

ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมเจ้าหน้าที่ทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จ
ตามเป้าหมาย ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา



เรือโทหญิง สีนีนางู ลิ่มนิยมธรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN: 974-17-3804-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF PRETERM INFANTS' DISCHARGE PLANNING BASED
ON THEORY OF GOAL ATTAINMENT ON ANXIETY
AND CARING BEHAVIOR OF MOTHERS

Lt. JC. Sineenat Limniyomtham

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN: 974-17-3804-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้
 ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแล
 ทารกของมารดา
 โดย เรือโทหญิงสินีนามู ลิมนิยมธรรม
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
 หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
 (รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร. ยูวดี ฤชา)

บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สินีนานฎ ลิมนิยมธรรม: ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของ มารดา (EFFECTS OF PRETERM INFANTS' DISCHARGE PLANNING BASED ON THEORY OF GOAL ATTAINMENT ON ANXIETY AND CARING BEHAVIOR OF MOTHERS) อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 110 หน้า. ISBN: 974-17-3804-8

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 50 คน เลือกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกตามสะดวก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกจัดเป็นกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 25 คนหลัง จัดเป็นกลุ่มทดลอง และจับคู่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยอายุและระดับการศึกษา วัดความวิตกกังวล 2 ครั้ง เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรกและเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และวัดพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายลดลงมากกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา....พยาบาลศาสตร์.....

ปีการศึกษา.....2546.....

ลายมือชื่อผู้เขียน.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377635736: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: DISCHARGE PLANNING / THEORY OF GOAL ATTAINMENT / PRETERM

INFANT / ANXIETY OF MOTHER OF PRETERM INFANT / CARING BEHAVIOR OF MOTHER

SINEENAT LIMNIYOMTHAM : EFFECTS OF PRETERM INFANTS' DISCHARGE

PLANNING BASED ON THEORY OF GOAL ATTAINMENT ON ANXIETY AND CARING

BEHAVIOR OF MOTHERS. THESIS ADVISOR ASST. PROF. WARAPORN

CHAIYAWAT. Ph.D. 110 pp. ISBN: 974-17-3804-8

The purposes of this quasi-experimental research was to study the effects of preterm infants' discharge planning based on theory of goal attainment on anxiety and caring behavior of mothers. Subjects were composed of 50 mothers of preterm infants assigned to a control group and an experimental group based on sequence of hospitalization. The first 25 mothers were assigned to the control group, and the last 25 mothers were in the experimental group. Subjects in these two group were paired by age and education level. Anxiety of mothers was measured twice, on the first maternal visit and on the discharge day, by the A-state scale of the State-Trait Anxiety Inventory measure. Caring behavior of mothers were measured on the discharge day by the caring behavior observation developed by the researcher. Data were analyzed by descriptive statistics and independent t-test statistics.

Findings were as follows:

1. Decreased anxiety scores of mothers of preterm infants receiving discharge planning based on theory of goal attainment were greater than those of the mothers receiving routine nursing care, at the level of .05

2. Caring behaviors scores of mothers of preterm infants receiving discharge planning based on theory of goal attainment were higher than those of the mothers receiving routine nursing care, at the level of .05

Field of study..Nursing Science.....

Student's signature

Academic year.....2003.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จจากผศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณากระตุ้น ตักเตือน ให้คำปรึกษาคำแนะนำในทุกเรื่อง เสียสละเวลา สายตาและสุขภาพในการตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอน ใช้ความอดทนเป็นอย่างมากในการที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะแก่วิทยานิพนธ์ทำให่วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และ รศ.ดร. ยุวดี ฤาชา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ผู้กรุณาให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการใช้สถิติในการวิจัยเพื่อให่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงและแก้ไขเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารบน ผู้ช่วยวิจัย ผู้มีส่วนสนับสนุนการเก็บข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ในการให้คำแนะนำต่าง และคุณชมณาตในการให้ความช่วยเหลือเรื่องการพิมพ์วิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดาที่ให้ความรักความเอาใจใส่ให้กำลังใจและสนับสนุนทางด้านทุนทรัพย์มาตลอดให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และทุกคนที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้หมดผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด	8
พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา.....	12
ความวิตกกังวล	22
การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย	28
ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย	38
การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎี ความสำเร็จตามเป้าหมาย	47
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากร	50
กลุ่มตัวอย่าง	51
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	51
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การหาความตรงของเครื่องมือ	56

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การหาความเที่ยงของเครื่องมือ	57
วิธีดำเนินการทดลอง	58
การกำกับการทดลองวิธีดำเนินการทดลอง	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	74
อภิปรายผลการวิจัย	75
ข้อเสนอแนะ.....	86
รายการอ้างอิง.....	87
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	95
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย.....	96
ภาคผนวก ค คะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	105
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	110

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนคู่ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุและระดับการศึกษา.....	52
2 จำนวนและร้อยละของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้.....	65
3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างความวิตกกังวลของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลที่เน้น การเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย และกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ ด้วยสถิติทดสอบที.....	66
4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที.....	67
5 ปัญหาที่พบจากการประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎี ความสำเร็จตามเป้าหมาย.....	68

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กระบวนการการปฏิสัมพันธ์ (human interaction)	44
2 แสดงการพยาบาลตามความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย.....	46
3 กรอบแนวคิดการวิจัย	49
4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	63



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกคลอดก่อนกำหนดจัดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) (Ashwill and Thompson, 1992; Wong, 1992, นฤมล ชีระรังสิตกุล, 2542, สมสิริ อัทธเสวี, 2540) เนื่องจากทารกเหล่านี้มีระยะเวลาการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ มีผลทำให้การเจริญเติบโตของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะการหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่สมบูรณ์ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะซีด ภาวะติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย ภาวะผิดปกติในการมองเห็น ภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากการย่อยและการดูดซึมไม่ดี (Ashwill and Thompson, 1992: 107-117; Blackburn, 1995: 117; Davie, 1984; Willson, 1994; Seltzer, 1996; กัลยา นาคเพ็ชร, 2535; นฤมล ชีระรังสิตกุล, 2542; ประพุทธ ศิริบุญย์, 2533) สำหรับทารกที่มีน้ำหนักตัวยี่งน้อยและอายุครรภ์ที่น้อยความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวยิ่งมากขึ้น (กัลยา นาคเพ็ชร, 2535; Usher, 1981)

ปัญหาเหล่านี้ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยและอายุครรภ์น้อยและทารกที่ถึงแม้แต่จะมีน้ำหนักตัวมากแต่อายุครรภ์น้อยต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด เพื่อให้การดูแลด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด (นฤมล ชีระรังสิตกุล, 2542) ทารกเหล่านี้ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการจำหน่ายภายหลังจากที่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นกลับบ้านไปก่อนทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และ ดารณี สายะวัน, 2528) ทำให้มารดาขาดโอกาสเรียนรู้ลักษณะพฤติกรรมและฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก (รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์, 2542) โดยทั่วไปแล้วขณะอยู่ในโรงพยาบาลทารกจะได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลในหน่วยทารกแรกเกิด ซึ่งมักจะเน้นการดูแลที่ให้ทารกมีสุขภาพดีและปลอดภัยเป็นสำคัญ โดยที่มารดาไม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากนัก เนื่องจากข้อจำกัดของโรงพยาบาลที่เน้นการป้องกันการติดเชื้อ เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกจึงได้แต่เพียงยืนมองทารกและสอบถามอาการจากพยาบาล แม้ว่าจะมีการเปิดโอกาสให้มารดาได้อุ้มทารกบ้างแต่จะเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานที่ทารกใกล้จะได้รับการจำหน่ายแล้วและเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ซึ่งทารกจะได้รับการจำหน่ายเมื่อน้ำหนัก 1800-2000 กรัมและไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Berhman; Kliegman; Nelson &

Vaughan, 1996) การที่มาตราของทารกกลุ่มนี้ได้รับการจำหน่ายก่อนทารก ประกอบกับหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดไม่มีสถานที่ให้แก่มารดาที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วได้ฝึกการดูแลทารก ทำให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้าน เนื่องจากมารดาเหล่านี้ไม่มีโอกาสฝึกทักษะการดูแลทารกก่อนที่จะรับทารกกลับบ้าน เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายมารดาจึงให้การดูแลทารกได้ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (สมทรง คำฝ่าย, 2541) ก่อให้เกิดผลเสียต่อครอบครัวของทารกเช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความวิตกกังวลของครอบครัว การขาดรายได้ และผลเสียของโรงพยาบาลด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นอัตราร้อยละ 25-58 ในช่วงอายุปีแรกหลังจากคลอด (Steinchen et. al., 1998) เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมีความแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดทางด้านกายภาพ เช่น ลักษณะ รูปร่าง ความแข็งแรง ทางด้านพฤติกรรม เช่น การดูดนม การนอนหลับ การร้องไห้ เป็นต้น ถ้าหากมารดาไม่เข้าใจในพฤติกรรมของทารกจะทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกและการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายได้ถูกต้อง ส่งผลให้ทารกเกิดการเจ็บป่วยได้

ในทางปฏิบัติสำหรับการพยาบาลตามปกติที่ปฏิบัติอยู่พบว่า เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำทารกคลอดก่อนกำหนดโดยคำแนะนำที่ได้มักไม่ต่างจากคำแนะนำที่มารดาของทารกคลอดครบกำหนดได้รับมากนัก และระยะเวลาในการให้คำแนะนำมารดานั้นมีน้อยแต่ข้อมูลเฉพาะสำหรับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมีมาก การให้คำแนะนำในระยะเวลาสั้นๆ จึงทำให้มารดาได้รับข้อมูลไม่หมด และคำแนะนำบางอย่างไม่สามารถทำให้เกิดทักษะได้ด้วยการอธิบาย เช่น การอาบน้ำ การชงนมผสม ถ้าให้คำแนะนำโดยที่ไม่ให้ปฏิบัติมารดาเมื่อมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดต้องนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง จึงทำให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถปฏิบัติตามได้เมื่อทารกได้รับการจำหน่าย (รุ่งทิภา หวังเรืองสถิตย์, 2542)

การที่มาตราจะคลายความวิตกกังวลและมีพฤติกรรมดูแลทารกได้อย่างถูกต้องนั้นต้องเกิดจากการได้รับการเตรียมจำหน่ายที่ดีจากพยาบาล การเตรียมจำหน่ายนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย (Gikow, et., 1985: 197; McKeehan, 1981: 7-8) การเตรียมจำหน่ายประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผนการเตรียมจำหน่ายร่วมกันระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล โดยกำหนดเป็นเป้าหมายระยะสั้น และระยะยาวซึ่งแผนการเตรียมจำหน่ายนี้มีความเฉพาะกับผู้รับบริการแต่ละคนสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม การปฏิบัติตามแผนการเตรียมจำหน่ายที่วางไว้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอน การสาธิต การให้คำปรึกษาและการประเมินผลการเตรียม

จำหน่ายว่าเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดจึงย้อนไปปฏิบัติตามขั้นแรกคือการประเมินปัญหาใหม่ (Clemen-Stone; Eigsti & McGuire, 1995: 343-345)

ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นทฤษฎีที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่ตรงกันในการประเมินปัญหา แล้วกำหนดเป็นปัญหาที่เป็นที่ยอมรับของทั้ง 2 ฝ่าย แล้วจึงร่วมกันหาวิธีที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย และประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย จึงเป็นการพยาบาลที่เกิดจากการที่พยาบาลและมารดาพูดคุยสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการดูแลทารกที่มารดาคิดว่าจะเกิดขึ้นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลนี้ก็จะมีการประเมินกันระหว่างพยาบาลกับมารดา โดยมารดาจะประเมินความต้องการของตนในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ขณะเดียวกันพยาบาลก็ประเมินความต้องการของมารดาในการดูแลทารกและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ทำให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องของทั้งสองฝ่าย แล้วนำมากำหนดเป็นปัญหาในการดูแลทารก จากนั้นทั้งสองฝ่ายจะร่วมกันวางเป้าหมายในการเตรียมจำหน่ายทารกซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว แล้วมาตกลงร่วมกันถึงวิธีการปฏิบัติอันจะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น และลงมือปฏิบัติตามแผนการเตรียมจำหน่ายที่ได้ตกลงไว้ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษามารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก การสนับสนุนด้านจิตใจ รวมถึงการฝึกมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกในด้านการอาบน้ำ ชงนม การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น โดยมารดาจะต้องมาพบกับพยาบาลเป็นระยะๆ ในช่วงการเตรียมจำหน่าย แม้ว่าจะไม่มีงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีนี้ในการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มใดๆ รวมทั้งทารกคลอดก่อนกำหนด แต่ก็มีผู้นำทฤษฎีไปใช้ในการพยาบาลและได้ผลคือช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี เช่น ในผู้ป่วยเบาหวาน (จาระเพ็ญ แทนนิล, 2532) ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนิ้วในไต (พิกุล วิญญาเจือก, 2532) ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกส่วนขา (รังสิมา ไตสงวน, 2542)

ดังนั้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย จึงน่าจะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีสุขภาพที่ดีหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรกและเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย กลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายและกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายและกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวคิดในการเตรียมจำหน่ายนั้นจะเน้นการให้การพยาบาลหรือการเตรียมจำหน่าย ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนกระทั่งได้รับการจำหน่าย วัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายคือเพื่อให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวสามารถให้การดูแลที่เหมาะสมได้ ลดภาวะแทรกซ้อน และความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล ป้องกันการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (McGinley, et al., 1996: 55) โดยมีกระบวนการ 5 ขั้นตอนตามกรอบของกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผนการเตรียมจำหน่าย การปฏิบัติตามแผนการเตรียมจำหน่าย และการประเมินผล (Clemen-Stone; Eigsti & McGuire, 1995: 343-345) ในการประเมินปัญหานั้นจะประเมินปัญหาแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยการพูดคุยกับมารดาตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้สามารถระบุปัญหาของมารดาได้ตั้งแต่แรก แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวินิจฉัยปัญหาโดยมองที่ปัญหาของมารดาเป็นสำคัญ แล้วลงมือแก้ปัญหาซึ่งมีระยะเวลาในการแก้ปัญหาพอ จากนั้นจึงกำหนดเป็นแผนการเตรียมจำหน่ายขึ้นโดยมีการวางแผนร่วมกันระหว่างมารดาและพยาบาล กิจกรรมที่กำหนดจึงเป็นสิ่งที่มารดาปฏิบัติได้จริง ซึ่งในแผนการจำหน่ายนั้นจะประกอบไปด้วยเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว เนื้อหาในแผนนั้นจะมีความเฉพาะกับมารดาแต่ละคน สำหรับการประเมินผลเป็นการประเมินตามเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวตามที่ได้กำหนดไว้ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วันแรกของการเตรียมจำหน่ายเพื่อจะได้มีการวางแผนการเตรียมจำหน่ายที่ครอบคลุมและเหมาะสม การที่แผนการเตรียมจำหน่ายที่วางไว้จะสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความร่วมมือของมารดา การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายจึงเป็นการทำให้มารดามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของแผนการเตรียมจำหน่ายกล่าวคือ มีการประเมินปัญหาของมารดาถึง

สาเหตุที่ทำให้มารดาวิตกกังวลจากระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคลและระบบสังคม ทั้งมารดาและพยาบาลจะร่วมกันระบุปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านที่มารดายอมรับว่าเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเมื่อมารดาต้องดูแลทารกเองที่บ้าน มารดาได้กำหนดปัญหาร่วมกับพยาบาล ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาและร่วมกันกำหนดวิธีการที่จะช่วยให้มารดาบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ซึ่งจะครอบคลุมในด้านการให้ความรู้และการฝึกการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง แล้วจึงปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ โดยกิจกรรมที่กำหนดเป็นกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้และเหมาะสมสำหรับมารดาแต่ละคน เนื่องจากปัญหาและวิธีการแก้ไขเป็นสิ่งที่มารดาช่วยกันกำหนดกับพยาบาล ดังนั้นกิจกรรมดังกล่าวจึงเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของมารดาได้ ทำให้มารดาคลายความวิตกกังวลและมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ได้มีการนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงมาใช้ในการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการอย่างได้ผลคือ อัญชลี ประเสริฐ, 2540 ได้ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาในหน่วยบำบัดพิเศษเด็กมาใช้ในการพยาบาล พบว่าบิดามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาใช้สามารถลดความวิตกกังวลได้

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. คะแนนความวิตกกังวล เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรกและเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย กลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตาม ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายลดลงมากกว่าคะแนนความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

2. คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาถึงผลการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยศึกษาในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยกุมารบน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งแต่

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 30 กรกฎาคม 2546 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน ใช้เวลาในการดำเนินการทดลองกับมารดาของกลุ่มทดลองรายละ 3 สัปดาห์ ในการให้การพยาบาลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดนี้ ผู้วิจัยได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงบุคคลทั้งคน แต่ในการวิจัยนี้วัดผลเฉพาะความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรต้น คือ การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมมารดาให้พร้อมที่จะดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา พยาบาล โดยกล่าวทักทายมารดาแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายและสังเกตการกระทำของมารดา (action) และปฏิกิริยาของมารดา (reaction) ที่มีต่อพยาบาล ประเมินมารดาใน 3 ระบบได้แก่ ระบบบุคคล (Personal system) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) และระบบสังคม (Social system) ในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่ายตามการรับรู้ของมารดาและตามการรับรู้ของพยาบาล ร่วมกับมารดาในการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมากำหนดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายโดยครอบคลุมในเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก การกระตุ้นพัฒนาการ การป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ โดยที่มารดาต้องมาพบพยาบาลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 3 สัปดาห์ และร่วมกันประเมินผลว่าบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมการเตรียมจำหน่ายนี้จะเริ่มตั้งแต่รับทารกไว้ในความดูแลจนถึงวันจำหน่ายซึ่งเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมมารดาให้พร้อมที่จะดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย การที่พยาบาลพูดคุยทักทายมารดา การแนะนำ

ตัวต่อมารดา การบอกอาการของทารกแก่มารดาทุกครั้งที่มาเยี่ยมทารก การตอบคำถามของมารดาเกี่ยวกับอาการของทารกขณะได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลทารกที่ทางหอผู้ป่วยจัดไว้ให้มารดาในวันที่ทารกได้รับการจำหน่าย

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ อารมณ์ ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เกี่ยวข้องกับภาระที่จะต้องดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองที่บ้าน โดยสามารถวัดได้จากแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger

พฤติกรรมดูแลทารกของมารดา หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการอาบน้ำ การชงนม การให้นม และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้แก่ทารกคลอดก่อนกำหนด วัดได้จากแบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการเตรียมจำหน่ายมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
2. เป็นแนวทางในการนำทฤษฎีการพยาบาลซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพมาประยุกต์ในปฏิบัติการพยาบาล
3. เป็นแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย
4. เป็นแนวทางการค้นคว้าวิจัย การเตรียมจำหน่ายสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มอื่นๆ ต่อไป เช่น มารดาที่มีบุตรป่วยเรื้อรัง มารดาที่มีบุตรพิการ เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยเรื่องผลการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งนำมาสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยตามลำดับหัวข้อดังนี้คือ

1. พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด
2. พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
3. ความวิตกกังวล
4. การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย
5. ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย
6. การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎี

ความสำเร็จตามเป้าหมาย

1. พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่มีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว (ประพุทธ ศิริบุญ และ อรุณม บัญประกอบ, 2536; Ashwill & Droskee, 1997; Kliegman, 1996) หรือหมายถึงทารกแรกเกิดที่มีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว (Landewig; Lenden & Olds, 1994) นอกจากนี้ยังหมายถึงทารกที่เกิดก่อนอายุในครรภ์ครบ 37 สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (อนันต์ เตชะเวช, 2522; Joines, 1993; Wilson, 1994) แต่ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (แพรวพรรณ นุชภักดี, 2533) สภาวะของทารกคลอดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันตามอายุในครรภ์ซึ่งสามารถประเมินได้โดยการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก และการตรวจระบบประสาทของทารก เนื่องจากลักษณะของร่างกายภายนอก และระบบประสาทจะเปลี่ยนแปลง หรือเจริญเติบโตตามอายุในครรภ์ของทารก วิธีการประเมินอายุในครรภ์ที่นิยมใช้

ได้แก่ วิธีของโดโบวิทซ์ (Dobowitz) และวิธีของบาลลาร์ด (Ballard) (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2528; ประพุทธ ศิริปุ่น, 2533; Bobak & Jensen, 1991; Miller, 1993)

ทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบต่างๆ ของร่างกายที่มีความสมบูรณ์ของระบบต่างๆ ของร่างกายมากกว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยก็ยิ่งมีความสมบูรณ์ของระบบต่างๆ น้อยลงไปอีก โดยทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดคือมีความยาวของลำตัว ส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร มีรูปร่างเล็กแต่มีศีรษะขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับขนาดของลำตัว ผิวหนังมีลักษณะบางเนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยทำให้มองเห็นเส้นเลือดฝอยชัดเจนจึงทำให้ผิวมีสีแดง มีไขเคลือบตัว (vernix caseosa) น้อย มีขนอ่อนมากโดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่ และต้นแขน ใบหูอ่อนนุ่ม กอพับได้ เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย หัวนมแบนราบ มีเส้นลายฝ่าเท้า น้อย ซึ่งจะพบได้เพียงไม่กี่เส้นทางด้านหน้า สำหรับอวัยวะเพศ ในทารกเพศชายจะพบว่าถุงอัณฑะมีรอยย่นน้อยและอัณฑะยังไม่ลงมาในถุง ส่วนทารกเพศหญิงจะเห็น labia minora และ clitoris ชัดเจน ลักษณะท่าทาง (posture) แขนขาเหยียดออก กล้ามเนื้อมีกำลังน้อยและร้องเสียงค่อย รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการดูด การกลืน การจามและการไอ รวมทั้งอาการแสดงทางระบบประสาทอื่นๆ ไม่มีหรือมีน้อย ทรวงอกอ่อนนิ่ม เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์และศูนย์ควบคุมการหายใจยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ มีผลทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด มีการหายใจเป็นระยะๆ (periodic breathing) ได้บ่อย และการระบายอากาศ (ventilation) ในปอดมีน้อย มีความไม่สมบูรณ์ในการทำงานของระบบต่างๆ เช่น การควบคุมอุณหภูมิของ ร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ความสามารถในการทำหน้าที่ของไตมีขีดจำกัดรวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจะทำหน้าที่ได้ยังไม่ดีทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย (กัลยา นาคเพ็ชร, 2535; คณะกรรมาธิการศึกษาวิจัยสภากาชาดประเทศไทย, 2541: 80-87; ประพุทธ ศิริปุ่น, 2533; Brazy; Becker and Hynam, 1996)

ทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมีความอ่อนแอ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) จึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีลักษณะที่แตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนด ถึงแม้ว่าเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการดีขึ้นและได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทารกกกลุ่มนี้ก็ยังเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านต่างๆ หลายอย่าง เช่น การเจริญเติบโตช้า รวมถึงการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำซึ่งสาเหตุมาจากการให้การดูแลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการไม่เข้าใจในพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้ที่ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนี้จึงต้องมีความเข้าใจในพฤติกรรมเฉพาะของทารกเพื่อให้การตอบสนองแก่ทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมที่ดังกล่าวได้แก่

1. พฤติกรรมการนอนหลับและการตื่น โดยทั่วไประยะการนอนหลับและการตื่นของทารกถูกแบ่งออกเป็น 6 ระยะใหญ่ๆ คือ (Censullo, 1980; Kenner & Brueggemeyer, 1993; Yogman, Wilson & Kindlon, 1987) ระยะนอนหลับไม่สนิท (active sleep) ระยะนอนหลับสนิท (quiet sleep) ระยะครึ่งหลับครึ่งตื่นหรือระยะง่วง (drowsy) ระยะเริ่มต้น (quiet-alert) ระยะตื่น (active-alert) และระยะร้องไห้ (crying) โดยในทารกคลอดครบกำหนดนั้นวงจรของการนอนหลับจะประกอบไปด้วยระยะนอนหลับสนิทสลับกับระยะนอนหลับไม่สนิท มี 2-4 วงจรในช่วงห่างระหว่างมือนมแต่ละมื้อ โดยแต่ละวงจรใช้เวลาประมาณ 90 นาที ในระยะแรกเกิดจะมีระยะของการนอนหลับสนิทเท่ากับระยะของการนอนหลับไม่สนิทและเมื่อทารกอายุมากขึ้นระยะของการนอนหลับจะเพิ่มมากขึ้น สำหรับในทารกคลอดก่อนกำหนดวงจรการนอนหลับประกอบไปด้วย 2 ระยะสลับกันเช่นเดียวกับในทารกคลอดครบกำหนดแต่วงจรหนึ่งจะใช้เวลาประมาณ 55 นาที (Anders & Keener, 1985; Watt & Strongman, 1985) โดยมีระยะของการนอนหลับไม่สนิทร้อยละ 75 ของวงจรการนอนหลับหนึ่งๆ ซึ่งมากกว่าระยะของการนอนหลับสนิท จึงทำให้ทารกกลุ่มนี้ตื่นบ่อยครั้งในช่วงอายุ 3-4 เดือนแรกซึ่งอาจเกิดขึ้นทุก 2 ชั่วโมงของการนอนหลับในแต่ละวัน แต่การตื่นจะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาดสั้นๆ เท่านั้น และในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์ ลักษณะต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการนอนหลับและการตื่น ได้แก่ การเคลื่อนไหวของ ลูกตา การเคลื่อนไหวของร่างกาย การหายใจและความตึงตัวของกล้ามเนื้อยังไม่สามารถทำงานประสานกันดีเป็นอย่างดี จนกว่าทารกจะมีอายุครรภ์ได้ 36 สัปดาห์ จึงจะเริ่มมีการประสานงานกัน ลักษณะต่างๆ เหล่านี้ จึงทำให้ดูเหมือนว่าทารกมักจะนอนหลับตลอดเวลา (Aylward, 1981) นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดยังต้องการการนอนในแต่ละวันมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดกล่าวคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนวันละ 17.57 ชั่วโมง ในขณะที่ทารกคลอดครบกำหนดต้องการนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง (Ardura; Andres; Aldana & Revilla, 1995; Holditch-Davis & Thoman, 1987; Yogman et al., 1987)

2. พฤติกรรมการร้องไห้ การร้องไห้ของทารกเป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้ในการสื่อสารกับมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของตนเองและมีการสัมผัสหรือดูแลเอาใจใส่ทารก เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างมารดาและทารก โดยทั่วไปการร้องไห้ของทารกเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 2 ประการคือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการออกกำลังกล้ามเนื้อ ต้องการให้ปอดขยาย ต้องการให้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายอย่างเพียงพอ ต้องการอาหาร เป็นต้น และความต้องการการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ต้องการลดความเครียดหรือความไม่พึงพอใจต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ต้องการให้อุ้ม ต้องการการปลอบโยนเมื่อเจ็บปวด เป็นต้น (Lester et al., 1995; Nelms & Mullins, 1982)

การร้องไห้ในทารกคลอดครบกำหนดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุได้ 6 สัปดาห์ ทารกอาจร้องนานถึงวันละ 2-4 ชั่วโมง (เฉลี่ย 2.75 ชั่วโมง/วัน) และการร้องไห้จะค่อยๆ ลดจำนวนลงเมื่อทารกอายุมากขึ้น ส่วนใหญ่การร้องไห้ในทารกคลอดครบกำหนดจะสามารถบ่งบอกถึงความต้องการได้ชัดเจนว่าต้องการอะไร เช่น การร้องไห้ที่เกิดจากความหิว ทารกจะร้องแบบกระวนกระวาย ทำท่าดูดนิ้วมือ ดูดปากหรือสิ่งของที่อยู่ที่ใกล้ การร้องไห้ที่เกิดจากความเจ็บปวด ทารกจะร้องพร้อมๆ ทั้งเกร็งแขนขา เป็นต้น (Gorski, 1988; Yogman et al., 1987) แต่สำหรับการร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการร้องไห้เพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุได้ประมาณ 3-4 เดือน และแบบแผนของการร้องไห้จะแตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนดทั้งในด้านความรุนแรง ระยะเวลาและความถี่ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลางกล่าวคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรมการร้องไห้ที่รุนแรงเสียงดังบ่อยครั้งและยากต่อการปลอบโยน (Michelsson, 1971; Schmitt, 1986) ดีวิตโตและโกลเบิร์ก (Devitto & Goldberg, 1979 cited in Yogman et al., 1987) กล่าวว่า การร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถสื่อความหมายหรือบ่งบอกถึงความต้องการได้อย่างชัดเจน ทำให้ยากต่อการเข้าใจและแปลความหมาย ซึ่งฟโรดี แลมบ์ ลีวิทท์ และโนแวน (Frodi, Lamb, Leavitt & Donovan, 1978) กล่าวว่า การร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนดจะรบกวนและก่อให้เกิดความรำคาญแก่มารดามากกว่าการร้องไห้ของทารกคลอดครบกำหนด

3. พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการกินของทารกได้รับอิทธิพลมาจากการพัฒนาและการเจริญเติบโตของระบบประสาทส่วนกลาง การดูดนมของทารกเป็นปฏิกิริยาสะท้อนในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน เพื่อลดความสมดุลทางร่างกายและใช้ในการเจริญเติบโตของทารก (Nelms & Mullins, 1982) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง ประกอบกับการมีปากขนาดเล็ก กล้ามเนื้อรอบๆ ปากที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง ดังนั้นในระยะเวลา 1-2 เดือนแรกทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมักดูดนมได้ช้า และต้องการการดูบ่อยครั้งกว่าทารกคลอดครบกำหนดเพราะทารกกลุ่มนี้มักหลับเป็นส่วนใหญ่ เมื่อตื่นก็จะตื่นเป็นเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทำให้การดูดนมแต่ละครั้งดูดได้ในปริมาณที่น้อยทารกจึงหิวบ่อย (Gorski, 1988) ซึ่งพฤติกรรมแบบนี้ทำให้มารดาหรือผู้ที่ให้การดูแลลำบาก ไม่แน่ใจว่าตนเองให้นมแก่ทารกเพียงพอหรือไม่ ประกอบกับการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ชัดเจนว่าหิวหรือต้องการอะไรบ่อยครั้ง จึงทำให้มารดาสันนิษฐานว่าทารกหิวทุกครั้งที่ตื่นขึ้น การสื่อสารที่ผิดพลาดนี้ทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้า และเกิดความวิตกกังวล

