการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและมารดา (ใช้เวลา 5 นาที)	1.1 พยาบาลกล่าวทักทายมารดาด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย	1.1 "สวัสดีค่ะคุณแม่ วันนี้เราจะมาเริ่มกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายน้องซึ่งเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการช่วยให้คุณแม่ดูแลน้องได้อย่างถูกต้อง เราจะใช้เวลาสัก 20 นาที พูดคุยกันเกี่ยวกับสิ่งที่คุณแม่เป็นหรือมีอยู่แล้วที่บ้าน แล้วเราจะมาวางแผนเตรียมคุณแม่ให้มีความพร้อมที่จะดูแลน้องที่เป็นเด็กคลอดก่อนกำหนดด้วยกันนะคะ"		- การแสดงออกของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่แสดงถึงการเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ทั้งท่าทาง สีหน้าที่ยิ้มแย้ม การมอง การสบตาที่แสดงถึงการตั้งใจรับฟัง .....
2. อธิบายการสื่อสารกับมารดาเกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน ความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ	1.2 เปิดโอกาสให้มารดาบรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน ความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ	1.2 "คุณแม่ทราบแล้วว่า น้องจะได้กลับบ้านภายในช่วงสองสัปดาห์นี้ คุณแม่....."		.....
3. อธิบายการสื่อสารกับมารดาเกี่ยวกับมารดาที่ตรงกันในบทบาทของทั้ง 2 ฝ่าย คือ	1.3 พยาบาลสร้างความเข้าใจกับมารดาให้ตรงกันในบทบาทของทั้ง 2 ฝ่าย คือ .....	1.3 "จากที่คุณแม่ได้เล่าให้พยาบาลฟังเมื่อซักครู่นี้ พยาบาลและคุณแม่เราจะนำข้อมูลนั้นร่วมกับการประเมินเพิ่มเติมอื่นๆ มาช่วยกัน....."		.....

## 1.1.1 แบบประเมินปัญหาการขาดพรากตลอดก่อนกำหนด

การประเมิน	ตามการรับรู้ ของมารดา	ผลการประเมิน		ปัญหา Disturbance
		ตามการรับรู้ ของพยาบาล	ผลการประเมิน	
<p>1. ระบบบุคคล (personal system)</p> <p>1.1 <u>อัตตา (self)</u></p> <p>(1) ความสัมพันธ์ในความรับผิดชอบของความเป็นแม่</p> <p><u>แนวคำถาม</u></p> <p>"ตอนนี้คุณแม่เตรียมตัวอย่างไรบ้างคะ ในการ....."</p> <p>"คุณแม่คิดว่าเมื่อน้องกลับบ้าน คุณแม่ต้อง....."</p>		<p>การศึกษาเพิ่มประวัติการฝากครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์</p> <p>(2) สังเกตสีหน้า ท่าทาง ความเอาใจใส่ ทารก เช่น .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

การประเมิน	ผลการประเมิน			ปัญหา Disturbance
	ตามการรับรู้ ของมารดา	ตามการรับรู้ ของพยาบาล	ผลการประเมิน	
<p>2. ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system)</p> <p>2.1 การปฏิสัมพันธ์ (human interaction)</p> <p>(1) ผู้ให้การช่วยเหลือในการดูแลทารกที่บ้าน</p> <p><u>แนวคำถาม</u></p> <p>“เมื่อคุณหมออนุญาตให้มองกลับบ้านได้แล้ว มีใครช่วยคุณแม่เลี้ยงน้องบ้างมั๊ยคะ แล้วสามารถช่วยดูแลน้องได้ในช่วงเวลาใดบ้าง.....”<sup>28</sup></p>	<p>การประเมินของพยาบาล</p> <p>(1) สังเกตบุคคลที่มาเยี่ยมทารกพร้อม กับมารดา</p>	<p>ผลการประเมิน</p>		
<p>(2) สัมพันธภาพของมารดากับบุคคลในครอบครัว</p> <p><u>แนวคำถาม</u></p> <p>“ในครอบครัวที่บ้านมีใครอยู่บ้างคะ ทุกคน พูดคุย.....”<sup>29</sup></p>	<p>ตามการรับรู้ ของมารดา</p> <p>(1) สังเกตคำพูด ท่าทางของมารดา ขณะพูดคุย บอกเล่าถึงคนใน ครอบครัว</p>			