4. พัฒนาการของทารก การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารกสามารถเป็นตัวทำนายพัฒนาการของทารกได้ (Rauh; Achenbach; Nurcombe; Howell & Teti, 1988) เนื่องจากมารดาจะมีการสื่อสารกับทารกทางการปฏิสัมพันธ์

การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพจะนำมาสู่กระบวนการทางภาษา พฤติกรรมทางสังคมที่ซับซ้อน และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในทารกคลอดครบกำหนดเมื่อทารกอายุได้ประมาณ 2 เดือน ทารกจะเริ่มมองอย่างมีความหมาย สามารถยิ้มและจ้องมองหน้าของมารดาเมื่อได้รับการหยอกล้อหรือสัมผัส โอบอุ้มและมองตามเมื่อมารดาเดินจากไป (Nelms & Mullins, 1982) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการกระตุ้นให้มารดามาสนใจทารกและเป็นตัวกระตุ้นที่เพิ่มความรู้สึกในทางบวกของมารดาที่มีต่อทารก แต่สำหรับในทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหามากในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับมารดาทั้งนี้เนื่องจาก ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความตื่นตัวน้อย มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นและสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำหรืออาจไม่ตอบสนองเลย การมีพฤติกรรม การจ้องมอง การสบตา การยิ้มกับมารดามีน้อยกว่าในทารกคลอดครบกำหนด จากการศึกษาของ มาลาเทสตา เกียร์เยฟ แลมป์ อัลบินและคัลเวอร์ (Malatesta; Grioyev; Lamb; Albin & Culver, 1995) พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการจ้องมองหน้ามารดาน้อยกว่าในทารกคลอดครบกำหนด ทารกจะสนใจต่อการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมเพียงระยะสั้นๆ และเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย ทารกคลอดก่อนกำหนดบางคนตอบสนองต่อมารดาโดยการหันหน้าหนีหรือนอนหลับอยู่ตลอดเวลา มารดาจะรู้สึกมีความยากลำบากในการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก ไม่ทราบว่าควรกระตุ้นทารกเมื่อไร และระดับการกระตุ้นที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร บ่อยครั้งที่มารดาคาดหวังว่าพฤติกรรมตอบสนองของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะคล้ายกับทารกคลอดครบกำหนดเมื่อไม่เป็นเช่นนั้นทำให้มารดาารู้สึกสับสนและไม่แน่ใจเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก นำมาสู่การเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการที่ล่าช้า เด็กถูกทอดทิ้งและมีการเจริญเติบโตที่ช้าได้ (Gorski, 1988; Hunter et al., 1978; Kenner & Brueggemeyer, 1993; Macey, Harmon & Easterbrooks, 1987)

2. พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล มารดาต้องเป็นผู้ที่ให้การดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้านซึ่งการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมารดาควรให้การดูแลในเรื่องดังต่อไปนี้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2528 , ชนิกา ตู้อินดา, 2539, พรทิพย์ คำพอ, 2542 , Harrisson, 1983)

1. การอาบน้ำ ในการอาบน้ำให้ทารกนั้น มารดาควรอาบน้ำให้ทารกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยอาบก่อนให้นมหรือจะอาบน้ำหลังให้นมก็ได้ หากจะอาบน้ำหลังให้นมควรอาบน้ำหลังจากทารกได้รับนมไปแล้ว 2-3 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการอาเจียน สถานที่ที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นสถานที่ที่ไม่มีลมโกรก เพราะจะทำให้หนาวสั่นได้ นอกจากนี้เวลาที่ใช้ในการอาบควรเป็นช่วงเวลา 10.00-11.00 น หรือ 14.00-15.00น เพราะเป็นเวลาที่อากาศอบอุ่น และใช้เวลาในการ

อาบไม่เกิน 10 นาที น้ำที่ใช้ในการอาบควรเป็นน้ำอุ่น สามารถทดสอบความอุ่นของน้ำโดยใช้ข้อศอกหรือหลังมือแตะน้ำว่าน้ำอุ่นหรือว่าร้อนเกินไปหรือไม่ ขณะอาบน้ำบุตรมารดายังสามารถสังเกตความผิดปกติของผิวหนังทารกว่าทารกมีผื่นขึ้น เป็นแผล ผิวหนังปกติหรือไม่ได้อีกด้วย นอกจากนี้ขณะอาบน้ำทารกมารดาไม่ปล่อยทารกไว้ตามลำพังเพราะทารกอาจจมน้ำ หรือสำลักน้ำได้ อุปกรณ์ในการอาบน้ำ ประกอบด้วย อ่างน้ำ 1 ใบที่บรรจุน้ำอุ่น สบู่สำหรับอาบน้ำทารก แชมพูสำหรับสระผมทารก เสื้อและผ้าอ้อม 1 ชุด ผ้าเช็ดตัวขนาดห่อทารกได้ 1 ผืน ไม้พันสำลี สำลีชุบน้ำต้มสุกสำหรับเช็ดตาทารก ฟองน้ำสำหรับอาบน้ำทารก วิธีการอาบน้ำทารกมารดาล้างมือให้สะอาด ถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด ใช้ผ้าห่อตัวทารกให้เหลือแต่ศีรษะไหล่ออกมา เช็ดตาของทารกด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกโดยใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือหยิบสำลีชุบน้ำต้มสุกที่สะอาด และบีบสำลีให้หมาดๆ นิ้วที่เหลือทั้งสาม ประคองหน้าของทารกเพื่อไม่ให้หันหน้าไปมา เช็ดตาจากหัวตาไปหางตา ถ้าไม่สะอาดให้กลับสำลีอีกด้านหนึ่งแล้วเช็ดซ้ำ จากนั้นใช้ฟองน้ำชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาดๆ เช็ดบริเวณใบหน้า ซอกหู และซอกคอให้สะอาด แล้วจึงสระผมโดยอุ้มทารกด้วยมือซ้ายแบบ football hold position ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางพับใบหูทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันน้ำเข้าหู ใช้ฟองน้ำชุบน้ำลูบผมให้ทั่ว แล้วใช้มือถูแชมพูเป็นฟอง ลูบผมของทารกและใช้ปลายนิ้วคลึงเบาๆ ให้ทั่ว แล้วล้างฟองแชมพูออกให้หมด ซับผมให้แห้งทันที ในการสระผมไม่ควรเกาศีรษะทารกเพราะจะทำให้หนังศีรษะถลอก ในกรณีที่ทารกเพิ่งได้รับวัคซีน แล้วมีตุ่มขึ้น มารดาสามารถอาบน้ำให้ทารกได้ตามปกติ แต่ไม่ควรแกะหรือเช็ดบริเวณผิวหนังที่ได้รับวัคซีนแรงเกินไป เพราะจะทำให้เป็นแผลได้ ควรทำเช็ดทำความสะอาดด้วยความนุ่มนวลและเบามือ เปลี่ยนน้ำใหม่แก้ผ้าห่อตัวทารกออก ใช้ฟองน้ำชุบน้ำพอหมาดๆ เช็ดตัวให้ทั่ว ได้แก่ ลำตัว หลัง ซอกรักแร้ แขน ขา ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อให้ทารกชิน และไม่รู้สึกรังเกียจเมื่อลงอ่าง ใช้มือถูสบู่ให้เป็นฟองและ ฟอกตัวให้ทั่วทั้งด้านหน้าและด้านหลัง โดยเฉพาะบริเวณรอยพับต่างๆ อุ้มทารกลงในอ่างใน ท่าเอนนอน ยกศีรษะสูง หรือในท่านั่งประคองศีรษะและลำคอไว้ หรือประคองตัวทารกโดยใช้ ลำแขนซ้ายสอดโอบไปด้านหลังทารกให้ศีรษะและไหล่ ทารกอยู่ที่ต้นแขน บริเวณข้อศอกใช้อุ้งมือจับใต้แขนบริเวณรักแร้ของทารก ไม่ควรแช่ทารกในอ่างนานเกินไป เพราะจะทำให้ทารกหนาว และเป็นหวัดได้ นอกจากนี้ไม่ควรทิ้งทารกไว้ตามลำพังขณะอาบน้ำ เพราะอาจทำให้ทารกสำลักน้ำ หรือจมน้ำได้ ล้างทำความสะอาดสบู่ออกจากฝ่ามือ ลำตัวแขน ขา และอวัยวะสืบพันธุ์ออกให้หมด นำทารกขึ้นจากอ่าง ซับตัวให้แห้ง ไม่ควรเช็ดตัวทารกแรงเพราะจะทำให้เกิดแผลได้ เช็ดตาด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกและเช็ดรูจมูกและรูหูด้วยสำลีพันปลายไม้ แต่งตัวโดยใส่เสื้อผ้าและผ้าอ้อมให้เรียบร้อย

2. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ มารดาเตรียมอุปกรณ์การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งประกอบด้วย สำลีชุบน้ำสะอาดและสำลีแห้ง ผ้าอ้อมผืนใหม่ วิธีการทำความสะอาด

สะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ มารดาถอดผ้าอ้อมผืนเก่าออก ใช้ชามผ้าอ้อมที่ไม่เปื้อนเช็ดบัสสาวะและอุจจาระออก แล้วพับเอาด้านที่สะอาดรองกันทารกไว้ ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดส่วนที่เปื้อนอุจจาระและบัสสาวะให้สะอาด ในทารกเพศหญิงให้เช็ดจากด้านอวัยวะเพศไปยังด้านทวารหนัก(ด้านหน้าไปด้านหลัง) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริเวณทวารหนักเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนการทำ ความสะอาดทารกเพศชาย จะต้องเช็ดทั่วอวัยวะเพศและอัณฑะ ไม่จำเป็นต้องปลิ้นหนังหุ้มปลายออกมาเช็ด จากนั้นจึงใช้สำลีแห้งซับให้แห้ง พร้อมกับดึงผ้าอ้อมผืนเก่าที่รองกันไว้ทิ้ง สอดผ้าอ้อมผืนใหม่รองใต้กันทารก นุ่งผ้าอ้อมให้เรียบร้อยโดยนุ่งให้กระชับต้นขาและท้อง เพื่อกันปัสสาวะไหลออกมา แต่ต้องให้ทารกสามารถยกสะโพกได้สะดวกด้วย มารดาล้างมือให้สะอาด หากพบทารกปัสสาวะควรรีบเปลี่ยนผ้าอ้อมโดยทันทีไม่ควรให้ทารกนอนแช่ปัสสาวะไว้นานๆ ไม่เช่นนั้นอาจทำให้ทารกมีอุณภูมิร่างกายต่ำได้

3. การให้นมมารดา

3.1 ประโยชน์ของการให้น้ำนมมารดา นมมารดานับได้ว่ามีประโยชน์มาก เนื่องจากมีสารอาหารหลักที่เพียงพอแก่ทารกนอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยการเจริญเติบโตของลำไส้ ป้องกันการเกิดภาวะลำไส้เน่าซึ่งพบได้มากในทารกคลอดก่อนกำหนด มีภูมิคุ้มกันโรคทารกที่ได้รับนมมารดาจะได้ภูมิต้านทานโรคซึ่งในนมผสมไม่มี ประหยัดเวลาสามารถให้ได้ทุกเวลา สะอาด อุณหภูมิพอดีไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายไม่ต้องซื้อหา และก่อให้เกิดความรักความผูกพันกับมารดาอีกด้วย (พรทิพย์ คำพอ, 2542; วีระพงษ์ ัฒตรานนท์, 2538) นมมารดา นอกจากนั้นการให้นมมารดายังเป็นวิธีช่วยสร้างความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดากับทารก และช่วยให้ทารกได้รับภูมิต้านทานเชื้อโรค ในระยะแรกที่ฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดาจะต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก เนื่องจากทารกดูดนมช้าและหยุดเป็นพักๆ จึงต้องกระตุ้นเป็นระยะโดยการลูบเบาๆ บริเวณใต้คางทารกหรือหมุนหัวนมช้าๆ ขณะหัวนมอยู่ในปากทารก และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ควรพูดคุย หรือเล่นกับทารกในขณะที่ทารกดูดนม ทารกจะดูดนมได้ดี และได้มากเมื่อทารกตื่นตัว (awake and active) เต็มที่

3.2 วิธีการให้นมมารดา มารดาล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ ตามด้วยน้ำเปล่า และใช้ผ้าแห้งเช็ดมือให้แห้ง เช็ดบริเวณหัวนมและลานนมด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุก ทำในการให้นมมารดามี 2 คือท่านอนและท่านั่ง สำหรับท่านอนให้มารดานอนตะแคงหันหน้าเข้าหาทารก วางทารกลงข้างๆ มารดาเอียงตัวให้ใกล้ที่สุด หัวนมจะแตะแก้มใกล้ๆ ปากทารก ทารกจะหันปากมาจับหัวนมพอดี ส่วนท่านั่งมารดานั่งในท่าสบายที่สุด ถ้ามารดานั่งบนเตียงอาจหาอะไรมานูนหลัง เช่น หมอนสักสองใบ แล้วอุ้มทารกกระชับเข้ากับหน้าอก หากนอนรองใต้แขนไว้ มารดาจะไม่เมื่อย มารดาพยายามนั่งในท่าที่สบายที่สุดเพื่อจะได้ไม่เมื่อยคอ เมื่อยเอว เมื่อยแขน เพราะจะต้องนั่งในท่านั้นจนกว่าทารกจะอิ่ม เมื่อมารดาจะให้ทารกดูดนมมารดา บีบน้ำนมทิ้งเล็กน้อย

แล้วจึงอุ้มทารกให้ดูดนมโดยให้ทารกอมหัวนมให้ลึกจนถึงลานนม หากมารดาให้ทารกดูดบริเวณหัวนมไม่ดูดถึงลานนมจะทำให้หัวนมมารดาแตกได้ และน้ำนมจะไหลน้อยกว่า ทารกที่ดูดถึงลานนมเพราะบริเวณลานนมเป็นบริเวณที่มีต่อมน้ำนมสำหรับผลิตน้ำนม ขณะดูดนมมารดาหากพบว่าทารกหยุดดูดให้มารดาใช้นิ้วเขี่ยบริเวณริมฝีปากล่างเบาๆ เพื่อกระตุ้นการดูดกลืนของทารก ให้ทารกดูดนมข้างละ 10 นาทีหรือนานกว่านั้นตามที่ทารกต้องการ เมื่อทารกดูดนมอิ่มแล้วมารดาสอดนิ้วเข้าระหว่างเหงือกทารกแล้วกดคางทารกเบาๆ แล้วจึงถอนหัวนมออกโดยเร็วเพื่อป้องกันหัวนมเป็นแผล ภายหลังทารกดูดนมเสร็จแล้วมารดาควรจับทารกเรอ ซึ่งวิธีอุ้มเรอมีหลายวิธีดังนี้ วิธีที่ 1 อุ้มทารกพาดกับไหล่ ให้คางเกยบนไหล่พอดี ควรมีผ้ากันเปื้อนพาดไหล่ เพราะนมที่ทารกเรอออกมาจะมีกรดผสม ทำให้มารดาเป็นผดผื่นคันได้ วิธีที่ 2 จัดทารกนอนคว่ำ พาดบนตักให้ส่วนท้องกั้ดทับหน้าตัก ตบหลังเบาๆ ทารกจะเรอออกมา วิธีที่ 3 จับให้ทารกนั่งบนหน้าขา เขามือวางที่หน้าท้องบริเวณกระเพาะ เขามืออีกข้างหนึ่งลูบหรือตบหลังเบาๆ ทารกจะเรอออกมาหากมารดาให้นมมารดาแก่ทารกจนอิ่มแล้วไม่อุ้มทารกเรอก็จะทำให้ทารกท้องอืดได้ ไม่จำเป็นต้องให้ทารกดูดน้ำตามภายหลังกินนม เพราะในน้ำนมมารดาน้ำอยู่เพียงพอแล้ว

3.3 ข้อห้ามในการให้น้ำนมมารดา น้ำนมมารดาถึงจะมีประโยชน์มาก แต่ก็มีมารดาที่ไม่สามารถให้นมมารดาได้เนื่องจากโรคหรือภาวะบางอย่าง ได้แก่ มารดาที่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง มารดาที่ติดเชื้อไวรัส เช่น ตาแดง อีสุกอีใส เป็นต้น นอกจากนี้มารดาที่ดื่มสารที่มีแอลกอฮอล์ก็เช่นกันเพราะสารดังกล่าวสามารถผ่านทางน้ำนมได้ (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530)

4. การให้นมผสม กรณีจำเป็นต้องให้นมผสม ควรใช้นมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีส่วนประกอบของโปรตีน พลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัสสูงกว่านมทารกปกติ ในการเตรียมนมผสมจะต้องเน้นเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์และวิธีการเตรียมนอกจากนั้นควรคำนึงถึงลักษณะของหัวนมที่ใช้กับทารก โดยในระยะแรกควรใช้หัวนมที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม และสั้น หลังจากนั้นจึงทดลองใช้หลายๆ แบบตามที่ทารกชอบ สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูด หรือดูดเบา ควรเจาะรูหัวนมให้มีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ระวังอย่าให้รูหัวนมใหญ่เกินไปจะทำให้หัวนมไหลออกเร็วและทำให้ทารกสำลักนมได้ ส่วนอุณหภูมิของน้ำนมควรฝึกให้ทารกดูดนมที่อุ่นเย็น หรือเท่าอุณหภูมิห้องให้แตกต่างกันบ้าง การเตรียมนมผสมในการชงนมประกอบด้วยขวดนม จุกนมที่สะอาด น้ำต้มสุกหรือน้ำอุ่น นมผสมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด ช้อนตวงและช้อนสะอาด วิธีการเตรียมนมผสม ตวงนมผสมตามปริมาณที่ทารกต้องการใส่ขวดที่ เตรียมไว้ เทน้ำต้มสุกลงในขวดนมตามปริมาณที่กำหนด เขย่าขวดนมให้นมผสมเข้ากัน หยดนมลงบนท้องแขนระวังอย่าให้ร้อนเกินไป

4.1 การป้อนนมผสม มารดาควรล้างมือและเช็ดมือให้แห้ง แล้วอุ้มทารกไว้ในอ้อมแขนด้วยมือข้างที่ถนัด โดยศีรษะทารกอยู่ตรงบริเวณข้อพับของมารดา มืออีกข้างหนึ่ง

ประคองตัว จากนั้นมารดาใช้นิ้วกดคางทารกเล็กน้อยแล้วสอดจุกนมใส่ปากทารกให้ทารกอมจุกนม ขณะทารกดูดนมมารดาประสานสายตา พูดคุยและสังเกตอาการสำคัญของ อาเจียนและเขียว ในการจุ่มทารกดูดนมควรให้นมเต็มคอขวดเสมอเพื่อป้องกันทารกท้องอืด เมื่อทารกดูดนมได้สักพัก ควรจับทารกเรอเอาลมออกมา และทำอีกครั้งเมื่อทารกอิ่มแล้ว

4.2 การดูแลการทำความสะดวกหัดนม ขวดนม หลังทารกกินนมแล้ว เทนมที่เหลือออก ล้างด้วยน้ำและบีบไล่ผ่านทางรูที่หัวนม ถอดข้อต่อต่างๆบริเวณคอขวดออกล้างให้หมด ใช้แปรงใหญ่ล้างขวดนมเอาคราบนมออกให้หมด แล้วใช้ แปรงเล็กๆล้างด้านในจุกนม เมื่อล้างขวดนม จุกนมเสร็จแล้วนำไปผึ่งให้แห้ง เมื่อจะนำไปใช้ควรนำไปต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 10 นาที มารดาควรล้างขวดนมทันทีที่ใช้เสร็จ เพราะถ้าทิ้งไว้ คราบนมจะจับตัวเป็นไขทำให้ล้างออกยาก หากมารดาล้างไม่สะอาดเมื่อนำขวดนมและจุกนมไปใช้กับทารกจะทำให้ทารกท้องเสียได้ วิธีที่ดีที่สุดคือล้างทันทีแล้วตากให้แห้งแล้วคว่ำขวดเอาไว้ในตะกร้าสะอาด ในกรณีที่หัวนมตันเมื่อล้างสะอาดแล้วใช้ไม้จิ้มฟันส่วนปลายแหลมสอดเข้าไปให้นมที่เกาะอยู่หลุดออกไป แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งจากนั้นจึงนำไปผึ่งให้แห้ง (พรทิพย์ คำพอ, 2542)

5. การสังเกตพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมารดาต้องสังเกตพฤติกรรมของทารก ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากระบบประสาทส่วนกลางที่ทำหน้าที่ในการควบคุมพฤติกรรมยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ดังนั้นพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกมาจึงไม่สามารถตอบสนองของความต้องการของทารกเองได้ และบางครั้งยากแก่การแปลความหมาย (รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์, 2542) ถ้ามารดาเข้าใจพฤติกรรมของทารกแล้วมารดาก็จะสามารถให้การดูแลทารกได้ดียิ่งขึ้น พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มารดาควรสังเกตและทำความเข้าใจนั้นมีดังต่อไปนี้

5.1 การนอนหลับและการตื่น ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนหลับมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด โดยทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนวันละ 17.75 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดที่ต้องการนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง (Ardura; Andres; Aldand and Revilla, 1995) และถ้าหากทารกจะตื่นก็จะตื่นเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ดังนั้นเมื่อให้ทารกกินนม ทารกจะดูดนมไม่นาน จะหลับเป็นส่วนใหญ่

5.2 การร้องไห้ ในทารกคลอดก่อนกำหนด การร้องไห้ ไม่สามารถบ่งบอกถึงความต้องการที่ชัดเจนว่าทารกต้องการอะไร (หิว ไม่สบาย เจ็บปวด เป็นต้น) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาททำให้ทารกมีพฤติกรรมการร้องไห้ที่รุนแรงเสียงดังบ่อยครั้งและยากต่อการปลอบโยน (Michelsson, 1971) ทำให้มารดาไม่เข้าใจทารก ซึ่งมารดาต้องใช้เวลาในการศึกษาบุตรว่าบุตรต้องการอะไร มารดาควรฝึกสังเกตลักษณะการร้อง เสียงร้อง และหาสาเหตุที่ทำให้ทารกร้องไห้เพื่อที่จะช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การปลอบโยนทารก กระทำโดยการ

โอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบาๆ อุ้มเดินเล่น พูดคุยด้วย ร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อ หรือให้ดูดหัวนมปลอม (สุวดี ศรีเลณวดี, 2530)

5.3 การกิน เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง และมีปากที่มีขนาดเล็ก กล้ามเนื้อที่ใช้การดูดยังไม่แข็งแรง ทารกจะดูดนมได้ช้าและต้องการดูดบ่อยครั้งกว่าทารกคลอดครบกำหนด เพราะส่วนใหญ่ทารกมักหลับ จึงทำให้การดูดนมในแต่ละครั้งจะดูดได้ในปริมาณที่น้อยทำให้ทารกหิวบ่อย (Gorski, 1988)

5.4 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับมารดา เนื่องจากทารกมีความตื่นตัวน้อย ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่ำ ทำให้ทารกมอง สบตา หรือยิ้มกับมารดาน้อย ทารกจะสนใจต่อการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมในระยะเวลาอันสั้นๆ ทำให้มารดาไม่ทราบว่าตอบสนองต่อบุตรได้อย่างไร จากการศึกษาของ มาลาเทสตา เกียร์เยฟ อัลบินและคัลเวอร์พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมจ้องหน้ามารดาน้อยกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Malatesta; Grioyev; Lamb; Albin & Culver, 1986 . อ้างถึงในจุฬารัตน์ มีสุขไช, 2540)

6. การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่อาจเกิดกับทารกในวัยแรกเกิด- 9 เดือน ได้แก่ การจมน้ำในอ่างน้ำ การสำลักน้ำ การสำลักนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดทางเดินหายใจ การตกจากที่สูง เป็นต้น (ฉวีวรรณ จุณณานนท์, 2529: 98-99) การจมน้ำและการสำลักน้ำเกิดขึ้นได้โดยมารดาทิ้งให้ทารกอยู่คนเดียวขณะทารกอาบน้ำ ถึงแม้ว่าจะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ก็ตาม มารดาสามารถป้องกันการจมน้ำโดยไม่ปล่อยให้ทารกอยู่ตามลำพังขณะอาบน้ำ การสำลักนมเกิดขึ้นได้เนื่องจากมารดาหนุนขวดนมให้ทารกดูดนมเองสามารถป้องกันได้โดยมารดาต้องอุ้มทารกเวลาให้นม หลังให้นมแล้วควรจับทารกเรอเอาลมออกมา เมื่อจะให้ทารกนอน ควรจัดท่านอนให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง

กรณีที่ทารกสำลักนม มารดาควรใช้ลูกยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูก และน้ำลายออกจากปากและจมูกให้หมด หากอาการไม่ดีขึ้น ตัวเขียว ต้องรีบพาส่งโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายมารดาควรเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับทารกซึ่ง ได้แก่ ลูกยางแดงไว้สำหรับดูดน้ำมูก น้ำลายให้แก่ทารกเมื่อทารกเกิดการสำลักนม

ส่วนการป้องกันสิ่งอุดทางเดินหายใจ มารดาควรจัดหาที่นอนที่ไม่อ่อนนุ่มเกินไปให้ทารกใช้ และเมื่อทารกอยู่ในวัยที่สามารถใช้นิ้วหยิบสิ่งของเล็กๆ เช่น เมล็ดผลไม้ กระจุกเม็ดเล็กๆ มารดาต้องระวังโดยไม่ควรวางสิ่งของดังกล่าวมาแล้วให้ทารกไม่เช่นนั้นทารกจะหยิบเข้าปากและอาจทำให้ติดคอจนทารกหายใจไม่ออกได้

7 การกระตุ้นพัฒนาการในทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นการเจริญเติบโตของร่างกาย รวมถึงระบบประสาทนั้นยังไม่เจริญเท่ากับทารกคลอดครบกำหนด ดังนั้นมารดาจึงต้องช่วยทารก โดยการกระตุ้นพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

พัฒนาการตามวัยของทารก

- เดือนที่ 1 สบตา จ้องตามารดา
- เดือนที่ 2 เริ่มคุยอ้อแอ้ ยิ้มเป็น ชันคอได้เมื่อนอนคว่ำ
- เดือนที่ 3 ชันคอได้เมื่อจับนั่งตัก ส่งเสียงโต้ตอบได้
- เดือนที่ 4 ครว้าของได้ หัวเราะ
- เดือนที่ 5 ครว้าเองหงายเองได้
- เดือนที่ 6 หยิบของด้วยมือเดียว หันตามเสียงเรียก
- เดือนที่ 7 นั่งเองได้ ถ่ายของจากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่งได้
- เดือนที่ 8 มองตามของที่ตกได้ กลัวคนแปลกหน้า
- เดือนที่ 9 หยิบของชิ้นเล็กได้ เข้าใจคำห้าม
- เดือนที่ 10 เกาะยืนได้ เรียกแม่ได้
- เดือนที่ 11 เดินได้ เรียกพ่อ แม่ ได้
- เดือนที่ 12 เดินเองได้พูดคำที่มีความหมายมากขึ้น

มารดาสามารถกระตุ้นพัฒนาการทารกได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นขณะอุ้มทารก ป้อนนม อาบน้ำ หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม มารดาควรมีปฏิสัมพันธ์กับทารกเช่นเดียวกับทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป เช่น การลูบตัว เขย่าเบาๆ การสบตา พูดคุยด้วย หยอดล้อ อุ้มโยกเบาๆ ให้มองของที่มีสีสัน หรือของเล่นที่แกว่งได้ และให้ฟังเสียงจากของเด็กเล่น เป็นต้น

8. การสังเกตอาการผิดปกติและการให้ยาแก่ทารก เมื่อทารกได้รับการจำหน่าย มารดาควรสังเกตอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ที่อาจเกิดขึ้นกับทารก ซึ่งอาการดังกล่าวมารดาสามารถให้การช่วยเหลือแก่ทารกได้อาการดังกล่าวได้แก่

การมีไข้ ทารกจะตัวร้อนหากวัดอุณหภูมิทางทวารหนักจะพบว่ามากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ทารกจะซึมปากแห้ง ร้องกวน มารดาสามารถช่วยเหลือทารกได้โดยการรีบเช็ดตัว ให้ทารก โดยใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดาเช็ดตามข้อพับ และตามร่างกายเพื่อระบายความร้อน หากทารกมีอาการไม่ดีขึ้นควรพาไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใกล้บ้าน

ท้องเสีย เกิดจากการติดเชื้อระบบระบบทางเดินอาหาร ทารกจะถ่ายมากกว่าปกติ ลักษณะอุจจาระจะเป็นน้ำมากกว่าเนื้อ มีสีและกลิ่นที่เปลี่ยนไปจากเดิม หากทารกถ่ายเหลวมากอาจทำให้ทารกเกิดภาวะขาดน้ำที่รุนแรงได้ซึ่งมีอาการคือ ผิวแห้ง ตาโหล กระหม่อมมุ่ม ควรรีบพาทารกไปพบแพทย์โดยเร็ว

ท้องผูก พบในทารกที่กินนมผสมเนื่องจากทารกไม่สามารถสารอาหารบางชนิดในนมได้ มารดาจะพบทารกถ่ายอุจจาระเป็นก้อนแข็งต้องเบ่งเวลาถ่าย ทารกจะร้องไห้เมื่อขับถ่าย มารดาควรให้ทารกได้ดื่มนมเพิ่มขึ้นเพื่อให้ทารกได้รับน้ำมากขึ้น หากทารกยังไม่ถ่ายเป็นเวลาหลายวัน ท้องอืดและอาเจียน มารดาควรพาทารกไปพบแพทย์

อาเจียน เกิดจากการทำงานของหูรูดในกระเพาะอาหารของทารกที่ยังทำหน้าที่ไม่เต็มที่ ทำให้เมื่อทารกกินนมอาหารที่ค้างอยู่ในกระเพาะจึงย้อนออกมาทางปาก มารดาจึงควรสังเกตทารกเมื่อทารกอาเจียนถึงลักษณะอาเจียน จำนวน สีและกลิ่น หากทารกอาเจียนมากขึ้น ซึ่มลงมารดาควรรีบพาทารกมาพบแพทย์

9. การให้ยาแก่ทารก ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายอาจได้รับยาวิตามิน และยาเสริมธาตุเหล็ก มารดาควรดูแลให้ทารกได้รับยาตามเวลา และขนาดที่แพทย์แนะนำ ในการให้ยาทารกนั้นปัจจุบันมีหลายวิธีมารดาสามารถให้ยาทารกได้ด้วยตนเอง ซึ่งยาที่ให้แก่ทารกส่วนมากจะเป็นยาน้ำ จึงต้องใช้ช้อนตวงหรือใช้หลอดหยดในการให้ยาแก่ทารก ซึ่งสะดวกและทารกได้ยาครบ

10. การได้รับวัคซีนและการพามาตรวจตามนัด แม้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลจะมีสุขภาพแข็งแรง แต่มารดาก็ควรพาทารกไปรับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ค้นหาความผิดปกติ รวมทั้งการไปรับวัคซีนตามกำหนดและการไปปรับค่าแนะนำในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องตามวัย ทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ เหมือนกับทารกคลอดก่อนกำหนดตามตารางการให้ภูมิคุ้มกัน โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุในครรภ์ (สมศักดิ์ โสฬ์เลขา, 2537; Berger & Schaefer, 1985) ซึ่งมารดาควรพาทารกไปรับวัคซีนตามกำหนดทุกครั้ง

การพาทารกไปรับวัคซีน และการดูแลทารกภายหลังได้รับวัคซีน ภายหลังได้รับวัคซีนทารกบางรายอาจมีไข้ มารดาควรเช็ดตัวและให้ยาลดไข้ตามคำแนะนำนอก จากนี้ทารกที่ได้รับวัคซีนวัณโรคภายหลังการได้รับวัคซีน 1-2 วัน จะมีตุ่มขึ้นมารดาไม่ต้องกังวลและไม่ควรแกะบริเวณตุ่ม เพราะจะทำให้อักเสบได้ควรใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น เช็ดเบาๆแทน

ตารางเวลาการได้รับวัคซีนของทารก

อายุ	วัคซีนที่ควรได้รับ
แรกเกิด	วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันตับอักเสบบีเข็มที่ 1
1 เดือน	วัคซีนป้องกันตับอักเสบบีเข็มที่ 2
2 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เข็มที่ 1 วัคซีนป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เข็มที่ 1 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอครั้งที่ 1
4 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เข็มที่ 2 วัคซีนป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เข็มที่ 2 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอครั้งที่ 2
6 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เข็มที่ 3 วัคซีนป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เข็มที่ 3 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอครั้งที่ 3
9 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูมครั้งที่ 1
1 ปีครึ่ง	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เข็มที่ 4 วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ เข็มที่ 1 และ เข็มที่ 2 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอครั้งที่ 4
2 ปีครึ่ง	วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ เข็มที่ 3
4-6 ปี	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เข็มที่ 5 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอครั้งที่ 5

11. สถานที่ที่อยู่สำหรับทารก ห้องนอนทารก ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก อยู่เหนือทิศทางลมเพื่อหลีกเลี่ยงละอองเกสร ฝุ่น เหม่า หรือควันไฟ ไม่สูบบุหรี่ในห้องนอนทารก อากาศไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ส่วนที่นอนของทารก ทารกควรมีที่นอนเฉพาะ ไม่ปะปนกับผู้อื่น และควรดูแลให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตกเตียง ถูกแมลงกัด เป็นต้น

12. เสื้อผ้า และเครื่องใช้ต่างๆ เสื้อผ้า ผ้าอ้อม และผ้าเช็ดตัว ควรเป็นผ้านุ่มๆ แยกเฉพาะสำหรับทารก เลือกใช้ให้เหมาะกับอากาศไม่ใช่ผ้าที่มีใยสังเคราะห์ สำหรับผ้าอ้อมควรเป็นผ้าที่มีลักษณะอ่อนนุ่มซับน้ำได้ดี (โสพิณ สุวรรณกุล, 2535: 40) และซักทำความสะอาดด้วยน้ำยาหรือผงซักฟอกชนิดอ่อน ไม่ระคายเคืองต่อผิวของทารก เสื้อควรใส่และถอดง่าย มีตะเข็บน้อยที่สุด

ไม่ควรมีกระดุม หรือโลหะประดับ จะทำให้เกิดการกดทับหรือหลุด ทำให้เกิดอันตรายได้ ผ้าอ้อม ถ้าใช้เข็มกลัดต้องระวังไม่ให้เข็มตำทารก ส่วนเครื่องใช้ต่างๆ เช่น อ่างอาบน้ำ และอุปกรณ์การอาบน้ำของทารก ควรเป็นชนิดที่ทำความสะอาดได้ง่าย และสะดวกในการเก็บรักษา

13. อาหารเสริม ควรเริ่มให้เมื่อทารกสามารถพุงศีรษะและคอได้ดีพอ ทารกสามารถนั่งได้โดยมารดาช่วยประคอง ซึ่งในช่วงนี้ถ้าคิดตามอายุหลังปฏิสนธิทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีอายุประมาณ 4-5 เดือน (Berger & Schaefer, 1985)

14. การพักผ่อนนอนหลับ ระยะแรกที่ทารกกลับไปอยู่บ้าน มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมให้ทารกปรับตัวให้เข้ากับสภาพกลางวัน และกลางคืน โดยในเวลากลางวันให้เปิดประตูและหน้าต่างให้มีแสงสว่างเข้ามาบ้าง ส่วนในเวลากลางคืนให้มีแสงน้อยที่สุด และจัดบรรยากาศให้เงียบสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน เปลี่ยนท่านอนให้ ถ้านอนคว่ำต้องระวังไม่ให้มีสิ่งอุดทางเดินหายใจ จัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากนั้นทารกคลอดก่อนกำหนดมักหลับมาก หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปจนผ่านมือนม จะต้องคอยปลุกให้ดูดนมด้วย และต้องหมั่นตรวจดูผ้าอ้อมที่เปียกแฉะ เพื่อป้องกันผิวหนังบริเวณก้นระคายเคือง (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร , 2528)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกไว้ ดังนี้ จุฬารัตน์ มีสุขโข (2540) ได้ศึกษาถึงความต้องการข้อมูลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่ามารดาส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก ได้แก่ การอาบน้ำ การกินนม การอุ้มเรือ การให้อาหารเสริม การนอนหลับ การร้องไห้ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ข้อมูลในเรื่องสุขภาพของทารก การให้ยา การพามาตรวจตามนัด การได้รับวัคซีน และการเจริญเติบโตและพัฒนาการ) ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลทารกดังกล่าวนี้ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนเป็นสำคัญ ถ้ามารดาปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องก็อาจทำให้ทารกเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ส่งผลให้ทารกต้องเข้ากลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีกได้

นอกจากนี้อายุและการศึกษาของมารดายังมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกดังที่ เฮอร์ล็อก (Hurlock, 1980: 271) กล่าวว่ามารดาที่มีอายุน้อยจะขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้นส่วนเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981: 74-75) พบว่ามารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปจะมีวุฒิภาวะเหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด การศึกษาของมารดามารดาที่มีการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการดูแลทารกดีกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความรู้เป็นปัจจัยในการพิจารณาตัดสินใจการกระทำอย่างมีเหตุผลมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะง่ายต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ (วันดี ไชยทรัพย์, 2540: 38) นอกจากนี้มารดาที่มีการศึกษา

สูงเมื่อมีความสงสัยไม่เข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ก็จะมีคำถามจากผู้รู้หรืออ่านจากหนังสือได้ (Russel, 1974: 294-302)

3. ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นประสบการณ์ความไม่สุขสบายส่วนบุคคล ทำให้เกิดความหวาดหวั่นตึงเครียดโดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด เป็นทุกขวิสัยที่จะมีอันตรายเกิดขึ้น (Lipkin & Cohen, 1950: 50) โดยเกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาพพจน์ของตนเองและการทำงานของจิตไร้สำนึก (Sigmund Freud อ้างถึงใน Rouhani, 1978: 25) ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Spielberger, อ้างถึงใน Hodges; Zuckerman & Spielberger, 1967: 177) นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่บุคคลทุกคนคุ้นเคยและประสบอยู่แล้วในการดำรงชีวิตประจำวัน และเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล (Subjective Experience) ที่คนอื่นไม่อาจจะล่วงรู้ได้ว่าผู้ตกอยู่ในภาวะของความวิตกกังวลมีความรู้สึกเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้ทราบว่าจะเกิดความไม่สมดุลทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่ร่างกายจะต้องทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อรักษาระดับสมดุลทางอารมณ์ไว้ ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดโทษหรือประโยชน์นั้นขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะที่ประสบอยู่ ความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลา (Luckman & Sorensen, 1974: 110) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นจะส่งผลต่อบุคคลในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจและการเรียนรู้ (Travelbee, 1971)

จากแนวคิดของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1970:3) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety หรือ A- State) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น ทำให้เกิดความไม่พอใจ หรืออยู่ในภาวะอันตรายซึ่งระยะและความรุนแรงจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและพฤติกรรม ผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบนี้คือผู้ที่มีความวิตกกังวลในสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การคลอดบุตร การเปลี่ยนสถานที่ทำงาน เป็นต้น

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety, หรือ A-Trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไปทุกสถานการณ์ เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ก่อนข้างจะคงที่ไม่ปรากฏออกมาเป็นลักษณะพฤติกรรมโดยตรงแต่จะเป็นตัวเสริม หรือเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยทั่วไปบุคคลจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยไม่รู้ตัว ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดบุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงจะรับรู้ต่อสถานการณ์ที่

ความวิตกกังวลแฝงที่เป็นความเครียดได้เร็วกว่า และแสดงความวิตกกังวลขณะเผชิญได้มากกว่าบุคคลที่การเกิดความวิตกกังวลมีความวิตกกังวลแฝง

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) นั้นเป็นความกังวลที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวชั่วคราวในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเมื่อมีสถานการณ์ที่บุคคลยอมรับไม่ได้ การคลอบุตรก่อนกำหนดก็เป็นสถานการณ์ที่ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวล โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรของตน ได้แก่ เรื่องรูปร่าง หน้าตา อากา การรักษาพยาบาลที่บุตรจะได้รับ สถานที่และบรรยากาศที่บุตรเข้ารับการรักษา รวมทั้งการเลี้ยงดูบุตร ส่วนความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) เป็นลักษณะของบุคคลนั้นที่จะมีแนวโน้มของการเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย แม้จะอยู่ในสถานการณ์ทั่วไปทุกสถานการณ์ ซึ่งถือได้ว่าความวิตกกังวลแบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์อย่างถาวร บุคคลที่มีความวิตกกังวลชนิดนี้อยู่ในตัว เมื่อพบกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่รุนแรงหรือแตกต่างไปจากเดิม จะทำให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ได้มากกว่าปกติด้วย เช่น ในมารดาที่คลอบุตรก่อนกำหนด ถ้าเป็นบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงอยู่จะทำให้เกิดความรู้สึกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ประสบคือการคลอบุตรก่อนกำหนดมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความวิตกกังวลแบบแฝง

ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งนั้นมีความรุนแรงไม่เท่ากันทั้งนี้ขึ้นกับสิ่งกระตุ้น เหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ โดยทั่วไปแล้วระดับความ วิตกกังวลสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้คือ (Mitchell 1977:222-223 ; Peplau 1979:82 ; Phipps, Long & Woods 1983:180 ; Johnson 1986: 267)

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลมีความตื่นตัว ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าดีขึ้นความสามารถในการเรียนรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาดีขึ้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในตัวบุคคล
2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าลดลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง เลือกลงใจเฉพาะสถานการณ์บางส่วน ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้าออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หรือปวดศีรษะ เป็นต้น
3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) เป็นระดับที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าลดลงอย่างมาก การมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง รับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วน บุคคลจะมีความไม่สบายทั้ง

ทางร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้น พฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมามีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic) เป็นระดับที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆ ผิดไปจากความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถทำในสิ่งง่าย ๆ ได้ บุคลิกภาพและความคิดจะผิดปกติกว้าง ความสามารถในการเรียนรู้เสียไป อาจมีอาการหลงผิดและประสาทหลอนร่วมด้วย นอกจากนี้อาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ได้ หรืออาจตกอยู่ในภาวะซีมเศร้าจนถึงตายได้

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลไม่ใช่สิ่งที่ไม่ดีอย่างที่เลวร้ายเสมอไปมีทั้งประโยชน์และโทษต่อบุคคล กล่าวคือ ถ้ามีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง จะทำให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์แก่บุคคลนั้นๆ โดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการตื่นตัวสามารถแก้ปัญหาและกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้นแต่สำหรับความวิตกกังวลระดับสูงและสูงสุดนั้นจะเป็นตัวขัดขวางกิจกรรม ความสามารถต่างๆ จนอาจถึงเจ็บป่วยทางจิตประสาทได้

ผลของความวิตกกังวล

1. ความวิตกกังวลมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในร่างกายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย การเคลื่อนไหว อารมณ์และจิตใจ ความคิด ความจำ และการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลมีดังต่อไปนี้

อาการทางร่างกาย (วิจารณ์ วิชัยยะ 2523:20-33) เมื่อมีความวิตกกังวลระดับรุนแรงอาจทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ระบบกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อตึงตัว เกร็ง สั่น กระตุก เมื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หน้ามืด คิวขมวด ปวดเมื่อยทั่วๆ ไป โดยเฉพาะบริเวณต้นคอ บั้นเอว และศีรษะ

ระบบการไหลเวียนโลหิต ใจเต้นเร็วและแรง ใจสั่น เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตเพิ่ม อัตราชีพจรเพิ่ม เส้นเลือดบริเวณส่วนปลายหดตัวทำให้มือเท้าซีดและเย็น หน้าแดงหรือซีด รู้สึกร้อนที่ใบหน้า

ระบบหายใจ หายใจขัด หายใจถี่ หายใจเร็วหรือไม่สม่ำเสมอ ถอนหายใจบ่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เวียนศีรษะ เป็นลม

ระบบทางเดินอาหาร ปากแห้ง เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ปวดท้อง บั่นป่วนในกระเพาะอาหาร ท้องเดินหรือท้องผูก

ระบบประสาท ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย ความจำเสื่อม การรับรู้เสียไป ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อมภายนอก คิดหมกมุ่น ตัดสินใจผิดพลาด คิดอะไรไม่ออก ความสนใจลดลง ความคิดสร้างสรรค์ลดลง นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ ผื่นร้าย ละเมอ ความจำลดลง

ระบบขับถ่ายปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ รอบเดือนผิดปกติ ความสามารถทางเพศลดลง

ผิวหนัง เหงื่อออกมากโดยเฉพาะฝ่ามือ ฝ่าเท้า ผิวหนังเย็นขึ้น

ม่านตา ม่านตาขยาย

2. ลักษณะแสดงออกทางการเคลื่อนไหว (Stuart & Sundeen, 1978: 81) แสดงออก โดยการกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข ร่างกายตึงเครียด สิ้น ตื่นตระหนก การพูดเร็ว การกระทำและการเคลื่อนไหวไม่ประสานกัน

3. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ (Burgess, 1981: 383) รู้สึกว่ามีความ กระวนกระวายใจ โกรธรุนแรง รู้สึกตนเองไม่มีค่า ซึมเศร้า สงสัย ไม่แน่ใจ อิจฉา รู้สึก กระสับกระส่าย กังวล ตื่นเต้นมาก หวาดหวั่น หวาดกลัวโดยไม่มีเหตุผล ทุกข์ใจ กลุ่มใจ ออยาก หลีกหนี มีแนวโน้มที่จะร้องไห้ ไม่อยากเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น มีแนวโน้มที่จะตำหนิผู้อื่น วิจารณ์ ตนเองและคนอื่น ความสนใจตนเองลดลง จิตใจไม่สงบและตึงเครียด

4. การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความจำ การรับรู้ (Luckman & Sorensen 1974: 112-113) จะเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น ลืมง่าย ครุ่นคิด หมกมุ่น การตัดสินใจไม่ดี ความสนใจ ลดลง การพูดติดขัด การรับรู้ผิดพลาด เป็นต้น

การประเมินระดับความวิตกกังวล

เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ซึ่งแต่ละคนมีความรู้สึกแตกต่างกันออกไป ดังนั้น เพื่อที่จะทราบถึงความวิตกกังวลในแต่ละบุคคล จึงได้มีการประเมินความวิตกกังวล 3 วิธีคือ

1. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological Measure of Anxiety) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต การขยายของม่านตาและการมีเหงื่อออก เป็นต้น ซึ่งการวัดนี้จะใช้เครื่องมือในการ วัด เช่น เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Electrocardiogram) เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของชีพจร (Mechanical Pulse Detective) และเครื่องดูการขยายของม่านตา (Pupillography) เป็นต้น และฮอดส์ (Hodges) กล่าวว่าเป็นการลำบากมากในการวัดระดับความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้ เนื่องจากระดับความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงของผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคลมีแบบแผนที่แตกต่างกัน

2. การประเมินโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Measure of Anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยใช้แบบสอบถาม ให้ตอบความรู้สึกของตนแล้วจึงนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้มี ผู้สร้างขึ้นใช้หลายชนิด เช่น The State-Trait Anxiety Inventory ของ สปีลเบิร์กเกอร์

(Spielberger) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในขณะทำแบบทดสอบนั้น และในสถานการณ์ทั่วไปและ The Self-Rating Scale ของซุง (Zung) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงเวลานั้นและเวลาใกล้เคียงที่ผ่านมาแล้ว

3. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior Measure of Anxiety) การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปรในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ หรือซับซ้อน เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาสะท้อนมาจากอารมณ์ภายในใจซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น มีอาการกระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกลอน มือสั่น ถอนหายใจ พุดรัวเร็วหรือร้องไห้ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย เลือกรูปแบบการประเมินความวิตกกังวลโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้แบบประเมินความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของสปีลเบอร์เกอร์ โดยใช้แบบประเมิน State-trait Anxiety Inventory Form X-I เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการทดสอบแล้วว่ามีความเที่ยงและความตรงและใช้กันอย่างแพร่หลายเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ

แบบสอบถามที่ใช้วัดความวิตกกังวลมี 2 ประเภทคือ

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตต คือแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ ประกอบด้วยข้อคำถาม ที่แสดงถึงความรู้สึกวิตกกังวล 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ มีคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรต คือ แบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้สึกทั่วไปของบุคคลในทุกสถานการณ์ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล 20 ข้อ ข้อคำถามทางบวก 7 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 13 ข้อ มีคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน ซึ่งแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตตนั้นตรงกับงานวิจัยของผู้วิจัยที่ต้องการประเมินความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยแบบสอบถามทั้งสองชุดมีความสัมพันธ์กัน คือผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบเทรตสูงจะมีแนวโน้มการเกิดความวิตกกังวลแบบสเตตได้สูง

ความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

ความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นเริ่มตั้งแต่หลังจากมารดาคลอดทารกก่อนกำหนดซึ่งนับว่าเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่คาดคิดมาก่อน เมื่อทารกคลอดแล้วทารกต้องถูกแยกจากมารดาไปรับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิดทันทีเนื่องจากมีความไม่

สมบูรณในการทำงานของระบบต่างๆ ทำให้ทารกต้องเข้ารับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรที่มีสุขภาพ เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรกการที่มารดาได้เห็นทารกที่ตัวเล็ก ผิวสีคล้ำและมีลักษณะไม่น่าดู (Clark, 1979: 940) ทำให้มารดาวิตกกังวลเมื่อต้องดูแลทารกเองเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย การที่มารดาและทารกนั้นถูกแยกจากกันเป็นระยะเวลาอันยาวนาน และมารดาไม่มีโอกาสได้ฝึกพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารก เนื่องจากทารกได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์มาตลอด ทำให้มารดารู้สึกไม่มั่นใจและมีความรู้สึกวิตกกังวลว่าตนเองจะไม่สามารถให้การดูแลทารกได้เมื่อนำทารกกลับบ้าน (Reeder; Mastroianni Jr. & Martin, 1983: 974)

การที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลนั้น ทำให้มารดาไม่กล้าแสดงบทบาทการดูแลทารก เนื่องจากกลัวว่าทารกจะได้รับอันตรายหรือกลัวตนเองว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือทารกได้เมื่อทารกมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นจนอาจถึงแก่ชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกนั้นต้องการความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกเป็นอย่างมาก เพื่อใช้ในการสื่อความหมายและทำความเข้าใจถึงความต้องการของทารก หากทารกนั้นเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดแล้วยิ่งทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (ซูลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2541) เนื่องจากมารดาไม่เข้าใจถึงพฤติกรรมและความต้องการของทารก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดไว้ดังนี้ ศรีโสภา แห่งทองคำ, 2533 ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด พบว่ารายได้มีผลต่อการปรับตัวของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด (ซูลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2541) ศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคลที่ข้างเตียงผู้ป่วย 2 ครั้งเกี่ยวกับลักษณะทารกคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลที่ทารกได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติที่ไม่มีแบบแผน พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Gennaro S, 1988) ศึกษาถึงความแตกต่างของความวิตกกังวลและความกดดันระหว่างมารดา ที่คลอดทารกครบกำหนดกับมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดพบว่ามารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลและความกดดันมากกว่ามารดาที่คลอดทารกครบกำหนด (Brooten D, et.al., 1988) ศึกษาความวิตกกังวล ความกดดัน และการอยู่โรงพยาบาลของทารกคลอด ก่อนกำหนด ในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทารกอยู่โรงพยาบาลนานจะมีความวิตกกังวลและความกดดันน้อยกว่ามารดาของทารกที่อยู่ โรงพยาบาลไม่นานและได้รับการจำหน่ายก่อน (Gennaro S, 1985) ศึกษาความวิตกกังวลและการแก้ปัญหาของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความสามารถแก้ปัญหาได้ดีจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่า

มารดาที่แก้ปัญหาได้น้อยกว่า (Consolvo, 1993) ศึกษาการลดความวิตกกังวลของบิดามารดา โดยการให้บิดามารดาได้ดูแลทารก โดยศึกษาในมารดาที่มีทารกอยู่โรงพยาบาลและยังไม่ได้รับการจำหน่าย 14 คน ที่บิดามารดาใช้เวลา 36 -48 ชั่วโมงในการดูแลทารกก่อนที่ทารกจะได้รับการจำหน่ายพบว่า บิดามารดากลุ่มนี้มีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาก่อนที่ทารกได้รับการจำหน่าย (Casteel JK, 1990) ศึกษาผลกระทบและเจตคติของบิดาและมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าเจตคติทางบวกประกอบด้วยความรู้สึกตื่นเต้น มั่นใจ รัก ส่วนความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกเศร้า และความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือ

4. การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Handdook, 1994: 248) โดยช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่มาดูแลตนเองหรือผู้ป่วยได้เมื่อจำหน่าย (ประภัสสรี ชางวงศ์, 2535: 18) ซึ่งมีการให้การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และการให้คำปรึกษาด้วยทรัพยากรหลังจากจำหน่าย (Marobotte & Holloman, 1986: 14) และอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรต่างๆในการให้การดูแลที่เหมาะสม (Erb, 1997: 44, Ridge & Goodson, 2000: 71) ซึ่งอาจเป็นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (Haddock, 1991: 10) หรือเป็นการมีส่วนร่วมของทีมสำหรับสหวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว (Gikew, et al.) เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและคุณภาพของการดูแลมากที่สุด นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมผู้ป่วยที่จะออกจากหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพไปยังการดูแลอีกระดับหนึ่งเช่น จากโรงพยาบาลไปสู่อำเภอหรือจากโรงพยาบาลไปยังอีกสถานที่ที่สะดวกอีกแห่งหนึ่ง (Jaohson, 1994: 492) และยังเป็น การเตรียมผู้ป่วยให้ผ่านระยะของการดูแลและช่วยลดการดูแลที่ไม่จำเป็นให้ผู้ป่วย (The American Nurse' Association, 1975 cited by Smith, 1989: 13)

วัตถุประสงค์ในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนและความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งป้องกันการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ (Corkery, 1989: 18-19; Foster, 1988: 403; McGinley, et al., 1996: 55)

2. เพื่อเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในการส่งต่อไปที่บ้าน และมีการติดตามผลภายหลังการจำหน่าย (Corkery, 1989: 18-19; Johnson & Pachano, 1981: 44; Jupp & Sims, 1986: 40; Lundh & Williams, 1997: 436)
3. เพื่อจัดให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้มีการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี (Bininger, et al., 1989 อ้างตาม ประภัสศรี, 2535: 19-20; Corkery, 1989: 18-19; Erb, 1997: 429-430)
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามแผนการรักษา และมีความอิสระในการพึ่งพาตนเองมากที่สุดหรือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้สูงสุด (Corkery, 1989: 18-19; Jupp & Sims, 1986: 40; Kelly & McClelland, 1985: 18-19; Erb, 1997: 429-430, Ridge & Goodson, 2000: 71)
5. เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพความคุ้มค่า และความเหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรทั้งจากโรงพยาบาลและชุมชน (Corkery, 1989: 18-19 Erb, 1997: 429-430)

หลักการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

ได้มีผู้กล่าวถึงหลักของการวางแผนจำหน่ายไว้หลายคนดังนี้

กิดาวและคณะ(Gikow,et.,1985: 197)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์สูงสุดจากแผนการจำหน่าย ซึ่งเริ่มจาก บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่วันแรกที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิในการจำหน่ายตามหลักการว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและสิทธิในการเลือกรับบริการทางด้านสาธารณสุข
3. แผนการเตรียมจำหน่ายควรถูกกำหนดขึ้น โดยการประชุมปรึกษาระหว่างผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพในขอบเขตงานรับผิดชอบของตน โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยทางกายภาพ จิต สังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วย
4. การเตรียมจำหน่ายต้องเป็นการผสมผสานกิจกรรมต่างๆ ของทีมสุขภาพ ได้แก่ การประสานงานการติดต่อสื่อสาร การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อและการติดตามผลการรักษาพยาบาล
5. กลไกของการให้คำปรึกษาและการประสานงานของพยาบาล ควรเกิดขึ้นจากความร่วมมือในทีมสุขภาพและการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว การเลือกใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมในชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นบทบาทของพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาลและงานอนามัยชุมชน

6. การเตรียมจำหน่ายจะต้องบันทึกในแผนการรักษาประจำตัวผู้ป่วย การจัดเก็บ ต้องให้สะดวกต่อการค้นหาข้อมูลในวันเวลาที่จำหน่าย รวมทั้งแบบฟอร์มการส่งต่อจะต้องมีข้อมูลที่ สำคัญและสื่อความหมายอย่างชัดเจน เพื่อความเข้าใจระหว่างหน่วยงาน

7. การประเมินผลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการการวางแผนการจำหน่าย ที่ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้ว่าการประสานงานระหว่าง โรงพยาบาลและชุมชนดำเนินไปด้วยดีหรือไม่

แมคคีแฮน (McKeehan, 1981: 7-8) ได้กล่าวถึงหลักการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยที่เน้น ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 4 ส่วนดังนี้

1. ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็นหัวใจสำคัญของการเตรียมจำหน่าย ทั้งนี้ไม่ เพียงแต่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเตรียมจำหน่ายอย่างมีคุณภาพเท่านั้น แต่ควรจะต้องมี บทบาทสำคัญในการเตรียมจำหน่ายของตัวเองร่วมกับทีมสุขภาพและสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยควรจะได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และการเตรียมจำหน่าย ควรจะเริ่มตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วย เพื่อจะได้มีการเตรียมจำหน่ายที่ครอบคลุมและเหมาะสม

2. แหล่งประโยชน์ในชุมชน เป็นส่วนประกอบสำคัญที่ขาดไม่ได้ ในที่นี้รวมถึงบ้าน ของผู้ป่วยหรือบุคคลสำคัญ องค์กรหรือสถาบันต่างๆ ที่ให้บริการในชุมชน ซึ่งการมีทรัพยากร ต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกได้หลายๆ ทาง

3. กฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติ หน่วยงานที่ควบคุมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และ ผู้รับผิดชอบในเรื่องการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยต้องเข้าใจถึงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติได้ถูกต้องและต้องมีความรับผิดชอบที่จะประเมินผลย้อนกลับไปยังผู้วางกฎระเบียบ หาก ไม่ได้รับความสะดวกหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วย

4. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ต้องรับผิดชอบในการผสมผสานการให้บริการเตรียม จำหน่ายผู้ป่วยและผลสำเร็จของการผสมผสานนี้ขึ้นกับบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพของทีมสุขภาพ ที่จะทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งระบบดังกล่าวนี้ควรจะสร้างให้เป็นความรับผิดชอบที่เสมอ ภาคกันของบุคลากรทุกสาขาที่มีส่วนร่วมในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

คลิเมน-สโตน, อิกสไตและแมคเกอร์ (Clemen-Stone; Eiggsti & McGuire, 1995: 343-345) ได้อธิบายลักษณะของการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยดังนี้

1. ประกอบด้วยขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล
2. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว
3. เป็นทีมสหวิชาชีพและการมีส่วนร่วมในการบริหารการดูแล
4. มีการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรชุมชน
5. ต้องพิจารณาความแตกต่างกันในแต่ละสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

เอิร์บ (Erb, 1997: 430-434) ได้อธิบายองค์ประกอบของการเตรียมจำหน่ายว่า มีความครอบคลุมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ แหล่งทรัพยากรในชุมชน กฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติและการผสมผสานกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

กระบวนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

1. การประเมินปัญหา ซึ่งเป็นการประเมินปัญหาแบบองค์รวม ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจสังคม รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือ หรือความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจำหน่าย โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สัมภาษณ์และใช้ทักษะต่างๆ เช่น การฟัง การสังเกต เป็นต้น ในขั้นตอนนี้ควรเริ่มประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม (Clausen, 1984: 59; King & Macmillan, 1994: 31; McKeehan, 1981: 7; Robinson, 1967: 47; Tirk, 1992: 55; Youssef, 1987: 611) จึงจะสามารถประเมินอย่างต่อเนื่องได้ โดยกระทำควบคู่กันในขณะที่ให้การพยาบาล ซึ่งประเด็นสำคัญที่พยาบาลจะต้องประเมิน (กฤษฎา, อีรพร และเรวดี, 2539: 9, 11) ได้แก่ สภาพร่างกาย จิตใจ และความต้องการด้านสังคมของผู้ป่วยและขณะนี้เป็นอย่างไหากผ่านพ้นระยะวิกฤติแล้ว ผู้ป่วยจะยังคงมีปัญหาอะไรเหลืออยู่บ้าง หรือภาวะสุขภาพของผู้ป่วยนั้นก่อให้เกิดข้อจำกัดอะไรบ้างต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้ ความทนต่อสิ่งรบกวนต่างๆ โดยเฉพาะอาการของโรค แบบแผน พฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ความคาดหวังต่อการรักษา ความพร้อมและแรงจูงใจที่จะเรียนรู้หรือพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เป็นต้น แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย ได้แก่ ประเมินว่าผู้ป่วยควรจะแสวงหาความช่วยเหลือจากใคร หรือหน่วยงานใดบ้างในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พยาบาล สาธารณสุขที่เยี่ยมบ้าน หรือโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่ให้บริการด้านสุขภาพ ประเมินครอบครัวผู้ป่วยเพื่อหาผู้ดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องค้นหาให้ได้ว่าใครคือผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านภายหลังการจำหน่าย เพื่อวางแผนฝึกฝนให้ตรงตามความเหมาะสมของแต่ละคน อย่างไรก็ตามบางครอบครัวอาจไม่มีผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน สถานที่พักผ่อนหรือสถานดูแลเวลากลางวัน เป็นระยะเวลาหนึ่งจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถพึ่งพาตนเองหรือชุมชนได้