การประเมิน	ผลการประเมิน			ปัญหา Disturbance
	ตามการรับรู้ ของมารดา	ตามการรับรู้ ของพยาบาล	ผลการประเมิน	
<p>3. ระบบสังคม (Social system)</p> <p>3.1 องค์กร (Organization)</p> <p>(1) นโยบายของที่ทำงานในการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกด้วยตนเอง เช่น การให้ลาคลอดก่อนการเริ่มทารกแรกคลอดป่วย ทารกคลอดก่อนกำหนด การใช้วันลาต่อเนื่อง</p> <p><u>แนวคำถาม</u></p> <p>*ที่ทำงานของคุณแม่มีนโยบายที่ส่งเสริมให้คุณแม่เลี้ยงดูบ้างมั๊ยคะ เช่น .....</p>		<p>การศึกษาไม่ประวัติ ลักษณะอาชีพ พูดคุยกับมารดา ใช้การสังเกตในระยะแรก และพูดคุยประเมินเชิงลึกมากขึ้นเมื่อมารดารู้สึกไวใจและคุ้นเคยกับพยาบาล</p>	ผลการประเมิน	



## 1.1.2 แผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว	กิจกรรมการพยาบาล	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1. มารดาพร้อมหรือขาด ความสำนึกในความเป็นแม่ เนื่องจาก <input type="checkbox"/> 1.1 ขาดวุฒิภาวะ อยู่ในช่วงวัยรุ่น <input type="checkbox"/> 1.2 มารดาไม่ได้มีความ ตั้งใจในการ ตั้งครรภ์/ไม่พร้อม ในการมีบุตร	เป้าหมายระยะสั้นและ ระยะยาว  เป้าหมายระยะสั้น - มารดาแสดงออกซึ่งความ รักและ เป้าหมายระยะยาว - มารดาสามารถให้การดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนด..... ..... .....	กิจกรรมการพยาบาล  1. ในครั้งแรกที่พยาบาลพบมารดาสร้างสัมพันธภาพ ความเป็นกันเอง ด้วยสี หน้า ทักทวง คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน 2. พยาบาลสอบถามมารดาเกี่ยวกับความคิดเห็นในการทำหน้าที่มารดา ว่า..... 3. พยาบาลส่งเสริมการสร้างสายใยรักระหว่างมารดากับทารกคลอดก่อน กำหนด..... 4. พยาบาลพูดโน้มน้าวให้มารดาเห็นถึง..... 5. ให้มารดาได้มีโอกาสดูแลทารก เช่น ..... 6. พยาบาลกล่าวให้กำลังใจ และชมเชย ..... 7. พยาบาลค้นหาบุคคลที่จะช่วยมารดา..... .....	สื่อการสอน  - อุปกรณ์สาธิตใน การดูแลทารกคลอด ก่อนกำหนด เช่น ..... .....	เกณฑ์การ ประเมินผล  - มารดาแสดงออก..... ..... - มารดาสามารถให้ การดูแลทารกคลอด ก่อนกำหนด.....