2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่คาบเกี่ยวกับขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินปัญหาผู้ป่วย ซึ่งจะต้องวิเคราะห์ แปรและสรุปข้อมูลที่รวบรวมมาได้ โดยจะต้องพิจารณาในเบื้องต้นก่อนว่าข้อมูลที่ได้นั้นเพียงพอที่จะนำมาวางแผนแก้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้ายัง

ไม่เพียงพอ ก็ต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งสามารถกระทำได้พร้อมๆ กับการพยาบาลในแต่ละวัน ต่อจากนั้นจึงใช้ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะทางการพยาบาลในการพิจารณาว่าข้อมูลแต่ละข้อมูลมีความสัมพันธ์กันอย่างไร สามารถบ่งชี้ว่าเป็นความปกติหรือผิดปกติของผู้ป่วย ส่วนข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจที่รวบรวมมาได้นั้นมีแนวโน้มที่จะแสดงว่าเกิดพยาธิสภาพเพิ่มขึ้น ภายหลังหรือไม่ รวมทั้งพิจารณาแบบแผนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันว่า ก่อให้เกิดปัญหาในอนาคต ได้หรือไม่ เพื่อจะได้ทราบถึงภาวะสุขภาพหรือการตอบสนองของผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการตัดสินใจปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย จะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยต้องการ การพยาบาลหรือไม่ โดยมองที่ปัญหา แหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยและครอบครัว หรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยและครอบครัวในอนาคต ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยมีปัญหาไม่ได้หมายความว่ามีความต้องการการ พยาบาลเสมอไป ผู้ป่วยอาจจะจัดการกับปัญหานั้นได้เอง ดังนั้นการวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมักจะเป็นไปตามเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละราย กล่าวคือการกลับคืนสู่สภาพ ปกติให้มากที่สุดและการเตรียมตัวเพื่อการจำหน่าย ซึ่งอาจกำหนดข้อวินิจฉัยได้ดังนี้ (กฤษดา, ธีรพร และเรวดี, 2539: 11-13)

2.1 วินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว เช่น เพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ ตัวอย่างข้อวินิจฉัยในประเด็นนี้ ได้แก่ เสี่ยงต่อ การเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากขาดความสามารถในการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เป็นต้น

2.2 วินิจฉัยตามการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการการดูแลที่บ้าน ภายหลังจำหน่าย ซึ่งความต้องการนี้แบ่งได้หลายระดับขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น บางรายต้อง ได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติเทคนิคเฉพาะก่อนจำหน่าย หรือบางรายต้องการ คำแนะนำอย่างละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามการรักษาภายหลังจำหน่าย ตัวอย่างข้อวินิจฉัย ในประเด็นนี้ ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากปฏิบัติตนตามการรักษาไม่ถูกต้อง หรืออาจมีความบกพร่องในการจัดการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน เป็นต้น

3. การกำหนดแผนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการ ประเมินและวินิจฉัยปัญหา โดยนำเอาการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวมาใช้วางแผน ซึ่งแผนการ จำหน่าย ผู้ป่วยที่ดีควรเป็นการร่วมกันกำหนดแผนการจำหน่ายระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วย และครอบครัว กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาวและวิธีประเมินผล รวมทั้งเนื้อหาในแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย สามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติ มีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน และ ปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสม

4. การปฏิบัติตามแผนการเตรียมจำหน่าย โดยทั่วไปพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาท สำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย โดยมีหน้าที่เป็นผู้วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้ สำเร็จด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอน สาธิต ให้คำปรึกษา เป็นต้น รวมทั้งเป็นผู้ที่มอบหมายให้

บุคลากรทีมการพยาบาลต่างๆ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ติดต่อประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ และดูแลให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งวิธีปฏิบัตินั้นประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ กระทำให้หรือกระทำแทน การกระตุ้นสนับสนุนสร้างแรงจูงใจ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ได้ปฏิบัติด้วยตนเอง การสอน การให้คำปรึกษา การส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์อื่นๆ และการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นให้ เป็นต้น

5. การประเมินผล เป็นการประเมินผลทั้งระยะสั้นและระยะยาว ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ให้การดูแล โดยใช้ทักษะต่างๆ เช่น การตรวจร่างกาย การสังเกต การสอบถาม การปฏิบัติและการตัดสินใจว่าพฤติกรรม การเรียนรู้ หรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ อาจต้องย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนที่ 1-4 ใหม่

การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อบ่งชี้ในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นต้องมีการประเมินสภาพทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่รับทารกเข้ามาอยู่ในความดูแลโดยดูจาก (Berhman; Kliegman; Nelson & Vaughan, 1996)

1. ทารกควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ วันละ 10-30 กรัม และก่อนจำหน่ายควรมีน้ำหนักตัวประมาณ 1,800-2,100 กรัม
2. คุณหมิวร่างกายอยู่ในระดับปกติ หลังออกจากตู้อบมาอยู่ในเตียงเด็กก่อน
3. ไม่มีอาการหยุดหายใจ (apnea) ร่วมกับอาการหัวใจเต้นช้าลง (bradycardia) และไม่มียาที่ต้องให้ทางหลอดเลือดดำต่อ
4. สามารถดูดนมผสม หรือนมมารดา ได้ครบตามจำนวนที่กำหนด

นอกจากนั้น จอยนส์ (Joines, 1993) เสนอว่า ทารกที่จะจำหน่ายจากโรงพยาบาลควรมีอายุหลังปฏิสนธิระหว่าง 37-40 สัปดาห์ และมีลักษณะดังนี้

1. ทารกสามารถผงกศีรษะขึ้นได้เมื่ออยู่ในท่านอนคว่ำ และเมื่อทดสอบในท่าดึงตัวให้นั่ง (pull-to-sit) ทารกสามารถพยุงศีรษะไว้ได้ชั่วคราว
2. ร้องเสียงดังเมื่อหิว
3. มีแบบแผนของน้ำหนักเพิ่มขึ้น และเข้าสู่แนวเส้นกราฟปกติ
4. มีปฏิกิริยาตอบสนองที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากอายุที่รับแล้ว

เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ (2530) ได้เสนอมาตรฐานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด กรณีทารกพร้อมที่จะกลับไปอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอและมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 1,600-1,800 กรัม ก่อนกลับบ้าน คุณหม่อมิ่วร่างกายอยู่ในระดับปกติ และทารกหายจากโรค หรือจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายจึงต้องมีการเตรียมจำหน่ายทารกกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมารดาเป็นผู้ดูแลทารก ซึ่งขั้นตอนในการเตรียมจำหน่ายประกอบด้วย(American Academy of Pediatrics,1998)

1. การประเมิน (Assessment)

ควรเริ่มตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดย primary care team จะช่วยกันประเมินปัญหาและความต้องการของทารกและครอบครัวที่จำเป็นต้องได้รับการวางแผนในการดูแลรักษาให้ความช่วยเหลือ การให้ความรู้และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ในการประเมินนั้นจะทำเป็นระยะๆ ตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาลไปจนถึงระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เนื่องจากปัญหาต่างๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะการณ์ ปัญหาที่ควรนำมาประเมินนั้นมีด้วยกัน 4 ปัญหา คือ ด้านทารก ด้านการพยาบาล ด้านครอบครัวของทารกและด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งปัญหาดังกล่าวมีผลในการดูแลทารกเมื่อจำหน่าย

ด้านทารกจะเป็นปัญหาในเรื่องการเจ็บป่วย ที่ประกอบด้วยโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และแนวทางการดูแลรักษา ยาที่จำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง ความต้องการทางโภชนาการ ความต้องการการช่วยเหลือทางด้านพัฒนาการและระบบประสาท ความจำเป็นในการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การตรวจการได้ยิน การตรวจตาการทำ ultrasnd, CT scan ความจำเป็นในการดูแลพิเศษ เช่น การดูแล shunt, gastrostomy การพยากรณ์โรคเหล่านี้เป็นต้น

ด้านการพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาด้านการดูแลคุณหม่อมิ่วกาย พฤติกรรมและอารมณ์ของทารก ความสามารถในการรับสารอาหารและชนิดของสารอาหาร การพยาบาลเฉพาะโรค เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคสมองพิการ ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ความเอาใจใส่และทัศนคติ

ด้านครอบครัว ซึ่งสิ่งที่จะต้องประเมินสภาพบิดามารดาของทารกได้แก่ อายุ การสมรส การศึกษา ความรู้ความเข้าใจ ความสนใจ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก สภาพทางอารมณ์ และปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเจ็บป่วย การวางแผนการเลี้ยงดู นอกจากนี้ยังต้องประเมินสภาพครอบครัวซึ่งต้องประเมินในเรื่องนี้ความสัมพันธ์ของพี่น้องญาติที่มีผลต่อทารก ผู้มีบทบาทในการเลี้ยงดูทารก ผู้ที่เป็นหลักของครอบครัวในด้านต่างๆ สภาพที่อยู่อาศัย ความแออัด ความสะอาด อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพและความพร้อมของสาธารณูปโภค สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพและรายได้ ประกันสังคม การกลับเข้าทำงาน

ของมารดาผู้หาลี้ภัยครอบครัวสภาพการคมนาคมความสะดวกในการเดินทางไปยัง
สถานพยาบาล

ด้านสังคมสิ่งแวดล้อม ต้องประเมินความต้องการการช่วยเหลือจากฝ่ายสังคม
สงเคราะห์ ขนบธรรมเนียมหรือวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการเลี้ยงดูทารก

2. การให้คำปรึกษา (Consultation)

เมื่อประเมินปัญหาต่างๆ ดังกล่าวได้แล้วก็จะพิจารณาแนวทางการช่วยเหลือด้วย
วิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมกับทารกแต่ละราย ทารกบางรายอาจมีปัญหาหลายด้านที่ต้องการการ
ดูแลร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ การจัดสัมมนาร่วมกันระหว่าง primary care team กับ
บุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น (multidisciplinary care conference) เป็นสิ่งมีประโยชน์ เพื่อให้ทุก
ฝ่ายสามารถพบปะปรึกษาหารือโดยตรง เป็นการลดขั้นตอนการปรึกษาระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้
การวางแผนการเตรียมความพร้อมมีประสิทธิภาพและคล่องตัวมากขึ้น

3. การวางแผนและการดำเนินการ (Implementation)

primary care team จะ
รวบรวมปัญหาที่ประเมินได้รวมทั้งแนวทางการแก้ไข จัดทำเป็นแผนการอย่างชัดเจน และ
ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปฏิบัติ การดำเนินการต้องเริ่มทำตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม ใน
บางเรื่องสามารถรอได้จนถึงระยะก่อนกลับบ้าน ปัญหาบางอย่างอาจเปลี่ยนแปลงไปหรือมี
อุปสรรคในการดำเนินการช่วยเหลือ จึงควรมีการสรุปความก้าวหน้าการดำเนินการของแผนเป็น
ระยะๆ ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน เพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาพิจารณาแก้ไขปรับเปลี่ยนแผนให้
เหมาะสม โดยแผนการเตรียมจำหน่ายทารกกลับบ้านควรมีรายละเอียดครอบคลุมองค์ประกอบที่
สำคัญ ดังต่อไปนี้

3.1 การให้ความรู้แก่บิดามารดา

ควรกระทำตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกตามหัวข้อ
ต่างๆ ในเวลาที่เหมาะสม ควรมีแผนการสอนในหัวข้อต่างๆ ที่สำคัญอย่างชัดเจน เพื่อเพิ่มความรู้
และทักษะแก่บิดามารดา จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในรูปแบบ check list เพื่อให้บุคลากรสามารถ
ตรวจสอบการปฏิบัติได้ครบถ้วนก่อนจำหน่ายทารกกลับบ้าน ให้เวลาแก่บิดามารดาในการเรียนรู้
อย่างพอเพียง เปิดโอกาสให้ได้ซักถาม มีสื่อการสอนในรูปแบบต่างๆ เช่น การสอนแสดง วีดิทัศน์
เอกสารให้ความรู้ซึ่งหัวข้อที่สอนนั้นประกอบด้วย การอาบน้ำ การแต่งตัว การควบคุมอุณหภูมิ
การเตรียมนมผสม การให้นม การดูแลเรื่องความปลอดภัย การสังเกตลักษณะอุจจาระที่ปกติและ
รูปแบบการนอนหลับ

3.2 การให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูทารก

ควรให้บิดามารดาเข้าเยี่ยม
ทารกได้อย่างสะดวกเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพที่ดี อาจให้บิดามารดามีโอกาสดูแลทารกในสิ่งพื้นฐาน
ต่างๆ เช่น การอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม พุดคุย ลูบสัมผัสทารก การให้นมและการชงนม ฯลฯ ใน
สถานที่ที่อำนวย อาจให้บิดามารดาพักค้างคืนร่วมกับทารกเป็นการส่วนตัวในโรงพยาบาล

เพื่อให้บิดามารดาสร้างความมั่นใจในการดูแลทารก ในขณะที่มีแหล่งให้ความช่วยเหลือรองรับอยู่ในบริเวณใกล้ๆ

3.3 การให้การดูแลขั้นปฐมภูมิ มีการให้ภูมิคุ้มกันที่จำเป็นก่อนกลับบ้านและการตรวจสอบระบบต่างๆก่อนได้รับการจำหน่าย เพื่อติดตามและดูแลรักษาหลังจากจำหน่าย โดยมีการตรวจคัดกรองในเรื่องการตรวจตา การตรวจการได้ยิน การตรวจระดับยาในกระแสเลือด การทำ ultrasound ศีรษะ เหล่านี้เป็นต้น

3.4 การประเมินทบทวนสภาวะเจ็บป่วยต่างๆ มีการสำรวจความพร้อมของทารกทางสรีรวิทยาในด้านต่างๆ และมีการสำรวจปัญหาความเจ็บป่วยบางอย่างที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องหลังกลับบ้าน

3.5 การวางแผนการดูแลที่บ้าน มีการเตรียมความพร้อมของผู้ให้การดูแลที่บ้าน ซึ่งอย่างน้อยควรมีบุคคล 2 คน ผลัดเปลี่ยนกันเพื่อลดความเครียดทางกายและจิตใจนอกจากนี้ยังมีการเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจเพราะเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายพ่อแม่จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์คือความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกเป็นสุข

3.6 การเตรียมการช่วยเหลือด้านจิตใจ สังคม เศรษฐฐานะ อย่างต่อเนื่องหลังกลับบ้าน ครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐานะ ควรได้รับการช่วยเหลือและประเมินติดตามเป็นระยะๆ มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ข้อมูลรายชื่อสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานที่ที่สามารถให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจที่หาได้

3.7 การวางแผนการตรวจติดตามต่อเนื่อง มีการกำหนดแพทย์ดูแลอย่างชัดเจน (primary care physician) เพื่อทำหน้าที่ดูแล ติดตามทารกระยะยาวและประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางอื่นๆ อาจเป็นกุมารแพทย์เฉพาะทางที่อยู่ใน primary care team ในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือระดับตติยภูมิที่ให้การรักษาริมแรก หรืออาจเป็นกุมารแพทย์ในสถานพยาบาลเดียวกันหรือสถานพยาบาลอื่นในเขตที่อยู่อาศัยของทารก เช่น โรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นผู้ส่งตัวทารกมารักษาต่อยังโรงพยาบาลระดับสูงขึ้น ทั้งนี้ทั้งนั้นควรจะต้องมีการส่งต่อข้อมูล ประสานงานอย่างชัดเจนล่วงหน้าระหว่างแพทย์ผู้ดูแลด้วยกันแต่ในกรณีที่ primary care physician ไม่ใช่แพทย์ผู้ให้การรักษาดังแต่ในระยะแรก ควรมีการพบปะกันระหว่าง primary care physician กับบิดามารดาและทารกก่อนกลับบ้าน เพื่อให้แพทย์มีโอกาสประเมินสภาพทารกตามความจำเป็น ตั้งแต่แรกเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลต่อไป และควรระบุวันนัดหมายตรวจติดตามล่วงหน้ากับ primary care physician และแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ก่อนกลับบ้าน ในกรณีที่ทารกต้องได้รับการดูแลติดตามจากหลายสาขาวิชาชีพ ควรมีคลินิกบริการที่รวมบุคลากรสาขาวิชาชีพต่างๆ ไว้ในที่เดียวกัน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ทารกและครอบครัว

4. การประเมินผลการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายทารกกลับบ้าน (Evaluation of the discharge planning process)

หลังจากที่มีการวางแผนการดำเนินการตามแผนเป็นระยะๆ ไปจนถึงเมื่อทารกพร้อมจำหน่ายกลับบ้าน primary care team จะต้องมีการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อสำรวจความพร้อมของทารกและครอบครัวเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน ในเรื่องดังต่อไปนี้

4.1 ความพร้อมของทารกที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายที่เหมาะสม สามารถควบคุมอุณหภูมิภายในอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ สามารถรับสารอาหารด้วยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยไม่รบกวนระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด มีความสมบูรณ์ทางสรีรวิทยาและหน้าที่ของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด ได้รับภูมิคุ้มกันที่สมควรแก่วัย มีการตรวจกรองต่างๆ ตามข้อบ่งชี้ ได้แก่ การตรวจหู ตรวจตา ตรวจ metabolic screening มีการตรวจทางโลหิตวิทยา เพื่อค้นหาภาวะซีดและให้การรักษาตามความเหมาะสม มีการประเมินสภาวะทางโภชนาการและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

4.2 ความพร้อมของบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูที่มีความสามารถในการให้นมด้วยวิธีการต่างๆ ตามข้อบ่งชี้ สามารถให้การเลี้ยงดูทารกขั้นพื้นฐาน (การเช็ดตัว ดูแลสะดือ การวัดอุณหภูมิ ฯลฯ) มีความรู้เบื้องต้นในการสังเกตอาการผิดปกติ การให้ยาที่จำเป็นในบางชนิด ซึ่งยาที่จะให้บิดามารดาไปให้ทารกที่บ้านจะเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก การให้ข้อมูลเรื่องยาจะเป็นการป้องกันการให้ยาผิด โดยควรมีการแนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการให้ยา ผลข้างเคียงของการให้ยา วิธีการดูดยาโดยใช้ syring เหล่านี้เป็นต้น การให้การปฐมพยาบาลและการกู้ชีพเบื้องต้น จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้านการป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่บ้านและขณะเดินทาง การเตรียมตัวสำหรับเดินทาง การเลือกรถเข็น การมีความสมบูรณ์ของสภาพจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ มีความสามารถในการติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลในยามฉุกเฉิน มีความสามารถในการให้การพยาบาลพื้นฐาน เช่น การเคาะปอด การดูดเสมหะ การบริหาร กล้ามเนื้อ กระตุ้นพัฒนาการ

4.3 ความพร้อมของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ในเรื่องการยอมรับของพี่น้องหรือสมาชิกครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน สภาพที่อยู่อาศัยและระบบสาธารณสุขที่เหมาะสม มีสถานพยาบาลใกล้เคียงที่ติดต่อได้ง่าย มีแหล่งให้ความช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจ มีการคมนาคมที่สะดวกและการติดต่อสื่อสารที่สะดวก ความสะอาดของสิ่งแวดล้อมปราศจากโรคติดต่อชนิดต่างๆ รวมทั้งวิธีการป้องกัน

4.4 ความพร้อมขององค์กรเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องมีเอกสารสรุปประวัติการเจ็บป่วยของทารกขณะอยู่โรงพยาบาล ปัญหาที่ต้องการดูแลต่อและแผนการดูแล มีการติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์ผู้รักษาและ primary care physician มีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับทารก

ก่อนจำหน่ายกลับบ้านมี การนัดตรวจติดตามเป็นระยะๆ เพื่อประเมินการพัฒนาระบบประสาท มีการนัดหมายล่วงหน้ากับแพทย์สาขาเฉพาะทาง มีหน่วยงานเฉพาะทางเพื่อรองรับปัญหาที่ต้องการการส่งต่อ

การประเมินตามแผนการดำเนินการ นอกจากจะทำในระยะก่อนกลับบ้านแล้ว ควรมีการประเมินต่อเนื่องในระหว่างการนัดตรวจติดตามด้วย เพื่อให้ทารกและครอบครัวได้รับการดูแลและช่วยเหลือจนบรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์

จะเห็นได้ว่าการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นต้องเริ่มตั้งแต่รับทารกไว้ในความดูแล และมีการประเมินเพื่อค้นหาปัญหา 4 ปัญหาคือ ทารก การพยาบาล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเปรียบเสมือนการให้การดูแลแบบองค์รวม แล้วจึงให้คำปรึกษาหาหนทางช่วยเหลือปัญหาที่ได้จากการประเมิน วางแผนและประสานงานกับครอบครัวของมารดา ให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก รวมถึงการเตรียมความพร้อมของบิดามารดาในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

5. ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

คิง (Imogene M. King) นักทฤษฎีการพยาบาลมองว่า บุคคลเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้มีความรู้สึกรู้คิด มีเหตุผล มีการรับรู้มีการแสดงออก มีการควบคุมตนเอง มีจุดมุ่งหมาย มีการกระทำของตนเอง และเป็นผู้มีกาลละ (King, 1981) โดยระบบเปิดนี้ประกอบด้วยระบบ 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม

ระบบบุคคล (Personal system)

บุคคลเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งของและสิ่งแวดล้อมซึ่งบุคคลทุกคนจะมีระบบเป็นของตนเอง เช่นผู้ป่วยก็เป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีระบบส่วนตัวของผู้ป่วย ส่วนพยาบาลก็มีระบบส่วนตัวของพยาบาล มโนทัศน์ที่จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงระบบบุคคลที่เป็นระบบเปิดนั้นประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยๆอีก 6 มโนทัศน์ได้แก่ การรับรู้ อัตรากา การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ กาลละและเทศะ

1. การรับรู้ (perception) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการรวบรวม จัดระบบ แปลความหมาย และปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้จากประสาทสัมผัสและความทรงจำ เป็นการแสดงออกถึงประสบการณ์ การมองความเป็นจริงของบุคคลซึ่งการรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต อัตมโนทัศน์ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม การถ่ายทอดทางชีววิทยาและภูมิ

หลังทางการศึกษา ซึ่งการรับรู้ที่มีความสำคัญ เนื่องจากการรับรู้ที่ถูกต้องจะเป็นพื้นฐาน ในการเรียนรู้ การเรียนรู้จะมีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ ความรู้ความจำเดิม จะช่วยแปลความหมายให้ทราบ ว่า คืออะไร และยังสำคัญต่อเจตนา คติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้ว จะเกิดเป็น ความรู้สึก เป็นอารมณ์ และพัฒนาเป็นเจตนา คติ และจึงเกิดเป็นพฤติกรรมในที่สุด

2. อัตตา (self) หมายถึง ความคิด ความรู้สึกซึ่งประกอบเป็นการตระหนักรู้ของบุคคล เกี่ยวกับสิ่งที่เขาเป็น หรือคิดว่าเขาคือใคร และเป็นอะไร อัตตาเป็นระบบเปิด เป็นภาวะของบุคคล ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ค่านิยมและความเชื่อจะช่วยให้บุคคลคงไว้ซึ่งความสมดุลในการ ดำเนินชีวิต ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตตา ถ้าเป็นประสบการณ์ ทางบวก อัตตาจะได้รับการส่งเสริม ถ้าเป็นประสบการณ์ทางลบ อัตตาจะต้องการความช่วยเหลือ อัตตาเป็นภาวะที่มีจุดมุ่งหมายซึ่งการมีจุดมุ่งหมายมีผลโดยตรงต่อการกระทำของบุคคล นอกจากนี้อัตตายังเป็นระบบที่ประกอบขึ้นมาอย่างซับซ้อนและมีความแตกต่างเฉพาะแต่ละบุคคล ในการนำอัตตามาใช้ในการพยาบาลนั้น ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างก็มีอัตตาแตกต่างกัน การเรียนรู้อัตตาของแต่ละบุคคลจะทำให้เข้าใจความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่งและทำให้มีสัมพันธภาพใน ทางบวก ถ้าหากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยคิดว่า ผู้ป่วยก็เป็น บุคคลหนึ่งจะทำให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งได้ถูกต้องและนำไปสู่การ ปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายหรือเกิดความร่วมมือกันขึ้น

3. ภาพลักษณ์ (Body Image) เป็นความนึกคิดที่บุคคลมีต่อรูปร่างหรือร่างกาย ตนเอง ความรู้สึกนึกคิดนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคล และตาม วยของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ภาพลักษณ์อาจนับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ของ บุคคลแต่เป็นเพียงส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปร่างหรือร่างกายเท่านั้น ซึ่งภาพลักษณ์นี้จะมีผลต่อ พฤติกรรมของมนุษย์ด้วย ในบทบาทของพยาบาลการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ถือว่ามี ความสำคัญพยาบาลต้องตระหนักถึงความรู้สึกส่วนตัวและทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการ เปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ว่าเป็นทางบวกหรือทางลบ แล้วหาหนทางช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกมี คุณค่าในตนเองเหมือนเดิม

4 การเจริญเติบโตและพัฒนาการ (growth and development) เป็นการ เปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับเซลล์ โมเลกุล และระดับพฤติกรรม การ แสดงออก การเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลบรรลุวุฒิภาวะ และ แสดงความสามารถที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตนเองปรารถนา พยาบาลจำเป็นต้อง ประเมินภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ป่วยว่ามีวุฒิภาวะอย่างไร สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้เพียงใด เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้ขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5. กาละ (time) เป็นช่วงระยะเวลาของการเกิดขึ้นของเหตุการณ์หนึ่งกับอีก เหตุการณ์หนึ่ง เป็นลำดับเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอดีตสู่ปัจจุบัน ต่อเนื่องไปถึงอนาคต เป็นการบอกลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับกาละของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องคำนึงถึงความรู้สึกที่มากหรือน้อยเกินไปของผู้ป่วยจากการรับรู้ที่เร่งรัด พยาบาลต้องคำนึงถึงการรับรู้เรื่องเวลาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ด้วย (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ,2528:393.) การรับรู้เรื่องเวลาที่ถูกต้องจะทำให้พยาบาลจะทำให้พยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้เหมาะสม

6. ทิศะ (space) เป็นอาณาเขตที่มีอยู่ในทุกทิศทางทุกหนทุกแห่งทิศะส่วนบุคคล (personal space) เป็นเรื่องของการรับรู้และการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับกาละ เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น แต่สามารถสื่อให้ผู้อื่นรับรู้ได้ สามารถสังเกตได้โดยดูจากกิริยา ท่าทาง และการแสดงออกถึงขอบเขตของการครอบครองกรรมสิทธิ์นั้นๆ ซึ่งบุคคลสร้างขึ้นเพื่อป้องกันการรุกรานของบุคคลอื่น การรับรู้ทิศะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ระยะห่างและความใกล้ชิด เป็นปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการมีปฏิสัมพันธ์ พยาบาลที่เข้าใจทิศะของผู้ป่วยจะเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ในบางเวลาผู้ป่วยต้องการการดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษจากพยาบาล แต่บางเวลาผู้ป่วยก็ต้องการอยู่คนเดียว

ระบบกลุ่ม (Interpersonal system)

เป็นระบบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากขึ้น ถ้าจำนวนคนมีมากเท่าใด ก็จะมี ความซับซ้อนมากขึ้น มโนทัศน์ที่จะช่วยให้เข้าใจระบบกลุ่มได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย บทบาทและภาวะเครียด

1. การปฏิสัมพันธ์ (interaction) หมายถึง กระบวนการของการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปติดต่อสื่อสารกันทั้งแบบใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยแต่ละฝ่ายได้นำความรู้ ความต้องการ จุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง การรับรู้ และประสบการณ์ในอดีต เข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน ในการที่จะมีปฏิสัมพันธ์ได้นั้น ต้องเกิดจากการสร้างสัมพันธ์ภาพ ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยก่อน ซึ่งสัมพันธ์ภาพหมายถึง การที่บุคคล 2 คนหรือมากกว่า 2 คน ทำความรู้จักกันติดต่อเกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (สุวณีย์ ตันติพัฒนานนท์,2533:57) ดังนั้นสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจึงหมายถึง การที่บุคคล 2 คนซึ่งบุคคลหนึ่งเป็นบุคลากรทางวิชาชีพ และอีกบุคคลหนึ่งเป็นผู้ป่วย ได้มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยพยาบาลมีบทบาทในการใช้ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ทำให้ร่างกาย อารมณ์ สังคม อยู่ในสภาพที่สามารถที่จะ

ดำรงชีวิตอยู่ได้ ในการที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้นั้น จะต้องสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณปลอดภัย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งหลักในการสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การไม่ถามเรื่องส่วนตัวในระยะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ การให้ความเอาใจใส่ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว การพูดความจริงกับผู้ป่วย การเสนอต้นเสมอปลายในคำพูดและการกระทำ และการตั้งใจฟังความรู้สึกของผู้ป่วยโดยไม่เบียดเบียน