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว	กิจกรรมการพยาบาล	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>5. มารดามีความวิตกกังวลในการให้นมแม่ เมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้าน</p> <p>เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 พร่อง/ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บและให้น้ำนมแม่.....</p> <p>น้ำนมมารดาแก่ทารก เมื่อมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านที่ถูกต้อง</p>	<p><u>เป้าหมายระยะสั้น</u></p> <p>- มารดาสวมรองเท้าที่รัดกุมและสบาย</p> <p><u>เป้าหมายระยะยาว</u></p> <p>- มารดาสวมรองเท้าที่รัดกุมและสบาย</p>	<p>5.1.1 พยาบาลอธิบายประกอบภาพแผ่นสื่อคอมพิวเตอร์แสดงการฝึกทักษะสำคัญในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เมื่อมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งมีหัวข้อ ดังนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>5.1.2 พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดา.....</p> <p>5.1.3 พยาบาลให้มารดาฝึก.....</p> <p>5.1.4 พยาบาลประสานกับมารดาที่ให้นม.....</p> <p>5.1.5 พยาบาลประเมิน.....</p>	<p>- ภาพประกอบคำอธิบายผ่านโปรแกรม power point slide.....</p> <p>- อุปกรณ์สาธิตการบีบเก็บน้ำนม</p> <p>- คู่มือเรื่อง "คุณแม่ทำงาน...กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p>	<p>- มารดามีความวิตกกังวลลดลง.....</p> <p>- มารดาสวมรองเท้าที่รัดกุมและสบาย.....</p>

### 1.1.3 แผนการให้ข้อมูลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประกอบภาพ และการบรรยายด้วยสื่อคอมพิวเตอร์





### 1.1.4 คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

**ตัวเหลือง**

**ลักษณะอาการ :** ลูกจะมีตัวเหลืองและตาเหลืองขึ้น โดยอาการตัวเหลืองจะเริ่มเห็นจากใบหน้าก่อน แล้วไปที่ตัว ขา และเท้า ซึม ไม่ค่อยร้อง ไม่ดูดนม



ที่มา : <http://www.newkidscenter.com/How-to-Get-Rid-of-Jaundice-in-Newborns-at-Home.html>

**การช่วยเหลืองเบื้องต้น :** วิธีที่ดีที่สุดสำหรับอาการตัวเหลืองคือ คุณแม่ต้องป้องกันไม่ให้เกิด ภาวะตัวเหลือง โดยให้นมลูกอย่างเพียงพอ ดูดนมแม่อย่างเดือหรือนมผสมในกรณีที่ไม่มีนมแม่เป็นเวลา 6 เดือน กระตุ้นให้ลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง และสังเกตใบหน้า ตัวเหลืองอยู่เสมอ หากพบว่าทารกเหลืองขึ้น ปัสสาวะน้อย สีเหลืองเข้ม ซึม ไม่ดูดนม ให้รีบพามาพบแพทย์

จัดทำโดย: นางสาวดารณี โพธิ์ศรี นิสิตพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย (การพยาบาลเด็ก)  
รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่มีวิชา  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ท้องเสีย**

**ลักษณะอาการ :** ลูกจะขับถ่ายมากกว่าปกติ มากกว่า 10 ครั้ง/วัน ลักษณะอุจจาระเป็นน้ำมากกว่าเนื้อ สีและกลิ่นเปลี่ยนไปจากเดิม มีอาการอาเจียนอาหาร และน้ำลดลง ร้องไห้โดย ซึ่งหากอุจจาระอุจจาระเหลวบ่อยมากจะเกิดภาวะขาดน้ำ คือ ตัวแห้ง ตาโหล กระหม่อมบวม ซึ่งอันตรายมาก





ที่มา : <http://www.justmommies.com/babies/green-frothy-stools-in-breastfed-babies>, <http://www.nathanclinic.com/your-babys-poop-what-is-normal-and-what-is-not/>

**การช่วยเหลืองเบื้องต้น :** คุณแม่ควรป้องกันไม่ให้เกิดอาการท้องเสียกับลูก โดยระมัดระวังเรื่องความสะอาดล้างมือทุกครั้ง ก่อนและหลังสัมผัสลูก อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆของลูกต้องดูแลทำความสะอาด แยกเก็บไว้โดยเฉพาะ หากลูกมีอาการดังกล่าว ให้รีบพามาพบแพทย์

**การสังเกตอาการผิดปกติที่  
เกิดขึ้นน้อยกับ  
ทารกคลอดก่อนกำหนด**

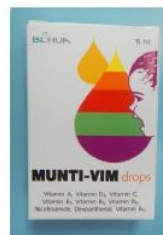


**การให้ยาทารกคลอดก่อนกำหนด**

#### การให้ยาลูกน้อยเมื่อกลับบ้าน

เมื่อลูกน้อยกลับบ้านจะได้รับ **ยารักษาโรค และยาเสริมธาตุเหล็ก** เพื่อป้องกันไม่ให้มีเม็ดเลือดแดงแตกง่ายและเกิดภาวะซีด



คุณแม่ต้องให้ยาลูกตามเวลาและขนาดที่แพทย์แนะนำ โดยวิธีการอย่างไรข้างเราไปเรียนรู้กันเลย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

#### 2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนตัว กรุณาเขียนข้อความลงในช่องว่าง

หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงของคุณ

1. อายุ .....ปี ..... เดือน
2. การศึกษาจบชั้น  ป. 6  ม. 3  ม. 6  ปวช.  
 ปวส. ปริญญาตรี  อื่นๆ (โปรดระบุ).....
3. ปัจจุบันประกอบอาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  รับราชการ  พนักงานบริษัท  
 รับจ้าง  ค้าขาย  กำลังศึกษา  
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน  
 เพียงพอ  ไม่เพียงพอ
5. สถานภาพสมรส  คู่  หม้าย  หย่า  
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. คุณเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อนหรือไม่  
 มี  ไม่มี
7. ในการเลี้ยงดูบุตรคนนี้ ท่านมีคนช่วยเหลือหรือไม่  
 ไม่มี  
 มี ได้แก่ สามี แม่ตนเอง  
แม่สามี คนอื่นฯ (โปรดระบุ) .....

#### 2.1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด

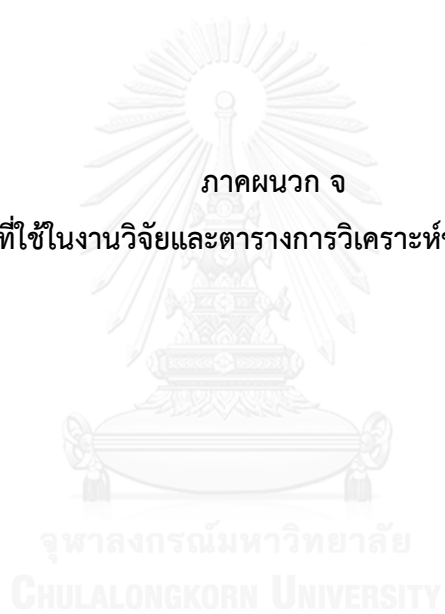
1. เพศ .....
2. อายุในครรภ์..... สัปดาห์
3. น้ำหนักแรกคลอด..... กรัม
4. อายุวันที่จำหน่าย.....สัปดาห์/เดือน

## 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่คุณแม่จะใช้บอกพฤติกรรมของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับกิจกรรมที่คุณแม่ได้กระทำมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบของคุณแม่ไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลบุตรของคุณแม่ ซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โดยมีตัวอย่างการตอบ ดังนี้

ข้อความ	พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด			
	ทำเป็นประจำ	ส่วนใหญ่ทำ	ไม่ค่อยได้ทำ	ไม่เคยทำเลย
1. ฉันเชี้ยแก้มลูกเบา ๆ เมื่อลูก.....				
2. ฉันปลุกลูกให้ตื่นมาดูดนม เมื่อลูก.....				
3. ฉันอุ้มลูกดูนมโดยอุ้มลูกไว้ใน.....				
.....				
23. ฉันเรียกชื่อลูกเบา ๆ หรือพูดคุยกับลูก เมื่อ.....				
24. เมื่อลูกร้องให้ ฉันโอบอุ้มลูก อุ้มโยกเบา ๆ.....				
.....				
28. ฉันเลือกเบาะนอนหรือที่นอน.....				
29. ฉันดูแลความสะอาดเรียบร้อยของที่นอน.....				

ภาคผนวก จ  
สถิติที่ใช้ในงานวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม



1. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรสถิติที่ (Independent t-test)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สูตรสถิติที่ (Independent t-test) ก่อนทำการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2551)ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้มาจากการสุ่มของประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ โดยมีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน จากการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน โดยการวิเคราะห์แปลผลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**Tests of Normality**

group	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการ ดูแลทารกคลอด ก่อนกำหนดของ มารดาที่บ้าน กลุ่มทดลอง	.141	20	.200*	.931	20	.160
กลุ่มควบคุม	.159	20	.197	.927	20	.136

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย มีการแจกแจงแบบปกติ ( $p > .05$ )

1.2 ตัวแปรตามจะต้องเป็นข้อมูลที่อยู่ในมาตรวัดระดับ interval หรือ ratio สำหรับในงานวิจัยนี้ตัวแปรตาม คือ คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง จัดอยู่ในมาตรวัดระดับ ratio

1.3 กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน สำหรับในงานวิจัยนี้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละรายจะถูกจัดให้เข้าเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย 20 คน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 20 คน

1.4 ไม่ทราบความแปรปรวนของประชากร ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาเพิ่มเติมถึงผลการวิเคราะห์โดยใช้ Levene's Test จากการทดสอบ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ความแปรปรวนของประชากรในสองกลุ่มไม่เท่ากัน จึงต้องเลือกสถิติทดสอบแบบ Equal Variance Not Assumed ในการพิจารณาการทดสอบสถิติที่ (Independent t-test)

**ตารางที่ 8** การวิเคราะห์ความแปรปรวนของข้อมูลด้วย Levene's Test เพื่อการตัดสินใจเลือกใช้สถิติทดสอบที่

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
				95% Confidence Interval of the Difference						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม	Equal variances assumed	28.227	.000	4.980	38	.000	9.60000	1.92784	5.69729	13.5027
	Equal variances not assumed			4.98	21.35	.000	9.60000	1.92784	5.59483	13.6052

จากตารางที่ 8 พบว่า Levene's Test จากการทดสอบ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ความแปรปรวนของประชากรในสองกลุ่มไม่เท่ากัน จึงต้องเลือกสถิติทดสอบแบบ Equal Variance Not Assumed ในการพิจารณาการทดสอบสถิติที่ (Independent t-test) ( $p > .05$ )

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สูตรสถิติที (Independent t-test) ( $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ ) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) โดยกรณีความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่ม มีค่าไม่เท่ากัน (t-test แบบ Separated variance)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} : df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right)\left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)} \frac{n_1 - 1}{n_1 - 1} + \frac{n_2 - 1}{n_2 - 1}$$

โดยที่

$\bar{x}_1$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1

$\bar{x}_2$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2

$S_1^2$  = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1

$S_2^2$  = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 2

$n_1$  = ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่ 1

$n_2$  = ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่ 2

3. การศึกษาปัญหาของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่พบจากการประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

**ตารางที่ 9** ปัญหาที่พบจากการประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายตามการรับรู้ของมารดาและผู้วิจัย

ปัญหาที่พบ	การรับรู้ ของมารดา (คน)	การรับรู้ ของผู้วิจัย (คน)
1. การขาดความสำนึกในความเป็นแม่	-	-
2. การอาบน้ำ	20	20
3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	11	11
4. การให้นมแม่	12	20
5. การให้นมแม่เมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้าน	12	12
6. การบีบเก็บน้ำนมในที่ทำงาน	12	12
7. การให้นมผสม	11	12
8. การให้ยาแก่ทารก	13	20
9. การสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือ	17	20
10. การป้องกันและช่วยเหลือเมื่อสุดสัปดาห์	19	20
11. การส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด	15	20
12. การจัดทำนอนทารกคลอดก่อนกำหนด	9	20
13. ลักษณะ หน้าตา และรูปร่างทารกคลอดก่อนกำหนด	11	12
14. การจัดสรรเวลาในการดูแลทารกเมื่อต้องทำงานนอกบ้าน	6	6
15. ความวิตกกังวลในบทบาทภรรยา	-	-
16. ความวิตกกังวลในบทบาทนักเรียน/นักศึกษา	-	-
17. การสื่อสารวิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	4	10
18. ความเชื่อในการเลี้ยงดูทารกไม่สอดคล้องกันกับญาติผู้ใหญ่	8	8

จากตารางที่ 9 พบว่า เมื่อผู้วิจัยประเมินมารดาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้แบบประเมินปัญหาของมารดาแล้วประเมินตามการรับรู้ของทั้งมารดาและของผู้วิจัย พบว่า ปัญหาที่มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นปัญหาในการดูแลทารก



คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ ปัญหาในเรื่องการอาบน้ำ จำนวน 20 คน ปัญหาเรื่องการป้องกันและช่วยเหลือเมื่อสุดสัปดาห์ จำนวน 19 คน และปัญหาเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติและการให้ช่วยเหลือ จำนวน 17 คน ตามลำดับ

สำหรับปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านที่ผู้วิจัยรับรู้ว่าเป็นปัญหาแต่ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดรับรู้ไม่ตรงกันและแตกต่างกันมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาเรื่องการจัดทำนอนให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยกับมารดารับรู้แตกต่างกัน จำนวน 11 คน ปัญหาเรื่องการให้นมแม่ ผู้วิจัยกับมารดารับรู้แตกต่างกัน จำนวน 8 คน และปัญหาเรื่องการให้ยา ผู้วิจัยกับมารดารับรู้แตกต่างกัน จำนวน 7 คน ตามลำดับ เมื่อผู้วิจัยได้สอบถามข้อมูลที่มารดามีความเข้าใจหรือเคยปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว พบว่า มารดายังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องทั้งหมด ผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงให้มารดาทราบถึงความสำคัญ และผลเสียของการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องที่อาจทำให้ทารกได้รับอันตรายหรือเกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำได้ ซึ่งเมื่อมารดาได้รับทราบเหตุผลก็รับรู้ในภายหลังว่าเป็นปัญหาจริง จึงทำให้มารดาและพยาบาลรับรู้ปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้สอดคล้องตรงกัน

## 4. การศึกษาการขอรับข้อมูลและฝึกการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

ตารางที่ 10 การขอรับข้อมูลและฝึกการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

หัวข้อการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนด	จำนวนครั้ง ในการรับข้อมูล และฝึกการดูแล (ครั้ง)	มารดาที่ให้การดูแลทารกถูกต้องหลังรับข้อมูล (n = 20)	
		จำนวน	ร้อยละ
1. การอาบน้ำ	1	-	-
	2	6	30
	3	3	15
	4	10	50
	5	-	-
	6	1	5
2. การให้นมแม่	1	-	-
	2	5	25
	3	8	40
	4	5	25
	5	2	10
3. การให้นมผสม	1	4	20
	2	13	65
	3	3	15
4. การให้ยาแก่ทารก	1	8	40
	2	12	60
5. การจัดท่านอน ทารกคลอดก่อน กำหนด	1	6	30
	2	10	50
	3	4	20
6. การป้องกันและ ช่วยเหลือเมื่อ ทารกสุดสัณนม	1	7	35
	2	10	50
	3	3	15

จากตารางที่ 10 พบว่า เรื่องที่มารดาขอรับข้อมูลและฝึกการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดซ้ำมากที่สุด ได้แก่ เรื่องการอาบน้ำให้ทารก จำนวน 6 ครั้ง, การให้นมแม่ จำนวน 5 ครั้ง, การให้นมผสม, การจัดทำนอน และการป้องกันการสูดสำลักนม จำนวน 3 ครั้ง และการให้ยา จำนวน 2 ครั้ง ตามลำดับ

โดยในเรื่องการอาบน้ำ พบว่า มารดาส่วนใหญ่ขอรับข้อมูลและฝึกการดูแลซ้ำอย่างน้อย 4 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55, เรื่องการให้นมแม่ พบว่า มารดาส่วนใหญ่ขอรับข้อมูลและฝึกการดูแลซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 75, เรื่องการให้นมผสม พบว่า มารดาส่วนใหญ่ขอรับข้อมูลและฝึกการดูแลซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80, เรื่องการให้ยา พบว่า มารดาส่วนใหญ่ขอรับข้อมูลและฝึกการดูแลซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60, เรื่องการให้จัดทำนอน พบว่า มารดาส่วนใหญ่ขอรับข้อมูลและฝึกการดูแลซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70 และเรื่องการป้องกันและช่วยเหลือเมื่อทารกสูดสำลักนม พบว่า มารดาส่วนใหญ่ขอรับข้อมูลและฝึกการดูแลซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 65

5. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน ที่ไม่ได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

5.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และการมีบุคคลอื่นช่วยเหลือเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
< 20 ปี	1	10
21-25 ปี	1	10
26-30 ปี	6	60
31-35 ปี	1	10
36-40 ปี	-	-
> 40 ปี	1	1
<b>อายุมารดาเฉลี่ย (<math>\bar{x} \pm SD</math>)</b>		29.20 $\pm$ 5.77
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	-	-
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	30
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	-	-
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/ อนุปริญญา	-	-
ปริญญาตรี	4	40
สูงกว่าปริญญาตรี	1	10

**ตารางที่ 11** (ต่อ) จำนวนและร้อยละของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และการมีบุคคลอื่นช่วยเหลือเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
นักเรียน/นักศึกษา	-	-
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน)	5	25
ค้าขาย	2	10
รับจ้าง	-	-
พนักงานบริษัท	11	55
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	10
<b>รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)</b>		
< 10,000	1	10
10,001 – 20,000	4	40
20,001 – 30,000	1	10
30,001 – 40,000	-	-
40,001 – 50,000	3	30
> 50,000	1	10
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	8	80
หย่า	2	20
หม้าย	-	-

**ตารางที่ 11** (ต่อ) จำนวนและร้อยละของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และการมีบุคคลอื่นช่วยเหลือยุงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>มีบุคคลอื่นช่วยเหลือยุงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน</b>		
มี	8	80
ไม่มี	2	20

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 26 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 55 มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 80 และมีบุคคลอื่นช่วยเหลือยุงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 80

## 5.2 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด 10 คน ในกลุ่มควบคุม

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน จำแนกตามเพศ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และน้ำหนักแรกคลอด

เพศ	กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	5	50
หญิง	5	50

ตารางที่ 12 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน  
จำแนกตามเพศ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และน้ำหนักแรกคลอด

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของทารก คลอดก่อนกำหนด (วัน)</b>		
< 20	5	50
20 - 40	5	50
41 - 60	-	-
61 - 80	-	-
81 - 100	-	-
> 100	-	-
<b>จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ของทารกเฉลี่ย (<math>\bar{x} \pm SD</math>)</b>	18.80 $\pm$ 12.35	
<b>น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)</b>		
< 1,000	-	-
1,001 - 1,500	3	30
1,501 - 2,000	3	30
2,001 - 2,500	4	40
2,501 - 3,000	-	-
> 3,000	-	-
<b>น้ำหนักแรกเกิดทารกเฉลี่ย (กรัม) (<math>\bar{x} \pm SD</math>)</b>	1848.60 $\pm$ 496.44	

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ 50 มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 18.80 วัน (SD = 12.35) และมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1848.60 กรัม (SD = 496.44)

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุวารี โปธิ์ศรี เกิดวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2530 ที่จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2552 และได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนเมื่อปี 2556 ได้ลาศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