2. การติดต่อสื่อสาร (communication) เป็นมโนทัศน์ที่สำคัญต่อการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์ เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการใช้คำพูด (verbal communication) ใช้สัญลักษณ์ของคำ ภาษาพูด ภาษาเขียน และการไม่ใช้คำพูด (nonverbal communication) เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย การแสดงออกทางสีหน้า การกระทำท่าทางขณะฟัง และการแสดงความรู้สึก การสัมผัส รวมทั้งการแต่งกาย สจวต (Stewart, 1968: 22) กล่าวว่าสิ่งที่ต้องคำนึงในการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ความเปิดเผย (Openess) การติดต่อสื่อสารแบบเปิดเผย จะทำให้กล้าซักถาม สามารถแสดงออกถึงความวิตกกังวล ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำ หรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ความยืดหยุ่น (FLEXBLE) ในบางครั้งผู้ป่วยอาจจะไม่เข้าใจ ในสิ่งที่พยาบาลอธิบาย พยาบาลไม่ควรโกรธหรือไม่พอใจที่จะต้องอธิบายซ้ำ เพื่อให้สัมพันธภาพดำเนินต่อไป จังหวะหรือเวลา (TIME) ถ้าผู้ป่วยต้องการเวลาที่จะคิด พยาบาลควรให้เวลาหรือโอกาส ในการที่จะทำความเข้าใจหรือสนองตอบต่อข่าวสารที่เขาได้รับ ความเหมาะสม การใช้คำพูดและการแสดงออกทางกาย พยาบาลต้องอาศัยความสังเกตอย่างใกล้ชิด เพื่อศึกษาคำพูดหรือปฏิกิริยาของผู้ป่วย เพื่อให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. การปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย (Transaction) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของบุคคลเกี่ยวกับบทบาท ความคาดหวัง เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล (unique) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ในบทบาทของพยาบาล การวิเคราะห์กระบวนการแสดงออกระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะจะทำให้ทราบว่า ความคาดหวังตามบทบาทของทั้งสองฝ่าย สอดคล้องกันหรือไม่ สามารถนำไปแก้ปัญหาได้ตรงกันหรือไม่ มโนทัศน์ของการรับรู้ การติดต่อสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ จะสามารถอธิบายองค์ประกอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ซึ่งบทบาทของพยาบาลจะเป็นบทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือ ในขณะที่บทบาทของผู้ป่วย จะเป็นบทบาทของผู้รับความช่วยเหลือ ซึ่งถ้าค่านิยมของทั้งสองฝ่ายไม่ตรงกันจะทำให้การมองปัญหาแตกต่างกัน (กอบกุล พันธเจริญวรกุล, 2528: 387)

4. บทบาท (role) เป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในตำแหน่งหนึ่งในสังคมหรือองค์กร ซึ่งมีกฎหรือข้อปฏิบัติที่กำหนดสิทธิและหน้าที่

ของบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนั้น บทบาทเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เพื่อจุดประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งการรับรู้บทบาทจะทำให้บุคคลแสดงบทบาทในฐานะผู้ให้หรือผู้รับในการมีปฏิสัมพันธ์ บทบาทเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายระหว่างบุคคลการรับรู้บทบาทจะทำให้บุคคลแสดงบทบาทในฐานะผู้ให้หรือผู้รับขณะมีปฏิสัมพันธ์ พยาบาลจะอยู่ในบทบาทของผู้ให้ส่วนผู้ป่วยจะอยู่ในฐานะผู้รับ ทั้งนี้พยาบาลต้องเรียนรู้บทบาทเดิมของผู้ป่วยด้วยว่ามีบทบาทอย่างไร เพื่อให้การพยาบาลได้เหมาะสม

5. ภาวะเครียด (stress) เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลของการเจริญเติบโต พัฒนาการและการทำหน้าที่ โดยมีการแลกเปลี่ยนพลังงานและข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมให้เกิดสมดุลและควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) ภาวะเครียดเป็นพลังงานที่ตอบสนองต่อบุคคล วัตถุ และสถานการณ์ที่มากระตุ้น ซึ่งเรียกสิ่งเหล่านี้ว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด เมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาการของบุคคล นอกจากนี้หากมีภาวะเครียดเกิดขึ้นในการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ขอบเขตการรับรู้จะแคบลง การใช้เหตุผลในการตัดสินใจลดลง ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์และการกำหนดจุดมุ่งหมายลดลง ส่งผลทำให้การให้การพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลนั้นต้องเป็นผู้ช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และการช่วยให้ ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายระยะสั้นระยะยาวที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ระบบสังคม (Social system)

เป็นระบบใหญ่ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคนจำนวนมากขึ้น บุคคลแต่ละคนจะเกี่ยวข้องกับระบบสังคมมากขึ้นแตกต่างกันตามแต่กรณี จะมีแรงผลักดันที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ของบุคคลในสังคม คุณลักษณะบางประการทางด้านโครงสร้างและหน้าที่ของระบบสังคมสังคมที่พบที่พบได้แก่ ค่านิยม พฤติกรรม แบบแผน บทบาท ตำแหน่งหน้าที่ อำนาจและระบบอาวุโส มโนทัศน์ที่ช่วยให้เข้าใจถึงระบบสังคมได้แก่ องค์กร อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ และการตัดสินใจ

1. องค์กร (Organization) เป็นหน่วยของระบบสังคมที่ประกอบด้วยโครงสร้างหน้าที่ และทรัพยากรที่ทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรนั้นๆ สิ่งที่ต้องศึกษาเกี่ยวกับองค์กรได้แก่ ปรัชญาขององค์กร จุดมุ่งหมาย บทบาทหน้าที่ ทรัพยากร อุปสรรค และผู้กำหนดนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร พยาบาลต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบต่างๆในองค์กรเพื่อเข้าใจถึงพฤติกรรมของกลุ่ม รูปแบบการติดต่อสื่อสาร และกระบวนการปฏิสัมพันธ์ในองค์กรเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง

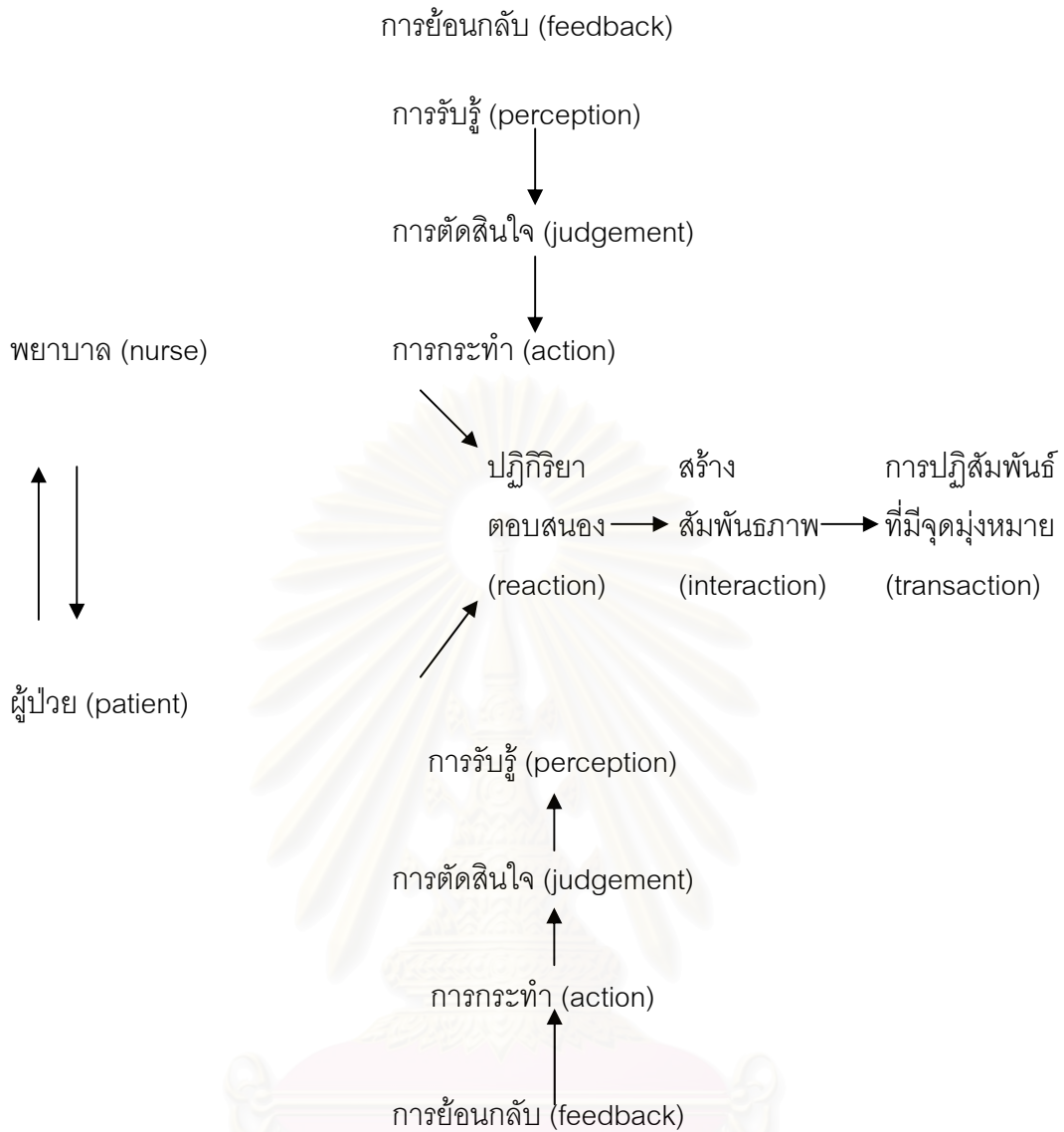
2. อำนาจและตำแหน่ง (Authority; Power and Status) ทுகองค์กรจะมีระบบของอำนาจการปกครองลดหลั่นกันตามตำแหน่ง เป็นสิ่งที่บุคคลสร้างขึ้นและเป็นบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3. การตัดสินใจ (Decision - Making) กระบวนการในการตัดสินใจและกำหนดนโยบายนั้นพยาบาลต้องอาศัยข้อมูลต่างๆที่ได้จากผู้ป่วยเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งผู้ป่วยต้องให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประกอบการตัดสินใจ

มโนทัศน์ในทฤษฎีที่คิดได้ทำการศึกษานั้นสามารถอธิบายคุณลักษณะที่สามารถวัดได้สังเกตได้ คือ มโนทัศน์เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2540) และถือว่าการปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยคิดได้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวไว้ มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ของพยาบาลและของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์
2. จุดมุ่งหมาย ความต้องการ และค่านิยมของพยาบาลและของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์
3. บุคคลมีสิทธิที่จะรับรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง
4. บุคคลมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลต่อชีวิต สุขภาพของตนและบริการของชุมชน
5. เจ้าหน้าที่สุขภาพมีความรับผิดชอบในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ข้อมูลที่จะช่วยให้บุคคลมีข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง
6. บุคคลมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการดูแลสุขภาพของตนเอง
7. จุดมุ่งหมายของเจ้าหน้าที่สุขภาพและจุดมุ่งหมายของผู้รับบริการอาจไม่สอดคล้องกันส่วนกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีรายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 1: แสดงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (human interaction)

ที่มา: King, 1981 p.145

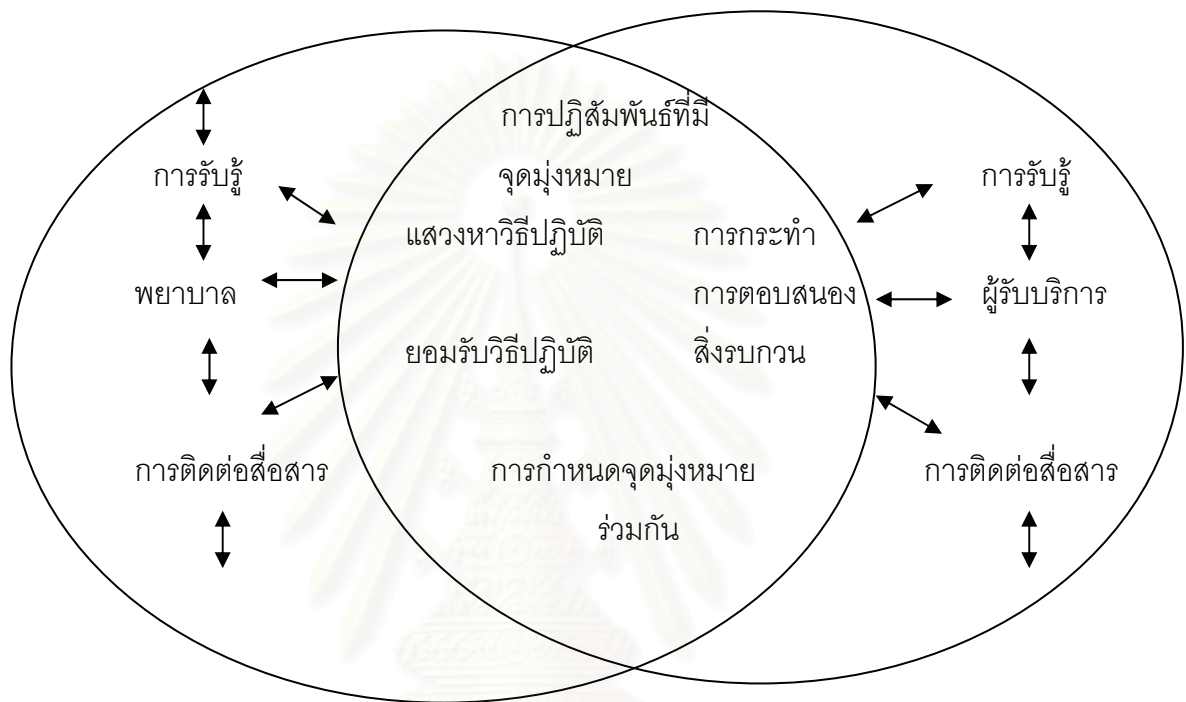
จากแผนภูมิที่ 1 แสดงถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เมื่อพยาบาล และผู้ป่วยมาพบกันในสถานการณ์การพยาบาล แต่ละฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ (perception) ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้สถานการณ์ ร่วมกันตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้น (judgement) มีการแสดงออกหรือมีการกระทำ (action) หรือทำการตัดสินใจเลือกกระทำ (making a decision to act) นำไปสู่ปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction) ต่อกันและกันและต่อสถานการณ์ ตามการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย ขึ้นต่อไปเป็นกระบวนการการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยสื่อสาร มีการสร้างสัมพันธ์ภาพ (interaction) ที่ดีต่อกัน กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน

แสวงหาวิธีปฏิบัติ และตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการไปสู่จุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ จนถึงขั้นตอนสุดท้ายคือการปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย (transaction) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (goal attainment) ในสถานการณ์นั้น และมีปฏิริยาย้อนกลับไปสู่การรับรู้ของแต่ละฝ่ายอีกครั้ง เพื่อรับรู้ว่าการบวนการปฏิสัมพันธ์มีผลเป็นอย่างไร (King, 1981)

การให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายเกิดขึ้นเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (interaction) ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ (perception) ข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านการติดต่อสื่อสาร (communication) ทั้งสองฝ่ายมีการกระทำ (action) มีการแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction) ต่อกันและกันและต่อสถานการณ์ร่วมกันกำหนดปัญหาหรือสิ่งรบกวน (disturbance) จากนั้นร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย (mutual goal setting) แสวงหาวิธีปฏิบัติ (explore the means to achieve goal) และตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ (agree to the means to implement the goal) เพื่อนำไปสู่การดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนด และขั้นตอนสุดท้ายคือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเกิดขึ้น (transaction) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่แสดงถึงการบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (goal attainment) แล้วในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งพบว่าการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีผลให้บิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็กมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าบิดามารดาที่ไม่ได้ใช้ทฤษฎีนี้ (อัญชลี ประเสริฐ, 2540) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงมีระดับการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ (จาระเพ็ญ แทนนิล, 2532) ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงมีการฟื้นฟูสภาพและความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ไม่ใช้ทฤษฎี (นุศรา วิจิตรแก้ว, 2534) มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงมีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับพัฒนาการของมารดาและยอมรับภาพลักษณ์มากกว่ามารดาตั้งครรภ์ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามปกติ (บุปผา วิริยรัตนกุล, 2539) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่ใช้ทฤษฎีนี้มีการฟื้นฟูสภาพและความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่ไม่ใช้ทฤษฎี (สมจิต หนูเจริญกุล และพิกุล วิญญาเญอก, 2533)

ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายนี้ พยาบาลมีบทบาทในการให้การพยาบาล ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ทักษะ และความเป็นวิชาชีพ พยาบาลรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต ประเมินผู้รับบริการ วิเคราะห์ แปลความหมายของข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้รับบริการ รวมทั้งให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถกำหนดจุดมุ่งหมายและมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา ในขณะที่เดียวกันผู้รับบริการมีบทบาทในการประเมินความกังวล ปัญหาหรือสิ่งที่รบกวนต่อภาวะสุขภาพ มีการซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับพยาบาล การรับรู้เกี่ยวกับปัญหา และการแลกเปลี่ยนข้อมูลของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ จะนำไปสู่การกำหนด

จุดมุ่งหมายร่วมกัน จากนั้นทั้งสองฝ่ายจะร่วมกันแสวงหาวิธีปฏิบัติ และตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการให้บรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ที่ร่วมกันกำหนดไว้ในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งการกำหนดจุดมุ่งหมายจะเป็นไปตามการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย เป็นจุดมุ่งหมายที่ยอมรับว่ามี คุณค่าตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นที่ยอมรับของพยาบาลบนพื้นฐานวิชาชีพ ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภูมิที่ 2 ได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2: แสดงการพยาบาลตามความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ที่มา King, 1981 p.157

การให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงอยู่บนพื้นฐานความรู้ของการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ซึ่งได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย (assessment) การวางแผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผลการให้การพยาบาล (evaluation of nursing care) กล่าวคือ ในขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร และมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นขั้นตอนของการประเมินสภาพผู้ป่วย จากนั้นร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย แสวงหาวิธีปฏิบัติ ตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนด เป็นขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาล จากนั้นจึงมีการปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเกิดขึ้นเป็นขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล และมีการประเมินผลการให้การพยาบาล (King, 1992)

6. การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

ในการเตรียมจำหน่ายนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ทารกเข้ามารับการรักษาคจนกระทั่งจำหน่ายโดยการเตรียมผ่านทางมารดาเพราะมารดาเป็นผู้ให้การดูแลทารกเมื่อทารกกลับบ้าน ขั้นตอนในการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมี 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พยาบาลและมารดามีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction)

พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาโดยเริ่มจากพยาบาลกล่าวทักทายมารดาด้วยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย พยาบาลสังเกตพฤติกรรมและการกระทำของมารดา (action) และปฏิกิริยาของมารดา (reaction) ที่มีต่อพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลและมารดาช่วยกันกำหนดปัญหา (Disturbance)

พยาบาลประเมินมารดาถึงปัญหาการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่าย (disturbance) ตามการรับรู้ของมารดาและตามการรับรู้ของพยาบาลด้วยการประเมินมารดาใน 3 ระบบได้แก่ ระบบบุคคล (Personal system) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) และระบบสังคม (Social system)

ระบบบุคคล (Personal system) หมายถึงความรู้สึก ความคิดของมารดาเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีต่ออุปรางและลักษณะของตนเอง ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของตนเองในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย รวมทั้งอาณาบริเวณส่วนตัวของมารดาที่มารดาต้องการในการดูแลทารกด้วยตนเองและการจัดสรรเวลาของมารดาเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบระหว่างบุคคล หมายถึง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การปรึกษาหารือ การแบ่งหน้าที่การดูแลทารก การมีอำนาจในการตัดสินใจและการสื่อสารถึงความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายระหว่างมารดากับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผลกระทบของบทบาทในการดูแลทารกต่อบทบาทอื่นของมารดาและการเผชิญความเครียดของมารดาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกด้วยตนเองเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบสังคม หมายถึงนโยบายของที่ทำงาน การสนับสนุนของที่ทำงานของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย รวมถึงความเชื่อของชุมชนที่มารดาอาศัยอยู่และแหล่งสนับสนุนของชุมชนเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาพิจารณาพร้อมกันกำหนดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายตามการรับรู้ที่ตรงกันของทั้ง 2 ฝ่ายซึ่งปัญหาที่กำหนดจะเกี่ยวข้องกับดูแลกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติ การให้ยา การกระตุ้นพัฒนาการ การป้องกันและการระวังอุบัติเหตุ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน

ขั้นตอนที่3 พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดเป้าหมาย (Mutual goal setting)

พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวในการแก้ปัญหาของมารดา โดยเลือกเป้าหมายจากแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สร้างไว้ล่วงหน้า

ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่าย

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Explore the means to achieve goal)

พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายที่จะปฏิบัติโดยการคัดเลือกกิจกรรมจากแผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นล่วงหน้า ซึ่งกิจกรรมที่ปฏิบัติประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา การสอนและการแนะแหล่งประโยชน์

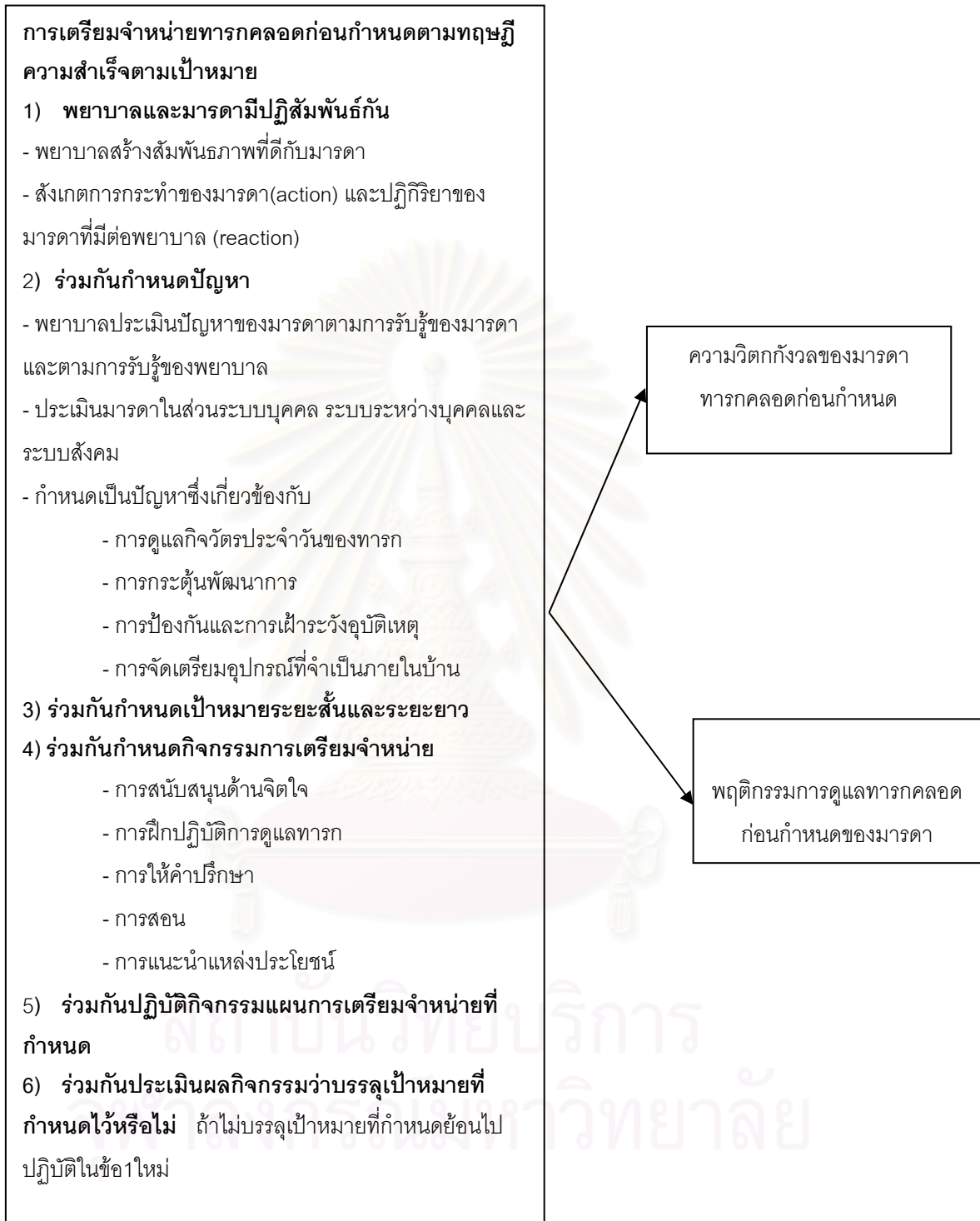
ขั้นตอนที่5 พยาบาลและมารดาปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ (Agree to means to implement the goal)

พยาบาลและมารดาพร้อมกันปฏิบัติตามแผนการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้กำหนดไว้ โดยที่มารดาต้องมาพบพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยกิจกรรมการพยาบาลนั้นมีความเฉพาะกับมารดาแต่ละคน

ขั้นตอนที่6 พยาบาลและมารดาพร้อมกันประเมินผลกิจกรรมว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Transaction) หรือไม่

พยาบาลและมารดาพร้อมกันประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมแล้วบรรลุเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาวตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ หากไม่บรรลุเป้าหมายพยาบาลจะร่วมกับมารดาค้นหาสาเหตุ ตั้งเป้าหมายและจะดำเนินกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องนั้นๆใหม่ และดำเนินการตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นและประเมินผลกิจกรรมนั้นๆ อีกครั้ง กิจกรรมการเตรียมจำหน่ายนี้จะเริ่มตั้งแต่รับทารกไว้ในความดูแลจนถึงวันจำหน่ายซึ่งเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

กลุ่มควบคุม หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

รูปแบบการทดลอง

	(เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรก)		(เมื่อทารกได้รับการจำหน่าย)
กลุ่มทดลอง	O1	X1	O2 , O3
กลุ่มควบคุม	O4		O5 , O6

X1 หมายถึง การเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

O1 หมายถึง การวัดระดับความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรก

O2 หมายถึง การวัดระดับความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

O3 หมายถึง การสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาในกลุ่มทดลองเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

O4 หมายถึง การวัดระดับความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรก

O5 หมายถึง การวัดระดับความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

O6 หมายถึง การสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาในกลุ่มควบคุมเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์จากวิธีการประเมินอายุครรภ์ของบาลลาร์ด (Ballard) และทารกมีน้ำหนัก 1,500-1,600 กรัม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์จากวิธีการประเมินอายุครรภ์ของบาลลาร์ด (Ballard) และมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ที่ได้รับการดูแลในตู้อบในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จนอยู่ในภาวะปกติคือไม่ต้องได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่ได้รับการรักษาโดยออกซิเจน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ โดยทารกเหล่านี้มีน้ำหนักระหว่าง 1500 กรัม ถึง 1600 กรัม และอยู่โรงพยาบาลต่อเพื่อรอให้น้ำหนักถึงเกณฑ์ที่จะจำหน่ายคือ 1800 กรัม โดยมีเกณฑ์เลือกมารดาเข้ากลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1 เป็นบุคคลที่ไม่เจ็บป่วยทางจิต
- 2 ไม่มีปัญหาทางด้านการพูดและการฟัง
- 3 เป็นบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกอายุแรกเกิด-1เดือนในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา
- 4 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) โดยศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 – 30 กรกฎาคม 2546 ซึ่งรูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองซึ่งควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 - 30 ราย (Polit & Hungler, 1999) เมื่อมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้ามาได้รับการรักษา ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนหมด แล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้เก็บกลุ่มตัวอย่างของมารดาในกลุ่มควบคุมไว้ทั้งสิ้น 35 คนไว้รวมมารดาในกลุ่มทดลอง เมื่อมีมารดาที่มีลักษณะเหมือนกันในเรื่องอายุและระดับการศึกษามารับการรักษาก็จะจัดให้เข้าคู่กัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน ในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 50 รายโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 รายและกลุ่มควบคุม 25 ราย

ตารางที่ 1 จำนวนคู่ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
จำแนกตามอายุและการศึกษา

อายุ	ระดับการศึกษา	จำนวนคู่
น้อยกว่า 20 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	7
	ประถมศึกษา	3
21-30 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	9
	ประถมศึกษา	2
31-35 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	2
มากกว่า 36 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
	มัธยมศึกษาตอนต้น	1
	รวม	25

จากตารางที่ 1 มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยได้ทำการชี้แจงการการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการเข้ารับการรักษาแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบตามเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบต่อพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีกาเปิดเผยชื่อและนามสกุล ที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือแผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย แบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด แผนกิจกรรมการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด และแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประกอบเครื่องมือเหล่านี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการจัดทำดังนี้

1.1 แผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

1.1.1 ทำการศึกษาเอกสาร บทความ ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คือทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการเตรียมจำหน่าย

1.1.2 นำมาสร้างเป็นแผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างปฏิสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหาร่วมกันระหว่างพยาบาลและมารดา โดยใช้แบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลและมารดาร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการดูแลทารกเมื่อจำหน่ายโดยคัดเลือกเป้าหมายจากแผนการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลและมารดาร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายที่จะปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 พยาบาลและมารดาปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลและมารดาร่วมกันประเมินผลกิจกรรมว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

2.1 แบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดโดยเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ

2.1.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร บทความและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

2.1.2 ศึกษาการสร้างแบบประเมินสภาพผู้ป่วยตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2.1.3 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วยการประเมินมารดา 3 ระบบได้แก่ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคลและระบบสังคม ประเมินตามการรับรู้ของมารดา ตามการรับรู้ของพยาบาลและประเมินสิ่งที่ทั้งมารดาและพยาบาลคิดว่าเป็นปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน

3.1 แผนกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ

3.1.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร บทความและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

3.1.2 ศึกษาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 10 รายในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาที่มารดาวิตกกังวลเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

3.1.3 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแผนการเตรียมทารกคลอดก่อนกำหนด แผนนี้ประกอบด้วยปัญหาการพยาบาล ที่พบได้ในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีความครอบคลุมเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การให้นมมารดา การชงนมผสม การสังเกตพฤติกรรมของมารดาคลอดก่อนกำหนด การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ การกระตุ้นพัฒนาการ การสังเกตอาการผิดปกติและการให้ยาแก่ทารก การได้รับวัคซีนและการมาตรวจตามนัด และการประเมินผล ซึ่งแผนนี้จะใช้สำหรับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทารกอยู่ในระหว่างรอการจำหน่าย โดยใช้ตั้งแต่มารดามาเยี่ยมทารกที่รอการจำหน่ายเป็นครั้งแรกจนกระทั่งทารกได้รับการจำหน่าย

4.1 แนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก

4.1.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร บทความและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

4.1.2 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อใช้ประกอบการให้คำแนะนำ ซึ่งใช้กับแผนการการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดย

แนวทางนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับคำแนะนำของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่อง การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การให้นมมารดา การชงนมผสม การสังเกตพฤติกรรมของมารดาคลอดก่อนกำหนด การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ การกระตุ้นพัฒนาการ การสังเกตอาการผิดปกติและการให้ยาแก่ทารก การได้รับวัคซีนและการมาตรวจตามนัด

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกคลอดก่อนกำหนด และมารดา

โดยแบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ , ระดับการศึกษา และรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนตัวของทารก ได้แก่ อายุครรภ์ , น้ำหนักแรกเกิด การวินิจฉัยโรคแรกเกิดและปัจจุบัน

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ

เป็นแบบสอบถามให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตอบคำถามด้วยตนเองซึ่งสร้างขึ้นโดยสปีดเบอร์กอร์และคณะชื่อว่า The State Trait Anxiety Inventory Form X-I ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิธิตยา ศุภภักดีและคณะแบบสอบถามนี้มีลักษณะเป็นคำถามเพื่อประเมินระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะทำแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะเป็น rating scale แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบคือ

ไม่มีเลย หมายถึง ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบ

มีบ้าง หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อยขณะทดสอบ

ค่อนข้างมาก หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมากขณะทดสอบ

มากที่สุด หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุดขณะทดสอบ

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวก 10 ข้อคือ

ข้อ 1,2,5,8,10,11,15,16,19 และ 20 กำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่มีเลยถึงมากที่สุดเป็น 1,2,3,4 และข้อความที่มีลักษณะทางลบคือ 3,4,6,7,9,12,13,14,17 และ 18 การกำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่มีเลยจนถึงมากที่สุดเป็น 4 ,3 ,2 ,1 เมื่อนำคะแนนของทุกข้อมารวมกันจะมีค่าต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ระดับความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง ระดับความวิตกกังวลต่ำ แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญฉบับภาษาไทยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลปีการศึกษา 2523-2524

พบว่ามีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ 0.27 (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2525: 64) ได้มีผู้นำแบบประเมินนี้ไปใช้แพร่หลายในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันพบว่ามีความเที่ยงสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.70 – 0.93 (กัญญาณี พัทธิยะ, 2530: 58; สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล, 2532: 45; พิกุล ตันติธรรม, 2533: 25; รัชณี นามจันทรา, 2535: 39; มณฑา ลิ้มทองกุล, 2535: 23; วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2536: 53; อัญชลี ประเสริฐ, 2540: 2; ชุติกร ด่านยุทธศิลป์, 2541: 60)

3. แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารก เป็นแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจาก

3.1 ศึกษาตำรา เอกสาร บทความ งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนด

3.2 ศึกษาการสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมต่างๆ

นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อประเมินพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในวันที่ทารกได้รับการจำหน่ายมีจำนวน 63 ข้อซึ่งประกอบด้วยการสังเกตพฤติกรรมของมารดา 4 กิจกรรมคือการให้นมมารดาจำนวน 18 ข้อ การอาบน้ำจำนวน 24 ข้อ การชั่งนมผสมจำนวน 8 ข้อ และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขับถ่ายจำนวน 13 ข้อ แบบสังเกตเป็นชนิดมีโครงสร้าง ผลการสังเกตมีให้เลือก 2 ลักษณะคือปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน คะแนนรวมจากแบบสังเกตมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 63 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน การคิดคะแนนนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน

ระดับคะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลถูกต้องเหมาะสมมาก

ระดับคะแนนน้อย แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลถูกต้องเหมาะสมน้อย

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

แบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย แผนกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในการวิจัยครั้งนี้การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านซึ่งประกอบด้วยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการพยาบาล 2 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่านพิจารณาตรวจสอบ โดยถือเกณฑ์ว่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันเป็นจำนวน 80 % ของ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ในเรื่องภาษาและเนื้อหา ดังนี้

แบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด นำมาปรับโดยการเพิ่มรายละเอียดในส่วนของการประเมินทั้ง 3 ระบบ และปรับภาษาให้เป็นภาษาที่เหมาะสมกับมารดา

แผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมเจ้าหน้าที่พยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตาม เป้าหมาย นำมาปรับโดยเขียนขั้นตอนแต่ละขั้นตอนให้ละเอียดมากขึ้น

แผนกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด นำมาปรับโดยการกำหนดเป้าหมายในแต่ละเรื่องให้เหมาะสมกับปัญหาใหม่

แนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด นำมาปรับโดยการเพิ่มรายละเอียดในหัวข้อการชงนมผสม การให้นมมารดา และการสังเกตอาการผิดปกติ

แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ปรับให้แต่ละข้อประกอบด้วยพฤติกรรมที่สังเกตเพียง 1 พฤติกรรม

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลไปทดสอบกับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนแล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความวิตกกังวล = 0.85 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยง = 0.89

2. แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วมาทดลองใช้โดยให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คนสังเกตพฤติกรรมของมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างพร้อมๆกันแต่แยกกันประเมินจำนวน 10 รายแล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ความสอดคล้องของผู้สังเกต 2 คน Interrater reliability (Polit&Hungler,1999:321) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

โดยกำหนดเกณฑ์ค่าความเที่ยงของการสังเกตมากกว่า 0.7 ถ้าได้ความเที่ยงของการสังเกตน้อยกว่า 0.7 ผู้ช่วยวิจัย 2 คนต้องมาพูดคุยทำความเข้าใจถึงปัญหาที่พบจากการสังเกตเพื่อปรับปรุงการสังเกตใหม่อีกครั้ง ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด = 0.88 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 5 เดือน

ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจึงให้ผู้ช่วยวิจัยทำการทดสอบความเที่ยงของการสังเกตเดือนละ 1 ครั้ง โดยได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตแต่ละเดือน = 0.88 ,0.90 ,0.86 ,0.89, 0.91

วิธีดำเนินการทดลอง

1. การเตรียมการทดลอง

1.1 สร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งกล่าวไปก่อนหน้านี้แล้ว

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและขอเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

1.3 หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมาร1 เพื่อชี้แจงแผนการดำเนินการทำวิจัย วัตถุประสงค์การทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือการในการทำวิจัย

1.4 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 ท่านโดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปและมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยดังนี้

1.4.1 แนะนำตัวผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้วิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.4.2 อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1.4.3 อธิบายเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย

1.4.4 ชักซ้อมทำความเข้าใจการเก็บข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัยจนเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อข้องใจจนเป็นที่เข้าใจ

1.4.5 ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บข้อมูลการสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายและการแจกแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรกและเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย โดยมีผู้วิจัยให้คำแนะนำ

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยตรวจสอบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ที่อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรอให้น้ำหนักขึ้นถึง 1,800 กรัมหรือไม่ โดยการโทรศัพท์ไปถามหอผู้ป่วยทารก

คลอดก่อนกำหนด ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าทุกวันเวลา 10.00 น. เมื่อมีทารกคลอดก่อนกำหนดที่อยู่ระหว่างการรอจำหน่าย ผู้วิจัยสอบถามเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยถึงวันเวลาที่มารดาของทารกจะมาเยี่ยมทารก

2.2 เมื่อผู้วิจัยพบกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมทั้งพูดคุยซักถามมารดาเพื่อตรวจสอบมารดาว่าคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ผู้วิจัยจะบอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยรวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของมารดา

2.3 ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญให้มารดาตอบโดย ผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ การตอบคำถามใช้เวลา ประมาณ 10 นาที

2.4 เมื่อมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยกับมารดาทุกรายในกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับมารดาในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือเมื่อทุกครั้งที่มาเยี่ยมทารก พยาบาลประจำตึกกล่าวทักทายมารดาและแนะนำตัวต่อมารดาเมื่อมารดา มาเยี่ยมทารก แจ้งอาการของทารกมารดาทราบ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามอาการของทารก และตอบคำถามของมารดาเกี่ยวกับอาการของทารกขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อทารกอาการทุเลาพยาบาลนำทารกมาให้มารดาได้มีโอกาสอุ้ม ให้มารดาดูวีดีโอแสดงการให้นมมารดา และในวันที่ทารกได้รับการจำหน่ายพยาบาลประจำตึกให้คำแนะนำแก่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้านและการแจกแผ่นพับให้มารดานำกลับไปดูที่บ้าน ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญให้มารดาตอบโดยผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้ช่วยวิจัยขอให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดแสดงการอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การให้นมมารดา และการชงนมผสม แล้วสังเกตพฤติกรรมดูแลของมารดาโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เมื่อมารดาแสดงพฤติกรรมทั้งหมดสิ้นสุดลง หากพบว่ามารดาปฏิบัติกิจกรรมใดไม่ถูกต้อง ผู้ช่วยวิจัยเข้าไปสอน และให้คำแนะนำมารดาจนมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยก่อนรับทารกกลับบ้าน

2.5 ส่วนมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการปฏิบัติเพิ่มเติมจากผู้วิจัยโดยใช้แผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายดังนี้

2.5.1 พยาบาลและมารดาเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน เมื่อมารดามาเยี่ยมทารก พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาโดยเริ่มจากพยาบาลกล่าวทักทายมารดาด้วยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย

2.5.2 พยาบาลสังเกตการกระทำของมารดา (action) และปฏิกิริยาของมารดา (reaction) ที่มีต่อพยาบาลปรับความเข้าใจให้ตรงกันในบทบาทของของทั้ง 2 ฝ่าย

2.5.3 . พยาบาลประเมินมารดาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่ายมารดา โดยใช้แบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะประเมินใน 3 ระบบได้แก่ระบบบุคคล (Personal system) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) และระบบสังคม (Social system) ดังนี้

ระบบบุคคล พยาบาลประเมินมารดาในเรื่องความรู้สึก ความคิดของมารดาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่าย ลักษณะของทารก ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของตนเองในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย รวมทั้งอาณาบริเวณส่วนตัวที่มารดาต้องการในการดูแลทารกและการจัดสรรเวลาของมารดาเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบระหว่างบุคคล พยาบาลประเมินการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การปรึกษาหารือ และการแบ่งหน้าที่การดูแลทารก การสื่อสารถึงความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายระหว่างมารดากับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผลกระทบของบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารกต่อบทบาทอื่นของมารดาและการเผชิญความเครียดของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกด้วยตนเองเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบสังคม พยาบาลประเมินนโยบายของที่ทำงานเกี่ยวกับการสนับสนุนให้มารดาดูแลทารกในที่ทำงาน ผลกระทบของการทำงานของมารดาต่อการดูแลทารก ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและลำดับการมีอำนาจตัดสินใจในการดูแลทารก รวมถึงความเชื่อของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารก และการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลเมื่อทารกเจ็บป่วย

ในการประเมินมารดานั้นพยาบาลจะพยายามค้นหาปัญหาของมารดาให้มากที่สุดเมื่อพยาบาลพบมารดาในครั้งแรก โดยใช้เวลาในการประเมินปัญหาประมาณ 15 นาทีและประเมินปัญหาของมารดาเพิ่มเติมเมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งต่อไป ซึ่งมารดาแต่ละคนอาจใช้เวลาไม่เท่ากัน

2.5.4 พยาบาลนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาพิจารณาร่วมกันแล้วกำหนดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายตามการรับรู้ที่ตรงกันของทั้ง 2 ฝ่าย ในการประเมินนั้นหากเกิดการรับรู้ที่แตกต่างกันของมารดาและพยาบาลขึ้น พยาบาลจะพูดคุยกับมารดาใหม่อีกครั้งเพื่อประเมินมารดาใหม่ และทำความเข้าใจกับมารดาใหม่จนเกิดการ

รับรู้ที่ตรงกันของทั้ง 2 ฝ่ายซึ่งปัญหาที่กำหนดจะเกี่ยวข้องกับ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติ การให้ยา การกระตุ้นพัฒนาการ การป้องกันและการระวังอุบัติเหตุ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน

2.5.5 พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวในการแก้ปัญหาของมารดา โดยเลือกเป้าหมายจากแผนการเตรียมจำหน่ายที่ผู้วิจัยได้สร้างไว้ล่วงหน้า โดยตกลงกับมารดาด้วยทุกครั้ง

2.5.6 พยาบาลและมารดาพร้อมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายที่จะปฏิบัติโดยการคัดเลือกกิจกรรมจากกิจกรรมการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นล่วงหน้า ซึ่งกิจกรรมที่ปฏิบัติประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา การสอน การประสานงานกับสถานพยาบาลที่ทารกใช้บริการเมื่อจำหน่ายและการแนะแหล่งประโยชน์ โดยมีแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประกอบ การให้คำแนะนำมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยในการเลือกกิจกรรมจะเลือกจากปัญหาที่มารดาระบุแล้วจากการประเมินมารดาพบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก

2.5.7 พยาบาลและมารดาพร้อมกันปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้กำหนดไว้ โดยที่มารดาต้องมาพบพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 3 สัปดาห์

2.5.8 พยาบาลและมารดาพร้อมกันประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมแล้วบรรลุเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาวตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ หากไม่บรรลุเป้าหมายพยาบาลจะร่วมกับมารดาค้นหาสาเหตุ ตั้งเป้าหมายและจะดำเนินกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องนั้นๆใหม่ และดำเนินการตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นและประเมินผลกิจกรรมนั้นๆ อีกครั้ง กิจกรรมการเตรียมจำหน่ายนี้จะเริ่มตั้งแต่รับทารกไว้ในความดูแลจนถึงวันจำหน่ายซึ่งเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

2.6 ในวันที่จำหน่ายทารกผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญให้มารดาของทารกคลอดกำหนดตอบอีกครั้ง จากนั้นจึงขอให้มารดาของทารกคลอดกำหนดแสดงการอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การชงนม และการให้นมแล้วผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมของมารดาโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การกำกับการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้จากการที่พยาบาลและมารดา ร่วมกันปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้กำหนดไว้ โดยที่มารดาต้องมาพบพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ร่วมกันประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมแล้วบรรลุเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาวตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ หากไม่บรรลุเป้าหมาย พยาบาลจะร่วมกับมารดาค้นหาสาเหตุ ตั้งเป้าหมายและจะดำเนินกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องนั้นๆ ใหม่ และดำเนินการตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นและประเมินผลกิจกรรมนั้นๆ อีกครั้ง ซึ่งกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายนี้จะเริ่มตั้งแต่รับทารกไว้ในความดูแลจนถึงวันจำหน่ายซึ่งเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ จึงเป็นการกำกับการทดลองไปโดยปริยาย

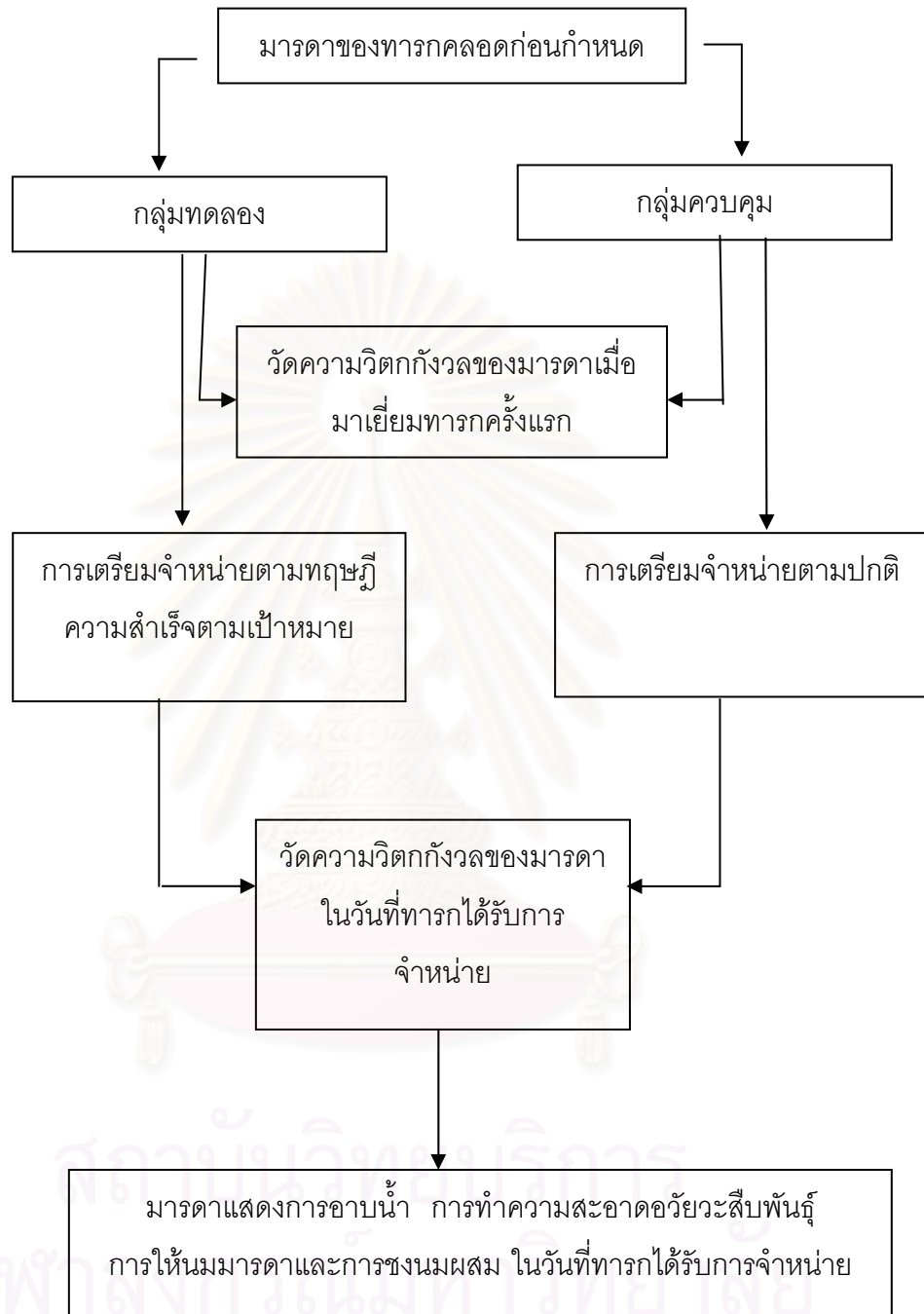
การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อมารดา มาเยี่ยมทารกครั้งแรกและเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย ในมารดาที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายและได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ
3. เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test)
4. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาของในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test)

ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC* ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การดำเนินการทดลอง



แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายและกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายและกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็นลำดับดังนี้ คือ

- ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 3 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ตอนที่ 4 ข้อมูลปัญหาที่พบจากการประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

	กลุ่มทดลอง (N = 25)		กลุ่มควบคุม (N = 25)		รวม (N = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	10	19.6	10	19.6	20	39.2
21 – 30 ปี	11	21.85	11	21.85	22	43.1
31 – 35 ปี	2	3.9	2	3.9	4	7.8
มากกว่า 36 ปี	2	3.9	2	3.9	4	7.8
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	5	9.8	5	9.5	10	19.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	37.25	19	37.25	38	74.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	2	1	2	2	3.9
อาชีพ						
รับราชการ	4	7.8	0	0	4	7.8
รับจ้าง	18	35.3	23	45.1	41	80.4
แม่บ้าน	3	5.9	2	3.9	5	9.8
รายได้						
น้อยกว่า 5,000 บาท	9	17.6	13	25.5	22	43.1
5,001-10,000 บาท	15	29.4	12	23.5	27	52.9
มากกว่า 10,001 บาท	1	2	0	0	1	2

จากตารางที่ 2 พบว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวนทั้งสิ้น 50 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.1 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 80.4 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.9

ตอนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างความวิตกกังวลของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายและกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ ด้วยสถิติทดสอบที (T-test independent)

กลุ่มตัวอย่าง	ผลต่างคะแนนความวิตกกังวลของมารดา		t
	\bar{X}	S.D.	
กลุ่มทดลอง	-31.04	5.85	6.64*
กลุ่มควบคุม	-22.04	3.42	

* P = .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของผลต่างความวิตกกังวลเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรก และเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่าย โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที (T-test independent)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา		t
	\bar{X}	S.D.	
กลุ่มทดลอง	109.68	1.98	-36.78*
กลุ่มควบคุม	88.96	2.07	

* P = .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มทดลองแตกต่างจากมารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมมากกว่าในกลุ่มทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ข้อมูลปัญหาที่พบจากการประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตาม
ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

ตารางที่ 5 ปัญหาที่พบจากการประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความ
สำเร็จตามเป้าหมาย ตามการรับรู้ของมารดา

ปัญหาที่พบ	จำนวนมารดา (คน)
การอาบน้ำ	25
การทำควมสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	6
การให้นมมารดา	12
การให้นมผสม	15
การสังเกตอาการผิดปกติ	18
การให้ยาแก่ทารก	8
การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ	0
การกระตุ้นพัฒนาการ	18
การได้รับวัคซีนและการมาตรวจตามนัด	0

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อพยาบาลประเมินมารดาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแล
ทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย โดยใช้แบบประเมินมารดาของทารกคลอด
ก่อนกำหนด แล้วประเมินปัญหาตามการรับรู้ของทั้งมารดาและของพยาบาลพบว่าปัญหาที่ทั้ง
มารดาและพยาบาลยอมรับว่าเป็นปัญหาของมารดาและต้องการให้ช่วยเหลือได้แก่ปัญหาในเรื่อง
การอาบน้ำมารดามีจำนวน 25 คน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์มีจำนวน 6 คน การให้นม
มารดามีจำนวน 12 คน การชงนมผสมมีจำนวน 15 คน การสังเกตอาการผิดปกติมีจำนวน 9 คน
การให้ยามีจำนวน 8 คน การกระตุ้นพัฒนาการมีจำนวน 18 คน

ปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูที่พยาบาลรับรู้ว่าเป็นปัญหาแต่มารดาของทารกคลอดก่อน
กำหนดรับรู้ไม่ตรงกัน ได้แก่ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้านและการป้องกันอุบัติเหตุ
การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน เมื่อผู้วิจัยได้ชี้แจงโดยการสอบถามการปฏิบัติจาก
มารดาและอธิบายให้มารดาฟังถึงผลเสียของการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องที่อาจทำให้ทารกเจ็บป่วยซ้ำได้
ซึ่งมารดาได้ยอมรับว่าเป็นปัญหาจริงในภายหลัง นอกจากนี้ปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกด้วย
ตนเองที่บ้านแล้ว ยังพบปัญหาของมารดาในเรื่องอื่นๆ อีกเช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งพยาบาลได้ให้การพยาบาลแก่ มารดาแล้วแต่มารดาแต่ละรายไป

ภายหลังจากการประเมินปัญหาพยาบาลและมารดา ร่วมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้น และระยะยาวในการแก้ปัญหา ซึ่งการอาบน้ำเป็นกิจกรรมที่มารดาต้องการให้ช่วยเหลือ เมื่อ มารดาได้ลองปฏิบัติแล้วในครั้งแรกมารดา ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ มารดาเกือบทุกคนต้องได้รับการ สอนซ้ำคนละไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง มารดาจึงมีความมั่นใจในการอาบน้ำ มีมารดาบางคนที่ต้องการ ให้สอนจนกระทั่งทารกได้รับการจำหน่าย สอนการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ พบว่าก่อนสอน มารดาคิดว่าตนเองสามารถให้การดูแลในเรื่องนี้ได้ และมารดาปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อสอนมารดา เพียง 1-2 ครั้ง โดยการปฏิบัติให้มารดาดูและให้มารดาปฏิบัติตาม พบว่ามารดาสามารถปฏิบัติ ตามได้ถูกต้องในครั้งต่อไป การให้นมมารดาและการชงนมผสมเมื่อสอนให้มารดาปฏิบัติ แล้ว มารดาต้องได้รับการสอนซ้ำคนละไม่ต่ำกว่า 4 และ 3 ครั้งตามลำดับ สำหรับปัญหาทางด้านการ สังเกตอาการผิดปกติ การให้ยา การกระตุ้นพัฒนาการ การป้องกันและการระวังอุบัติเหตุ การ จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน ต้องได้รับการ สอนคนละ 2-3 ครั้ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรกและเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายและกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายและกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย ประกอบด้วย

1. คะแนนความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายในวันจำหน่ายลดลงจากความวิตกกังวลเมื่อมารดาเยี่ยมทารกครั้งแรกมากกว่าการลดลงของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ
2. คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์จากวิธีการประเมินอายุครรภ์ของบาลลาร์ด (Ballard) และมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ที่ได้รับการดูแลในตู้อบในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จนอยู่ในภาวะปกติคือไม่ต้องได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่ได้รับการรักษาโดยออกซิเจน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ โดยทารกเหล่านี้มีน้ำหนักระหว่าง 1500 กรัม ถึง 1600 กรัม และอยู่โรงพยาบาลต่อเพื่อรอให้น้ำหนักถึงเกณฑ์ที่จะจำหน่ายคือ 1800 กรัม

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) โดยศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 – 30 กรกฎาคม 2546 เมื่อมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้ามารับการรักษา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลมารดาในกลุ่มควบคุมก่อนไว้รอมารดาในกลุ่มทดลอง เมื่อมี

มารดาในกลุ่มทดลองที่มีลักษณะตามเกณฑ์ด้านอายุและการศึกษามาจับคู่กัน ได้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด 50 ราย สามารถจัดเป็นคู่ได้ 25 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) แผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย 2) แบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด 3) กิจกรรมพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด 4) แนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกคลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารก เป็นแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากตำรา เอกสาร บทความ งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเครื่องมือแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงดังนี้

1. แบบสอบถามความวิตกกังวล ทดลองกับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความวิตกกังวล = 0.85

2. แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต = 0.88, 0.90, 0.86, 0.89, 0.9

การดำเนินการทดลอง

สำหรับมารดาในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ เมื่อทุกครั้งที่มาเยี่ยมทารก พยาบาลประจำตึกกล่าวทักทายมารดาและแนะนำตัวต่อมารดาเมื่อมารดา มาเยี่ยมทารก แจ้งอาการของทารกมารดาทราบ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามอาการของทารกและตอบคำถามของมารดาเกี่ยวกับอาการของทารกขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อทารกอาการทุเลาพยาบาลนำทารกมาให้มารดาได้มีโอกาสอุ้ม ให้มารดาดูวิดีโอ แสดงการให้นมมารดา และในวันที่ทารกได้รับการจำหน่ายพยาบาลประจำตึกให้คำแนะนำแก่มารดาของทารกคลอดก่อน

กำหนดเกี่ยวกับการดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้านและการแจกแผ่นพับให้มารดานำกลับไปดูที่บ้าน ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญให้มารดาตอบโดยผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้ช่วยวิจัยขอให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดแสดงการอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การให้นมมารดา และการชงนมผสม แล้วสังเกตพฤติกรรมการดูแลของมารดาโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เมื่อมารดาแสดงพฤติกรรมทั้งหมดสิ้นสุดลง หากพบว่ามารดาปฏิบัติกิจกรรมใดไม่ถูกต้อง ผู้ช่วยวิจัยเข้าไปสอนและให้คำแนะนำมารดาจนมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยก่อนรับทารกกลับบ้าน

ส่วนมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการปฏิบัติเพิ่มจากผู้วิจัย โดยใช้แผนการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนี้

1. พยาบาลและมารดาเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน เมื่อมารดามาเยี่ยมทารก พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา โดยเริ่มจากพยาบาลกล่าวทักทายมารดาด้วยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย

2. พยาบาลสังเกตการกระทำของมารดา (action) และปฏิกิริยาของมารดา (reaction) ที่มีต่อพยาบาลปรับความเข้าใจให้ตรงกันในบทบาทของของทั้ง 2 ฝ่าย

3. พยาบาลประเมินมารดาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อได้รับการจำหน่ายมารดา โดยใช้แบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะประเมินใน 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบุคคล (Personal system) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) และระบบสังคม (Social system) ดังนี้

ระบบบุคคล พยาบาลประเมินมารดาในเรื่องความรู้สึก ความคิดของมารดาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่าย ลักษณะของทารก ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของตนเองในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย รวมทั้งอาณาบริเวณส่วนตัวที่มารดาต้องการในการดูแลทารกและการจัดสรรเวลาของมารดาเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบระหว่างบุคคล พยาบาลประเมินการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การปรึกษาหารือ และการแบ่งหน้าที่การดูแลทารก การสื่อสารถึงความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทารก เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายระหว่างมารดากับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผลกระทบของบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารกต่อบทบาทอื่นของมารดาและการเผชิญความเครียดของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกด้วยตนเองเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบสังคม พยาบาลประเมินนโยบายของที่ทำงานเกี่ยวกับการสนับสนุนให้มารดาดูแลทารกในที่ทำงาน ผลกระทบของการทำงานของมารดาต่อการดูแลทารก ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและลำดับการมีอำนาจตัดสินใจในการดูแลทารก รวมถึงความเชื่อของชุมชนที่เกี่ยวกับการดูแลทารก และการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลเมื่อทารกเจ็บป่วย

ในการประเมินมารดานั้น พยาบาลจะพยายามค้นหาปัญหาของมารดาให้มากที่สุด เมื่อพยาบาลพบมารดาในครั้งแรก โดยใช้เวลาในการประเมินปัญหา 15 นาที และประเมินปัญหาของมารดาเพิ่มเติมเมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งต่อไป จากการประเมินปัญหาของมารดาทั้ง 25 ราย ตามการรับรู้ของมารดาและตามการรับรู้ของพยาบาลพบว่า สิ่งที่มารดาคิดว่าเป็นปัญหาและต้องการให้ช่วยเหลือมีดังนี้ การอาบน้ำมารดาคิดว่าเป็นปัญหาจำนวน 25 ราย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์มารดาคิดว่าเป็นปัญหาจำนวน 6 ราย การให้นมมารดามารดาคิดว่าเป็นปัญหาจำนวน 12 ราย การชงนมผสมมารดาคิดว่าเป็นปัญหาจำนวน 15 ราย การสังเกตอาการผิดปกติมีจำนวน 9 ราย การให้ยา มีจำนวน 8 ราย การกระตุ้นพัฒนาการมีจำนวน 18 ราย การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้านและการระวังอุบัติเหตุมีจำนวน 0 ราย การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีนมีจำนวน 0 ราย

4. พยาบาลนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาพิจารณาร่วมกัน แล้วกำหนดเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายตามการรับรู้ที่ตรงกันของทั้ง 2 ฝ่ายซึ่งปัญหาที่กำหนดจะเกี่ยวข้องกับ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติ การให้ยา การกระตุ้นพัฒนาการ การป้องกันและการระวังอุบัติเหตุ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน

5. พยาบาลและมารดาร่วมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวในการแก้ปัญหาของมารดา โดยเลือกเป้าหมายจากแผนการเตรียมจำหน่ายที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นล่วงหน้า

6. พยาบาลและมารดาร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายที่จะปฏิบัติโดยการคัดเลือกกิจกรรมจากแผนการเตรียมจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นล่วงหน้า ซึ่งกิจกรรมที่ปฏิบัติประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา การสอน การประสานงานกับสถานพยาบาลที่ทารกใช้บริการเมื่อจำหน่ายและการแนะแหล่งประโยชน์ โดยมีคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประกอบกรให้คำแนะนำมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

7. พยาบาลและมารดาร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้กำหนดไว้ โดยมารดาต้องมาพบพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 3 สัปดาห์

8. พยาบาลและมารดาช่วยกันประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมแล้วบรรลุเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาวตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ หากไม่บรรลุเป้าหมาย พยาบาลจะร่วมกับมารดาค้นหาสาเหตุ ตั้งเป้าหมายและจะดำเนินการกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องนั้นๆ ใหม่ และดำเนินการตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นและประเมินผลกิจกรรมนั้นๆ อีกครั้ง กิจกรรมการเตรียมจำหน่ายนี้จะเริ่มตั้งแต่รับทารกไว้ในความดูแลจนถึงวันจำหน่ายซึ่งเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

9. ในวันที่จำหน่ายทารกผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญให้มารดาของทารกคลอดกำหนดตอบอีกครั้ง จากนั้นจึงสังเกตพฤติกรรมของมารดาด้านการอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การชงนมผสม และการให้นม แล้วผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมของมารดาโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้เวลา 5 เดือน เริ่มจากวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 – 30 กรกฎาคม 2546 ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ 50 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC* หากค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรกและเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีความวิตกกังวลลดลงกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลเมื่อได้รับการจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมดูแลทารกสูงกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัย พบว่าความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรกและเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย ที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า คะแนนความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตาม ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายลดลงกว่าคะแนนความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นการพยาบาลที่เริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในระยะคลอดภัยคือเป็นช่วงที่ทารกมีน้ำหนัก 1,500 -1,600 กรัม โดยในการเตรียมจำหน่ายนั้นจะเตรียมโดยผ่านทางมารดาเพราะมารดาเป็นผู้ให้การดูแลทารกเมื่อทารกกลับบ้าน ในการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูล พยาบาลต้องปฏิสัมพันธ์กับมารดา ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นทฤษฎีที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่พยาบาลและมารดา ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ (perception) ข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านการติดต่อสื่อสาร (communication) ทั้งสองฝ่ายมีการกระทำ (action) มีการแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction) ต่อกันและกันและต่อสถานการณ์ พยาบาลประเมินมารดาถึงความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายและมารดาประเมินตัวมารดาเองถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายรวมทั้งปัญหาที่ส่งผลให้มารดาที่มีความวิตกกังวล การประเมินมารดาจะประเมินมารดาใน 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบุคคล (Personal system) เป็นการประเมินเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดของมารดาเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีต่อรูปร่างและลักษณะของตนเอง ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของตนเองในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายรวมทั้งอาณาบริเวณส่วนตัวของมารดาที่มารดาต้องการในการดูแลทารกด้วยตนเองและการจัดสรรเวลาของมารดาเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) ซึ่งเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การปรึกษาหารือ การแบ่งหน้าที่การดูแลทารก การมีอำนาจในการตัดสินใจและการสื่อสารถึงความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายระหว่างมารดากับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผลกระทบของบทบาทในการดูแลทารกต่อบทบาทอื่นของมารดาและการเผชิญความเครียดของมารดาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกด้วยตนเองเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบสังคม (Social system) ซึ่งเกี่ยวข้องกับนโยบายของที่ทำงาน การสนับสนุนของที่ทำงานของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย รวมถึงความเชื่อของชุมชนที่มารดาอาศัยอยู่และแหล่งสนับสนุนของชุมชนเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย การใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายทำให้การประเมินมีความครอบคลุมในทุกๆด้าน จึงทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจถึงความต้องการของมารดาอย่างแท้จริง เมื่อทั้ง 2 ฝ่ายประเมินปัญหาที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล โดยปัญหาเหล่านั้นเป็นที่ยอมรับของทั้งมารดาและพยาบาล ส่งผลให้การร่วมกันกำหนดเป้าหมาย (Mutual goal setting) ระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวในการแก้ปัญหาของมารดา การระบุวิธีการปฏิบัติที่มีความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ของมารดาแต่ละราย (explore the means to achieve goal) และการตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ (agree to the means to implement the goal) เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ นอกจากนี้การที่มารดาได้มีส่วนร่วมในการในการกำหนดปัญหา เป้าหมาย วิธีการปฏิบัติ ทำให้ปัญหาที่กำหนดขึ้นเป็นปัญหาที่มารดายอมรับว่าเป็นปัญหาที่ต้องการได้รับการแก้ไขจริง ทำให้มารดาให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาโดยการร่วมกันกำหนดเป้าหมายวิธีการปฏิบัติ เป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติจึงมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงกล่าวคือ มารดาสามารถปฏิบัติได้จริงเนื่องจากปัญหาที่ระบุขึ้นนั้นมารดาเป็นผู้ระบุด้วยตนเอง จึงเป็นปัญหาที่มารดายอมรับต้องการการแก้ไข ซึ่งแนวทางและกิจกรรมการแก้ปัญหาดังกล่าวมารดาเป็นผู้ร่วมกำหนดกับพยาบาล ดังนั้นจึงสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาได้

นอกจากนี้มารดาและพยาบาลเมื่อนำกิจกรรมการพยาบาลตามแผนไปปฏิบัติแล้วพยาบาลและมารดา ร่วมกันประเมินผลว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ หากพบว่าไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ทั้งพยาบาลและมารดาจะร่วมกันระบุปัญหาใหม่ กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการพยาบาล และนำไปปฏิบัติจนกว่าจะแก้ปัญหาได้

การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายในทารดคลอดก่อนกำหนด จึงเป็นการช่วยให้พยาบาลทราบปัญหาสำคัญของมารดาคือการไม่ทราบวิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และทราบว่ามารดาในกลุ่มนี้ต้องการข้อมูลเรื่องใด นอกจากนี้มารดายังสามารถร่วมกับพยาบาลกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการแก้ปัญหาได้ เช่น การฝึก

ปฏิบัติ การอาบน้ำทารก การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และการได้รับการพยาบาลจนกว่า ปัญหาคือไม่ทราบวิธีการดูแลทารกจะหมดไป เนื่องจากความวิตกกังวลในมารดาขณะนี้เกิดจากการไม่ทราบวิธีการดูแลทารก เมื่อปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ความวิตกกังวลของมารดาจึงลดลงเพราะ การได้รับข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง ตรง ตามความต้องการ ช่วยให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น และช่วยลดความวิตกกังวลลง (Auerbach & Martelli, 1981)

นอกจากนี้การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายยังช่วยให้พยาบาลทราบและสามารถแก้ไขปัญหาอื่นๆ เฉพาะบุคคล เช่น เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ได้อีกด้วย ดังที่พบในงานวิจัยนี้ว่ามารดา 5 รายมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ มารดา 6 รายมีปัญหาเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว และมารดา 3 รายมีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งพยาบาลได้ร่วมกับมารดาในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพิ่มเติมด้วย

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง ดังนี้ อัญชลี ประเสริฐ (2540) ศึกษาถึงผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก พบว่า การใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูล กำหนดปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา การเกิดพฤติกรรมที่มุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย มีผลให้บิดามารดามีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นทฤษฎีที่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมกับการพยาบาล ทำให้สามารถแก้ปัญหามารดาได้ ตอบสนองความต้องการของมารดาได้ การเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมเช่นนี้ ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นหลักสำคัญในการช่วยลดความวิตกกังวลของบุคคลได้ (Gomez, et al.1984) นอริส และไฮเออร์ (Norris & Hoyer, 1992) ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของคิง คือ ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับบิดามารดาของทารกในแผนกไอซียูทารกแรกเกิดต่อความเครียดและความพึงพอใจ พบว่าการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและบิดามารดาสามารถลดความเครียดทำให้บิดามารดาของทารกสามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนเองขณะที่ทารกอยู่โรงพยาบาลและมีความพึงพอใจในประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

การที่ผลการวิจัยทั้ง 2 เรื่องที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกันแม้ว่าจะศึกษาในกลุ่มบิดามารดาของเด็กคนละกลุ่มและเนื้อหาของกิจกรรมที่แตกต่างกันก็ตาม แต่งานวิจัยดังกล่าวมีส่วนที่เหมือนกันคือ การพยาบาลที่ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง นั้นพยาบาลและผู้ปกครองร่วมกันกำหนดกิจกรรมกับพยาบาล ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองได้ จึงสามารถลดความวิตกกังวลได้ จากการสัมภาษณ์มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในงานวิจัยนี้พบว่ามารดาส่วนใหญ่ความวิตกกังวลเนื่องจากขาดข้อมูลในเรื่องการดูแลทารก จะเห็นได้ว่าเมื่อมารดาได้รับข้อมูลที่มารดาต้องการความวิตกกังวลของมารดาจะลดลง เช่น

งานของ ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์ (2541) ศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทของการเป็นมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคลที่ข้างเตียงผู้ป่วย ในหัวข้อเกี่ยวกับลักษณะทารกคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนด การเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการสอนอย่างไม่มีแบบแผนจากเจ้าหน้าที่ พบว่ามารดากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยนี้คือ ในการศึกษาครั้งนี้ปัญหาที่มารดาได้ร่วมกันระบุกับพยาบาลเป็นปัญหาที่มารดาต้องการแก้ไข ปัญหาดังกล่าวเกิดจากความไม่รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อพยาบาลได้ร่วมกันกำหนดถึงวิธีการปฏิบัติที่มารดาสามารถปฏิบัติได้มารดาจึงคลายกังวลลง และในขั้นตอนของแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดนั้นมีข้อมูลที่มารดาต้องการอยู่คือข้อมูลในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อมารดาได้รับทราบถึงข้อมูลที่มารดาต้องการแล้วจึงสามารถลดความวิตกกังวลได้

2. ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (กลุ่มทดลอง) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าการเตรียมจำหน่ายมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย พยาบาลเข้าไปสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา โดยเริ่มจากพยาบาลกล่าวทักทายมารดาด้วยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย พร้อมทั้งสังเกตการกระทำของมารดา (action) และปฏิกิริยาของมารดา (reaction) ที่มีต่อพยาบาลปรับความเข้าใจให้ตรงกันในบทบาทของของทั้ง 2 ฝ่าย จากนั้นพยาบาลประเมินมารดาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่ายมารดา นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาพิจารณาร่วมกันแล้วระบุเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายตามการรับรู้ที่ตรงกันของทั้ง 2 ฝ่ายซึ่งปัญหาที่กำหนดจะเกี่ยวข้องกับ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติ การให้ยา การกระตุ้นพัฒนาการ การป้องกันและการระวังอุบัติเหตุ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน แล้วร่วมกัน

กำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวในการแก้ปัญหาของมารดา โดยเลือกเป้าหมายจากแผนการเตรียมจำหน่ายที่ผู้วิจัยได้สร้างไว้ล่วงหน้า แล้วจึงร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายที่จะปฏิบัติที่เป็นไปได้โดยการคัดเลือกกิจกรรมจากแผนการเตรียมจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นล่วงหน้า และร่วมกันปฏิบัติตามแผนการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้กำหนดไว้ พยาบาลและมารดาพร้อมกันประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมแล้วบรรลุเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาวตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ หากไม่บรรลุเป้าหมาย พยาบาลจะร่วมกับมารดาค้นหาสาเหตุ ตั้งเป้าหมายและจะดำเนินกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องนั้นๆใหม่ และดำเนินการตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นและประเมินผลกิจกรรมนั้นๆอีกครั้ง ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายนั้นเป็นทฤษฎีที่สะท้อนความแตกต่างของระหว่างบุคคล (Rennick, 1996; Kasper and Nyamathi, 1988) เนื่องจากมารดาแต่ละรายในงานวิจัยนี้มีปัญหาที่แตกต่างกัน การเตรียมจำหน่ายแบบนี้เป็นการพยาบาลตามความต้องการของมารดาอย่างแท้จริง ปัญหาที่แท้เป็นปัญหาของมารดาที่แท้จริง ไม่ใช่ปัญหาที่พยาบาลคิดเองฝ่ายเดียว เป้าหมายและวิธีการแก้ปัญหาได้กำหนดร่วมกัน อีกทั้งระยะเวลาในการแก้ปัญหาเป็นไปตามความเหมาะสมของมารดาหรือความแตกต่างของมารดาแต่ละคน และกิจกรรมการพยาบาลจะดำเนินไปจนกว่ามารดาจะบรรลุเป้าหมาย ซึ่งคือการที่มารดาสามารถดูแลทารกได้ ดังนั้นคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาในกลุ่มนี้จึงสูงกว่ามารดาของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ ที่เป็นการเตรียมจำหน่ายที่ปฏิบัติต่อมารดาในลักษณะเดียวกัน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ได้แก่ผลการวิจัยของรุ่งทิภา หวังเรืองสถิตย์ (2542) ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้มารดาในกลุ่มทดลองดูสไลด์เทปเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม สมทรง คำฝาย (2542) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก มารดาในกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมเป็นเวลา 3 วันก่อนจำหน่ายทารกโดยใช้แนวความคิดส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูลา ตามแผนการเตรียมมารดา และคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกเหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยคือเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นเนื้อหาที่มารดานั้นต้องการ มารดาจึงให้ความสนใจอีกทั้งมารดาต้องนำไป

ปฏิบัติเองที่บ้าน จึงสามารถตอบสนองของความต้องการของมารดาได้ และเมื่อมารดาได้เห็นการปฏิบัติให้ดูมารดาจึงเกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะ

การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น มารดาจะมีส่วนร่วมอยู่เสมอ เมื่อมารดาเป็นผู้ที่ระบุปัญหาที่มีผลทำให้มารดาวิตกกังวลและร่วมกำหนดเป้าหมาย วิธีปฏิบัติที่มารดาคิดว่าปฏิบัติได้ จึงสามารถแก้ปัญหาของมารดาได้ อีกทั้งการพยาบาลที่มีการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่ผ่านการทดสอบมาแล้วคือทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาใช้ร่วมกับแนวคิดในการเตรียมจำหน่ายนั้น พบว่ายังไม่มีมีการเตรียมจำหน่ายในลักษณะดังกล่าวนี้มาก่อน นอกจากนี้การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ยังเป็นวิธีที่การพยาบาลที่เหมาะสมอย่างยิ่งในการประเมินปัญหาที่ประเมินทั้ง 2 ฝ่ายทำให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงและมีความแตกต่างในมารดาแต่ละราย เพราะสามารถระบุปัญหาที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ เมื่อสามารถรู้ถึงปัญหาของมารดาและให้การแก้ไขได้ถูกต้องแล้วมารดาจึงมีความวิตกกังวลลดลงและมีพฤติกรรมดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย ดังนั้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย จึงน่าจะเป็นการพยาบาลที่มีคุณภาพอีกแนวทางหนึ่งในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดได้

3. ปัญหาที่พบในการประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

ในระยะแรกของการประเมินปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด พยาบาลและมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมารดาบางส่วนมีปัญหาไม่ตรงกัน ได้แก่ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้านและการป้องกันอุบัติเหตุ การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน แต่เมื่อได้สอบถามการปฏิบัติจากมารดา อธิบายให้มารดาฟังถึงผลเสียของการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องที่อาจทำให้ทารกเจ็บป่วยซ้ำได้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน มารดาและพยาบาลจึงมีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับปัญหาของมารดา ซึ่งมารดาได้ยอมรับว่าเป็นปัญหาจริงในภายหลัง นอกจากนี้ปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้านแล้ว ยังพบปัญหาของมารดาของมารดาในเรื่องอื่นๆ อีกเช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งพยาบาลได้ให้การพยาบาลแก่มารดาแล้วแต่มารดาแต่ละรายไป

3.1 การอาบน้ำ

จากการศึกษาพบว่ามารดาทั้ง 25 คนรับรู้ตรงกันว่าการอาบน้ำเป็นปัญหาของมารดา พบว่าเมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 1 มารดาทุกคนได้เลือกให้พยาบาลสาธิตการ

อาบน้ำพุร้อน เมื่อมารดาพบพยาบาลในครั้งที่ 2 พยาบาลได้สอบถามมารดาว่าต้องการฝึกอาบน้ำพุร้อนหรือต้องการอาบน้ำบุตร มีมารดา 21 รายที่ยังคงให้พยาบาลสาธิตการอาบน้ำจากพุร้อน มีมารดา 4 รายที่ต้องการอาบน้ำบุตรของตนเอง เมื่อมารดาพบพยาบาลในครั้งที่ 3 เป็นต้นมา มารดาทั้ง 25 ราย ต้องการอาบน้ำบุตรของตนเอง ในการอาบน้ำครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 30 นาที สำหรับการแนะนำการเตรียมอุปกรณ์ และการสาธิตการอาบน้ำจากพุร้อน เมื่อมารดาแต่ละรายได้อบน้ำด้วยตนเองก็ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาทีในครั้งที่ 1 และ 2 สำหรับการอาบน้ำในครั้งต่อมามารดาแต่ละรายใช้เวลาในการอาบน้ำลดลงคือประมาณ 15-20 นาที ในกิจกรรมการอาบน้ำพบว่ามารดาใช้เวลาฝึกหัดระหว่าง 4-7 ครั้งโดยมีรายละเอียดคือ มารดาพบพยาบาล 4 ครั้ง จำนวน 7 ราย 5 ครั้ง จำนวน 11 ราย 6 ครั้ง จำนวน 4 ราย และ 7 ครั้ง จำนวน 3 ราย

การที่มารดาไม่กล้าอาบน้ำทารกด้วยตนเองในครั้งแรก เนื่องจากสภาพของทารกที่ตัวเล็ก ทำให้มารดาไม่กล้าจับทารกเนื่องจากกลัวทารกหลุดมือ (รุ่งทิภา หวังเรืองสถิตย์, 2542) จากการสัมภาษณ์มารดา 4 รายที่เมื่อมาพบพยาบาลในครั้งที่ 2 แล้วมารดาต้องการอาบน้ำทารกด้วยตนเองนั้นเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการได้ดูแลทารกมาก่อนแล้ว ถึงแม้จะเป็นช่วงระยะเวลาจนถึง 10 ปี แต่เมื่อมารดาได้ทบทวน พบว่ามารดากล้าที่จะอาบน้ำทารกมากกว่ามารดาที่มีไม่เคยดูแลทารกเลย นอกจากนี้กิจกรรมการอาบน้ำเป็นกิจกรรมที่มารดาต้องมาพบพยาบาลมากกว่ากิจกรรมอื่นเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะในการฝึกฝน การดูแลจากสาธิตไม่เพียงพอที่จะทำให้มารดาเกิดทักษะได้

3.2 การทำความเข้าใจระยะสี่ปี

จากการศึกษาพบว่ามารดาทั้ง 6 คนรับรู้ว่าการทำความเข้าใจระยะสี่ปี เป็นปัญหาที่มารดาต้องการความช่วยเหลือ เมื่อนำแผนกิจกรรมการพยาบาลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาปฏิบัติ พบว่าเมื่อมารดาพบพยาบาลในครั้งที่ 1 มารดาทุกคนได้ให้พยาบาลสาธิตการทำความเข้าใจระยะสี่ปีจากพุร้อน เมื่อมารดาพบพยาบาลในครั้งที่ 2 พยาบาลได้สอบถามมารดาว่าต้องการทำความเข้าใจระยะสี่ปีจากพุร้อนหรือทารก พบว่ามารดาทั้ง 6 รายต้องการทำความเข้าใจระยะสี่ปีแก่ทารก เมื่อมารดาพบพยาบาลในครั้งต่อไป มารดาทุกคนสามารถทำความเข้าใจระยะสี่ปีแก่ทารกได้ด้วยตนเอง ในการทำความเข้าใจระยะสี่ปีครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 10 นาที สำหรับการแนะนำการเตรียมอุปกรณ์ และการสาธิตการทำความเข้าใจระยะสี่ปีจากพุร้อน เมื่อมารดาแต่ละรายได้ทำความเข้าใจระยะสี่ปีด้วยตนเองก็ใช้เวลาไม่ถึง 5 นาที

สำหรับมารดาจำนวน 19 คน ที่รับรู้ว่าการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ไม่เป็นปัญหาในการดูแลทารกนั้น มารดาดังกล่าวสามารถทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ได้ โดยมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพียงเล็กน้อย ในกิจกรรมการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ พบว่ามารดามาพบพยาบาล 1 ครั้ง จำนวน 4 ราย 2 ครั้ง จำนวน 2 ราย

จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เป็นกิจกรรมที่มารดารับรู้ว่าเป็นปัญหาน้อยที่สุดเนื่องจาก กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่มารดาเป็นจากพยาบาลปฏิบัติให้ทารก และมารดารับรู้ที่สามารถปฏิบัติได้ ไม่ยากจนเกินไป สำหรับมารดาทั้ง 6 คน ที่รับรู้ว่าเป็นปัญหานั้นมารดาทุกคนมีทารกที่เป็นเพศหญิง ซึ่งมารดาบอกกับผู้วิจัยว่าไม่แน่ใจจะทำความสะอาดอย่างไร กลัวว่าจะทำความสะอาดทารกได้ไม่สะอาด ทั้งนี้เกิดจากอวัยวะสืบพันธุ์ในทารกเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกัน ในเพศหญิงจะมีความซับซ้อนมากกว่า

3.3 การให้นมมารดา

จากการศึกษาพบว่า มารดาทั้ง 12 คน รับรู้ว่าการให้นมมารดาเป็นปัญหาของมารดา เมื่อได้นำกิจกรรมการพยาบาลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาปฏิบัติ พบว่าเมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 1 มารดาทุกคนมีความต้องการให้นมมารดาแก่ทารก เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 2 พบว่ามารดาทั้ง 12 รายต้องการให้ทบทวนวิธีการให้นมมารดาก่อนแล้ว จึงให้นมมารดา มีมารดาจำนวน 13 คน ที่ต้องการให้นมมารดาเลย เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งต่อไป มารดาทุกคนสามารถให้นมมารดาแก่ทารกได้ด้วยตนเอง ในกิจกรรมการให้นมมารดานั้นครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 30 นาที สำหรับการแนะนำการเตรียมอุปกรณ์ เมื่อมารดาแต่ละรายได้ให้นมมารดาด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยในการให้นมแต่ละครั้งพยาบาลจะอยู่กับมารดาตลอดเวลา

สำหรับมารดาจำนวน 13 คน ที่คิดว่าการให้นมมารดาไม่เป็นปัญหาในการดูแลทารกนั้น เมื่อพยาบาลได้สอบถามถึงวิธีการในการให้นมมารดา พบว่ามารดายังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง จึงตรวจสอบความเข้าใจกับมารดาใหม่อีกครั้ง ซึ่งมารดาระบุว่าวิธีการให้นมเป็นปัญหาของมารดาจึงให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดร่วมกับมารดาแก่มารดาในกิจกรรมการให้นมมารดา พบว่ามารดาที่รับรู้ว่าเป็นปัญหามาพบพยาบาล 2 ครั้ง จำนวน 5 ราย 3 ครั้ง จำนวน 10 ราย 4 ครั้ง จำนวน 4 ราย และ 5 ครั้ง จำนวน 6 ราย

ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นได้รับอาหารทางสายยางมาเป็นระยะเวลานาน การดูดกลืนยังไม่สัมพันธ์กันเมื่อทารกอาการดีขึ้นทารกจะเปลี่ยนจากการให้ทางสายยางเป็นการให้นมขวดแทน ซึ่งการให้นมขวดจะมีจุดนมที่ยาวและนิ่มกว่ามารดา เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกและให้ทารกให้นมมารดา ทารกจะยังไม่ค่อยดูดนมมารดาเนื่องจากยังไม่ชิน

ครั้งที่ 1 มารดาทุกคนต้องการคำแนะนำในการให้นมมารดา เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 2 พบว่ามารดาทุกคนต้องการให้พยาบาลทบทวนคำแนะนำในการให้นมมารดา เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 3 พบว่ามารดาจำนวน 15 ราย ต้องการให้พยาบาลทบทวนคำแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับมารดาจำนวน 7 ราย ที่รับรู้ว่าการให้นมมารดาไม่ใช่วิธีการในการดูแลทารกนั้น เมื่อพยาบาลได้สอบถามถึงการให้นมมารดา มารดาไม่สามารถตอบได้ถูกต้อง จึงชี้แจงให้มารดาฟังถึงผลเสียของการให้นมมารดาไม่ถูกต้อง เมื่อมารดายอมรับว่าเป็นปัญหาของมารดา จึงให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดร่วมกับมารดาแถมมารดา

3.4 การให้ยา

จากการศึกษาพบว่า มารดาทั้ง 8 คน รับรู้ว่าการให้ยาเป็นปัญหาของมารดา เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 1 หลังจากได้ประเมินมารดาแล้วมารดาทุกคนต้องการคำแนะนำและสาธิตในการให้ยา เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 2 พบว่า มารดาทุกคนต้องการให้พยาบาลแนะนำการให้ยาแก่ทารก เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 3 พบว่าต้องการให้พยาบาลทบทวนคำแนะนำในการให้ยาแก่ทารก

สำหรับมารดาจำนวน 17 คน ที่รับรู้ว่าการให้ยาไม่ใช่วิธีการในการดูแลทารกนั้น เมื่อพยาบาลได้สอบถามถึงวิธีการให้ยาแก่ทารกมารดาไม่สามารถตอบได้ถูกต้อง จึงชี้แจงให้มารดาฟังถึงการให้ยาแก่ทารกที่ไม่ถูกต้อง จึงชี้แจงให้มารดาฟังถึงการให้ยาแก่ทารกที่ไม่ถูกต้อง นั้น ทำให้ทารกเจ็บป่วยได้ เมื่อมารดายอมรับว่าเป็นปัญหาของมารดาจึงให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดร่วมกับมารดาแถมมารดา

3.5 การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ และการพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน

จากการศึกษา พบว่ามารดาจำนวนทั้ง 25 คน รับรู้ว่าการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ และการพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีนไม่ใช่วิธีการในการดูแลทารก เมื่อพยาบาลได้สอบถามถึงการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีนมารดาไม่สามารถตอบได้ถูกต้อง จึงชี้แจงให้มารดาฟังถึงรายละเอียด และประเมินมารดาอีกครั้งหลังจากการประเมินแล้วมารดาทุกคนยอมรับว่าเป็นปัญหา จึงให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดร่วมกับมารดาแถมมารดา เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 1 มารดาทุกคนต้องการคำแนะนำในการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 2 พบว่ามารดาทุกคนต้องการให้พยาบาลทบทวนคำแนะนำให้อีกครั้ง เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 3

พบว่าต้องการให้พยาบาลทบทวนคำแนะนำในการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน

3.6 การชงนมผสม

จากการศึกษาพบว่ามารดาทั้ง 15 คนรับรู้ว่าการชงนมผสมเป็นปัญหาของมารดา เมื่อมารดาได้ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าเมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 1 มารดาทุกคนได้ให้พยาบาลสาธิตการชงนมผสมให้ดูก่อน เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 2 พบว่ามารดาทั้ง 15 รายต้องการการชงนมผสมด้วยตนเอง เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งต่อไป มารดาจำนวน 5 รายต้องการให้พยาบาลทบทวนการชงนมผสมอีกครั้ง มารดาจำนวน 10 รายต้องการชงนมผสมด้วยตนเอง ในการชงนมผสมครั้งแรกสำหรับมารดานั้นใช้เวลาประมาณ 20 นาที สำหรับการแนะนำการเตรียมอุปกรณ์ และการสาธิตการชงนมผสม เมื่อมารดาแต่ละรายได้ชงนมผสมด้วยตนเองก็ใช้เวลาไม่ถึง 15 นาที ในกิจกรรมการให้นมมารดาพบว่ามารดาที่รับรู้ว่าเป็นปัญหามาพบพยาบาล 1 ครั้ง จำนวน 8 ราย และ 2 ครั้งจำนวน 7 ราย

สำหรับมารดาจำนวน 10 คนที่รับรู้ว่าการชงนมไม่เป็นปัญหาในการดูแลทารกนั้น มารดาดังกล่าวสามารถทำชงนมผสมได้ โดยมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้จากการสอบถามมารดาพบว่า มารดาเคยเห็นการชงนมผสมผู้ใกล้ชิดของมารดาจึงรู้สึกว่าคุณเองสามารถปฏิบัติได้

3.7 การสังเกตอาการผิดปกติ

จากการศึกษาพบว่ามารดาทั้ง 9 คนรับรู้ว่าการสังเกตอาการผิดปกติเป็นปัญหาของมารดา เมื่อมารดาได้ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าเมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 1 มารดาทุกคนต้องการคำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติ เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 2 พบว่ามารดาทุกคนต้องการให้พยาบาลทบทวนคำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติ เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 3 พบว่ามารดาจำนวน 5 รายต้องการให้พยาบาลทบทวนคำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติ

สำหรับมารดาจำนวน 16 คน ที่รับรู้ว่าการสังเกตอาการผิดปกติไม่เป็นปัญหาในการดูแลทารกนั้น เมื่อพยาบาลได้สอบถามถึงการสังเกตอาการผิดปกติมารดาไม่สามารถตอบได้ ถูกต้อง จึงชี้แจงให้มารดาฟังถึงผลเสียของการสังเกตที่ไม่ถูกต้องนั้นทำให้ทารกเจ็บป่วยได้ เมื่อมารดายอมรับว่าเป็นปัญหาของมารดาจึงให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดร่วมกับมารดาแก่มารดา

3.8 การกระตุ้นพัฒนาการ

จากการศึกษาพบว่ามารดาทั้ง 18 คน ระบุว่า การกระตุ้นพัฒนาการเป็นปัญหาของมารดา เมื่อมารดาได้ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าเมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 1 มารดาทุกคนต้องการคำแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการ เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 2 พบว่ามารดาทุกคนต้องการให้พยาบาลทบทวนคำแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากการกระตุ้นพัฒนาการเป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้ความรู้ ไม่ต้องการใช้การฝึกฝนใช้เพียงแต่การจดจำ มารดาจึงมาพบพยาบาลน้อยครั้งกว่ากิจกรรมประเภทอื่น และเมื่อมาพบพยาบาลก็เพียงแต่ทบทวนให้เท่านั้น

สำหรับมารดาจำนวน 7 คน ที่ระบุว่า การกระตุ้นพัฒนาการไม่เป็นปัญหาในการดูแลทารกนั้น เมื่อพยาบาลได้สอบถามถึงวิธีการกระตุ้นพัฒนาการมารดาไม่สามารถตอบได้ถูกต้อง จึงชี้แจงให้มารดาฟังถึงผลเสียของการกระตุ้นพัฒนาการที่ไม่ถูกต้องนั้นทำให้ทารกมีพัฒนาการไม่สมวัยได้เจ็บป่วยได้ เมื่อมารดายอมรับว่าเป็นปัญหาของมารดาจึงให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดร่วมกับมารดาแ่ก่มารดา

3.9 เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ระบุว่า เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว เป็นปัญหาสำหรับมารดา มีจำนวน 5, 6 และ 3 ราย ตามลำดับ เมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งที่ 1 พยาบาลจะให้คำแนะนำและสนับสนุนทางด้านจิตใจกับมารดาดังกล่าว โดยมารดาที่มีปัญหาในหัวข้อนี้จะมาพบพยาบาลเพียงคนละ 1 ครั้ง ซึ่งมารดาที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจนั้น พบว่ามารดาดังกล่าวไม่มีรายได้เมื่อต้องนำทารกไปดูแลที่บ้าน สำหรับมารดาที่มีปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมจากการสอบถามพบว่า มารดามีอาชีพทำหมอน ซึ่งมารดาเข้ามาทำที่บ้าน ทำให้ภายในบ้านมีฝุ่นเป็นจำนวนมาก มารดาจึงวิตกกังวลเมื่อต้องดูแลทารกที่บ้าน สำหรับปัญหาการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว จากการสอบถามพบว่ามารดาของทารกดังกล่าวแยกทางจากสามี ต้องดูแลทารกโดยลำพัง

ภายหลังจากการประเมินปัญหาพยาบาลและมารดาด้วยกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวในการแก้ปัญหา ซึ่งการอาบน้ำเป็นกิจกรรมที่มารดาต้องการให้ช่วยเหลือ เมื่อมารดาได้ลองปฏิบัติแล้วในครั้งแรกมารดาไม่สามารถปฏิบัติได้ มารดาเกือบทุกคนต้องได้รับการสอนซ้ำคนละไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง มารดาจึงมีความมั่นใจในการอาบน้ำ มีมารดาบางคนที่ต้องการให้สอนจนกระทั่งทารกได้รับการจำหน่าย การทำความเข้าใจด้วยวิธีสืบพันธุ์พบว่ามารดาคิดว่าตนเองสามารถให้การดูแลในเรื่องนี้ได้ และเมื่อพบว่ามารดาปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อสอนมารดาเพียง 1-2 ครั้ง โดยการปฏิบัติให้มารดาดูและให้มารดาปฏิบัติตาม พบว่ามารดาสามารถปฏิบัติ

ตามได้ถูกต้องในครั้งต่อไป การให้นมมารดาและการชงนมผสมเมื่อสอนให้มารดาปฏิบัติ แล้วมารดาต้องได้รับการสอนซ้ำคนละไม่ต่ำกว่า 4 และ 3 ครั้งตามลำดับ สำหรับปัญหาทางด้านการสังเกตอาการผิดปกติ การให้ยา การกระตุ้นพัฒนาการ การป้องกันและการระวังอุบัติเหตุ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน ต้องได้รับการสอนคนละ 2-3 ครั้ง

จากการศึกษาพบว่า มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละรายมีปัญหา รายละเอียดไม่ต่ำกว่า 7 ปัญหา มารดาใช้เวลามาพบพยาบาลน้อยที่สุด 14 ครั้ง และมากที่สุด 20 ใช้เวลาในการมาพบพยาบาลแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 45 นาที ภายหลังจากการให้การพยาบาลดังกล่าว พบว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีความต้องการมาดูแลทารกเท่าที่ตนเองจะมาดูแลทารกได้

จากผลการวิจัยและการอภิปรายตามที่กล่าวมาแล้วผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปใช้หรือทำวิจัยกับมารดาของทารกกลุ่มอื่นๆ เช่นมารดาที่มีทารกเป็นโรคเรื้อรัง มารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัด เป็นต้น
2. ควรมีการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปใช้หรือทำวิจัยกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เป็นต้น
3. ควรมีการเปรียบเทียบผลการเตรียมจำหน่ายวิธีอื่นๆกับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปใช้หรือทำวิจัย
4. ควรมีการศึกษาผลของการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปใช้หรือทำวิจัยกับตัวแปรอื่นๆ เช่น ความพึงพอใจ ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลค่าใช้จ่าย การเจ็บป่วยหลังการจำหน่าย เป็นต้น
5. ควรมีการเตรียมพยาบาลในหอผู้ป่วยโดยชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทราบโดยละเอียดก่อนนำการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปใช้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรณิการ์ วิจิตสุคนธ์ และ ดารณี สายะวัน. 2528. การพยาบาลทารกแรกเกิด กรุงเทพมหานคร: แม็ค.
- กัญจน์ พัทธิยะ. 2530. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ผ่านมาคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา นาคเพ็ชร. 2535. การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย. เอกสารการสอนชุดวิชาการเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารก และจิตเวชหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กฤษดา แสงดี, ธีรพร สถิอังกฤษ และ เรวดี ศิรินคร. 2539. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษณา เพ็งสาและสุกัญญา ทักษพันธ์. 2528. คู่มือทารกแรกเกิด. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- กิตติยา สมุทพรประดิษฐ์. 2538. ผลของการใช้การพยาบาลตามแนวทฤษฎีของคิงต่อความวิตกกังวลของสตรีมีบุตรยาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็กบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จระเพ็ญ แทนนิล. 2531. ผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตวดี เจริญทอง. 2533. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ตั้งชวลิต. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนสังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬารัตน์ มีสุขโข. 2540. ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ฉวีวรรณ จุณณานนท์ และคณะ. 2529. **คุยกับหมอเรื่องลูก**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษร สัมพันธ์.
- ชนิกา ตู๋จินดา. 2532. ปัญหาการเจริญเติบโต. ในเทวี วัฒนา และสมศักดิ์ โฉ่ห์เลขา (บรรณาธิการ). **กุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้าทางคลินิก**. กรุงเทพมหานคร: เอช เอน การพิมพ์.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. 2525. **ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา ลิ้มทองกุล. 2535. **ความวิตกกังวลความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญปัญหาขณะ รอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพุก ศิริบุญ. 2539. **ทารกคลอดก่อนกำหนด. ในทารกแรกเกิด**. ประพุก ศิริบุญ, บรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- ประภัสศรี ชาวงษ์. 2535. **การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ ได้รับการรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ของขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิกุล ตันติธรรม. 2533. **ผลการเตรียมญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แพรวพรรณ นุชภักดี. 2533. **ทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย. ใน สาคิต ไทตระกิตย์, ประ พุก ศิริบุญและอนันต์ เตชะเวช (บรรณาธิการ), ปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด: การดูแลรักษา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรวมทรัพย์ จำกัด.
- รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์. 2542. **ผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรม ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพิน ทองสวัสดิ์วงศ์. 2533. **ผลการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลเฉพาะทางและ ผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ต่อภาวะควบคุมโรคแล ความพึงพอใจในชีวิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วราภรณ์ ชัยวัฒน์ .2536. **ผลการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวมานในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังต่อระดับความวิตกกังวลและแบบแผนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมทรง เค้าฝาย. 2541. **ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมทารก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมสิริ อัทธเสวี. 2540. **คุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ เทพศุภรังษีกุล.2532. **ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามธิบดี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนันต์ เตชะเวช. ทารกน้ำหนักตัวน้อย. ใน **กุมารเวชศาสตร์เล่ม 2** หน้า 1035-1042; จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พานิช, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์การพิมพ์, 2522.
- อัญชลี ประเสริฐ. 2541. **ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษา แว่วสวัสดิ์. 2543. **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลจังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Ardura, J., Andres, J., Aldana, J., & Revilla, M. A. 1995. Development of sleep-wakefulness Rhythm in premature babies. *Acta Paediatrica* (84): 484-489.
- Ashwill, J. W. and Thompson, E. D. 1992. *Pediatric nursing*. (6th ed). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Blackburn, S. 1983. Fostering behavior development of high risk infant. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing* 12 (3): 43-49.
- Berger, L. R. and Schaefer, Ar. 1982. The premature infant goes home: Guidelines for primary care. *American Journal of Development Child* 139: 200-203.

- Berhman, R. E., Kliegman, R. M., Nelson, W. E. and Vaughan, V. C. 1996. **Nelson textbook of pediatrics** (14th ed.) Philadelphia: W. B. Saunders.
- Brooten, P., Gennaro, P., Knap. It, Brown, L. and York. 1989. Clinical specialist pre and postdischarge teaching of parents of very low birth weight infants. **Journal of Obstetrics Gynecology and Neonatal** 18: 316-322.
- Clausen, C. 1984. Staff RN: A discharge planner for every patient. **Nursing Management**. 15 (8): 58-61.
- Clemen, S. A. Eigsti, D. C., & Mcguire, S. L. 1981. **Comprehensive Family and Community Health Nursing**. New York: McGraw-Hill Book.
- Corkery, E. 1989. Discharge planning and home health care: What every staff nurse should know. **Orthopedic Nursing** 8 (6): 18-26.
- Davies, D. Management of the Preterm Dysmature Infant During the First Week of life. **Midwives Chronic & Nursing Note**. 97 (September 1984): 285-286.
- Dub, R. 1975. comparison of student achievement with performance rating of graduates and state board examination scores. **Nursing Research** 24 (1-2): 59-64.
- Erb, K. J. 1997. Discharge Planning. In M. D. Harris. (ed). **Handbook of home health care administration**. (2nd ed). Gaithersburg: An Aspen Publication: 427-445.
- Froman, R.D. & Owen, S. V. 1990. Mothers' and nurses' perception of infant care skill. **Research in Nursing & Health** 13: 247-253.
- Foster, S. D. 1988. The role of education in discharge planning. **The American Journal of Maternal and Child Nursing** 13 (6): 403.
- Gikow, et al. 1985. The Continuing Care Nurse. **Nursing Outlook** 33 (7-8): 195-197.
- Gnnaro, S., York, R., & Brooten, D. 1990. Anxiety and depression in mothers of low birth weight and very low birthweight infants . **Birth** (13): 97-109
- Gennaro, S. 1985. Anxiety and problem-solving Ability in Mothers of Premature Infants. **JOGNN** 161-164.
- Goodman, J., & Suave, R. .1985. High-risk infant: Concerns of the mother after discharge. **Birth** 12 (4) ,235-242.
- Gorski, P. A. 1988 . Fostering family development after preterm hospitalization. In R.A. Ballard (Ed.), **Pediatric care of the ICN graduate** (pp.27-32). Philadelphia: W. B. Saunders.

- Haddock, K. S. 1991. Characteristics of effective discharge planning programs for the frail elderly. *Journal of Gerontological Nursing* 17 (7): 10-14.
- Harison, H. 1983. **The premature baby book**. New York : St. Martin's Press.
- Hoffnum, E. L., & Bennett, F. C. 1990. Birth weight loss than 800 gms: Changing outcomes and influences of genter and gestation number. *Pediatrics* (86): 27-37.
- Jackson, M. F. 1994. Discharge Planning: Issues and challenges for gerontological nursing, A critique of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 19 (3): 492-502.
- Jlines, S. A. 1993. Gestational age and birth weight. In Im. Bobah & M. D. Jensen (eds). **Maternity & Gynecologic care: The nurse and the family** (5th ed): 1118-1145. St. Louis: Mosby.
- Johnson, J. and Pachano, A. 1981. Planning patients' discharge. *Supervisor Nurse* 12 (2): 44-48.
- Jupp, M. and Sim, S. 1986. Going home. *Nursing Time* 82 (40): 40-42.
- Kang, R., Barnard, K., Hammond, M., Oshio, S., Spencer, C., Thibodeaux, B., & Williams, J. 1995. Preterm infant follow-up project: A multi site field experiment of hospital and home intervention programs for mothers and preterm infants. *Public Health Nursing* 12 (33) :171-180.
- Kelly, K. and McCelland, E. 1985. **Discharge planning: Nursing interventions treatment for nursing diagnosis**. Philadadephia: W. B. Saunders.
- Kenner, C. and Bagivell, G. a. 1993. Assessment and management of the transition to home. In C. Kennor, A. Brueggemeyer, & Sunderson (eds). **Comprehensive neonatal nursing: A physiologic perspective** (pp. 1134-1147). Philadelphia: W. B. Saunders.
- King, I. M. 1981. **The theory for nursing**. Newyork: A Wiley Medical Publication,
- Lewis, M., & Bendersky, M.1989. Cognitive and motor differnces among low birthweight infants: Impact of intraventricular hemorrhage, medical risk, and social class. *Pediatrics* 83(2) :139-143.
- Ladden, M. 1990. The impact of preform birth on family and Society Part II: Transition of home. *Pediatric Nursing* 16 (6): 620-622.
- Marchette, L. and Holloman, F. 1986. Length of stay: Significant Variables. *JONA* 16 (3): 12-19.

- McCelland, E. K. and Buckwalter, K. 1985. **Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning**. Orlando: Grune & Stratton, Inc.
- Mckeehan, K. M. 1981. **Continuing care : A Multidisciplinary approach to discharge planning**. St. Louis: The C. V. Mosby.
- Mckim, E. M. 1993. The information and support needs of meters of premature infants. **Journal of Pediatric Nursing** 8 (4): 233-244.
- Medoff-Cooper, C. 1986. Temperament in very low birth weight infants. **Nursing Research** 35 (3): 139-143.
- Mercer, R. T. 1981. A theoretical Framework for Study that Impact on the Maternal Role. **Nursing Research** (30): 73-77.
- Rice, B. R., & Feeg, V.D. (1985) First year developmental outcomes for multiple-risk premature infants. **Pediatric Nursing** (1): 30-35.
- Robinson, G. 1967. From the hospital, where? **Nursing Outlook** 15 (7): 47-49.
- Rorden, J. W. and Taft., E. 1990. **Discharge Planning Guide for Nurses**. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Smith, M. J. Goodman, J. A. Ramsey, N. L. & Pasternack, S. B. 1982. **Child and family: Concepts of nursing process**. New York: McGraw-Hill.
- Spielberger, C.D., et al. 1970. **STAI Manual**. California: Cousulting Psychologist Press.
- Stone. Et al. 1991. **Comprehensive family and community health nursing**. Mosby-Year Book.
- Tacusch (ed). **Follow-up management of the high risk infant** (pp. 275-288). Boston: Little Brown.
- Termini, L., Brooten, D., Brown, L., Gennaro, S., & York, R. 1990. Reasons for acute care visits and rehospitalization in very low birth weight infants. **Neonatal Network**, (8): 23-26.
- Waley, J. E. and Wong. L. D. 1991. **Nursing care of infants and children**. St. Louis: C. V. Mosby.
- Wilson, D. 1994. The high-risk newborn and family. In D. L. Wong (ed). **Whaley and Wong's Nursing care of infants and children** (5th ed) pp. (365-432). St. Louis: Mosby.
- Yap, L. K. P. et al. 2002. Premature discharge in community hospital. **Singapore Med Journal** 43 (9): 470-475.

- Yogman, M. W., Wilson, K., & Kindlon, D. J. 1987. **Behavioral problems**. In W. H. Yura, H. and Walsh, M. B. 1982. **The Nursing process: assessing, planning, implementing, evaluation**. (4ed). Conneticut: Appletion-Century-Crofts.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. พาริดา อิบราฮิม
อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.ดร. เพ็ญศรี ระเบียบ
อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์อัญชลี ประเสริฐ
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
4. นาวาโทหญิง ดวงตา วงศ์งาม
พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
5. นาวาตรีหญิงคุณลักษณะ ดลเสมอ
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย
 - 1.1 แผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย
 - 1.2 แบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 1.3 แผนกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 1.4 แนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดา
 - 2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ
 - 2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลทารก

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่ผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

1. พยาบาลและมารดาเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาโดยเริ่มจากพยาบาลกล่าวทักทายมารดาด้วยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย

2. พยาบาลสังเกตพฤติกรรมของมารดา (action) และการกระทำของมารดา (reaction) ที่มีต่อพยาบาลปรับความเข้าใจให้ตรงกันในบทบาทของของทั้ง 2 ฝ่าย

3. พยาบาลประเมินมารดาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่ายมารดา โดยใช้แบบประเมินมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะประเมินใน 3 ระบบได้แก่ระบบบุคคล (Personal system) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) และระบบสังคม (Social system) ตามการรับรู้ของมารดาและตามการรับรู้ของพยาบาลด้วยการประเมิน

ระบบบุคคล พยาบาลประเมินมารดาในเรื่องความรู้สึก ความคิดของมารดาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่าย ลักษณะของทารก ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของตนเองในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย รวมทั้งอาณาบริเวณส่วนตัวที่มารดาต้องการในการดูแลทารกและการจัดสรรเวลาของมารดาเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบระหว่างบุคคล พยาบาลประเมินการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การปรึกษาหารือและการแบ่งหน้าที่การดูแลทารก การสื่อสารถึงความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทารกเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายระหว่างมารดากับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผลกระทบของบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารกต่อบทบาทอื่นของมารดาและการเผชิญความเครียดของมารดาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกด้วยตนเองเมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

ระบบสังคม พยาบาลประเมินนโยบายของที่ทำงานเกี่ยวกับการสนับสนุนให้มารดาดูแลทารกในที่ทำงาน ผลกระทบของการทำงานของมารดาต่อการดูแลทารก ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและลำดับการมีอำนาจตัดสินใจในการดูแลทารก รวมถึงความเชื่อของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลทารก และการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลเมื่อทารกเจ็บป่วย

ในการประเมินมารดานั้นพยาบาลจะพยายามค้นหาปัญหาของมารดาให้มากที่สุดเมื่อพยาบาลพบมารดาในครั้งแรก และประเมินปัญหาของมารดาเพิ่มเติมเมื่อมารดามาพบพยาบาลในครั้งต่อไป

4. พยาบาลนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาพิจารณาาร่วมกันแล้วกำหนดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายตามการรับรู้ที่ตรงกันของทั้ง 2 ฝ่ายซึ่งปัญหาที่กำหนดจะเกี่ยวข้องกับ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติ การให้ยา การกระตุ้นพัฒนาการ การป้องกันและการระวังอุบัติเหตุ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน การพามาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน

5. พยาบาลและมารดาาร่วมกันกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวในการแก้ปัญหาของมารดา โดยเลือกเป้าหมายจากแผนการเตรียมจำหน่ายที่ผู้วิจัยได้สร้างไว้ล่วงหน้า

6. พยาบาลและมารดาาร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเตรียมจำหน่ายที่จะปฏิบัติโดยการคัดเลือกกิจกรรมจากแผนการเตรียมจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นล่วงหน้า ซึ่งกิจกรรมที่ปฏิบัติประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา การสอน การประสานงานกับสถานพยาบาลที่ทารกใช้บริการเมื่อจำหน่ายและการแนะนำแหล่งประโยชน์ โดยมีคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประกอบการให้คำแนะนำมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

7. พยาบาลและมารดาาร่วมกันปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้กำหนดไว้ โดยที่มารดาต้องมาพบพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 3 สัปดาห์

8. พยาบาลและมารดาาร่วมกันประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมแล้วบรรลุเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาวตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ หากไม่บรรลุเป้าหมาย พยาบาลจะร่วมกับมารดาค้นหาสาเหตุ ตั้งเป้าหมายและจะดำเนินกิจกรรมในการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องนั้นๆใหม่ และดำเนินการตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นและประเมินผลกิจกรรมนั้นๆอีกครั้ง กิจกรรมการเตรียมจำหน่ายนี้จะเริ่มตั้งแต่รับทารกไว้ในความดูแลจนถึงวันจำหน่ายซึ่งเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 แบบประเมินปัญหามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

การประเมิน	ผลการประเมิน		
	ตามการรับรู้ ของมารดา	ตามการรับรู้ ของพยาบาล	ปัญหา Disturbance
1. ระบบบุคคล (personal system) - ความสอดคล้องในเพศของทารกกับความคาดหวังของมารดา - ความแข็งแรงของทารก 			
2 ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) - ความขัดแย้งระหว่างบทบาทการเป็นมารดาและบทบาทการเป็นภรรยา 			
3 ระบบสังคม (Social system) - นโยบายของที่ทำงานในการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกด้วยตนเองเช่น การมีศูนย์ดูแลเด็กในที่ทำงาน 			

1.3 แผนกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ปัญหาการพยาบาล	เป้าหมาย	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
<p>1. การอาบน้ำ</p> <p>ปัญหา</p> <p>มารดามีความวิตกกังวลในการอาบน้ำทารก</p> <ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการอาบน้ำมาก่อน - ไม่ทราบวิธีการอาบน้ำที่ถูกต้อง - ไม่คิดว่าตนเองมีความสามารถในการอาบน้ำ <p>เมื่อมารดามาพบพยาบาลครั้งที่ 1</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - มารดาสามารถอาบน้ำทารกได้ถูกต้อง - มารดามีความมั่นใจในการอาบน้ำทารก - มารดาคลายความวิตกกังวลลง <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - มารดาอาบน้ำทารกได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องในวันที่ทารกได้รับการจำหน่าย <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทักทาย พูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพและประเมินมารดาเกี่ยวกับวิธีการอาบน้ำทารก 2. อธิบายให้มารดาฟังเกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการอาบน้ำทารก ได้แก่ กะละมังอาบน้ำ ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เป็นต้น - สถานที่ในการอาบน้ำ - ช่วงเวลาที่ใช้ในการอาบน้ำ - น้ำที่ใช้อาบ - ข้อควรระวังในการอาบน้ำทารก - การสังเกตความผิดปกติของผิวหนังขณะอาบน้ำ (รายละเอียดอยู่ในเอกสารเรื่องการอาบน้ำ) 3. เปิดโอกาสให้มารดาช่วยเตรียมอุปกรณ์ในการอาบน้ำ 4..... <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

1.4 แนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ประกอบในการให้คำแนะนำมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การให้นมมารดา การชงนมผสม การสังเกตพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ การกระตุ้นพัฒนาการ การสังเกตอาการผิดปกติและการให้ยาแก่ทารก และการได้รับวัคซีนและการมาตรวจตามนัด

การอาบน้ำ

ในการอาบน้ำให้ทารกนั้น มารดาควรอาบน้ำให้ทารกวันละ 1 ครั้ง โดยอาบก่อนให้นมหรือจะอาบน้ำหลังให้นมก็ได้ หากจะอาบน้ำหลังให้นมควรอาบน้ำเมื่อหลังทารกได้รับนมไปแล้ว 2-3 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการอาเจียน.....

อุปกรณ์ในการอาบน้ำ.....

วิธีการอาบน้ำ

1. ล้างมือให้สะอาด
2. ถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด
3. ใช้ผ้าห่อตัวทารกให้เหลือแต่ศีรษะไหล่ออกมา
4. เช็ดตาของทารกด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกโดยทำดังต่อไปนี้.....

การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

อุปกรณ์การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์.....

วิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

1. ถอดผ้าอ้อมผืนเก่าออก
2. ใช้ชายผ้าอ้อมที่ไม่เปียกเช็ดปัสสาวะและอุจจาระออก แล้วพับเอาด้านที่สะอาดรองกันทารกไว้

ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดส่วนที่เปียกอุจจาระและปัสสาวะให้สะอาด ในทารกเพศหญิงให้เช็ดจากด้านอวัยวะเพศไปยังด้านทวารหนัก(ด้านหน้าไปด้านหลัง)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกคลอดก่อนกำหนด และมารดา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

อายุ..... ปี

ระดับการศึกษา.....

อาชีพ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนตัวของทารก

อายุครรภ์แรกเกิด..... สัปดาห์ อายุปัจจุบัน..... สัปดาห์

น้ำหนักแรกเกิด..... กรัม น้ำหนักปัจจุบัน..... กรัม

การวินิจฉัยโรคแรกเกิด.....

การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญที่เกี่ยวกับการที่จะต้องดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองที่บ้าน

คำชี้แจงสำหรับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกของคุณ ข้อความเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิดโปรดอ่านและทำเครื่องหมาย/ลงในช่องทางขวามือซึ่งคุณคิดว่าตรงกับความรู้สึกของคุณที่เกี่ยวข้องกับการที่จะต้องดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองที่บ้าน

เมื่อนึกถึงการต้องดูแลลูกซึ่งคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองที่บ้าน	ไม่เลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1 ฉันรู้สึกสงบ				
2 ฉันรู้สึกมั่นคง				
3 ฉันรู้สึกตื่นเครียด				
4 ฉันรู้สึกเสียใจ				
5 ฉันรู้สึกปลอดภัย				
6 ฉันรู้สึกหงุดหงิด				
7 ฉันรู้สึกกังวลว่าจะเกิดเรื่องร้ายๆขึ้น				
8 ฉันรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
9 ฉันรู้สึกวิตกกังวล				
10 ฉันรู้สึกสบาย				
11 ฉันรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12 ฉันรู้สึกตื่นตันทื่นง่าย				
13 ฉันรู้สึกตกใจง่าย				
14 ฉันรู้สึกอึดอัดใจ				
15 ฉันรู้สึกผ่อนคลาย				
16 ฉันรู้สึกพึงพอใจ				
17 ฉันกำลังกังวลใจ				
18 ฉันรู้สึกตื่นตระหนก				
19 ฉันรู้สึกว่าเรงเบิกบาน				
20 ฉันรู้สึกแจ่มใส				

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจงสำหรับผู้ช่วยวิจัย

แบบสังเกตนี้เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาสร้างขึ้นเพื่อใช้บันทึกพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่อง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การให้นมมารดา การชงนมผสม และการอาบน้ำ

โปรดใส่เครื่องหมาย(✓) ลงในแบบสังเกตแต่ละกิจกรรมในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มารดาแสดงให้ดู

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์		
1) แกะปมผ้าอ้อมแผ่ผ้า		
2) ใช้มือข้างที่ถนัดรวบขา 2 ข้างของทารกโดยใช้นิ้วชี้คั่นระหว่างข้อเท้าของทารก		
3) ยกก้นทารกขึ้นสูงจากพื้น 2 นิ้ว		
4) นำชายผ้าอ้อมด้านที่ไม่เป็นสอดได้ก้นทารก		
5) วางก้นทารกลง		
6) ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดจากด้านหน้าอวัยวะเพศไปยังทวารหนักโดยไม่เช็ดย้อนกลับ		
7) ใช้ผ้าอ้อมที่สะอาดซับให้แห้ง		
8)		
9)		
10)		
11)		
12)		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ข้อมูลคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. ข้อมูลคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ข้อมูลคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความวิตกกังวล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลต่างครั้งแรกและครั้ง
หลังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่าย โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย กับกลุ่มที่
ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

คู่ที่	คะแนนความวิตกกังวล			คะแนนความวิตกกังวล		
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ครั้งแรก	ครั้งหลัง	ผลต่าง	ครั้งแรก	ครั้งหลัง	ผลต่าง
1	65	40	-25	65	43	-22
2	67	38	-29	67	47	-20
3	68	37	-31	67	45	-22
4	71	36	-35	67	43	-24
5	71	36	-35	70	44	-26
6	72	35	-37	69	43	-26
7	69	36	-33	64	39	-25
8	72	36	-36	65	43	-22
9	72	32	-40	66	45	-21
10	72	36	-36	67	44	-23
11	69	36	-33	59	47	-12
12	68	38	-30	66	46	-20
13	65	38	-27	66	41	-25
14	68	38	-30	67	44	-23
15	75	37	-38	66	44	-22
16	73	36	-37	64	44	-20
17	70	34	-36	66	44	-22
18	72	36	-36	68	41	-27
19	70	35	-35	69	42	-27
20	66	42	-24	67	42	-25
21	60	37	-23	62	43	-19

คู่ที่	คะแนนความวิตกกังวล			คะแนนความวิตกกังวล		
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ครั้งแรก	ครั้งหลัง	ผลต่าง	ครั้งแรก	ครั้งหลัง	ผลต่าง
22	60	38	-22	59	39	-20
23	61	39	-22	62	40	-22
24	61	37	-24	62	42	-20
25	62	40	-22	61	45	-16
X	67.96	39.92	-31.04	65.27	43.2	-22.04
S.D.	4.41	2.06	5.85	2.96	2.14	3.42

คะแนนความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองในครั้งแรกมีคะแนนอยู่ในช่วง 60-75 คะแนน ในครั้งหลังมีคะแนนอยู่ระหว่าง 32-42 คะแนน ผลต่างของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองครั้งแรกและครั้งหลังอยู่ในช่วง -40 ถึง -20 ค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลอง เท่ากับ -31.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.85 ส่วนกลุ่มควบคุมในครั้งแรกมีคะแนนอยู่ในช่วง 59-70 คะแนน ในครั้งหลังมีคะแนนอยู่ระหว่าง 39-47 คะแนน ผลต่างของความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมครั้งแรกและครั้งหลังอยู่ในช่วง -26 ถึง -16

2. ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่าย โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	85	105
2	91	110
3	89	110
4	91	111
5	88	111
6	91	111
7	89	111
8	91	111
9	85	106
10	91	111
11	89	109
12	91	109
13	91	108
14	88	105
15	91	110
16	89	108
17	91	111
18	85	111
19	91	111
20	88	111

คู่มือ	คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
21	86	105
22	88	111
23	88	110
24	89	111
25	88	111
X	88.98	109.68
S.D.	2.02	1.91

มารดาของกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกสูงสุด 111 คะแนน และต่ำสุด 105 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 109.68 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.908 ส่วนมารดาของกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกสูงสุด 91 คะแนน และต่ำสุด 85 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.98 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.071

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรือโทหญิงสินีนากู ลีมนิยมธรรม เกิดเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2519 ที่จังหวัดสมุทรสงคราม สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เมื่อปี 2541 และเข้ารับการศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี 2543 ปัจจุบันรับราชการอยู่ที่หอผู้ป่วยกุมาร 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย