ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา
ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

นางสาวสุภัค ทองคำมาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา ๒๕๕๓
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF COACHING PROGRAM FOR ENHANCING NEWBORN REARING BEHAVIOR OF MOTHER ON PRETERM INFANT'S HEALTH OUTCOMES

Miss Supak Tongkhammak

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด
โดย	นางสาวสุภัค ทองคำมาก
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุภัค ทองคำมาก : ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด. (EFFECTS OF COACHING PROGRAM FOR ENHANCING NEWBORN REARING BEHAVIOR OF MOTHER ON PRETERM INFANT'S HEALTH OUTCOMES) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศ.ดร. วีณา จีระแพทย์, ๑๓๓ หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โปรแกรมพัฒนาจากแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของ Jensen and Bobak (1985) และแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดของ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์ (๒๕๔๕) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน ๔๒ คู่ จัดเป็นกลุ่มควบคุมก่อนโดยได้รับการพยาบาลตามปกติ และจัดเป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร โดยจับคู่อายุครรภ์และความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์กับน้ำหนักตัวทารก กลุ่มละ ๒๑ คู่ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการการสอนแนะ แผนการสอนแนะ คู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดา และแบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .๘๖ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ สถิติทดสอบไคว์สแควร์ และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด ในกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร มากกว่าในกลุ่มมารดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒. ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มมารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร น้อยกว่าในกลุ่มมารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....๒๕๕๓.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5077625436 : MAJOR NURSING SCIENCE
KEYWORDS: PREMATURE INFANT/ ILLNESS/ WEIGHT GAIN/ COACHING PROGRAM/ REARING BEHAVIOR OF MOTHER

SUPAK TONGKHAMMAK: EFFECTS OF COACHING PROGRAM FOR ENHANCING NEWBORN REARING BEHAVIOR OF MOTHER ON PRETERM INFANT'S HEALTH OUTCOMES. ADVISOR : PROF. VEENA JIRAPAET, DNSc., 133 pp.

This quasi-experimental research was to examine the effects of coaching program for enhancing newborn rearing behavior of mother on premature infant's health outcomes. An intervention was developed based on the principle of newborn care (Jirapaet and Jirapaet, 2002), the newborn rearing behavior concept (Jensen and Bobak, 1985) and coaching concept (Girvin, 1999). Forty-two pairs of mothers and their infants who admitted to NICU were studied. The study began with the control group receiving conventional nursing care followed by the experimental group receiving the coaching program for enhancing newborn rearing behavior of mother, 21 in each group. They were matched by gestational ages and its relation to birth weights. Research instruments included the coaching program, the coaching teaching plan, preterm infant rearing handbook, newborn rearing behavior of the mother questionnaire and preterm infant's health outcome form. The instruments were validated. The questionnaire had reliability of Cronbach's alpha at .86. Data were analyzed using frequency, percentage, chi-square test and independent t-test.

Major findings were as followed:

1. The mean difference of premature infant's body weight in the group of mothers receiving coaching program for enhancing newborn rearing behavior was significantly higher than that receiving conventional nursing care at the level of .05.

2. The mean number of premature infant's illness in the group of mothers receiving coaching program for enhancing newborn rearing behavior significantly lower than that receiving conventional nursing care at the level of .05.

Field of Study.....Nursing Science..... Student's Signature.....Supak Tongkhammak.....

Academic Year.....2010..... Advisor's Signature.....Veena Jirapaet.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี จากการได้รับความเมตตาอนุเคราะห์อย่างยิ่งของศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ประสิทธ์ประสาทความรู้ ความเข้าใจ ชี้แนะแนวทาง และข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ด้วยความเอาใจใส่ สนับสนุน และเป็นกำลังใจในการศึกษาตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัย อันก่อให้เกิดแนวความคิด สติ และปัญญาแก่ผู้วิจัย รวมทั้งคอยชี้แนะกระบวนการคิด การตัดสินใจในการเผชิญ และการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และท่านอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านดังรายนามในภาคผนวกที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่ง เพื่อตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ คอยอบรมสั่งสอน ตั้งแต่เข้ารับการศึกษาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา รวมทั้ง ขอขอบพระคุณคุณชลิรศา อุณรุทธ์ หัวหน้าบรรณารักษ์ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่ห้องสมุดทุกท่าน ที่ได้คอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการค้นคว้าและการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณพยาบาล แพทย์ และบุคลากรประจำตึกกุมารเวชกรรม ๒ โรงพยาบาลอุทัยธานีทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนบิดา มารดา ผู้ปกครอง และทารกทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณยายสุ่ม มนัสตรง และบิดาผู้ล่วงลับ กราบขอบพระคุณมารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัว รวมทั้งผองเพื่อนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ร่วมแบ่งปันความห่วงใย ให้ความช่วยเหลือ และคอยเป็นกำลังใจให้ซึ่งกันและกันอย่างดีเสมอมา ความดีใด ๆ ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขออุทิศให้กับคุณยายและบิดาผู้ล่วงลับ และขอมอบให้แก่บิดามารดา ผู้ปกครอง และทารกที่ตึกกุมารเวชกรรม ๒ ทุกคน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ
กิตติกรรมประกาศ..... ฉ
สารบัญ..... ช
สารบัญตาราง..... ฌ
สารบัญภาพ..... ญ
บทที่
๑. บทนำ..... ๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... ๑
คำถามการวิจัย..... ๖
วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... ๖
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย..... ๖
ขอบเขตของการวิจัย..... ๙
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... ๑๐
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... ๑๒
๒. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... ๑๓
ทารกเกิดก่อนกำหนด..... ๑๔
พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา..... ๒๓
การสอนแนะ..... ๓๒
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... ๓๘
๓. วิธีดำเนินการวิจัย..... ๔๓
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... ๔๓
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... ๔๘
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... ๔๘
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... ๕๖
การวิเคราะห์ข้อมูล..... ๖๔
๔. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... ๖๗
๕. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... ๗๖
สรุปผลการวิจัย..... ๗๙

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

อภิปรายผลการวิจัย..... ๗๙
ข้อจำกัดในการวิจัย ๘๗
ข้อเสนอแนะ..... ๘๗
รายการอ้างอิง..... ๙๐
ภาคผนวก..... ๙๙
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... ๑๐๐
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... ๑๐๒
ภาคผนวก ค ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... ๑๒๐
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... ๑๒๑
ภาคผนวก ง หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ..... ๑๒๔
หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย..... ๑๓๐
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง..... ๑๓๒
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... ๑๓๓

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

๑ การจับคู่คุณสมบัติของทารกเกิดก่อนกำหนดจำแนกตามอายุครรภ์และความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักตัวระหว่างกลุ่ม..... ๔๗

๒ เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์ในการดูแลทารก..... ๖๘

๓ เปรียบเทียบข้อมูลคุณลักษณะตามค่าเฉลี่ยอายุ และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ..... ๗๐

๔ เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามเพศ ๗๑

๕ เปรียบเทียบข้อมูลคุณลักษณะตามค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแรกเกิด น้ำหนักตัววันจำหน่าย และน้ำหนักตัววันนัดของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ..... ๗๒

๖ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัว และค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรกับกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ..... ๗๔

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

๑ กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักแรกเกิดกับอายุครรภ์..... ๑๗
๒ อัตราตายตามความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและอายุครรภ์..... ๒๒
๓ กรอบแนวคิดการวิจัย..... ๔๒
๔ สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย..... ๖๖

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ ๑
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของรัฐบาลไทยคือการสร้างให้คนไทยแข็งแรง เพื่อให้เป็นประเทศไทยที่แข็งแรง (Healthy Thailand) การพัฒนาคุณภาพประชากรของประเทศ จึงต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาคนหรือประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเด็กให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง จะได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘) สำหรับกลุ่มเด็กนั้นวัยทารกถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุด เพราะการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์นั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมแล้ว คุณภาพของการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเสริมแต่งหรือบั่นทอนศักยภาพที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด (จรรยา สุวรรณทัต, ๒๕๒๗; Berhman and Vaughana, 1987) ปัจจุบันแนวโน้มของอัตราทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยในสหรัฐอเมริกามีอุบัติการณ์การเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ ๑๒ ของการเกิดมีชีพทั้งหมด (Blanco, 2000; National Center for Health and Human Service, 2006) ส่วนประเทศไทย พบสถิติทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม โดยในปีพ.ศ. ๒๕๔๖, ๒๕๔๗ และ ๒๕๔๘ พบทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ ๑๒.๑, ๑๑.๓ และ ๑๑.๒ ของทารกเกิดมีชีพ (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘) ซึ่งร้อยละ ๔๐ ของทารกกลุ่มนี้เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (Pilliteri, 1999) และร้อยละ ๒ ของทารกที่เกิดก่อนกำหนดเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดมาก (อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๒ สัปดาห์) (Caughey, 2007 cited in Bryant and LaHood, 2007)

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดมีชีวิตโดยมีอายุในครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดาโดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว ซึ่งประเมินได้โดยการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก และการตรวจทางระบบประสาทด้วยวิธีของ Dobowitz และวิธีของ Ballard (ประพุทธ ศิริปุณย์, ๒๕๓๖; นฤมล ธีระรังสิกุล, ๒๕๔๒) ทารกเกิดก่อนกำหนดจัดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากทารกเหล่านี้มีระยะเวลาการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ มีผลทำให้การเจริญเติบโตของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น ภาวะการหายใจลำบาก ภาวะการหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่สมบูรณ์ ภาวะซีด ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อในระบบต่างๆ ภาวะผิดปกติทางการมองเห็น ภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากการย่อยและการดูดซึมไม่ดี (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วีณา จีระแพทย์,

๒๕๔๕; ประพุทธ ศิริปุณย์, ๒๕๓๓; กัลยา นาคเพ็ชร, ๒๕๓๕; นฤมล ธีระรังสิกุล, ๒๕๔๒; Ashwill and Thomson, 1992; Blackburn, 1995; Selter, 1996) สำหรับทารกที่มีน้ำหนักตัวยิ่งน้อยและมีอายุครรภ์ที่น้อย ความรุนแรงของปัญหาจะยิ่งมากขึ้น (กัลยา นาคเพ็ชร, ๒๕๓๕; Usher, 1981) จากการศึกษาในต่างประเทศพบอัตราตายปริกำเนิดจากการเกิดก่อนกำหนดถึงร้อยละ ๕๖.๒ (Castracane, 2000) ขณะที่ประเทศไทยมีการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับการตายปริกำเนิดในมารดาครรภ์เดี่ยวได้ผลสอดคล้องกัน คือการเกิดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๔ (วิทยา ภิฐาพันธ์ และวิบูลพรรณ จิตะดิลก, ๒๕๔๔) นอกจากนี้การเกิดก่อนกำหนดยังเป็นอันตรายต่อทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของทารกภายหลังคลอด ได้แก่ การติดเชื้อง่ายในช่วง ๓ เดือนแรก มีภาวะโลหิตจางในช่วง ๔-๘ สัปดาห์หลังเกิด (Blackburn, 1995) ปัญหาระบบการหายใจพบได้ตั้งแต่แรกเกิด จากการขาดสารลดแรงตึงผิวของปอดซึ่งจะเสี่ยงสูงขึ้นในทารกที่มีอายุครรภ์น้อยๆ (Cifuentes, et.al., 2003)

ด้วยสาเหตุดังกล่าว ทารกเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาล ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความจำเป็นที่อาจต้องถูกแยกจากมารดาทันทีตั้งแต่แรกเกิด (David, Mohay and Edwards, 2003) นานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน สภาพอาการของทารกที่ยังต้องพึ่งพาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมทั่วไปของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดไม่เอื้ออำนวยให้มารดาอยู่กับทารกได้ตลอดเวลา มารดาจึงไม่มีโอกาสอุ้มชู กอดรัด สัมผัสบุตรตั้งแต่แรกเกิด (กุลลดา เปรมจิตร์, ๒๕๔๗) ทารกที่ไม่ได้รับการสัมผัสจะมีอัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้า (ฉลองรัฐ อินทรีย์, ๒๕๒๒; McGrath, 2008) และขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก ส่งผลกระทบต่อการเกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Aagaard and Hall, 2008; Schenk, Kelly, and Schenk, 2005; Johnson, 2008) รวมทั้งส่งผลกระทบต่อความล่าช้าของมารดาในการปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอีกด้วย (Shin and White-Traut, 2007) เนื่องจากความรู้สึกเครียด ความกลัวต่อผลลัพธ์การดูแลรักษา และความไม่แน่ใจในความสามารถในการดูแลบุตรของมารดา จากลักษณะไม่สมบูรณ์ของทารกที่มีน้ำหนักน้อย รูปร่างไม่เหมือนทารกครบกำหนดทั่วไป (Aagaard and Hall, 2008) และสิ่งคุกคามอื่น ๆ เช่น สภาพความเจ็บป่วยของบุตร การดูแลรักษาพยาบาล และสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์, ๒๕๔๑) จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Lupton and Fenwick (2001) และ Jackson et al. (2003) เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า สร้างความรู้สึกห่างเหิน หมดหวัง และเศร้าโศกเสียใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Holditch-Davis and Miles (2000) และ Reid (2000) ที่ว่ามารดามีความรู้สึกเครียด ความคาดหวังที่จะได้เป็นมารดาปกติพังทะลายลง และไม่รู้สึกยินดีกับการให้กำเนิดบุตร ส่วนการศึกษามารดาที่มี

บุตรอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด พบว่า ปฏิกิริยาแรกของมารดาที่มีต่อบุตรเป็นเสมือนคนแปลกหน้า เป็นเพียงผู้มาเยี่ยม นอกจากนี้มารดายังรู้สึกเครียดกังวลกับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่แวดล้อมรอบตัวทารก มีความลำบากใจไม่กล้าที่จะเข้าไปให้การดูแลทารก ด้วยรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลทารกที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษเช่นนี้ได้ ทำได้เพียงเฝ้าคอยดูแลระมัดระวังความเปลี่ยนแปลงอาการ และความปลอดภัยของทารกตลอดเวลา (Lupton and Fenwick, 2001; Hurst, 2001; Heermann et al., 2005; Hall, 2005 cited in Aagaard and Hall, 2008)

ปัญหาของทารกกลุ่มเสี่ยงนี้ไม่ได้สิ้นสุดที่การมีสุขภาพดีและได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแต่ทารกกลุ่มนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านต่างๆ เมื่อกลับบ้านคือ ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย โลหิตจาง สำรอกนม อาเจียน ปัญหาด้านพฤติกรรมซึ่งแตกต่างจากทารกเกิดครบกำหนด เช่น พฤติกรรมการนอนหลับ ทารกมีแบบแผนการนอนหลับและการตื่นที่ไม่สม่ำเสมอ (Vergara and Bigsby, 2004) มีพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นน้อย ทารกไม่สามารถสื่อหรือบ่งบอกถึงความต้องการได้อย่างชัดเจน(Kang, 1995; Kenner and Lott, 2003) ทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วง ๑-๒ เดือนแรกใช้เวลาดูดนมนาน จากกล้ามเนื้อที่ใช้ดูดไม่แข็งแรง ปากมีขนาดเล็ก และต้องการการดูดนมบ่อยครั้งกว่าทารกเกิดครบกำหนด ร่วมกับระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ไม่สมบูรณ์ ทารกจึงมีโอกาสเกิดปัญหาในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการได้ (Blackburn, 1995) นอกจากนี้มักจะพบการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้บ่อยใน ๖-๑๒ เดือนแรก (Blackburn, 1995) จากการศึกษาของ Butt et al. (1988) พบว่า คำถามทางโทรศัพท์ ๓ อันดับแรกของบิดามารดาภายใน ๑ สัปดาห์หลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลคือ ปัญหาภาวะสุขภาพทารก ปัญหาการให้อาหาร และปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wooldridge (2002) พบว่าในช่วง ๔ สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะประสบปัญหามากที่สุดจากความอ่อนแอของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดกลืน และความยากที่จะทำให้ทารกตื่นตัวในการรับนมมารดา นอกจากนี้ Termini et.al. (1990) พบว่า ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมในสหรัฐอเมริกามีการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลถึงร้อยละ ๒๑ ด้วยปัญหาการติดเชื้อ ซึ่งอุบัติการณ์สูงสุดของการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลถึงร้อยละ ๔๓ มีสาเหตุมาจากปัญหาการหายใจ และปอดอักเสบ และอีกร้อยละ ๗ มาจากปัญหาระบบทางเดินอาหาร อักเสบ และการศึกษาของ Blackburn (1995) พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำในขวบปีแรกสูงถึงร้อยละ ๒๕-๕๐ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกล่าช้า (อุทัยวรรณ สกลรัตน์, ๒๕๕๐) ทำให้เกิดผลเสียทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย ภาวะจิตใจครอบครัว และค่าใช้จ่ายของรัฐ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจึงต้อง

ประสบกับภาวะวิกฤติที่ต้องเผชิญอีกครั้ง เนื่องจากความกลัวว่าทารกยังอยู่ในภาวะอันตรายและเจ็บป่วย และคิดว่าทารกไม่พร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล (Wilson, 1994; Weiss, et al., 2008) มารดาไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลทารกที่มีรูปร่างเล็กและมีความเปราะบางได้ จากการขาดโอกาสในการเรียนรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกตั้งแต่แรกเริ่ม (รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์, ๒๕๔๒) อีกทั้งมารดาต้องปรับตัวด้านต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัวจากการมีสมาชิกใหม่ สัมพันธภาพกับสามี และการปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (มายูร เรืองสุข, ๒๕๔๗)

จะเห็นได้ว่า มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดต้องเผชิญปัญหาทั้งด้านภาวะสุขภาพของทารกและมีข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลทารก สิ่งเหล่านี้มีผลต่อกระบวนการคิด เกิดความสับสน ลังเลไม่แน่ใจ อารมณ์แปรปรวน รู้สึกตนเองด้อยค่า ไม่มีพลังของมารดา (Kenner and Lott, 1990; McKellar, et al., 2002) และส่งผลไปถึงการแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ความไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ในการเลี้ยงดูทารก ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างมารดากับทารก อันนำไปสู่การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกไม่สมวัย เจ็บป่วยบ่อย (ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์, ๒๕๔๑; พรรณี ธีระบุญชัยกุล, ๒๕๔๕) ซึ่งสามารถประเมินได้จากการเพิ่มของน้ำหนักตัวทารก และจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย ดังนั้น ในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง นอกจากเพื่อให้ทารกรอดชีวิตหรือปกป้องความพิการที่อาจเกิดขึ้น และการปฏิบัติดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายเพื่อช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกแล้ว ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาให้มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อทารก โดยการช่วยมารดาได้รับรู้ปัญหาในการเลี้ยงดูทารก การเผชิญปัญหา ส่งเสริมความสามารถในการปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก และการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงดูทารกต่อเนื่องที่บ้านได้ (สมทรง เค้าฝาย, ๒๕๔๑; สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม, ๒๕๔๖)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการให้การพยาบาลด้วยการให้ความรู้และการฝึกทักษะ ซึ่งเป็นกลวิธีแรกที่พยาบาลใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการจำหน่ายกลับบ้าน (Titler and Pettit, 1995) ไม่เพียงพอที่จะทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมได้ในแต่ละสถานการณ์ เนื่องจากความไม่พร้อมด้านอารมณ์จิตใจ และข้อมูลจำเพาะต่อทารกมีมากแต่เวลาในการให้ข้อมูลน้อย ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความต้องการหรือเรียนรู้ได้จริงในขณะนั้น หรือไม่สามารถปฏิบัติตามได้ (McKellar, 2002) จาก

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการสื่อสารที่ดีตั้งแต่แรกเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับสู่พฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่ดี (McKellar, et al., 2002; Kenner, 2007; Aagaard and Hall, 2008) ช่วยเพิ่มทักษะการดูแลและความมั่นใจในการเผชิญปัญหาเมื่อกลับบ้าน (Weiss, et al, 2008; Johnson, 2008) รูปแบบการพยาบาลจึงต้องครอบคลุมมากขึ้น

การสอนแนะ (Coaching) เป็นแนวคิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ เฉพาะเรื่อง ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ที่ต้องการพัฒนาได้ตั้งเป้าหมาย วางแผนวิธีการปฏิบัติและประเมินผลร่วมกับผู้สอนแนะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, ๒๕๓๖; อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, ๒๕๔๙; Girvin, 1999; Grealish, 2000) ให้สอน สนับสนุน ชี้แนะ และให้คำปรึกษา โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับแต่ละบุคคล ฝึกฝนซ้ำจนเกิดความชำนาญ ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ต้องการพัฒนาเกิดความเชื่อมั่นในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง (ไอบาร์รา, ๒๕๕๐; Grealish, 2000) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างรูปแบบการพยาบาลขึ้นเป็นโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาโดยนำเทคนิคการสอนแนะตามแนวคิดของ Girvin (1999) มาใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่ครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การดูแลอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ การได้รับนม การดูแลด้านระบบหายใจ การส่งเสริมพัฒนาการ และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาทารก (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๕) ซึ่งมีกิจกรรมการสอนแนะตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อให้มารดาเกิดความรู้และทักษะการปฏิบัติเลี้ยงดูทารก มีการติดตามสอนแนะต่อเนื่องเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้านเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาที่บ้าน และประเมินผลพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงและนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลต่อ ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อให้แรงเสริมหรือกำลังใจในการเผชิญ แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้มารดามีการเลี้ยงดูบุตรได้เองอย่างถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวและการลดอัตราการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย

คำถามการวิจัย

๑. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวแตกต่างจากทารกที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

๒. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายแตกต่างจากทารกที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรกับกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

๒. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรกับกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมสมติฐานการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของ Jensen and Bobak (1985) และหลักการดูแลทารกแรกเกิดของเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์ (๒๕๔๕) ดังนี้

จากแนวคิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาของ Jensen and Bobak (1985) หมายถึง พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกในรูปของการกระทำหรือการแสดงความรู้สึกในการดูแลบุตรประกอบด้วยการมีสัมพันธภาพกับบุตร และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร โดยมารดาต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ยอมรับบุตรที่เกิด ต้องปรับตัวในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรทั้งในด้านการให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การปกป้องคุ้มครองบุตรให้พ้นจากอันตราย ตลอดจนต้องเข้าใจความต้องการของบุตรจากพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม หากมารดาสามารถแสดงพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม จะสะท้อนถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกด้วย ได้แก่ การเจริญเติบโตที่ดี มีพัฒนาการที่เหมาะสมวัย การมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย ซึ่งสามารถ

ประเมินได้จาก การเพิ่มของน้ำหนักตัวทารก และจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย จากการศึกษาพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายมีการเติบโตด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวช้าและมีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ จากการได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง และขาดการเอาใจใส่จากมารดา (Weiss, et al, 2008) ซึ่งเกิดจากการปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาได้ยากและล่าช้า

สำหรับการปรับสู่พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมารดาของในระยะหลังคลอด ถือเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน ยุ่งยากและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านการเรียนรู้ลักษณะพฤติกรรม การฝึกทักษะในการเลี้ยงดูทารก พร้อมกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (นุชนาถ สะกะมณี, ๒๕๔๑; Aagaard and Hall, 2008; Johnson, 2008) แต่เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดจัดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง มีการเจริญเติบโตของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถทำหน้าที่ให้ดำรงชีวิตได้ตามปกติ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๕; Blackburn, 1995; Selter, 1996; Hood and Bryant, 2007) ทารกเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาล ทำให้ถูกแยกจากมารดาทันทีตั้งแต่แรกเกิด (David, Mohay and Edwards, 2003) ด้วยเหตุที่สภาพอาการของทารกที่ต้องพึ่งพาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมทั่วไปของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ไม่เอื้อให้มารดาอยู่กับทารกได้ตลอดเวลา (กุลลดา เปรมจิตร์, ๒๕๔๗) มารดาจึงขาดโอกาสในการเรียนรู้และฝึกทักษะในการเลี้ยงดูทารก ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก รวมทั้งเกิดความรู้สึกเครียด กังวล และกลัวต่อผลลัพธ์การรักษา (Schenk, Kelly, and Schenk, 2005; Johnson, 2008) และเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดมีสุขภาพดีได้รับการจำหน่ายกลับบ้านได้ แต่ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมยังคงมีอยู่ มารดาจึงต้องประสบปัญหาอีกครั้ง และเหตุที่การให้ความรู้และการฝึกทักษะไม่เพียงพอที่จะให้มารดาเกิดความมั่นใจ และสามารถเผชิญปัญหาได้ พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจึงมีบทบาทสำคัญที่จะบูรณาการการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนให้มารดาเกิดความมั่นใจและมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม ส่งผลลัพธ์ต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวและลดการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การสอนแนะ (Coaching) เป็นแนวคิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ เฉพาะเรื่อง ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ที่ต้องการพัฒนาได้ตั้งเป้าหมาย วางแผนวิธีการปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติร่วมกับผู้สอนแนะ (อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, ๒๕๔๙; Girvin, 1999; Grealish, 2000) ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้พฤติกรรมหรือทักษะใหม่ และปรับปรุงการปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเป็นขั้นตอน และมีการ

ปรับเปลี่ยนการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ที่ต้องการพัฒนา (อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, ๒๕๔๙; ไอบาร์รา, ๒๕๕๐; Girvin, 1999) โดยในกระบวนการสอนแนะจะประกอบด้วยให้ความรู้ สนับสนุน ชี้แนะ และให้คำปรึกษา โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และมีการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ จนมีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจริง ซึ่งจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่จำเป็นด้านต่างๆ เป็นเรื่องที่มีความจำเพาะ และต้องฝึกฝนจนนำไปใช้ปฏิบัติและแก้ไขปัญหาได้จริงในชีวิตประจำวัน ร่วมกับที่เทคนิคการสอนแนะเป็นกระบวนการภายใต้การสื่อสารที่ดีช่วยให้เกิดความไว้วางใจ สร้างความเชื่อมั่นแก่มารดาแต่ละคนดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเทคนิคนี้มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และส่งผลลัพธ์ด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวและลดการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารก โปรแกรมการสอนแนะ (Girvin, 1999) ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ คือ

ขั้นตอนที่ ๑ การลงความเห็นร่วมกัน เป็นการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่แรกที่มารดาเข้ามาเตรียมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนการจำหน่าย โดยผู้สอนแนะแนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดาเพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และอธิบายถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา โดยผู้สอนแนะกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น รับฟังปัญหาของมารดาและแสดงความเข้าใจ เพื่อประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ ความรู้พื้นฐานของมารดาเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนดและการเลี้ยงดูทารก ความรู้สึก และความคาดหวังกับการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของบุตร เพื่อช่วยให้มารดาสรุปปัญหาของพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวและการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกได้

ขั้นตอนที่ ๓ การสะท้อนปัญหาและการวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีเนื้อหาการสอนแนะที่ครอบคลุมการดูแลที่บ้านที่จำเป็นในการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การดูแลอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ การได้รับนม การดูแลด้านระบบหายใจ การส่งเสริมพัฒนาการ และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาทารก (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๔) รวมทั้งการปฏิบัติการเลี้ยงดูทารก ที่มารดาร่วมกับผู้สอนแนะแสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดขอบเขตการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา หลังจากที่ร่วมกันสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้สอนแนะให้การสนับสนุน และให้กำลังใจมารดาในการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการปรับปรุงแผนปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

ขั้นตอนที่ ๔ การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในขั้นตอนที่ ๓ ผู้สอนแนะใช้เทคนิคการสอนแนะประกอบด้วยการสอน การสนับสนุน การชี้แนะ และการให้คำปรึกษา โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละคน และในระหว่างที่มารดาทดลองปฏิบัติ ผู้สอนแนะติดตามสังเกตการปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยกล่าวคำชมเชยให้รางวัลเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้การชี้แนะเพิ่มเติมในกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทบทวนและสาธิตส่วนที่ไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจดจำได้ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ ซึ่งเป็นการสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรมตามช่วงเวลาที่กำหนด และนำปัญหาที่พบมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติต่อไป เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ ๒ ถึง ๔ ผู้สอนแนะให้มารดาประเมินผลด้วยตนเองถึงผลการปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ว่าได้มีการเรียนรู้อะไรบ้าง สิ่งที่ต้องปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่คืออะไร ผลกระทบจากการปฏิบัติ หรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของตนคืออะไร เพื่อวางแผนในการเรียนรู้ต่อไป และหากมารดาไม่สามารถทำได้ ผู้สอนแนะทำการชี้แนะและสาธิตซ้ำจนกว่าจะปฏิบัติได้

จากแนวเหตุผลดังกล่าวตั้งสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

๑. ค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

๒. ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score) โดยแพทย์ และทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ซึ่งแพทย์มีแผนที่จะจำหน่ายทารกกลับบ้าน

ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และตัวแปรตาม คือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดได้แก่ การเพิ่มน้ำหนักตัว และการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ที่ได้รับการประเมินอายุครรภ์โดยแพทย์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score) ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และมีแผนจะได้รับการจำหน่ายในอีก ๑ สัปดาห์

ผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง สภาวะทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ่งชี้ถึงการเจริญเติบโตและการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมี ๒ ด้าน ดังนี้

๑. การเพิ่มน้ำหนักตัว หมายถึง ค่าผลต่างของน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนดจากการชั่งน้ำหนักที่ได้รับการถอดเสื้อผ้าออกทั้งหมด ด้วยการประเมินจากเครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐานเครื่องเดียวกันทุกครั้งและทุกราย ตั้งแต่ครั้งแรกที่เริ่มการทดลองจนถึงวันสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการทดลอง โดยมีหน่วยวัดเป็นกรัม (grams)

๒. การเจ็บป่วยหลังจำหน่าย หมายถึง การมีปัญหาทางสุขภาพและการดูแลที่เกิดขึ้นภายหลังการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลที่ต้องเข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และ/หรือการนอนพักรักษาในแผนกผู้ป่วยในของสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งไม่รวมถึงการมาตรวจสุขภาพตามนัดของแพทย์ และการมารับวัคซีนตามเกณฑ์ ประเมินโดยใช้ตารางบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่แสดงออกถึงการเอาใจใส่ดูแลบุตร ด้วยความเข้าใจ และตอบสนองความต้องการของบุตรได้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Jensen and Bobak (1985) ดังนี้

๑. การมีสัมพันธภาพกับบุตร หมายถึง การกระทำที่แสดงออกถึงความรักความเอาใจใส่ ความห่วงใยผูกพันที่มีต่อบุตร การกอดรัดอุ้มชู การสัมผัส การพูดคุยหยอกล้อ และการให้เวลากับบุตร

๒. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร หมายถึง การที่มารดาสามารถกระทำหรือแสดงความรู้สึกได้เหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การอุ้ม การจัดท่านอน การจัดสถานที่ การให้อาหาร การนอนหลับ การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย และการตอบสนองความต้องการของบุตรเช่น หิว ร้องไห้ เป็นต้น ซึ่งต้องครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นในการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด คือ การดูแลอุณหภูมิกาย การการป้องกันการติดเชื้อ การได้รับนม การดูแลด้านระบบหายใจ การส่งเสริมพัฒนาการ และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาทารก

โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดซึ่งแพทย์มีแผนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นตามแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในระยะหลังคลอดของ Jensen and Bobak (1985) โดยจัดกิจกรรมก่อนการจำหน่ายทารกกลับบ้านเป็นรายบุคคล ๓ ครั้ง ๆ ละ ๑-๒ ชั่วโมง หลังการจำหน่ายติดตามเยี่ยมบ้าน ๒ ครั้งๆ ละ ๑ ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ และติดตามทางโทรศัพท์ ๒ ครั้งๆ ละ ๑๐-๑๕ นาที ในสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ ซึ่งโปรแกรมการสอนแนะประกอบด้วยกระบวนการทั้งหมด ๕ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การลงความเห็นร่วมกัน โดยผู้สอนแนะจะแนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดาเพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดี อธิบายถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือขั้นตอนของผู้สอนแนะ

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา โดยผู้สอนแนะจะทำกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น เลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์หรือความรู้พื้นฐานของมารดาเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนดและการเลี้ยงดูทารก ความรู้สึกต่อบุตร และความคาดหวังกับการเข้ารับการรักษาของบุตร

ขั้นตอนที่ ๓ การสะท้อนปัญหาและการวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีเนื้อหาการสอนแนะที่ครอบคลุมการดูแลที่บ้านที่จำเป็นในการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การดูแลอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ การได้รับนม การดูแลด้านระบบหายใจ การส่งเสริมพัฒนาการ และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาทารก (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๔) รวมทั้งการปฏิบัติการเลี้ยงดูทารกอื่นๆ ของมารดาที่มารดาร่วมกับผู้วิจัยแสดงความคิดเห็นในการวางแผนโดยผู้สอนแนะจะให้การสนับสนุน และให้กำลังใจมารดาในการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ

ขั้นตอนที่ ๔ การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในขั้นตอนที่ ๓ ผ่านการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก ได้แก่ การอุ้ม การจัดท่านอน การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย และการขับถ่าย ผู้สอนแนะใช้เทคนิคการสอนแนะประกอบด้วยการสอน/สอนสาธิต การสนับสนุน การชี้แนะ และการให้คำปรึกษา โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละคน และในระหว่างที่มารดาทดลองปฏิบัติ ผู้สอนแนะมีการติดตามและสังเกตการปฏิบัติของมารดา และให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยกล่าวคำชมเชยให้รางวัลเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้การชี้แนะเพิ่มเติม ในกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง มีการทบทวนข้อมูลและการสาธิตส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจดจำได้ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ ซึ่งเป็นการสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรมตามช่วงเวลาที่กำหนด และนำปัญหาที่พบมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติต่อไป เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ ๒ ถึง ๔ ผู้สอนแนะให้มารดาประเมินผลการปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นด้วยตนเองรวมถึงการกระตุ้นมารดาว่าได้มีการเรียนรู้อะไรบ้าง สิ่งที่ต้องปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่คืออะไร ผลกระทบจากการปฏิบัติ หรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของตนคืออะไร เพื่อการวางแผนในการเรียนรู้ต่อไป และหากมารดาไม่สามารถทำได้ จะได้รับการสอนแนะซ้ำจนกว่าจะปฏิบัติได้

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้มารดามีโอกาสเข้าเยี่ยมตามนโยบายหอผู้ป่วย การดูแล อุ้มกอด การให้นมเป็นครั้งคราว ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรค อาการ และการรักษาที่ได้รับ ได้รับความรู้ คำแนะนำ และการสาธิตการอาบน้ำทารกเกิดก่อนกำหนดจากพยาบาลวิชาชีพ ๑ ครั้งก่อนจำหน่าย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สามารถใช้เป็นแนวทางจัดบริการทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

๒. สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาลในการช่วยเหลือมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดทั้งพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและการส่งเสริมการเจริญเติบโตและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

๓. สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและการส่งเสริมการเจริญเติบโตของน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดและลดการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย

บทที่ ๒
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยนำเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้

๑. ทารกเกิดก่อนกำหนด
   - ความหมาย
   - ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด
   - ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด
   - ความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด
   - แบบแผนพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด
   - ผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

๒. พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรเกิดก่อนกำหนดของมารดา
   - แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดู
   - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดู
   - บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดู
   - บทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

๓. การสอนแนะ
   - ความหมาย
   - คุณสมบัติของการเป็นผู้สอนแนะ
   - บทบาทของผู้สอนแนะ
   - กระบวนการสอนแนะ
   - โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
   - งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดู
   - งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสอนแนะ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑. ทารกเกิดก่อนกำหนด

ความหมาย

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm Infant) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัวแรกเกิด (ประพุทธ ศิริปุณย์, ๒๕๓๖; พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, ๒๕๔๔) ส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (แพรวพรรณ นุชภักดี, ๒๕๓๓) สภาวะของทารกเกิดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันไปตามอายุครรภ์ที่สามารถประเมินได้จากการตรวจลักษณะทางร่างกายและการตรวจทางระบบประสาท เนื่องจากลักษณะของร่างกายภายนอกและระบบประสาทจะเปลี่ยนแปลงหรือเจริญเติบโตตามอายุครรภ์ของทารก สำหรับวิธีการประเมินที่นิยมใช้ ได้แก่ วิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๘) ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจะต้องคำนึงถึงอายุทารก ๒ ระยะ คือ อายุหลังเกิด (Chronological age) ซึ่งนับจากจำนวนวันหลังจากทารกเกิด และอายุที่ปรับแล้ว (Corrected age) เป็นอายุของทารกที่นับจากวันครบกำหนด คือ คำนวณจากอายุหลังการเกิดลบด้วยจำนวนอายุที่เกิดก่อนกำหนด (Dipietro and Allen, 1991)

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ลักษณะทางกายภาพและทางระบบประสาทจะเป็นสิ่งที่ใช้อธิบายการครบกำหนดหรืออายุครรภ์ของทารก (Whaley and Wong, 1995) แต่สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดจะขึ้นอยู่กับทั้งอายุครรภ์และน้ำหนักตัว โดยทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยจะพบลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดได้ชัดเจนมากกว่าทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด (วราภรณ์ แสงทวีสิน, ๒๕๔๐; พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, ๒๕๔๔; Vergara and Bigsby, 2004) ลักษณะที่ปรากฏทั่วไป มีดังนี้

๑. รูปร่างและลำตัว จะดูเล็ก ความยาวลำตัวมักไม่เกิน ๔๗ เซนติเมตรและน้ำหนักไม่เกิน ๒,๕๐๐ กรัม เต้านมแบนราบ หัวนมเล็ก จะเริ่มมองเห็นชัดเจนเมื่ออายุ ๓๔ สัปดาห์ ทรวงอกอ่อนนิ่ม เวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเป็นรอยบุ๋มตรงกลางหน้าอกและแนวกระบังลม

๒. ศีรษะ ขนาดค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว กระหม่อมใหญ่ รอยต่อกระดูกกะโหลกศีรษะและกระหม่อมจะกว้าง เกยกันได้ง่าย ขนาดรอบศีรษะ (Head circumference) น้อยกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ ๕๐ ใบหูอ่อนนิ่มพับได้ง่ายเนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย

๓. ผิวหนังและสีผิว จะบางสีแดง มีไขตามตัว (Vernix caseosa) น้อย มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย มองเห็นหลอดเลือดได้ง่าย มักมีบวมตามเปลือกตา มือ และเท้า พบขนอ่อนมีมาก โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณหน้าผาก ใบหน้า ไหล่และต้นแขน เส้นผมเล็ก อ่อนนิ่ม จับกันเป็นปุย

๔. แขนขา ช่วงแขนขาส่วนบนจะมีการงอเล็กน้อย ค่อนข้างเหยียด ขณะที่แขนขาส่วนล่างงอบางส่วน ลายฝ่าเท้ามองเห็นไม่ชัดเจน จะเริ่มปรากฏจากปลายส่วนนิ้วเท้าก่อน และจะพบมากเมื่ออายุครรภ์ประมาณ ๓๖ สัปดาห์

๕. อวัยวะเพศ ในเพศชายอัณฑะมีรอยย่นน้อย ลูกอัณฑะยังไม่ลงถุง อาจคลำพบได้บริเวณขาหนีบเมื่ออายุครรภ์ ๓๐ สัปดาห์ และลงถุงเมื่ออายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ เพศหญิงจะมองเห็นแคมเล็ก (Labia minora) และคลิทอริส (Clitoris) ชัดเจน

๖. รีเฟล็กซ์ ปฏิกิริยาการดูด กลืน ไอ จามมีน้อยหรือไม่มีเลย จะพบปฏิกิริยาการดูดและการกลืนเมื่ออายุ ๓๔ สัปดาห์

๗. รีเฟล็กซ์ ทารกมีการเคลื่อนไหวน้อย เวลาขยับตัวคล้ายการกระตุก ร้องเสียงเบาดูอ่อนแรง ทารกจะมีระยะเวลาการหลับนาน มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนการนอนหลับที่ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับอายุครรภ์เมื่อแรกเกิด และจะมีช่วงการหลับตื้น (Light sleep) ถึงร้อยละ ๘๐

๘. การทำงานของระบบต่างๆ ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิกายทำงานได้ไม่ดี การทำงานของไตมีข้อจำกัด ระบบการย่อยอาหารเจริญไม่เต็มที่ และระบบภูมิคุ้มกันร่างกายทำงานได้ไม่ดี

ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด

การแบ่งประเภททารกเกิดก่อนกำหนดออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๑. การแบ่งทารกเกิดก่อนกำหนดออกเป็น ๓ กลุ่ม (นฤมล ธีระรังสิกุล, ๒๕๔๒; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณาจีระแพทย์, ๒๕๔๘; Vergara and Bigsby, 2004) ดังนี้

๑) ทารกเกิดก่อนกำหนดมาก (Extremely premature) คือ ทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง ๒๔-๓๐ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดมักอยู่ระหว่าง ๔๕๐-๑,๕๐๐ กรัม พบร้อยละ ๐.๙ ของทารกเกิดมีชีพ ทารกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ของร่างกายและระบบประสาทมากที่สุด มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ ๘๔ ส่วนทารกที่รอดชีวิตมักมีพยาธิสภาพของสมองและระบบประสาทหลงเหลือ โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๒๘ สัปดาห์ ปัญหาที่พบบ่อยของทารกกลุ่มนี้คือ การควบคุมอุณหภูมิกาย หยุดหายใจหรือหายใจลำบาก การย่อยและดูดซึมอาหาร และการติดเชื้อ

๒) ทารกก่อนกำหนดปานกลาง (Moderate premature) คือ ทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง ๓๑-๓๖ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง ๑,๕๐๐-๒,๐๐๐ กรัมและสูงสุดได้ถึง

๒,๕๐๐ กรัม พบร้อยละ ๖-๗ ของทารกเกิดมีชีพ ทารกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกาย หากได้รับการดูแลด้วยวิทยาการที่ทันสมัยโดยเฉพาะช่วง ๒ เดือนแรก อัตราการเสียชีวิตจะลดลง ส่วนปัญหาที่พบบ่อยคือ การขาดออกซิเจนแรกเกิด (Asphyxia neonatorum) ภาวะหายใจลำบาก ซีดและตัวเหลือง การย่อยและดูดซึมอาหาร ดูดนมไม่ดีใน ๒-๓ วันแรกเกิด และการติดเชื้อ

๓) ทารกก่อนกำหนดเล็กน้อย (Slightly or Border lining premature) คือ ทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง ๓๖-๓๗ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดมักใกล้เคียง ๒,๕๐๐ กรัมหรือมากกว่า มีลักษณะใกล้เคียงทารกครบกำหนด ปัญหาที่พบบ่อยคือ การควบคุมอุณหภูมิกาย ดูดนมได้ไม่ดีใน ๒-๓ วันแรกเกิด ตัวเหลืองจากสาเหตุทางสรีรวิทยา (Physiologic jaundice) และภาวะหายใจลำบากจะพบร้อยละ ๘ ของทารกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และร้อยละ ๑ ในทารกคลอดปกติ

๒. การแบ่งตามน้ำหนักแรกเกิด (Vergara and Bigsby, 2004) แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม

๑) ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth weight) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

๒) ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมาก (Very low birth weight) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่า ๑,๕๐๐ กรัม

๓) ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมากอย่างยิ่ง (Extremely low birth weight) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่า ๑,๐๐๐ กรัม

๓. การแบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิด แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๘; Vergara and Bigsby, 2004) ดังภาพที่ ๑ ได้แก่

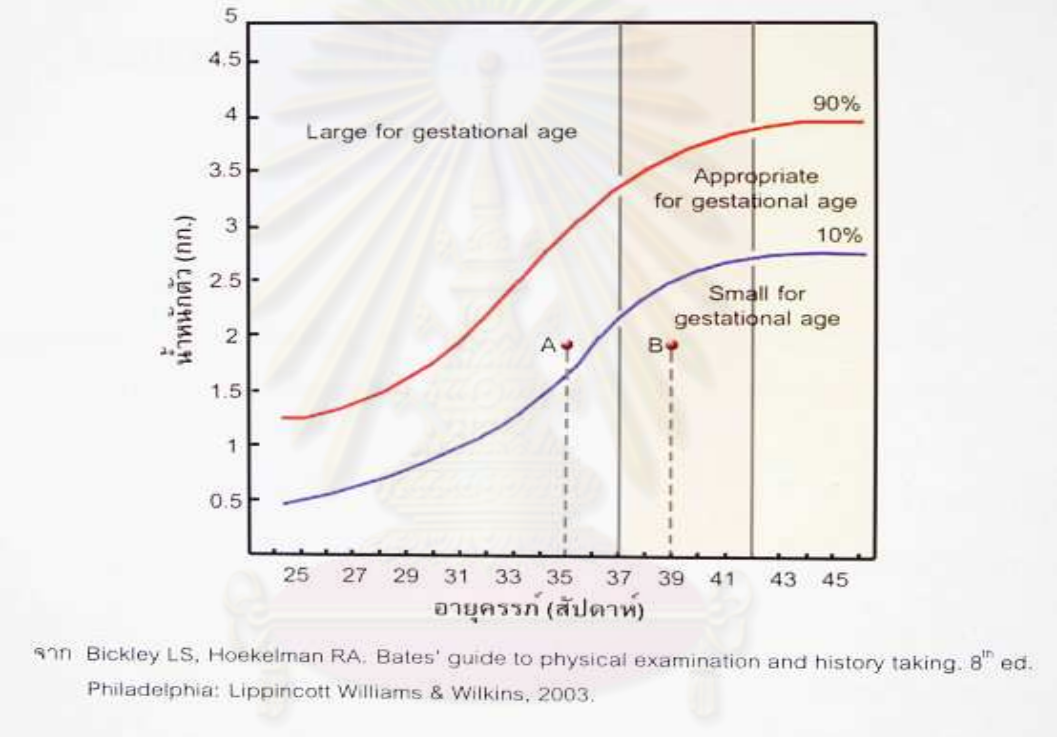
๑) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (Preterm-large for gestational age: preterm-LGA) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ ๙๐

๒) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์ (Preterm-appropriate for gestational age: preterm-AGA) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดอยู่ที่ระหว่างเปอร์เซนไทล์ที่ ๑๐-๙๐

๓) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (Preterm-small for gestational age: preterm-SGA) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ ๑๐ ทารกกลุ่มนี้ยังสามารถแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

- ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ และมีลักษณะสมมาตร (Preterm symmetrical SGA) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิด ความยาวลำตัว และความยาวเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า ๑๐ เปอร์เซนไทล์

- ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ และมีลักษณะไม่สมมาตร (Preterm asymmetrical SGA) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๑๐ เปอร์เซนไทล์ ความยาวลำตัวและความยาวเส้นรอบศีรษะใกล้เคียงกับปกติ



จาก Bickley LS, Hoekelman RA. Bates' guide to physical examination and history taking. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

ภาพที่ ๑ กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักแรกเกิดกับอายุครรภ์

ความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด

เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆ ของร่างกาย จึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถสื่อความรู้สึกและความต้องการของตนได้อย่างชัดเจน ทำให้เสี่ยงต่อปัญหาทางด้านต่างๆ เช่น การเจริญเติบโตช้า รวมถึงการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำ ซึ่งสาเหตุมาจากการให้การดูแลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้ดูแลไม่เข้าใจในความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้ที่ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จึงจำเป็นต้องเข้าใจความต้องการของทารก เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ (ฉลองรัฐ อินทรีย์, ๒๕๒๒)

๑. ความต้องการอาหาร ทารกต้องการอาหารในการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และทารกเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยกลไกทางด้านสรีรวิทยา (Physiological mechanism) เช่น ความหิวก่อให้เกิดอารมณ์เครียด และเมื่อได้รับการตอบสนองความหิวอย่างเพียงพอทารกจะมีความสุขและเกิดความเชื่อมั่นต่อบุคคลหรือสังคมเมื่อเติบโตขึ้น

๒. ความต้องการความสุขอยู่กับการดูด ดังจะเห็นว่าทารกวัยนี้มักจะดูดนิ้วมือ ดูดของเล่นและอื่นๆ ที่ได้สัมผัส พบเห็น ความต้องการการดูดนี้เป็นส่วนหนึ่งของความต้องการอาหาร และสำหรับทารกที่ได้ดูดนมจากมารดาจะทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่นและสุขสบาย

๓. ความต้องการความอบอุ่นและความสุขสบาย ทารกจะอบอุ่นและสุขสบาย เมื่อมารดาได้โอบอุ้ม กอดรัด สัมผัส อย่างนุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งถ้าทารกได้รับการปรนนิบัติจามารดาหรือผู้เลี้ยงดู อย่างรักใคร่ นุ่มนวล ทะนุถนอม ก็จะทำให้ทารกมีอารมณ์แจ่มใสคงที่

๔. ความต้องการความรักและความปลอดภัย ทารกจะได้รับจากมารดาในการปฏิบัติต่อทารกในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การป้อนอาหาร การพูด การเล่น หยอกล้อและการกอดรัด สัมผัส ซึ่งถ้าทารกได้รับการตอบสนองความต้องการนี้อย่างเหมาะสม จะทำให้ทารกเรียนรู้ในการที่จะให้ความรักกับบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นในเวลาต่อมา

๕. ความต้องการการกระตุ้นทางประสาท ทารกต้องการการกระตุ้นระบบประสาทโดยการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และให้ได้รับโอกาสในการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม โดยการมองดู การฟังเสียงและการสัมผัส ซึ่งถ้าทารกไม่ได้รับการกระตุ้นหรือสัมผัสจากผู้เลี้ยงดูในชีวิตประจำวันจะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าทารกปกติ

แบบแผนพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด และมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีระบบประสาทที่พัฒนาไม่สมบูรณ์เช่นทารกคลอดครบกำหนดโดยเฉพาะรีเฟลกซ์ จึงมีพฤติกรรมการตอบสนองไม่แน่นอน ยิ่งเกิดก่อนกำหนดมากพฤติกรรมการแสดงออกยิ่งแปลความหมายยาก มีการตอบสนองด้านสังคมต่ำ เงียบเฉย ไม่ค่อยต่อต้านหรือขัดขืน และมีแนวโน้มตอบสนองในทางลบมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Johnson-Crowley, 1993) พฤติกรรมดังกล่าว ทำให้บิดามารดาไม่เข้าใจและสับสน เช่น ไม่รู้ว่าเมื่อไรจึงจะป้อนนม เมื่อไรจึงจะเล่นด้วย เป็นต้น มีการศึกษาพบว่า ทารกที่มีอายุครรภ์ ๓๔-๓๗ สัปดาห์ น้ำหนักตัวมากกว่า ๑.๒๐๐ กรัม มีสุขภาพดี มีพื้นฐานอารมณ์ (Temperament) ไม่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด ส่วนทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๑.๒๐๐กรัม มักป่วยง่ายและเลี้ยงยากกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Johnson-Crowley, 1993)

แบบแผนการหลับและการตื่นของทารก จากการศึกษาของ Ardura, et.al. (1995) พบว่า ในช่วงอายุ 1 เดือนแรก ทารกเกิดก่อนกำหนดหลับมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด โดยมีช่วงเวลาของการหลับเฉลี่ย ๑๗.๑๕ ชั่วโมงต่อวัน หลับกลางวัน 8.96 ชั่วโมง และหลับกลางคืน ๘.๑๙ ชั่วโมง ส่วนทารกคลอดครบกำหนดมีช่วงเวลาการหลับ ๑๑.๗๔-๑๔.๗๘ ชั่วโมงต่อวัน ทารกเกิดก่อนกำหนดหลับในเวลากลางวันมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดถึงร้อยละ ๑๕ ซึ่งแบบแผนการหลับการตื่นมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของสมองส่วนซีรีบรัลคอร์เทกซ์ (Cerebral cortex)

การร้องไห้ เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้สื่อสารกับมารดาเมื่อมีความต้องการและไม่สุขสบาย การศึกษาเกี่ยวกับการร้องไห้ของทารก พบว่า มี ๕ ชนิดได้แก่ หิว โกรธ เจ็บปวด ไม่สุขสบายในระบบทางเดินอาหารและเรียกร้องความสนใจ (Wolff, 1969 cited in Newton, 1983) Latham and Heckel (1972) กล่าวว่า การที่ทารกตื่นและร้องไห้ มีสาเหตุจากการได้รับการกระตุ้นจากภายในร่างกาย เช่น หิว เจ็บปวด ส่วนจากภายนอกร่างกาย เช่น ร้อนหรือเย็นเกินไป ผ้าอ้อมเปียกชื้น และเสียงดังฉับพลัน เป็นต้น และจากความต้องการการตอบสนองด้านอารมณ์ เช่น ต้องการให้อุ้มและให้มารดาอยู่ใกล้ชิด ลักษณะการร้องไห้เพราะความหิว คือ ทารกจะเริ่มร้องไห้ด้วยเสียงต่ำๆ แล้วส่งเสียงดังขึ้น สะท้อนถึงความรุนแรงของความหิว ทำท่าดูดนิ้วมือดูดปากหรือสิ่งของที่อยู่ใกล้ ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้นไม่แน่นอน อาจร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน จึงดูเหมือนว่าเมื่อร้องไห้จะปลอบให้หยุดได้ยาก (Johnson-Crowley, 1993)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (กฤษฎา แสวงดี, ๒๕๔๗) ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้การดูแลทางสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพจะเป็นการมองภาวะสุขภาพในลักษณะของตัวบ่งชี้ หรือผลที่ได้จากการพยาบาล อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ทางสุขภาพนั้นเป็นมโนทัศน์ที่กว้าง การให้คำนิยามหรือคำจำกัดความ รวมทั้งผลลัพธ์ทางสุขภาพจึงมีความแตกต่างกันออกไป (กิตติมา สำราญไชยธรรม, ๒๕๔๑) ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาแต่ละเรื่อง ในกรณีทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๕) ผลลัพธ์ทางสุขภาพจะมุ่งเน้นที่การลดลงของอัตราตาย อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนหรืออัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การเจริญเติบโตและพัฒนาการ (Blackburn, 1995; Yeni, 2005) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้การเจริญเติบโตด้านการเพิ่มน้ำหนักตัว และการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

๑. การเจริญเติบโตด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด

การเจริญเติบโตของทารก หมายถึง กระบวนการเพิ่มจำนวนหรือขนาดต่างๆ ของเซลล์ร่างกาย สามารถวัดได้จากน้ำหนัก ความยาวลำตัว ความกว้างและความหนา ในการประเมินการเจริญเติบโตใช้การวัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความยาวเส้นรอบวงศีรษะ ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง เป็นต้น ส่วนการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์และปัญหาระหว่างตั้งครรภ์ การประเมินในทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนมากใช้น้ำหนักตัวเป็นเกณฑ์ (Whaley and Wong, 1995) น้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันตามอายุครรภ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังคลอด โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ ๑๐-๑๕ ของน้ำหนักตัวแรกเกิดใน ๒-๓ วันแรกหลังคลอด จนกระทั่ง ๔-๖ วันหลังคลอด เนื่องจากการสูญเสียน้ำทางการขับถ่ายขี้เทา ปัสสาวะ และการหายใจ ประกอบกับน้ำหรือนมที่ได้รับไม่เพียงพอ แต่บางรายน้ำหนักตัวอาจไม่ลดลงทั้งนี้เนื่องจากการบวมน้ำจากสรีรวิทยาของทารกเอง (Physiologic edema) ในทารกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๘-๙ วันหลังเกิด และจะมีอัตราการเพิ่มรวดเร็วกว่าทารกเกิดครบกำหนด โดยเฉลี่ย ๒๐-๓๐ กรัมต่อวัน (Whaley and Wong, 1995) ซึ่งรูปแบบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดดังนี้ Gairdner and Peason (1971) ได้สรุปเป็น ๔ ระยะคือ

ระยะที่ ๑ น้ำหนักตัวจะลดลงอย่างรวดเร็วในระยะ ๒-๓ วันแรกหลังเกิด

ระยะที่ ๒ ประมาณครึ่งหรือ ๑ สัปดาห์แรกหลังเกิด น้ำหนักตัวจะเริ่มเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราการเจริญเติบโตเท่ากับทารกในครรภ์วัยเดียวกัน ระยะนี้นาน ๒-๕ สัปดาห์

ระยะที่ ๓ ทารกมีอายุใกล้ครบกำหนด (๓๖-๔๐ สัปดาห์) อัตราการเจริญเติบโตเร็วขึ้น

ระยะที่ ๔ ทารกอายุครรภ์ครบกำหนด (๔๐ สัปดาห์) อัตราการเจริญเติบโตจะเป็นไปตามทารกครบกำหนดปกติ

๒. ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด

๑) การได้รับการกระตุ้นสัมผัส การสัมผัสหรือการลูบผิวหนังทารกอย่างมีแบบแผน การให้ทารกนอนโดยมีการแกว่งไกว นอนบนที่นอนน้ำที่สั่นสะเทือนได้ตามการเคลื่อนไหวหรือการจัดท่านอนให้กับทารก การพูดคุยกับทารกหรือให้ทารกได้ฟังเสียงบิดามารดาที่อัดเทปไว้หรือฟังดนตรีที่ไพเราะ การจัดแขวนของเล่น รูปภาพต่างๆ ให้ทารกดู การกระตุ้นสัมผัสเหล่านี้ส่งผลต่อการเจริญเติบโตด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดได้ และช่วยให้ทารกมีพัฒนาการดีขึ้น (สมศรี ธัมทะมาลา, ๒๕๒๖; อุไรรักษ์ คัมภิรานนท์,

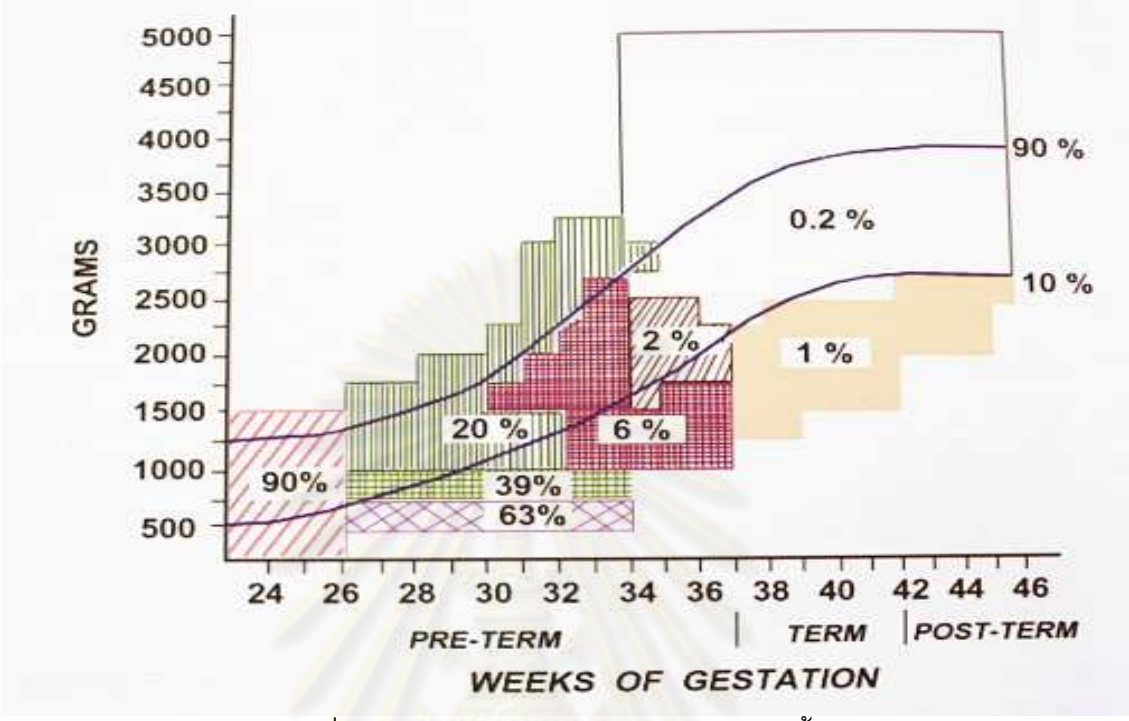
๒๕๔๓) สำหรับการดูแลทารกแบบแคงการูจะทำให้ทารกมีระยะการหลับลึกนานขึ้นลดกิจกรรมต่างๆ และอุณหภูมิร่างกายปกติ (Puri et.al., 2008) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการสะสมพลังงานไว้ ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร มารดามีความรัก ความห่วงใยในตัวบุตรและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น (Johnson, 2008)

๒) อุณหภูมิกายของทารก ภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้บ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากมีพื้นที่ผิวกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ไขมันใต้ผิวหนังซึ่งทำหน้าที่เป็นฉนวนป้องกันการสูญเสียความร้อนมีน้อย ทารกที่อยู่ในที่มีอุณหภูมิต่ำไม่มากเป็นเวลานานจะสร้างความร้อนเพิ่มขึ้นโดยใช้ปฏิกิริยาทางเคมี มีผลทำให้น้ำหนักตัวของทารกไม่เพิ่มหรือน้ำหนักตัวลดลง เนื่องจากแคลอรี่ที่ได้รับจากอาหารต้องถูกนำไปสลายเป็นความร้อนแทนการนำไปใช้เพื่อการเจริญเติบโต (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๕)

๓) อาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีพลังงานสะสมมีน้อย ประกอบกับการดูดกลืนไม่ดี ระบบการย่อยและดูดซึมอาหารพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเกิดปัญหาขาดสารอาหาร จึงจำเป็นต้องให้สารอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและการเจริญเติบโต (วราภรณ์ แสงทวีสิน, ๒๕๔๐) โดยทั่วไปทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการปริมาณแคลอรี่วันละ ๑๒๐-๑๕๐ กิโลแคลอรี่/ น้ำหนัก ๑ กิโลกรัม ซึ่งหากทารกได้รับปริมาณสารอาหารอย่างเหมาะสม ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๑๐-๑๕ กรัม/กิโลกรัม/วัน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, ๒๕๓๖)

๔) ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์ทารกกับน้ำหนักตัวแรกเกิด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, ๒๕๔๓) ที่ช่วยบอกอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำพบมากในทารก SGA) เกิดความพิการทางสมองและการเสียชีวิต ในประเทศที่พัฒนา กลุ่มทารก AGA ที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการเจ็บป่วย (Morbidity) และอัตราการเสียชีวิต (Mortality) สูงที่สุด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๘) ดังภาพที่ ๒

๕) ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าทารกที่มีคุณภาพดี แข็งแรง หรือมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย (ประอร ชวลิตธำรง, ๒๕๔๒) สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดสิ่งที่จะบอกความรุนแรงของโรค สามารถประเมินได้จากค่าคะแนนแอพการ์ (Apgar score) เมื่อแรกคลอด (สุนทร ฮ้อเผ่าพันธุ์, ๒๕๔๐)



ภาพที่ ๒ อัตราตายตามความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและอายุครรภ์

๖) พันธุกรรม (Hereditary) จากแนวโน้มลักษณะทางกายภาพ ทางจิตใจ และสารชีวเคมีในร่างกายนั้นถูกกำหนดขึ้นโดยยีนส์ที่ถ่ายทอดจากบิดามารดาร่วมกับสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ซึ่งทั้ง ๒ อย่างนี้มีความเกี่ยวพันกันอย่างมาก ดังการศึกษาของ Ebrahim (1982) ถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างการถ่ายทอดทางยีนส์และสิ่งแวดล้อม พบว่า บุคคลชาวเอเชียโดยกำเนิด เมื่อได้รับการเลี้ยงดูในสหรัฐอเมริกาจะมีการเจริญเติบโตดีกว่าได้รับการเลี้ยงดูในบ้านเกิดตนเอง ซึ่งอธิบายตามทฤษฎีได้ว่าการถ่ายทอดทางยีนส์จะเป็นตัวควบคุมการเจริญเติบโต ขนาด และรูปร่างในขั้นสุดท้ายของบุคคล ส่วนสิ่งแวดล้อมจะมีความสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนานั้นๆ ให้ถึงขีดสุด

๓. การเจ็บป่วยหลังจำหน่าย หมายถึง ภาวะสุขภาพหรือปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังจากทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงปัญหาการเลี้ยงดูทารก ได้แก่ การติดเชื้อ ระบบหายใจ ระบบกระเพาะอาหารและสำไส้ ปัญหาพฤติกรรมและพัฒนาการ จากการศึกษาของ Puri et al. (2008) ถึงปัญหาการปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในระยะหลังคลอด พบว่าการให้อาหาร การควบคุมอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในประเทศกำลังพัฒนา และพบว่าปัญหาภาวะอุณหภูมิกายต่ำเป็นสาเหตุการตายของทารก (๐-๒๘ วัน) ถึงร้อยละ ๒๖ ปัญหาการหายใจพบได้ตั้งแต่แรกเกิด จากขาด

สารลดแรงตึงผิวของปอดซึ่งจะเสี่ยงสูงขึ้นในทารกที่มีอายุครรภ์น้อยๆ (Cifuentes, et.al., 2003) ทารกจะได้รับการรักษานานเมื่อกลับบ้านยังคงพบปัญหาระบบหายใจได้ และพบการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้บ่อย ๖-๑๒ เดือนแรก (Blackburn, 1995) และจากพฤติกรรมการหลับนานและการตื่นไม่แน่นอนหลังเกิด (Vergara and Bigsby, 2004) ร่วมกับความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง กล้ามเนื้อที่ใช้ดูดไม่แข็งแรง ปากมีขนาดเล็ก ทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วง ๑-๒ เดือนแรกจึงใช้เวลาดูดนมนานและบ่อยกว่าทารกครบกำหนด หากการดูแลในการให้นมไม่ดีทารกมีโอกาสเกิดปัญหาในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการได้ (Blackburn, 1995) จากการศึกษาของ Butt et al. (1988) พบว่า คำถามทางโทรศัพท์ ๓ อันดับแรกของบิดามารดาใน ๑ สัปดาห์หลังจำหน่ายคือ ปัญหาภาวะสุขภาพทารก การให้อาหาร และปัญหาการหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wooldridge (2002) พบว่าในช่วง ๔ สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะประสบปัญหามากที่สุดจากความอ่อนแอของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดกลืน และความยากที่จะทำให้ทารกตื่นตัวในการรับนมมารดา นอกจากนี้ Termini et al. (1990) พบว่าทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมในสหรัฐอเมริกามีการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลถึงร้อยละ ๒๑ ด้วยปัญหาการติดเชื้อ ส่วนอุบัติการณ์สูงสุดถึงร้อยละ ๔๓ ของการกลับเข้ารักษาซ้ำมีสาเหตุมาจากปัญหาการหายใจ และปอดอักเสบ และอีกร้อยละ ๗ มีสาเหตุจากระบบทางเดินอาหารอักเสบ จะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด พบได้ตั้งแต่ในระยะ ๑ เดือนแรก ซึ่งการประเมินและให้การแก้ไขอย่างทันท่วงทีจะเป็นการดีที่สุด (อุบลรัตน์ สกลวสันต์, ๒๕๕๐) สำหรับการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการที่ดีของทารก

๒. พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดู

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของ Jensen and Bobak ในบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะหลังคลอด หมายถึง พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกในรูปของการกระทำหรือการแสดงความรู้สึกในการดูแลบุตร ประกอบด้วยการมีสัมพันธภาพกับบุตรและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. การมีสัมพันธภาพกับบุตร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือ การกระทำของมารดาที่แสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร โดยการแสดงถึงการให้ความรัก ความผูกพันต่อบุตร โดยมารดาต้องยอมรับบุตรของตนและต้องปรับความคิดเกี่ยวกับบุตรที่นึกฝันให้ตรงความเป็นจริง นอกจากนี้มารดาควรให้การเอาใจใส่ดูแลบุตรโดยการกอดรัดอุ้มชูให้ความรัก ความ

อบอุ่นแก่บุตร มีการประสานสายตากับบุตร (Eye to Eye Contact) มีการสัมผัส กระตุ้น (Touch and Tactile) ที่นุ่มนวลโดยควรเริ่มสัมผัสบุตรด้วยการใช้นิ้วสัมผัสแขน ขา หลังจากนั้นบีบนวดเบาๆ แล้วจึงใช้ฝ่ามือสัมผัสตามลำตัวของบุตร (Klaus and Kennell, 1993) มารดาควรพูดคุยหยอกล้อกับบุตรแม้ว่าบุตรยังพูดไม่ได้ จากการศึกษาของ Condon และ Sander (Condon and Sander cited in Klaus and Kennell, 1983) ขณะที่มารดาพูดคุยกับบุตรบุตรจะมีการเคลื่อนไหวร่างกายสัมพันธ์กับน้ำเสียงของมารดา หากมารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรก็จะให้การเลี้ยงดูบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective care taking) ทำให้บุตรได้รับความรักความเอาใจใส่อย่างถูกต้องเหมาะสม บุตรมีสุขภาพแข็งแรงและมีการเจริญเติบโตดี ตรงกันข้ามหากมารดามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตร อาจมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้บุตรขาดความรักความเอาใจใส่จากมารดา สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย เจริญเติบโตล่าช้าตลอดจนบุตรอาจถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้งในที่สุด (Cropley, 1979)

๒. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร หมายถึงการที่มารดาสามารถกระทำหรือแสดงความรู้สึกได้เหมาะสมในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตรเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจต่อบุตร โดยมารดาต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมทั้งในด้านการให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การนอน การขับถ่าย การส่งเสริมพัฒนาการ การปกป้องคุ้มครองบุตรให้พ้นจากอันตราย รวมทั้งมารดาจะต้องสามารถปฏิบัติกิจกรรมการตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ในด้านเหล่านี้ คือ การให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การนอนของบุตร การปกป้องคุ้มครองบุตรให้พ้นจากอันตราย การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร กิจกรรมการตอบสนองความต้องการของบุตร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดู

๑. อายุของมารดา มารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิต โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีตมาประกอบได้มากขึ้น อายุที่นับว่ามีความพร้อมที่สุดต่อการเป็นมารดาคือ ช่วยอายุระหว่าง ๒๐-๒๙ ปี เพราะมีความพร้อมทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะด้านอารมณ์ก็มีอย่างพอเพียงที่จะรับรู้บทบาทมารดาได้ดี (Mercer, 1981) และ Broom (1984) กล่าวว่าการมีความแตกต่างด้านวัยวุฒิของมารดามีผลทำให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดามีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุสัณหา ยิ้มแย้ม (๒๕๓๐) ที่พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า จากการศึกษาของ Bell (1977) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในชีวิตกับ

วิธีการเผชิญปัญหาในการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีความเครียดจิตใจ ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน จากการศึกษาของ Ragozin, et. al. (1982) พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

๒. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งช่วยทำให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญาและมีความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัว มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงอาจจะหาข้อมูลและความรู้จากการซักถามหรืออ่านหนังสือที่เกี่ยวกับการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร ช่วยให้มีความพร้อมมากกว่า สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ในขณะที่มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมักขาดความรู้ในด้านสุขภาพและไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งไม่กล้าซักถามสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ (๒๕๔๗) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีโอกาสทำให้บุตรมีโอกาสพัฒนาด้านสติปัญญาสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และการศึกษาของ Ralph (1977 cited in Mercer, 1981) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

๓. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการปรับตัว โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ตนเอง (Reeder, 1987) ในขณะที่มารดาที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจเมื่อคลอดบุตรทำให้มารดามีความเครียดเพิ่มขึ้นต่อค่าใช้จ่ายของตนเองและบุตร จึงเป็นข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งของหรือเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ นอกจากนี้อาจส่งผลให้การเกิดของบุตรเป็นสิ่งที่เป็นทุกข์และอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรของตนเอง (Bobak and Jensen, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zussman (1980) พบว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำจะเกิดความเครียด เนื่องจากวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายภายในบ้านทำให้มีการจัดการเกี่ยวกับเรื่องภายในบ้านไม่ดีพอ ความรับผิดชอบบุตรลดลง และพรทิวา ชัยคำพันธ์ (๒๕๔๒) พบว่า รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้อาหารบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๔. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรโดยเฉพาะมารดาที่บุตรคนแรกจะขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Reeder et al, 1983) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกทำให้มารดามีโอกาสในการเรียนรู้และคุ้นเคยต่อการเลี้ยงดูทารกมาก่อน ช่วยให้มารดามีทักษะและความมั่นใจในการดูแลบุตร ตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตรตามประสบการณ์ และทัศนคติที่ตนคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และมีความเครียดในการดูแลบุตรน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน (รุจา ภู่ไพบูลย์, ๒๕๔๑)

๕. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาลการที่มารดาและทารกถูกแยกจากกันนานๆ พบว่า มีผลต่อสัมพันธภาพของมารดาและทารก ดังนั้นการที่มารดามีโอกาสได้สัมผัสทารก ให้การดูแลแก่ทารก เช่น การอุ้มให้นม อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทารก หรือการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ จะทำให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้น และมีความวิตกกังวลน้อยลง เช่นเดียวกับ Pillitteri (1981) ที่กล่าวไว้ว่า ถ้ามารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันหลังคลอดจะทำให้มารดามีความคุ้นเคยกับทารกและรู้สึกมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกมากกว่า

๖. สภาวะของทารกภายหลังเกิด หมายถึง ลักษณะทั่วไปของทารกและภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด กล่าวคือ ลักษณะของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สภาพของร่างกายที่ดูอ่อนแอ ไม่แข็งแรง แตกต่างจากทารกทั่วไปทำให้มารดาเกิดการยอมรับและมีสัมพันธภาพกับบุตรยากและล่าช้า โดยเฉพาะทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังเกิด เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงต้องได้รับความช่วยเหลือโดยการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ มารดาจะรู้สึกว่าบุตรมีความเจ็บป่วยรุนแรงเกิดความวิตกกังวล เกรงว่าบุตรจะเสียชีวิต คิดว่าการดูแลและเลี้ยงดูบุตรต้องการการดูแลที่พิเศษและซับซ้อน มารดาจึงรู้สึกว่าตนมีความสามารถไม่เพียงพอในการดูแลบุตรและขาดความมั่นใจ มารดายังต้องการข้อมูลคำแนะนำ และความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดูแลบุตรของตนเอง โดยเฉพาะเมื่อมารดาต้องดูแลทารกด้วยตนเองเมื่อกลับบ้าน (Gannaro et al., 1990; Heermann et al., 2005; Hall, 2005 cited in Aagaard and Hall, 2008)

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพให้กับบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง หรือบุคคลที่อยู่ในความดูแลได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สภาพร่างกายไม่สมบูรณ์เต็มที่ จำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูที่มีความจำเพาะเป็นพิเศษจากมารดา เพื่อให้ทารกมีสุขภาพดี มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นดี และไม่มีการเจ็บป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญยิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมของมารดา (พรรณี ธีระบุญชัยกุล, ๒๕๔๕) ซึ่งมีดังนี้

๑. บทบาทในการดูแล เป็นบทบาทอิสระที่สามารถปฏิบัติได้เองตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยการช่วยเหลือให้มารดาสามารถปรับตัวต่อสภาวะและข้อจำกัดต่างๆ ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล กระตุ้นให้แสดงออกถึงความรู้สึก ให้กำลังใจและกระตุ้นมารดาให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความร่วมมือในการให้การดูแลทารก มีการประเมิน

ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร โดยสังเกตพฤติกรรม การตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้มารดาได้รับความสุขความสะดวกสบาย และเปิดโอกาสให้มารดาได้อยู่ใกล้ชิดกับทารกและให้การเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง

๒. บทบาทด้านการวางแผนการรักษาพยาบาล เป็นบทบาทที่ต้องใช้การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยต้องประเมินสภาพทารก ความต้องการและปัญหา จัดลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนให้เหมาะกับสถานการณ์ปัญหานั้นๆ จึงทำให้การพยาบาลเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และลดค่าใช้จ่ายได้

๓. บทบาทด้านการสอนและให้คำแนะนำ โดยการสอนเป็นวิธีที่ช่วยให้มารดาเกิดความรู้ความเข้าใจเป็นพื้นฐานในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติ ซึ่งในการสอนต้องมีการประเมินความต้องการและความพร้อมของมารดาก่อน เนื้อหาที่สอนต้องมีการวางแผนให้เหมาะสมกับแต่ละคน และตรงตามปัญหาอุปสรรคที่แท้จริง มีการฝึกให้มารดาได้สังเกตพฤติกรรมของทารก วงจรการนอนหลับ การหิว การขับถ่าย เพื่อตอบสนองความต้องการของทารกและกระตุ้นพัฒนาการของทารกได้อย่างเหมาะสม

๔. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา การมีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล พยาบาลจำเป็นต้องใช้บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา โดยมีการรับฟังความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย เพื่อให้มารดามีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง หรือให้ประกอบการตัดสินใจในแนวทางแก้ปัญหาได้ รวมทั้งการจัดให้พบปะพูดคุยและปรึกษาปัญหาระหว่างมารดาด้วยกันเป็นกลุ่ม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้มารดาเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ รวมทั้งมีกำลังใจในการเลี้ยงดูบุตร

๕. บทบาทด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทพยาบาลเชิงรุก ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทารกและการป้องกันความเจ็บป่วย เช่น การให้คำแนะนำการเลี้ยงดูทารกเมื่ออยู่บ้าน การสนับสนุนให้ทารกได้รับนมมารดาซึ่งเป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุด การให้มารดาเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมทักษะการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ในการปฏิบัตินอกโรงพยาบาล ในการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด มีประเด็นสำคัญดังนี้

๑) การประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงดูและศักยภาพในการดูแลทารกอย่างต่อเนื่องที่บ้านของมารดา ประเมินว่าทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมเพียงพอหรือไม่ เนื่องจาก

การได้รับนมที่เพียงพอส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัว และช่วยให้การเจริญเติบโตดี ส่งผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ประเมินสภาพแวดล้อมที่แท้จริงเมื่ออยู่บ้าน ทั้งสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้าน อันเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทารก เช่น อากาศเย็นจัด ลมพัดแรง มีแมลงหรือสัตว์ชุกชุม รวมทั้งประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนบ้าน การพึ่งพาอาศัยกัน

๒) การตรวจสภาพร่างกายทั่วไปของทารก การหายใจ การนอนหลับ การขับถ่าย และซักถามมารดาถึงปัญหาสุขภาพทารก และการดูแลเมื่อเกิดปัญหา

๓) สอน/ สาธิต ชี้แนะ และให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูทารกในส่วนที่ต้องแก้ไขปรับปรุง หรือเพิ่มเติม เมื่ออยู่ที่บ้าน โดยเน้นการเลี้ยงดูที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตของทารก

๔) การสนับสนุนให้สามีหรือคนในครอบครัวเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลง และความต้องการด้านจิตใจของมารดาภายหลังคลอด เพื่อให้สามีเกิดความเข้าใจ สามารถให้กำลังใจและประคับประคองช่วยเหลือภรรยาได้อย่างเหมาะสมและพร้อมทั้งหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่มารดา เช่น มารดาของหญิงหลังคลอดเอง ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

๕) การให้กำลังใจหรือให้แรงเสริมด้วยการชมเชยในการปฏิบัติที่ถูกต้อง และให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร

๖) ส่งเสริมให้มารดามีการประเมินตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร โดยสนับสนุนการใช้คู่มือควบคู่ไปในการดูแลและการประเมิน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับครอบครัวในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

บทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาต้องเป็นผู้ดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นในการรอดชีวิตนั้นมารดาควรให้การดูแลในเรื่องต่อไปนี้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, ๒๕๒๘; พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, ๒๕๔๔; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๕; Harrisson, 1983)

๑. สถานที่สำหรับทารก ห้องนอนของทารก ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก อยู่เหนือทิศทางลมเพื่อหลีกเลี่ยงละอองเกสร ฝุ่น เขม่า หรือควันไฟ ไม่สูบบุหรี่ในห้องนอนทารก อากาศไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ส่วนที่นอนทารกควรมีที่นอนเฉพาะ ไม่ปะปนกับผู้อื่น และควรดูแลให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ตกเตียง ถูกแมลงกัด เป็นต้น

๒. เสื้อผ้า และเครื่องใช้ต่างๆ เสื้อผ้า ผ้าอ้อม และผ้าเช็ดตัว ควรเป็นผ้านุ่มๆแยกเฉพาะสำหรับทารก เลือกใช้ให้เหมาะสมสำหรับอากาศ และซักทำความสะอาดด้วยน้ำยาหรือผงซักฟองชนิดอ่อน ไม่ระคายเคือง เสื้อควรใส่และถอดง่ายมีตะเข็บน้อยที่สุด ไม่ควรมีกระดุม

หรือโลหะประดับ จะทำให้เกิดการกดทับหรือหลุดทำให้เกิดอันตรายได้ ผ้าอ้อมถ้าให้เข็มกลัดต้องระวังไม่ให้ทิ่มตำทารก ส่วนเครื่องมือต่างๆเช่น อ่างอาบน้ำและอุปกรณ์การอาบน้ำของทารก ควรเป็นชนิดที่ทำความสะอาดได้ง่ายและสะดวกในการเก็บรักษา

๓. การให้อาหารสำหรับทารก

๑) นมมารดา ช่วยสร้างความผูกผันรักใคร่ระหว่างมารดากับทารก และช่วยให้ทารกได้รับภูมิต้านทานเชื้อโรค ในระยะที่ฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดาจะต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก เนื่องจากทารกดูดนมช้าและหยุดเป็นพักๆจึงต้องกระตุ้นเป็นระยะโดยการลูบเบาๆบริเวณใต้คางทารกหรือหมุนหัวนมช้าๆขณะหัวนมอยู่ในปากทารก และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ควรพูดคุยหรือเล่นกับทารกในขณะทารกดูดนม ทารกจะดูดได้ดีและได้มากในขณะทารกตื่นตัว (Awake and active) เต็มที่

๒) นมผสม กรณีจำเป็นต้องให้นมผสม ควรใช้นมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดเนื่องจากมีส่วนผสมของโปรตีน พลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส สูงกว่านมทารกปกติ (Robertson and Bhatia, 1993) ในการเตรียมนมผสมจะต้องเน้นเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์ และวิธีการเตรียม นอกจากนั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของหัวนมที่ใช้กับทารก โดยในระยะแรกควรใช้หัวนมที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม และสั้น หลังจากนั้นจึงทดลองใช้หลายๆแบบตามที่ทารกชอบ สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูดหรือดูดเบา ควรเจาะรูหัวนมให้มีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ระวังอย่าให้รูหัวนมใหญ่เกินไปจะทำให้น้ำนมไหลออกเร็วและทำให้ทารกสำลักน้ำนมได้ ส่วนอุณหภูมิของน้ำนมควรฝึกให้ทารกดูดน้ำนมที่อุ่น เย็น หรือเท่าอุณหภูมิห้องให้แตกต่างกันบ้าง

โดยปกติทารกเกิดก่อนกำหนดขณะอยู่ในโรงพยาบาล จะได้รับนมทุก ๒-๓ ชั่วโมงใช้เวลาการดูดนมแต่ละมื้อไม่นานกว่า ๔๐นาที และจำนวนน้ำนมที่ดูดได้ในแต่ละมื้อไม่เท่ากัน มารดาไม่ควรวิตกกังวลให้คิดปริมาณน้ำนมที่ได้รับทั้งหมด และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น คือโดยทั่วไปทารกต้องการแคลลอรี่ ๑๒๐-๑๕๐ แคลลอรี่ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัมต่อวัน หรือ ๖.๐-๗.๕ ออนซ์ ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัมต่อวัน ดังนั้นทารกที่มีน้ำหนักตัว ๒ กิโลกรัม จึงควรได้รับนม ๑๒-๑๕ ออนซ์ต่อวัน สำหรับทารกที่ดูดนมผสม ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ ๑๔-๒๘ กรัม

๔. การขับถ่าย ทารกที่ได้รับนมมารดา ถ่ายอุจจาระวันละ ๒-๓ ครั้ง อุจจาระอ่อนนุ่ม สีเหลืองเนื้อละเอียด ทารกที่ได้รับนมผสม อุจจาระจะแข็งกว่า ถ่ายอุจจาระวันละ ๑-๒ ครั้ง มารดาควรสังเกตการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ เช่น ถ่ายเหลว มีมูกเลือดปนบ่อยครั้ง หรือถ่ายลำบากเบ่งถ่ายจนหน้าคล้ำ เป็นต้น

๕. การพักผ่อนนอนหลับ ระยะแรกที่ทารกกลับไปอยู่บ้าน มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมให้ทารกปรับตัวเข้ากับสภาพกลางวัน และกลางคืน โดยในเวลากลางวันให้เปิด

ประตูหน้าต่างให้มีแสงสว่างเข้ามาบ้าง ส่วนในเวลากลางคืนให้มีแสงน้อยที่สุด และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบปราศจากสิ่งรบกวน เปลี่ยนท่านอนให้ ถ้านอนคว่ำต้องระวังไม่ให้มีสิ่งอุดทางเดินหายใจ จัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากนั้น ทารกเกิดก่อนกำหนดมักหลับมาก หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปจนผ่านมื้อนม จะต้องคอยปลุกให้ดูดนมด้วยและจะต้องหมั่นตรวจดูผ้าอ้อมที่เปียกแฉะเพื่อป้องกันผิวหนังบริเวณก้นระคายเคือง

๖. การส่งเสริมพัฒนาการ ขณะอุ้มทารก ป้อนนม อาบน้ำ หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม มารดาควรมีปฏิสัมพันธ์กับทารกเช่นเดียวกับทารกเกิดครบกำหนดทั่วไป เช่น การลูบหัว เขย่าเบาๆ การสบตา พูดคุยด้วย หยอกล้ออุ้มโยกเบาๆ ให้มองของที่มีสีสัน หรือของเล่นที่แกว่งได้ และให้ฟังเสียงจากของเด็กเล่น เป็นต้น

๗. การตรวจสุขภาพของทารก แม้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลมีสุขภาพแข็งแรง แต่มารดาควรพาทารกไปรับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อประเมินการเติบโตและพัฒนาการ ค้นหาความผิดปกติ รวมทั้งการรับวัคซีนตามกำหนดและการไปรับคำแนะนำในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องตามวัย

๘. การพาทารกไปรับวัคซีน และการดูแลทารกภายหลังได้รับวัคซีน ทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับวัคซีนต่างๆ เหมือนทารกเกิดครบกำหนดตามตารางการให้ภูมิคุ้มกัน โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุในครรภ์ (สมศักดิ์ โล่เลขา, ๒๕๓๗; Berger and Schaefer, 1985) ภายหลังจากได้รับวัคซีนทารกบางรายอาจมีไข้ มารดาควรเช็ดตัวลดไข้ตามคำแนะนำ

๙. การให้ยา โดยทั่วไปทารกไม่จำเป็นต้องใช้ยาใดๆ แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดบางรายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอาจได้รับยาวิตามิน และยาเสริมธาตุเหล็ก มารดาต้องดูแลให้ทารกได้รับยาตามเวลาและขนาด ที่แพทย์แนะนำ

๑๐. การป้องกันการติดเชื้อ ทารกต้องอยู่ห่างจากผู้ที่เป็นโรคติดต่อทุกชนิด ไม่พาทารกเข้าไปในที่มีผู้คนแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มารดาต้องล้างมือก่อนอุ้มหรือสัมผัสทารก และเมื่ออากาศเย็นลงต้องดูแลร่างกายทารกให้อบอุ่นอยู่เสมอ

๑๑. การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในเรื่องต่อไปนี้(เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, ๒๕๓๐) คือ ๑) ดูดนมน้อยลง ไม่ดูดนม ซึม ผิวหนังแห้ง ๒) ถ่ายอุจจาระบ่อย ถ่ายเหลวเป็นน้ำจำนวนมาก ถ่ายเป็นมูกเลือด ๓) อาเจียนบ่อย ๔) มีไข้หรือมีอุณหภูมิสูงขึ้น หลังเช็ดตัวไข้ไม่ลดหรือลดแล้วกลับมีไข้อีก ๕) ผิวหนังมีตุ่มหนอง พุพอง หลังฟอกสบู่ไม่ดีขึ้น กลับเป็นมากขึ้น ๖) หายใจหอบ เหนื่อย ๗) ชักเกร็ง และ ๘) ตัวเหลือง ซึ่งหากพบอาการผิกปกติดังกล่าว ให้รีบนำทารกไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลหรือคลีนิก

๑๒. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่อาจเกิดกับทารกวัย ๒-๓ เดือน ได้แก่สำลักน้ำหรือนม และหายใจไม่ต่อเนื่องจากสิ่งอุดทางเดินหายใจ ป้องกันได้โดยมารดาต้องอุ้มทารกเวลาให้นม หลังให้นมแล้วควรจับทารกเรอเอาลมออกมา เมื่อจะให้ทารกนอนควรจัดท่านอนให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง กรณีที่ทารกสำลักนม ควรใช้ลูกสูบยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูก และน้ำลายออกจากปากและจมูกให้หมด หากอาการไม่ดีขึ้น ตัวเขียว ต้องรีบส่งโรงพยาบาล ส่วนการป้องกันสิ่งอุดทางเดินหายใจ ควรจัดหาที่นอนแข็งนิ่มไม่อ่อนนุ่มเกินไป

๑๓. การดูแลทารกประจำวัน ได้แก่

๑) การอุ้ม ทารกควรได้รับการอุ่มอย่างนุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งจะทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ และมีความมั่งคงทางอารมณ์ เนื่องจากทารกที่ได้รับการอุ้มอย่างทะนุถนอมจะร้องไห้น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการอุ้มชู ท่าอุ้มทารกที่ใช้บ่อย ได้แก่

- ท่าโอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขน ซึ่งเป็นท่าอุ้มปกติที่ใช้อุ้มป้อนนม
- ท่าอุ้มเรอ ทำได้ ๒ วิธี คือ วิธีที่หนึ่งจับทารกนั่งบนตัก ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งประคองทารกให้โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ส่วนมืออีกข้างลูบ หรือตบบริเวณหลังเบาๆแต่ต้องระวังไม่ทำแรงเกินไป เพราะจะทำให้ทารกเรอเอาลมออกมาพร้อมกับนม และวิธีที่สอง คือ อุ้มทารกพาดบ่า ใช้มือลูบหลังทารกเบาๆ
- ท่าอุ้มประสานสายตา ใช้มือข้างหนึ่งประคองศรีษะและไหล่มืออีกข้างประคองส่วนก้นและขา ยกตัวทารกขึ้น โดยให้หันหน้าเข้าหาผู้อุ้มและประสานสายตากัน
- ท่าอุ้มอาบน้ำหรือท่าอุ้มลูกบอล ใช้มือข้างที่ถนัดประคองศรีษะและไหล่ของทารกไว้ยกลำตัวของทารกหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขน

๒) การป้อนนม มารดาอุ้มทารกไว้ในอ้อมแขน ใช้ท่อนแขนส่วนล่างหนุนส่วนศีรษะและไหล่ของทารกให้สูงกว่าลำตัวประมาณ ๔๕ องศา ในการอุ้มทารกดูดนมแต่ละมื้อควรสลับข้างซ้าย-ขวา เพื่อให้ทารกได้เรียนรู้การสัมผัสที่คล้ายคลึงกับการดูดนมมารดา และฝึกกระตุ้นทารกให้รู้จักใช้ร่างกายทั้งสองด้าน เมื่อทารกดูดนมได้สักพัก ควรจับทารกเรอเอาลมออกมา และทำอีกครั้งเมื่อทารกอิ่มแล้ว

๓) การปลอบโยนทารกเมื่อร้องไห้ มารดาควรฝึกสังเกตการร้อง เสียงร้อง และหาสาเหตุที่ทำให้ร้องไห้เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม การปลอบโยนทารกกระทำโดยโอบอุ้มทารกโยกเบาๆ พูดคุยหยอกล้อ ร้องเพลง (สุวดี ศรีเลณวัติ, ๒๕๓๐)

๔) การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัว ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่เปียกชื้นแม้เวลาหลับเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน และผื่นผ้าอ้อม

๕) การอาบน้ำ ทารกควรได้รับการอาบน้ำ สระผมให้ทุกวัน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอากาศด้วย น้ำที่ใช้ต้องอุ่นพอดี ไม่ใช้เวลาในการอาบนานเกินไป ขณะอาบน้ำมารดา

ควรจะสังเกตอาการผิดปกติของทารกไปด้วย กรณีสะดือยังไม่แห้ง ต้องทำความสะอาดสะดือหลังอาบน้ำทุกครั้งด้วยแอลกอฮอล์ ๗๐% และไม่ใช้แป้งฝุ่นโรยสะดือทารก

๑๔. การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมแก่ทารก เน้นให้มารดาสัมผัส พูดคุย และเล่นกับทารกเป็นประจำ

๓. การสอนแนะ (Coaching)

สำหรับคำว่า Coaching ด้านการบริหารงานใช้คำว่า “สอนงาน” ส่วนในด้านสังคมวิทยาการศึกษาและทางการพยาบาลใช้คำว่า “สอนแนะ” โดยได้มีการนำการสอนแนะมาใช้ในด้านการบริหารการพยาบาลระหว่างผู้บริหารและพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ส่งเสริมและปรับปรุงความสามารถในการทำงานของบุคลากรให้สูงขึ้นตามศักยภาพที่มีอยู่ ต่อมาได้มีการนำการสอนแนะมาประยุกต์ในการศึกษาพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลแก่นักศึกษาที่เริ่มฝึกทักษะในคลีนิก และพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำ (Grealish, 2000) และได้มีการนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น Gortner et al. (1988) ศึกษาการใช้โปรแกรมการโค้ชในการปรับปรุงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ Tack and Gilliss (1990) ศึกษาการโค้ชทางโทรศัพท์เพื่อติดตามปัญหา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะพักฟื้นที่บ้าน บุญศรี เอี่ยวศรีหยก (๒๕๔๕) ศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก และศิริจันทร์ ภัทรวิเชียร (๒๕๔๗) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะการปฏิบัติตนต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ความหมาย การให้ความหมายส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้ใช้ ดังนี้

ชาญชัย โพธิ์คลัง (๒๕๓๒) ได้ให้ความหมายของการสอนแนะในด้านการฝึกสอนกีฬาว่าหมายถึงสื่อกลางที่ความรู้ กระบวนการ วิธีการปฏิบัติ กรรมวิธีและแนวความคิดต่างๆถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปของการลงมือกระทำหรือปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับองค์กร โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์ในผลการปฏิบัติจริงและมีประสิทธิภาพสูงสุด

สิทธิโชค วรานุสันติกูล (๒๕๓๙) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นการให้ความรู้เพื่อพัฒนาส่งเสริมและปรับปรุงความสามารถในการทำงานของบุคลากรให้สูงขึ้นเต็มตามศักยภาพ

ไอบาร์รา (๒๕๕๐) กล่าวว่า การสนอแนะเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ผู้จัดการ หรือหัวหน้างานมุ่งหวังที่จะแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน หรือการพัฒนาความสามารถของบุคลากร

Marquis (1992) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการพัฒนาความรู้และฝึกฝนทักษะของบุคลากร เพื่อที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงาน ซึ่งมีจุดเน้นเป็นการให้ความช่วยเหลือและการส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนายิ่งขึ้น

Wilkie et al. (1995) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกลวิธีในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อการแนะนำ และแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจะใช้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้เข้าถึงกระบวนการคิดด้วยเหตุผล-พฤติกรรม (cognitive – behavioral) และการพัฒนาสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ

Girvin (1999) กล่าวว่า เป็นกลยุทธ์ในการให้ความรู้โดยที่ผู้ฝึกสอนหรือผู้สอนแนะจะเป็นบุคคลที่ช่วยให้บุคลากรมีการพัฒนาหรือเพิ่มพูนความรู้และทักษะ รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล เป็นผู้ชี้แนะให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม และเป็นผู้สนับสนุนให้สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยสำหรับการเรียนรู้

สรุปได้ว่า การสอนแนะในการพยาบาลนั้น เป็นกลยุทธ์หรือวิธีในการสอนที่ช่วยให้ผู้รับมีการพัฒนาหรือเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยคำนึงถึงความรู้ ประสบการณ์ และความสามารถที่มีอยู่เดิมของผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้สอนแนะทำหน้าที่ให้การฝึกสอนทักษะการปฏิบัติใหม่ๆ รวมทั้งให้การสนับสนุน การชี้แนะ การเสริมแรง ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ หรือข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสะดวก ปลอดภัย และปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

การสอนแนะเป็นกระบวนการที่มีลักษณะพิเศษกว่าการสอนตามปกติ ซึ่งสามารถสรุปความแตกต่างกันได้ดังนี้ (ชาญชัย โพธิ์คลัง, ๒๕๓๒; ไอบาร์รา, ๒๕๕๐; Lewis and Zahlis, 1997; Spross, Clarke, and Beauregard, 2001)

๑. การสอนตามปกติเป็นการสอนเนื้อหากับผู้เรียนโดยภาพรวม ส่วนการสอนแนะนั้นมุ่งสอนกับผู้เรียนบางกลุ่มหรือบางรายที่ต้องใช้ทักษะหรือเทคนิคเฉพาะด้าน

๒. การสอนตามปกติเป็นการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนเข้าใจข้อมูลพื้นฐานและการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป ส่วนการสอนแนะนั้นเป็นการสอนในเรื่องที่เฉพาะหรือเทคนิคของการปฏิบัติ

๓. การสอนตามปกติเป็นการสอนที่ให้ผู้เรียนเข้าใจวิธีการปฏิบัติ ประโยชน์ของการปฏิบัติและสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ได้ ส่วนการสอนแนะนั้นต้องค้นหากลยุทธ์หรือกลวิธีในการสอนเรื่องนั้นๆ โดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้องและดีที่สุด

ดังนั้น ผู้สอนแนะจึงต้องมีคุณสมบัติเฉพาะเพื่อให้บุคคลมีการปรับปรุงและพัฒนาความสามารถ หรือทักษะในการปฏิบัติของบุคคลให้มีศักยภาพสูงสุด

คุณสมบัติของการเป็นผู้สอนแนะ

ผู้สอนแนะ (coach) มีความหมายใกล้เคียงกับครู (teacher) โดยผู้สอนแนะทำหน้าที่เสมือนครูที่จะถ่ายทอดความรู้ สอนทักษะการปฏิบัติใหม่ๆ แต่ต้องมีการพัฒนาความสามารถสูงสุดของผู้เรียน (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, ๒๕๓๖; ไอบาร์รา, ๒๕๕๐; Girvin, 1999; Grealish, 2000;) ทำหน้าที่ติดตามและสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคล เพื่อช่วยสร้างและพัฒนาบุคคลให้มีจิตใจ และการปฏิบัติหน้าที่เหมาะสมตามบทบาทของแต่ละบุคคล (ชาญชัย โพธิ์คลัง, ๒๕๓๒; พีระพงศ์ บุญศิริ, ๒๕๓๖; สิทธิโชค วรานุสันติกูล, ๒๕๓๙; Morgan, Hargins and Goldsmith, 2004) รวมถึงการเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องซึ่งจะเอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (สิทธิโชค วรานุสันติกูล, ๒๕๓๙; Wilkie, et al., 1995; Clarke and Spross, 1996) โดยบุคคลที่สามารถจะเป็นผู้สอนแนะในการปฏิบัติการพยาบาลคือ พยาบาล ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ หรือญาติผู้ป่วย (Clarke and Beauregard, 2001; Moss, 2005) ซึ่งผู้ป่วยและญาติต้องผ่านกระบวนการฝึกสอนให้ทำหน้าที่สอนแนะโดยบทบาทขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ว่าต้องการให้ผู้ป่วยหรือญาติมีบทบาทใด ส่วนพยาบาลถือว่ามีบทบาทสำคัญที่จะทำหน้าที่ผู้สอนแนะในคลินิก เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดและให้การดูแลกับผู้ป่วยมากที่สุด แต่พยาบาลที่เป็นผู้สอนแนะต้องมีคุณสมบัติและความสามารถพิเศษ เพื่อการเป็นผู้สอนแนะที่ดีเช่นกัน Spross, Clarke and Beauregard (2001) ได้กล่าวถึงผู้สอนแนะในคุณสมบัติของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ว่าควรมีความสามารถในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ความสามารถในคลินิก (Clinical competence) ผู้สอนแนะควรมีประสบการณ์ทั้งการปฏิบัติงานในคลินิก และจากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา เพื่อการพัฒนาทักษะในการประเมินปัญหาเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในคลินิก และมีกระบวนการคิดและตัดสินใจที่ดี

๒. ความสามารถด้านเทคนิค (Technical competence) ผู้สอนแนะควรมีความรู้และทักษะในเรื่องที่จะสอนเป็นพิเศษ เพราะการสอนแนะเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ดังนั้นต้องมีวุฒิบัตรรับรองจากหลักสูตรการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในระดับบัณฑิตศึกษา และมีประสบการณ์ในคลินิกในระยะก่อนและหลังการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

๓. ความสามารถด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal competence) ผู้สอนแนะควรมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นมิตร และเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการมีปฏิสัมพันธ์

บทบาทของผู้สอนแนะ สำหรับบทบาทการสอนแนะที่มีประสิทธิภาพสรุปได้ดังนี้

๑. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยการสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร สัมพันธภาพควรเป็นไปอย่างเปิดเผยยืดหยุ่น มีความเท่าเทียม ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีนั้นต้องมีทักษะการสื่อสารทั้งการใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา ได้แก่ สายตา ระดับเสียง หรือเทคนิคในการสื่อสาร เช่น ใช้การเงียบและการฟัง กรณีต้องการให้ผู้ป่วยพูดขยายความ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย การเสริมคำพูดหรือตอบคำถามของผู้ป่วยเพื่อย้ำความเข้าใจหรือความถูกต้อง การถามเพื่อขยายความเข้าใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สอนแนะมีความเข้าใจผู้ป่วย และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนา หรือวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย ทำให้การแก้ไขปัญหานั้นตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง (อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, ๒๕๔๙; ไอบาร์รา, ๒๕๕๐; Spross, Clarke and Beauregard, 2001)

๒. ไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย แม้การสอนแนะจะเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาทักษะ แต่ผู้สอนแนะไม่ควรเน้นการปฏิบัติแต่เพียงเทคนิคที่เท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย ควรให้คำปรึกษาและให้ความเป็นเพื่อน (O'Shaughnessy, 2001) เอาใจใส่ในปัญหาทางด้านอารมณ์หรือความวิตกกังวลของผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วยตามโอกาสที่เหมาะสม (Spross, Clarke and Beauregard, 2001) มีส่วนร่วมในความรู้สึกคับข้องใจหรือประสบความสำเร็จ (สิทธิโชค วรานุสันติกูล, ๒๕๓๙; อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, ๒๕๔๙; ไอบาร์รา, ๒๕๕๐)

๓. สามารถใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อพัฒนาความสามารถหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการแก้ไขปัญหาอย่างเต็มความสามารถ (อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, ๒๕๔๙; ไอบาร์รา, ๒๕๕๐; Leddy and Pepper, 1998; Girvin, 1999) ได้แก่ การสนับสนุนส่งเสริมความพยายามของผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นแม้จะอยู่ในภาวะเครียดหรือมีความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ การให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ดียิ่งขึ้น และการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงลบจะช่วยทำให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้ถูกต้องและดีขึ้น การให้ความมั่นใจ(Reassurance) เมื่อผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจหรือไม่แน่ใจ การเสริมแรง (Reinforcement) ควรปฏิบัติทันทีเมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้หรือมีพฤติกรรมการปฏิบัติเช่น กล่าวคำชมเชยทันทีเมื่อผู้ป่วยตอบคำถามหรือปฏิบัติกิจกรรม การชี้แนะจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกการปฏิบัตินั้นได้ ควรฝึกสอนทักษะในการควบคุม และการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม และแต่ละขั้นตอนอย่างช้าๆ ด้วยการอธิบาย และสาธิตจนผู้ป่วยปฏิบัติได้ร่วมกับการสนับสนุน การช่วยเหลือ ให้การเสริมแรง และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยระหว่างการปฏิบัติกิจกรรม (ไพบูลย์ เทวรักษ์, ๒๕๔๐; อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, ๒๕๔๙; ไอบาร์รา, ๒๕๕๐; ฮวัง คืน-กี, ๒๕๕๑)

กระบวนการสอนแนะ

การสอนแนะเป็นกลยุทธ์หรือกลวิธีในการสอนที่มีโครงสร้างอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน มีการวัดผลที่ทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีความเข้าใจและปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้ดีเพียงใด รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนกลวิธีให้ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเมื่อมีการนำการสอนแนะมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วยในการพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการสอนแนะจากแนวคิดของ Girvin (1999) มี ๕ ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ การลงความเห็นร่วมกันโดยผู้สอนแนะ ทำการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอธิบายถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมการสอนแนะ และกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือขั้นตอนของผู้สอนแนะ

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ผู้สอนแนะจะเป็นผู้ชี้แนะ กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น และรับฟังปัญหาของผู้ป่วย การประเมินข้อมูลถือเป็นพื้นฐานของการสอนแนะโดยการฟัง การแสดงความเข้าใจ และการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ ๓ การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติกิจกรรม ขั้นตอนนี้เป็นการวางแผนการปฏิบัติ ขอบเขตของการปฏิบัติ และวัตถุประสงค์ของการ ปฏิบัติกิจกรรม เพื่อพัฒนาแผนการปฏิบัติกิจกรรมภายหลังจากที่ร่วมกันสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาตามความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ของผู้ป่วย รวมถึงระยะเวลาในการปฏิบัติ ผู้สอนแนะจะให้การสนับสนุน และให้กำลังใจผู้ป่วยในการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการปรับปรุงแผนปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

ขั้นตอนที่ ๔ การฝึกทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนที่ ๓ โดยระหว่างที่ผู้ป่วยปฏิบัติผู้สอนแนะติดตาม สังเกตการปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยกล่าวคำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ในบางกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง มีการทบทวนข้อมูลและสาธิตส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และจดจำได้ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ ผู้สอนแนะให้ผู้ป่วยประเมินผลด้วยตนเองถึงผลการปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น รกระตุ้นผู้ป่วยว่าได้มีการเรียนรู้อะไรบ้าง สิ่งที่ต้องปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่คืออะไร ผลกระทบจากการปฏิบัติหรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ คืออะไร เพื่อการวางแผนในการเรียนรู้ขั้นต่อไป และหากทำไม่ได้ ผู้สอนแนะทำการสอน ให้การชี้แนะ และสาธิตซ้ำจนกว่าจะสามารถทำได้ ขั้นตอนนี้เป็นการสรุปผลการปฏิบัติตามช่วงเวลาที่กำหนดและนำปัญหาที่พบมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติต่อไป เช่นเดียวกับขั้นที่ ๒ ถึง ๔

โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

ผู้วิจัยจัดขึ้นตามแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของตามแนวคิดทฤษฎีของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในระยะหลังคลอดของ Jensen and Bobak (1985) โดยจัดกิจกรรมก่อนการจำหน่ายทารกกลับบ้านเป็นรายบุคคล ๓ ครั้ง ๆ ละ ๑-๒ ชั่วโมง หลังการจำหน่ายติดตามเยี่ยมบ้าน ๒ ครั้งๆ ละ ๑ ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ และติดตามทางโทรศัพท์ ๒ ครั้งๆ ละ ๑๐-๑๕ นาที ในสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ ซึ่งโปรแกรมการสอนแนะประกอบด้วยกระบวนการทั้งหมด ๕ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การลงความเห็นร่วมกัน เป็นการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่แรกที่มารดาเข้ามาเตรียมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนการจำหน่าย โดยผู้สอนแนะจะแนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดาเพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และอธิบายถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา โดยผู้สอนแนะจะทำกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น รับฟังปัญหาของมารดาและแสดงความเข้าใจ เพื่อประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์หรือความรู้พื้นฐานของมารดาเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนดและการเลี้ยงดู เพื่อช่วยให้มารดาสรุปปัญหาของพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านน้ำหนักตัวและการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกได้

ขั้นตอนที่ ๓ การสะท้อนปัญหาและการวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีเนื้อหาการสอนแนะที่ครอบคลุมการดูแลที่บ้านที่จำเป็นในการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การดูแลอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ การได้รับนม การดูแลด้านระบบหายใจ การส่งเสริมพัฒนาการ และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาทารก (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๔) รวมทั้งการปฏิบัติการดูแลทารกอื่นๆ ของมารดาที่มารดาร่วมกับผู้วิจัยแสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา ภายหลังจากที่มารดาและผู้สอนแนะร่วมกันสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผู้สอนแนะจะให้การสนับสนุน ให้กำลังใจมารดาในการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา และการแสดงความคิดเห็นต่อการปรับปรุงแผนปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

ขั้นตอนที่ ๔ การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในขั้นตอนที่ ๓ ผู้สอนแนะใช้เทคนิคการสอนแนะประกอบด้วยการสอน การสนับสนุน การชี้แนะ และการให้คำปรึกษา

โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละคน และในระหว่างมารดาปฏิบัติ ผู้สอนแนะมีการติดตามสังเกตการปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยกล่าวคำชมเชย ให้รางวัลเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้การชี้แนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติม มีการทบทวนข้อมูลและการสาธิตส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจดจำได้ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ ซึ่งเป็นการสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรมตามช่วงเวลาที่กำหนด และนำปัญหาที่พบมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติต่อไป เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ ๒ ถึง ๔ ผู้สอนแนะให้มารดาประเมินด้วยตนเองถึงผลการปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมถึงการกระตุ้นมารดาว่าได้มีการเรียนรู้อะไรบ้าง สิ่งที่ต้องปฏิบัติใหม่คืออะไร ผลกระทบหรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของตนคืออะไร เพื่อการวางแผนในการเรียนรู้ต่อไป และหากมารดาไม่สามารถทำได้ ผู้สอนแนะจะทำการสอน ชี้แนะ และสาธิตซ้ำจนกว่ามารดาจะสามารถปฏิบัติได้

๔. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสอนแนะ

Tack and Gilliss (1990) ได้นำการสอนแนะทางโทรศัพท์เพื่อการประเมินและติดตามอาการที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ และการจัดการกับอาการ ในผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีระยะพื้นฟูสภาพที่บ้าน ๗๕ ราย โดยจะประเมินปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สนับสนุน ให้กำลังใจ และเอาใจใส่ต่อปัญหานั้นๆ ส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถ และประเมินการแก้ไขปัญหานั้นๆ ผลการศึกษาพบว่าเมื่อให้การสอนแนะแล้วผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาความไม่สุขสบายจากเจ็บปวดแผลผ่าตัด จัดการกับแบบแผนการนอนหลับ และแบบแผนทางโภชนาการได้ด้วยตนเอง สามารถป้องกันปัญหาเนื่องจากภาวะสุขภาพ มีความสามารถในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น และเมื่อเกิดปัญหาใหม่ผู้ป่วยจะพัฒนากลวิธีในการแก้ปัญหาด้วยตนเองทุกวัน

Wilkie et al. (1995) ศึกษาผลของการสอนแนะในผู้ป่วยมะเร็งปอด โดยผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะเกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวด และวิธีการรายงานถึงความเจ็บปวดของตนเองให้แก่แพทย์ผู้ให้การรักษาขณะที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและได้รับการสอนแนะทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินและบันทึกความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลา ๑ สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแนะมีการรายงานถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับตนเองเพิ่มขึ้น และมีการประเมินคุณภาพและความรุนแรงของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยตรงกับการประเมินของแพทย์ผู้รักษามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ และคณะ (๒๕๔๔) ศึกษาผลการสอนแนะต่อทักษะการสวนปัสสาวะและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล จำนวน ๔๖ คนที่กำลังศึกษาวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและแต่ละกลุ่มแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มย่อย มีอาจารย์ประจำกลุ่มย่อยรับผิดชอบสอนนักศึกษากลุ่มละ ๑ คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนแบบตรวจสอบทักษะ คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินทักษะการปฏิบัติและความพึงพอใจในการสอนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุศริน เอี่ยวสีหยก (๒๕๔๕) ศึกษาผลของการสอนแนะต่อการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก จำนวน ๒๔ ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนแนะก่อนผ่าตัด ๒ วันจนครบ ๓ วันหลังผ่าตัด รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์การปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานเมื่อครบ ๔๘ ชั่วโมงหลังผ่าตัด และเมื่อครบ ๗๒ ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมีคะแนนการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลัง และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

Klaus and Kennell (1986) จัดโครงการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตั้งแต่ ๑.๗๒-๒.๑๑ กิโลกรัม โดยจัดให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันในห้องที่จัดให้มารดาเป็นผู้ดูแลทารกด้วยตนเองทุกอย่างก่อนจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล จากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาขณะให้การดูแลทารก พบว่า มารดา ๘ ใน ๙ รายแรก นอนไม่หลับในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรก แม้ว่าเคยเข้าไปป้อนนมและดูแลทารกเมื่อทารกอยู่ในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด แต่ ๒๔ ชั่วโมงต่อมา มารดาดังกล่าวมีความมั่นใจและมีทักษะในการดูแลทารกเพิ่มขึ้นอย่างมาก

ภัสรา ศันสนียานนท์ (๒๕๓๕) ศึกษาภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดความรู้เจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพทารกวัยแรกเกิด - ๖เดือน ระหว่างมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาทารกเกิดครบกำหนด พบว่า ทารกเกิดครบกำหนดร้อยละ ๗๓.๓ มีภาวะสุขภาพไม่ดีและมีเพียงร้อยละ ๒๖.๗ มีภาวะสุขภาพดี ทารกเกิดก่อนกำหนดจะเจ็บป่วยบ่อยกว่าและรุนแรงมากกว่าทารกเกิดครบกำหนด จากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า มารดาทั้ง ๒ กลุ่ม มีการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกัน แต่ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษา

ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < .๐๕

สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ และคณะ (๒๕๔๑) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตรในหอผู้ป่วยสามัญ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการมีการรับรู้ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนตามปกติ และมีการรับรู้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < .๐๐๐๑ แสดงว่าโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดมีผลต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตรซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้องเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

ลักขณา ยอดกลกิจ และคณะ (๒๕๔๓) ศึกษาผลการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ผลการวิจัย พบว่ามารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ยุภาวดี คำหอมกุล (๒๕๔๔) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๒.๗) มีการดูแลทารกในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า อาชีพ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ประสบการณ์การดูแลทารก ระดับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคมร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ ๒๘.๒

กุลลดา เปรมจิตร์ (๒๕๔๗) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ แต่มีค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกัน

เนตรทอง ทะยา (๒๕๔๗) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลและผลลัพธ์ทางสุขภาพทารก พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าคะแนนพฤติกรรมของ

มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง มีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาทารกครบกำหนดทำให้ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรที่บ้าน และทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มักมีปัญหาในด้านการเจริญเติบโตพัฒนาการล่าช้า และมีอัตราการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายมากกว่าทารกครบกำหนด และพบว่าการสอนแนะเป็นเทคนิคที่ใช้เป็นกลยุทธ์ที่ทำให้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความจำเพาะหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยคำนึงถึงความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถที่มีอยู่เดิมของแต่ละบุคคล และที่สำคัญที่สุดคือ การสอนแนะจะช่วยให้ผู้ต้องการพัฒนามีการปรับปรุงการปฏิบัติจนเกิดความชำนาญเพิ่มความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติและแก้ไขปัญหาได้จริงในชีวิตประจำวัน สำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวและการลดการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถประเมินได้จากพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดขึ้น เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลต่อการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักตัวและลดการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

ก่อนการจำหน่าย ๓ ครั้งๆ ละ ๑-๒ ชั่งโมง
(ครั้งที่ ๑ ขั้นตอนที่ ๑-๓ และครั้งที่ ๒-๓ แต่ละวันใช้ขั้นตอนที่ ๒-๕)

ขั้นตอนที่ ๑ การลงความเห็นร่วมกัน
- การสร้างสัมพันธภาพ
- ชี้แจงการร่วมกิจกรรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา
- ซักถามความรู้ ความเข้าใจ
- ทักษะการปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ ๓ การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ มีเนื้อหาครอบคลุม
- การดูแลอุณหภูมิกาย
- การป้องกันการติดเชื้อ
- การได้รับนม
- การดูแลด้านระบบหายใจ
- การส่งเสริมพัฒนาการ
- การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาทารก

ขั้นตอนที่ ๔ การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผน
- ผู้สอนแนะใช้การสอน/ สาธิต ชี้แนะ และให้คำปรึกษา
- มารดาดูแลกิจวัตรประจำวันบุตร ได้แก่ การอุ้มทารก การจัดท่านอน การให้นม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การอาบน้ำ การกระตุ้นประสาทสัมผัส การจัดเตรียมสถานที่/ อุปกรณ์ของใช้ และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น
- ผู้สอนแนะคอยสังเกตพฤติกรรมการดูแลแต่ละกิจกรรมและให้ข้อมูลเพิ่มเติม และ/ หรือให้แรงเสริม ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำแตกต่างกันตาม ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคน

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ
- มารดาร่วมสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดกับผู้สอนแนะ
- นำปัญหาที่พบมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติต่อไปตามขั้นตอนที่ ๒ ถึง ๔
- หากมารดาไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จะกลับไปเริ่มขั้นตอนที่ ๒ ใหม่ จนกว่ามารดาจะสามารถทำได้ตามเป้าหมาย

หลังการจำหน่าย

ติดตามเยี่ยมบ้าน ๒ ครั้งๆ ละ ๑ ชั่วโมงในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒

ติดตามทางโทรศัพท์ ๒ ครั้งๆ ละ ๑๐-๑๕ นาที ในสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔

→

ผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด
- การเพิ่มของน้ำหนักตัวทารก
- จำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย

บทที่ ๓
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest control design with non-equivalent groups) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านผลต่างของน้ำหนักตัวและจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้ (Burns and Grove, 1997 อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต, ๒๕๕๑)

กลุ่มทดลอง	O_1 ---------- x ---------- O_2
กลุ่มควบคุม	O_3 ---------- O_4

โดย X หมายถึง โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

O_1 หมายถึง น้ำหนักตัววันจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

O_2 หมายถึง น้ำหนักตัวและจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

O_3 หมายถึง น้ำหนักตัววันจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_4 หมายถึง น้ำหนักตัวและจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดโดยแพทย์ และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ โรงพยาบาลอุทัยธานี ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๒ ถึง เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

ด้านมารดา:

๑. เป็นมารดาหลังคลอดบุตรที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดโดยแพทย์
๒. อยู่เฝ้าทารกได้ด้วยตนเองต่อเนื่องกัน ๓ วัน
๓. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อต่อทารกได้
๔. ไม่มีความผิดปกติทางจิต และไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
๕. ไม่มีความผิดปกติของการได้ยิน พูด ฟัง ภาษาไทยเข้าใจและให้ข้อมูลได้
๖. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ด้านทารก:

๑. เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดโดยแพทย์ และแพทย์มีแผนจำหน่ายทารกกลับบ้านภายใน ๑ สัปดาห์ ซึ่งพิจารณาจากแนวทางการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลอุทัยธานี ได้แก่
   ๑) น้ำหนักตัวทารกมากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๘๐๐ กรัม
   ๒) ความสามารถในการดูดกลืนนมดี รับนมได้เอง
   ๓) ไม่พึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
๒. ไม่มีความพิการ และความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต ได้แก่ ปากแหว่งเพดานโหว่ และปอดเรื้อรัง (BPD)
๓. มารดาและแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัย

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่จัดอยู่ในแผนการจำหน่ายกลับบ้านภายใน ๑ สัปดาห์ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจะติดตามมารดามาอยู่เฝ้าทารกเพื่อเตรียมตัวก่อนจำหน่าย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเริ่มเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามแนวทางการจำหน่ายข้อ ๒) , ๓) และมีน้ำหนักตัวตั้งแต่ ๑,๗๕๐ กรัมขึ้นไป ซึ่งใกล้ได้รับการจำหน่ายจริงภายใน ๓-๕ วัน และโดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่โรงพยาบาลนาน ๑๑.๗ วัน (Min-Max = ๔-๓๔, n = ๒๑) และกลุ่มควบคุมอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ยนาน ๙ วัน (Min-Max = ๔-๔๒, n = ๒๑)

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

๑. ทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นภาวะวิกฤติระหว่างที่มารดาได้รับโปรแกรม ได้แก่ มีภาวะหายใจลำบาก เขียว หยุดหายใจ และ/หรือต้องได้รับออกซิเจนหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ

๒. ทารกเสียชีวิตระหว่างการวิจัย

๓. มารดาไม่สามารถให้การเลี้ยงดูบุตรได้ในระหว่างได้รับโปรแกรมหรือได้รับโปรแกรมไม่ครบทุกขั้นตอน ได้แก่ มีความเจ็บป่วยแผลติดเชื้อ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และมีความจำเป็นส่วนบุคคล ได้แก่ ไปทำงาน ไปเรียน

สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายเป็นโค้งปกติ และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด คือ มีจำนวน ๓๐ ราย (Burns and Grove, 2001) โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดจากทะเบียนประวัติที่หอผู้ป่วย

๒. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด และตรวจสอบคุณสมบัติทารกเกิดก่อนกำหนดที่จัดอยู่ในแผนการจำหน่ายกลับบ้านภายใน ๑ สัปดาห์ตามแนวทางการจำหน่ายข้อ ๒) และ ๓) และมีน้ำหนักตัวตั้งแต่ ๑,๗๕๐ กรัมขึ้นไป และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและป้องกันการปนเปื้อนกิจกรรมการทดลองไปยังกลุ่มควบคุม จึงเริ่มศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนโดยคัดเลือกตามเกณฑ์ ได้จำนวน ๓๒ คู่ จากนั้น จึงเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลอง ซึ่งหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลนาน ๘ เดือน สามารถศึกษากลุ่มตัวอย่างได้อีกจำนวน ๓๑ คู่

โดยมีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย ที่เป็นกลุ่มควบคุม ๗ คู่ เนื่องจากมารดาไม่สามารถเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง เนื่องจากไปเรียน ๑ คู่ ไปทำงานต่างจังหวัด ๒ คู่ และไม่มาตามกำหนดนัดตรวจสุขภาพอีก ๔ คู่ คงเหลือกลุ่มควบคุม ๒๕ คู่ ส่วนในกลุ่มทดลองมีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย ๔ คู่ เนื่องจากมารดาไปทำงานต่างจังหวัด ๑ คู่ และไม่มาตามกำหนดนัดตรวจสุขภาพ ๓ คู่ คงเหลือกลุ่มทดลอง ๒๗ คู่ เมื่อพิจารณาความเหมาะของขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ตามแนวคิดของ Polit and Hungler (1999) คือ หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มไม่ควรมีจำนวนต่ำกว่า ๑๕ คน ผู้วิจัยจึงปรับลดกลุ่มตัวอย่างลงเหลืออย่างน้อย ๔๐ คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๒๐ คู่ กลุ่มควบคุม ๒๐ คู่ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ในการทำวิจัยครั้งนี้

๓. ผู้วิจัยทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อน้ำหนักตัวและจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงควบคุมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุด (Mann, 2001) โดยทำการจับคู่ (Matching) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวและจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายดังนี้ คือ

๑) ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนด โดยแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (Preterm-large for gestational age: preterm-LGA), กลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์ (Preterm-appropriate for gestational age: preterm-AGA) และกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (Preterm-small for gestational age: preterm-SGA) เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์กับน้ำหนักแรกเกิด ช่วยบอกอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, ๒๕๔๓) และทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่ม AGA เป็นทารกที่มีการเจ็บป่วย (Mobidity) และอัตราการเสียชีวิต (Mortality) สูงที่สุด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๘)

๒) อายุครรภ์ โดยกำหนดให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์เท่ากันหรือต่างกันไม่เกิน ๑ สัปดาห์ เนื่องจากกระบวนการเพิ่มจำนวนหรือขนาดต่างๆ ของเซลล์ร่างกายและรูปแบบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ (Gairdner and Peason, 1971; Whaley and Wong, 1995)

สรุป ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุดตามเกณฑ์ได้ทั้งหมด ๔๒ คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ๒๑ คู่ และกลุ่มทดลอง ๒๑ คู่ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑ การจับคู่คุณสมบัติของทารกเกิดก่อนกำหนดจำแนกตามอายุครรภ์และความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักตัวระหว่างกลุ่ม

คู่ที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักตัว	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักตัว
๑	๓๖.๘	AGA	๓๖.๘	AGA
๒	๓๖.๐	AGA	๓๖.๐	AGA
๓	๓๖.๐	AGA	๓๖.๐	AGA
๔	๓๓.๖	AGA	๓๓.๖	AGA
๕	๓๓.๖	AGA	๓๓.๖	AGA
๖	๓๓.๖	AGA	๓๔.๔	AGA
๗	๓๔.๔	AGA	๓๔.๔	AGA
๘	๓๖.๐	AGA	๓๖.๘	AGA
๙	๓๓.๖	AGA	๓๔.๔	AGA
๑๐	๓๒.๔	AGA	๓๒.๘	AGA
๑๑	๓๖.๐	AGA	๓๖.๘	AGA
๑๒	๓๕.๒	AGA	๓๕.๒	AGA
๑๓	๓๓.๒	AGA	๓๒.๔	AGA
๑๔	๓๖.๘	AGA	๓๖.๘	AGA
๑๕	๓๓.๖	AGA	๓๔.๔	AGA
๑๖	๓๔.๔	AGA	๓๔.๔	AGA
๑๗	๓๓.๖	AGA	๓๓.๖	AGA
๑๘	๓๕.๐	AGA	๓๔.๔	AGA
๑๙	๓๔.๔	AGA	๓๔.๔	AGA
๒๐	๓๕.๒	AGA	๓๕.๒	AGA
๒๑	๓๖.๐	LGA	๓๖.๐	LGA

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลอุทัยธานี นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ โดยเริ่มจากเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ว่าจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยเสร็จสิ้นลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/ Participant information sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form) ส่วนในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะและยังไม่ได้จดทะเบียนสมรส ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

สรุป การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ผู้วิจัยเข้าพบมีความยินดีและตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดายังไม่บรรลุนิติภาวะในกลุ่มทดลอง ๗ ราย (n = 21) ในกลุ่มควบคุม ๖ ราย (n = 21)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด ๓ ชุด คือ

ชุดที่ ๑ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

๑. โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษา ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและแนวคิดทฤษฎีของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในระยะหลังคลอดของ Jensen and Bobak (1985) และแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

๑.๑ ศึกษา ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต และภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แนวคิดทฤษฎีของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในระยะหลังคลอดและแนวคิดการสอนแนะ สรุปเนื้อหาตามแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา โดยได้ประเมินลำดับของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ๒ แนวทางคือ การมีสัมพันธภาพกับบุตร และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร

๑.๒ กำหนดเนื้อหาที่ครอบคลุมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไป การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก พฤติกรรมและความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลกิจวัตรประจำวัน

๑.๓ กำหนดเนื้อหาที่มีความสำคัญสำหรับมารดาในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเนื้อหาเป็นการดูแลที่จำเป็นในการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๔) ได้แก่ การดูแลอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ การได้รับนม การดูแลด้านระบบหายใจ การส่งเสริมพัฒนาการ และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก

๑.๔ สร้างโปรแกรมการการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาตามแนวคิดทฤษฎีของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในระยะหลังคลอดของ Jensen and Bobak (1985) และแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) โดยจัดกิจกรรมก่อนจำหน่ายเป็นรายบุคคล ๕ ครั้งๆ ละ ๑-๒ ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมบ้าน ๒ ครั้ง ๆ ละ ๑ ชั่วโมงในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ หลังจำหน่าย และการติดตามทางโทรศัพท์ ๒ ครั้ง ๆ ละ ๑๐-๑๕ นาที ในสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ หลังจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการสอนแนะทั้งหมด ๕ ขั้นตอน ดังนี้ คือ ๑) การลงความเห็นร่วมกัน ๒) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ๓) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม ๔) การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และ ๕) การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ

๒. แผนการสอนแนะเรื่องการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาของ Jensen and Bobak (1985) และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่จำเป็นในการรอดชีวิตของทารก (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๔) เพื่อใช้เป็นรูปแบบแผนการพยาบาลผ่านกระบวนการสอนแนะโดยมีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ การได้รับนม การดูแลด้านระบบหายใจ การส่งเสริมพัฒนาการและการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก

๓. คู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการสอนแนะให้มารดามี

ความรู้ความเข้าใจที่ครอบคลุม เปิดอ่านได้เมื่อตลอดเวลา และนำไปใช้ต่อเนื่องที่บ้านได้ พกพาได้สะดวก คู่มือประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด พฤติกรรมและความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก ปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

๔. แบบบันทึกการติดตามประเมินผลการสอนแนะ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการนำรูปแบบตารางการบันทึกติดตามผลการสอนแนะของอาภรณ์ ภู่วิกยพันธ์ (๒๕๔๙) มาประยุกต์ใช้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแบบติดตามการดำเนินกิจกรรม ปัญหา หรือสิ่งที่มารดาและผู้วิจัยร่วมกันวางแผนกิจกรรมในการปฏิบัติหรือเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องแต่ละวัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยได้นำเนื้อหาของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา แผนการสอนเรื่องการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด และคู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอรับการตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน ๕ ท่านซึ่งประกอบด้วย กุมารแพทย์ ๑ ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องทารกเกิดก่อนกำหนด ๑ ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ๒ ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ๑ ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้อง และความเหมาะสมของการใช้ภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาการทำกิจกรรม ตลอดจนการลำดับความสำคัญของเนื้อหา ดังข้อเสนอแนะต่อไปนี้

โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหามีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด ๕ ท่าน โดยมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขในบางประเด็นคือ

๑) โปรแกรมการสอนแนะ ควรเขียนบอกความเชื่อมโยงกิจกรรมในโปรแกรมการสอนแนะกับแผนการสอน

๒) ควรเขียนส่วนโปรแกรมให้มีข้อมูลที่กระชับและเข้าใจในกระบวนการ

แผนการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร มีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ

๑) ควรจัดเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกัน ซ้ำกันให้อยู่ในหัวข้อเดียวกัน

๒) เลือกใช้คำว่า นมแม่ หรือ นมมารดา เพียงคำเดียว

๓) ควรเพิ่มข้อมูลในเรื่องการชงนม การสังเกตว่าทารกดูดนมได้น้ำนม และการสังเกตว่าได้เพียงพอหรือไม่ อย่างไร

คู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) ควรนำเสนอเนื้อหาสรุปเป็นข้อความสั้น ๆ ชัดเจนเข้าใจง่าย

๒) เพิ่มเนื้อหาวิธีเก็บน้ำนม และการชงนม

หลังจากนั้นนำเครื่องมือในการดำเนินการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง ตามข้อเสนอแนะดังนี้ คือ ปรับแก้ไขในส่วนของเนื้อหาทั้งหมดให้มีความกระชับ และตัดเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนออก นำเสนอเนื้อหาในคู่มือเป็นหัวข้อสั้น ๆ พร้อมภาพประกอบ มีการแก้ไขข้อความเป็นนมแม่ทั้งหมด มีการเพิ่มข้อมูลวิธีเก็บน้ำนม และเพิ่มการสอนวิธีชงนมผสมโดยแนะนำเฉพาะรายที่จำเป็นใช้นมผสมเท่านั้น แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับมารดาทารกที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน ๓ คน เพื่อประเมินผลการสอนแนะ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ด้วยเหตุที่ทางโรงพยาบาลมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่พบภาวะแทรกซ้อนน้อย ประกอบกับการลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ทำให้ทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้านภายใน ๓-๔ วันหลังคลอด ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาปรับลดจำนวนวันทำกิจกรรมก่อนจำหน่ายลงจาก ๕ ครั้ง เหลือ ๓ ครั้ง ซึ่งจากการทดลองใช้เครื่องมือสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ครบตามกำหนดในโปรแกรม

สรุป โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา มีกิจกรรมการสอนแนะก่อนจำหน่าย ๓ ครั้งๆ ละ ๑-๒ ชั่วโมงและหลังจำหน่ายมีกิจกรรมสอนแนะโดยติดตามเยี่ยมบ้าน ๒ ครั้งๆ ละ ๑ ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ ส่วนในสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ มีการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละครั้งๆ ละ ๑๐-๑๕ นาที

ชุดที่ ๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

๑. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการเลือกข้อมูลในแบบบันทึกจากคุณลักษณะที่มีผลต่อการพฤติกรรมการเลี้ยงดู การเพิ่มน้ำหนักตัวทารก และการเจ็บป่วยหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ๓ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วยข้อมูลอายุ ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุครรภ์เมื่อแรกเกิด การจัดกลุ่มตามความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักตัวแรกเกิด และข้อมูลทารกในวันจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย อายุ อายุที่ปรับแล้ว และน้ำหนักตัววันจำหน่าย

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อมูลของทารกในวันนัดตรวจสุขภาพ ได้แก่ อายุ อายุที่ปรับแล้ว น้ำหนักตัว ผลต่างน้ำหนักตัววันจำหน่าย จำนวนครั้งและประเภทของการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย

๒. ตารางบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูล วันที่มีการเจ็บป่วย ชนิดการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือขั้นต้น

๓. เครื่องชั่งน้ำหนักแบบ Digital รุ่น BW2010 ที่ได้มาตรฐาน มีหน่วยวัดเป็นกิโลกรัม (Kg) สามารถปรับค่าอ่านเป็นกรัมได้ เนื่องจากมีความละเอียดของค่าทศนิยม ๒ ตำแหน่ง มีหน่วยวัดตั้งแต่ ๐.๐๐-๒๐.๐๐ กิโลกรัม มีการปรับตั้งค่าเป็น ๐.๐๐ ทุกครั้งก่อนการชั่งน้ำหนัก และใช้ชั่งน้ำหนักทารกเกิดก่อนกำหนดทุกครั้ง และทุกรายตลอดการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นเครื่องชั่งน้ำหนักทารกแบบ Digital ที่ได้มาตรฐานของบริษัท โดยมีค่าความถูกต้อง (Accuracy) ที่ ๐-๑๐ kg.±๒d, และ ๑๐-๒๐ kg.±๓d. ความแม่นยำ (Precision) และความไว (Sensitivity) มีค่า ๐.๐๑ kg. (ที่ค่าสูงสุด ๒๐ กิโลกรัม) ซึ่งเครื่องชั่งผ่านการปรับสมดุล (Calibrate) จากบริษัททุก ๖ เดือน ผ่านการสอบเทียบเครื่องมือจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายช่างของรัฐทุก ๑๒ เดือน

ชุดที่ ๓ เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดา สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในระยะหลังคลอด (Jensen and Bobak, 1985) และหลักการดูแลทารกแรกเกิด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๕) ซึ่งเป็นการดูแลที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อใช้ตรวจสอบผลการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ให้แก่มารดา มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

๑. ศึกษา ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต และภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แนวคิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในระยะหลังคลอดของ Jensen and Bobak (1985) โดยพิจารณาในส่วนปัญหาของทารกหลังการจำหน่าย และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเพื่อแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน

๒. นำเนื้อหาการดูแลที่จำเป็นมากำหนดรูปแบบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด ไปสร้างเป็นแบบสอบถามที่มีทั้งหมด ๒๕ ข้อ โดยแบ่งเป็นการดูแลด้านต่างๆ ๖ ด้าน ได้แก่ การดูแลอุณหภูมิกาย ๓ ข้อ (ข้อ ๑๔, ๑๗ และ ๒๑) การป้องกันการติดเชื้อ ๕ ข้อ (ข้อ ๕, ๑๕, ๑๖, ๒๔ และ ๒๕) การได้รับนม ๔ ข้อ (ข้อ ๙,๑๐, ๑๑ และ ๑๓) การดูแลด้านระบบหายใจ ๓ ข้อ (ข้อ ๑๒, ๑๙ และ ๒๓) การส่งเสริมพัฒนาการ ๗ ข้อ (ข้อ ๒, ๓, ๔, ๖ ,๘, ๒๒ และ ๒๔) และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก ๕ ข้อ (ข้อ ๑, ๒, ๓, ๖ และ ๗) ซึ่งทุกข้อเป็นคำถามที่มีข้อความเชิงบวก (Positive statement)

๓. กำหนดลักษณะของคำตอบเป็นการให้คะแนนความบ่อยครั้งในการปฏิบัติรายวัน ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี ๕ ระดับโดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติต่อบุตรของท่านตามข้อความนั้นเลย
ทำบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติต่อบุตรของท่านตามข้อความนั้นนานๆ ครั้ง หรือปฏิบัติ ๑ ใน ๔ ของจำนวนครั้งในการดูแลบุตรเมื่อเกิดเหตุการณ์
ทำปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติต่อบุตรของท่านตามข้อความนั้นครึ่งหนึ่ง หรือปฏิบัติ ๒ ใน ๔ ของจำนวนครั้งในการดูแลบุตรเมื่อเกิดเหตุการณ์
ทำบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติต่อบุตรของท่านตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก หรือปฏิบัติ ๓ ใน ๔ ของจำนวนครั้งในการดูแลบุตรเมื่อเกิดเหตุการณ์
ทำทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติต่อบุตรของท่านตามข้อความนั้นเป็นประจำ หรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในการดูแลบุตรเมื่อเกิดเหตุการณ์

การให้คะแนนมี ๑ คะแนน ถึง ๕ คะแนนโดย ๕ คะแนนสำหรับการตอบทุกครั้งถึง ๑ คะแนน ไม่เคยทำเลย แบบสอบถามมีคะแนนรวมทั้งหมด (กรณีตอบครบทุกข้อคำถาม) สูงสุด ๑๒๕ คะแนน และต่ำสุด ๒๕ คะแนน ในการศึกษานี้เกณฑ์ในการประเมินผลการกำกับการทดลองไม่ใช้ภาพรวมหรือร้อยของคะแนน แต่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทุกข้อโดยแต่ละข้อมีเกณฑ์พิจารณาคะแนนความบ่อยในการปฏิบัติไม่ต่ำกว่าระดับทำบ่อยครั้ง คือ มากกว่าหรือเท่ากับ ๔ คะแนน จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ข้อที่มีระดับคะแนนเท่ากับ ๑, ๒ และ ๓ หรือไม่เคยทำเลย ทำบางครั้ง และทำปานกลาง ผู้วิจัยสอนแนะเพิ่มเติม และประเมินซ้ำในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ หากผลการประเมินไม่ผ่านตาม

เกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยทำการสอนแนะและเน้นย้ำอีกครั้ง และทำการประเมินซ้ำทางโทรศัพท์ หากผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยไม่นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือกำกับการทดลอง

๑. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาเนื้อหาความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ ๑ ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องทารกเกิดก่อนกำหนด ๑ ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ๒ ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ๑ ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขในบางประเด็น ดังนี้

๑) ควรเรียงคำถามตามการเข้าถึงตัวทารกเช่น การมอง สัมผัสและอุ้ม
๒) ปรับเนื้อหา “ฉันอุ้มลูกให้ปากงับพอดีหัวนมกับลานนม” เป็น “ฉันอุ้มให้ลูกอมหัวนมมิดถึงลานนม”
๓) เพิ่มเนื้อหาคำถาม “ฉันทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และก้นลูกหลังขับถ่ายด้วยผ้าหรือสำลีชุบน้ำสะอาด” เพิ่ม “ และเช็ดให้แห้ง”
๔) ปรับข้อความ “ฉันจัดลูกให้นอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งและศีรษะสูงหลังให้นม” เป็น “ฉันจัดให้ลูกนอนศีรษะสูงและตะแคงขวาหลังการให้นม”

ส่วนแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบ ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index: CVI (Polit and Hungler, 1995) และใช้ค่าเกณฑ์มากกว่า .๘ (Davis,1992) โดยการคำนวณจากผลความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดค่าระดับความคิดเห็นเป็น ๔ ระดับ คือ ๑ หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยาม ๒ หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาปรับปรุงอย่างมากจึงมีความสอดคล้องกับนิยาม ๓ หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาปรับปรุงเล็กน้อยจึงมีความสอดคล้องกับนิยาม ๔ หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004) โดยผลของการคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของเครื่องมือกำกับการทดลองมีค่าเท่ากับ .๘๔

๒. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

เมื่อเครื่องมือผ่านการตรวจสอบแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง แล้วจึงนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดลองใช้ (Try-out) กับมารดาทารกที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน ๓๐ คน นำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาระหว่าง .๖๕ - .๗๐ ถือว่าเป็นค่าที่ยอมได้ในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาระหว่าง .๗๐ - .๘๐ ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาระหว่าง .๘๐ - .๙๐ ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้มากกว่า .๙๐ ผู้วิจัยต้องพิจารณาข้อคำถามใหม่เพราะอาจมีความซ้ำซ้อนกันของข้อคำถาม (De Vellis, 1991) ผลการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ .๘๖ ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก

สรุป การประเมินผลการกำกับการทดลองครั้งที่ ๑ ในกลุ่มตัวอย่างมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะฯ ๒๗ ราย มารดาผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๗ ราย ไม่ผ่าน ๑๐ ราย โดยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีความบ่อยในการปฏิบัติไม่ผ่านเกณฑ์ คือ หมวดการส่งเสริมพัฒนาการและหมวดการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก (แบบสอบถามข้อ ๑, ๓, ๔, ๖) หมวดการป้องกันการติดเชื้อ (ข้อ ๑๕, ๑๖, ๒๔, ๒๕) หมวดการให้นม (ข้อ ๑๐, ๑๑) ผู้วิจัยจึงทำการสอนแนะ และเน้นย้ำความสำคัญซ้ำ เมื่อทำการประเมินผลการกำกับการทดลองครั้งที่ ๒ มารดาผ่านเกณฑ์การประเมินทุกราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองออกเป็น ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นก่อนการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นสิ้นสุดการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

๑. ขั้นก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สอนแนะ การใช้กระบวนการสอนแนะ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมาเป็นเวลา ๑๐ ปี จากการปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผ่านการศึกษาในรายวิชาการพยาบาลเด็กขั้นสูง รายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลเด็กขั้นสูง การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จากรายวิชาในการศึกษาต่อระดับปริญญามหาบัณฑิต มีการฝึกทักษะการสอนแนะจากอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอนแนะ ๑ ท่าน ก่อนการดำเนินการวิจัย

ขั้นก่อนการทดลองเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ รวมทั้งสิ้นประมาณ ๘ เดือน มีขั้นตอนดังนี้

๑.๑ ผู้วิจัยสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง

๑.๒ ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากผู้วิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานีในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๒ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

๑.๓ หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย และการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ ในวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย แผนดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวนและคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยได้ทราบเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

สรุป หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ ยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒

๒. ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มควบคุมก่อน และรอจนกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านครบ จึงเริ่มทำการจัดมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination)

กลุ่มควบคุม คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในช่วงที่มารดามาเตรียมการเลี้ยงดูบุตรก่อนจำหน่าย โดยผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอนตั้งแต่วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ถึง ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๒ ดังนี้

๑) ผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดจากทะเบียนประวัติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์และแนวทางการจำหน่ายทารกกลับบ้าน พร้อมลงรหัสกลุ่มตัวอย่างการวิจัยไว้หน้าแฟ้ม (เพื่อให้เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้วิจัยเมื่อทารกได้รับอนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้านจากแพทย์เจ้าของไข้) และรอจนถึงวันจำหน่าย

๒) ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด แนะนำตัว พร้อมทั้งพูดคุยซักถามมารดา เพื่อตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือมารดาในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งของมารดาและทารก ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากมารดา หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ามารดายินดีและมีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของประชากรตัวอย่าง

๓) เมื่อมารดายินดีในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลที่ได้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้เวลาสอบถามประมาณ ๑๐ นาที จึงประเมินน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด (Pre-test) และขอความร่วมมือมารดาในการกรอกข้อมูลความเจ็บป่วยในใบบันทึกการเจ็บป่วยหลังการจำหน่าย พร้อมแจ้งการนำใบบันทึกการเจ็บป่วยมาคืนในนัดตรวจสุขภาพทารกหลังจำหน่าย ๒๘ $\pm$ ๓ วัน (ตามแนวทางการนัดตรวจเพื่อติดตามภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดของโรงพยาบาล)

๔) ในสัปดาห์ที่ ๔ ก่อนถึงวันนัด ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนการมาตรวจตามแพทย์นัด และนำใบบันทึกการเจ็บป่วยมาด้วย

๕) เมื่อถึงกำหนดนัดตรวจสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารก พูดคุยซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและขอใบ

บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดคืนจากมารดา ทำการประเมินน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้ง (Post-test) และแสดงความขอบคุณในการให้ความร่วมมือ

สรุป กลุ่มควบคุมมีทั้งหมด ๓๒ คู่ ถูกคัดออก ๗ คู่ จากมารดาไม่ได้ดูแลทารกเอง ๓ คู่ และไม่มาตรวจตามนัด ๔ คู่ ซึ่งการไม่มาตามนัด ผู้วิจัยได้โทรศัพท์และส่งวิทยุติดตามเน้นย้ำความสำคัญและขอความร่วมมือ ได้รับการปฏิเสธเนื่องจากระยะทางไกลและเดินทางลำบาก (แนะนำให้พาทารกไปตรวจสุขภาพที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน) ดังนั้น คงเหลือกลุ่มควบคุมที่ใช้ในการวิจัย ๒๕ คู่

กลุ่มทดลอง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรเป็นรายบุคคลในช่วงที่มารดามาเตรียมการเลี้ยงดูบุตรก่อนจำหน่าย ซึ่งมีกิจกรรมการฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยเป็นเวลา ๓ ครั้งๆ ละ ๑-๒ ชั่วโมง หลังการจำหน่ายผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน ๒ ครั้งๆ ละ ๑ ชั่วโมง ในช่วงสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ หลังการจำหน่าย และติดตามทางโทรศัพท์ ๒ ครั้ง ๆ ละ ๑๐-๑๕ นาที ในสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ หลังการจำหน่าย โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๓ ถึง ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ตามขั้นตอนดังนี้ดังนี้

๑) ผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดจากทะเบียนประวัติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์และตรวจสอบคุณสมบัติทารกเกิดก่อนกำหนดที่จัดอยู่ในแผนการจำหน่ายกลับบ้านภายใน ๑ สัปดาห์ คือ ตามแนวทางการจำหน่ายข้อ ๒) และ ๓) และมีน้ำหนักตัวตั้งแต่ ๑,๗๕๐ กรัมขึ้นไป ซึ่งใกล้ได้รับการจำหน่ายจริงภายใน ๓-๕ วัน ผู้วิจัยจึงเริ่มเข้าพบมารดา

๒) ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมขั้นตอนที่ ๒)

๓) เมื่อมารดายินดีในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลที่ได้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้เวลาสอบถามประมาณ ๑๐ นาที สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยทำการประเมินน้ำหนักตัวของทารกตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงวันจำหน่าย โดยการชั่งน้ำหนักชั่งในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน คือ ๐๖.๐๐-๐๘.๐๐ น. และน้ำหนักที่ชั่งแต่ละวันผู้วิจัยนำไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่มารดาในเรื่องน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง และเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้กำลังใจมารดาในการมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่เหมาะสม

๔) ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ตามขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ก่อนจำหน่าย: ครั้งที่ ๑

ขั้นตอนที่ ๑ การลงความเห็นร่วมกัน

ผู้วิจัยเข้าไปพบกับมารดาตั้งแต่แรกที่มารดาเข้ามาอยู่เตรียมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนการจำหน่าย โดยผู้สอนแนะแนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และอธิบายถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และกำหนดข้อตกลงร่วมกันตามความต้องการในการฝึกปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นดี และไม่มีความเจ็บป่วย

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา

๑. ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาถึงสภาพความเป็นอยู่ทั่วไป การเดินทางมาโรงพยาบาล ความต้องการสิ่งที่ขาดเหลือ หรือเพิ่มเติม แนะนำสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาลเมื่อมาอยู่เตรียมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งคอยอำนวยความสะดวกแก่มารดาในการเข้าเยี่ยมบุตรในห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างพื้นฐานความไว้วางใจต่อตัวผู้วิจัย และเพื่อประเมินปัญหาความต้องการของมารดา

๒. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา โดยการสังเกต สนทนาและซักถามกับมารดาระหว่างการเข้าเยี่ยมบุตรถึงความคิด ความรู้สึก และความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะ พฤติกรรม ความเจ็บป่วย และการดูแลบุตรที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของบุตร เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกและอธิบายความเข้าใจของมารดาในการดูแลบุตร รวมทั้งการซักถามเกี่ยวกับการแก้ไขหรือแนวทางในการเผชิญปัญหาต่างๆ นั้น

๓. กรณีที่มารดาแสดงออกถึงความรู้สึกวิตกกังวล กลัว หรือไม่สบายใจอย่างมาก ระหว่างการสนทนา ผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจ ให้แรงเสริม และใช้การสัมผัสนุ่มนวล เพื่อให้มารดาเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจ และคลายความวิตกกังวล

๔. ผู้วิจัยร่วมกับมารดาในการสรุปปัญหาหรือความต้องการในปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก เช่น ไม่มีความรู้ ขาดความมั่นใจ ไม่มีประสบการณ์มาก่อน เป็นต้น โดยผู้วิจัยมีการชี้แนะเพิ่มเติมในประเด็นหลักเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดที่จำเป็นต่อการรอดชีวิต ซึ่งเน้น การดูแลอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ การได้รับนม การดูแลด้านระบบหายใจ การส่งเสริมพัฒนาการ และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก เพื่อให้มารดาทราบถึงสิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติในการดูแลทารก และสามารถวางแผนกิจกรรมในการ

ปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้แก่ การอุ้มทารก การจัดท่านอน การให้นม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การอาบน้ำ การกระตุ้นสัมผัส การจัดเตรียมสถานที่/ อุปกรณ์ของใช้ และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ ๓ การสะท้อนปัญหาและการวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม

๑. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาจากความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ของมารดา ผู้วิจัยและมารดาร่วมกันวางแผนกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การชี้แนะให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่พบบ่อย และรายละเอียดพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดที่จำเป็น เพื่อให้มารดาเปรียบเทียบกับความรู้และประสบการณ์เดิมของตน และหาข้อบกพร่องของตนมากำหนดเป็นแต่ละหัวข้อในการวางแผน ผู้วิจัยร่วมกับมารดาในการลำดับหัวข้อกิจกรรมและกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ และลงบันทึกในแบบบันทึกการติดตามผลการสอนแนะ ซึ่งทำให้มารดามีกิจกรรมปฏิบัติแบ่งตามรายวันของการสอนแนะแตกต่างกันไปตามการร่วมตัดสินใจของมารดาแต่ละคน

๒. ผู้วิจัยมอบคู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดไว้ให้มารดาได้ศึกษาข้อมูลก่อนการฝึกปฏิบัติจริง

๓. ผู้วิจัยพาบุตรมาอยู่ในความดูแลของมารดาตลอดวัน จัดให้อุ้มกอดแบบแม่จิงโจ้ประมาณ ๑๐-๒๐ นาที โดยแนะนำให้อุ้มกอดได้ทั้งวันตามต้องการ และเน้นให้มารดาอุ้มทารกแบบแม่จิงโจ้ประมาณ ๑ ชั่วโมงก่อนการฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนแต่ละครั้ง

ก่อนจำหน่าย: ครั้งที่ ๒-๓

ขั้นตอนที่ ๔ การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้

๑. ผู้วิจัยสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งมีการดูแลหลักได้แก่ การอุ้ม การจัดท่านอน การให้นม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การอาบน้ำ การกระตุ้นสัมผัส การจัดเตรียมสถานที่/ อุปกรณ์ของใช้ และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน

๒. ผู้วิจัยสอน/ สอนสาธิต การชี้แนะ แต่ละการดูแล ซึ่งอาจใช้กิจกรรมเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจและทักษะของมารดาในแต่ละคน และตามกิจกรรมที่ร่วมกันวางแผนในขั้นตอนที่ ๒ และ ๓

๓. จัดทารกอยู่ในความดูแลของมารดาตลอดวัน โดยระหว่างที่ทารกอยู่กับมารดา ผู้วิจัยให้มารดาลองปฏิบัติดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ร่วมกับการให้ความรู้และข้อมูลเพิ่มเติมให้มีความครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นต่อทารกเกิดก่อนกำหนด คือ การดูแลอุณหภูมิกาย การดูแลระบบหายใจ การให้นม การป้องกันการติดเชื้อ การส่งเริมพัฒนาการ และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งการให้ข้อมูลคำแนะนำในการเตรียมจัดสถานที่สิ่งของเครื่องใช้เพื่อเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนื่องที่บ้าน

๔. ผู้วิจัยติดตามและสังเกตพฤติกรรมของมารดาเป็นระยะๆ โดยให้คำชมเชยเมื่อมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีการชี้แนะ ให้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาเพิ่มเติม มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่มารดาทันทีในการปฏิบัติดูแลที่ไม่ถูกต้อง มีการทบทวนข้อมูลและการสาธิตส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจดจำได้ยิ่งขึ้น รวมทั้งให้มารดาทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ และมีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจริงเมื่อกลับบ้าน

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ

การสรุปผลการฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามที่มารดาร่วมกับผู้วิจัยวางแผนไว้ มีการประเมินผลทุกวันโดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๒ ซึ่งมารดามีส่วนร่วมในการประเมินตนเองจากแบบบันทึกติดตามผลการสอนแนะ และนำปัญหาที่พบใหม่หรือที่ไม่บรรลุตามเป้าหมายในแต่ละวันมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติในวันต่อมา และย้อนกลับไปทำตามขั้นตอนที่ ๒ ถึง ๔ ใหม่

วันจำหน่าย: ครั้งที่ ๓

๑. ปฏิบัติเช่นเดียวกับครั้งที่ ๒ ขั้นตอนที่ ๔ และ ๕

๒. ผู้วิจัยสรุปผลการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทั้ง ๓ วันอีกครั้ง และให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน โดยเน้นย้ำการดูแลที่จำเป็น และการปฏิบัติของมารดาที่ต้องปรับปรุงพัฒนาต่อให้ถูกต้องเหมาะสม ให้ข้อมูลแหล่งบริการสาธารณสุข และการขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน

๓. ประเมินน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนด พร้อมนัดมารดาในการติดตามเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ ๑, ๒ ติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ ๓,๔ และให้ใบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย พร้อมแจ้งวันนัดตรวจสุขภาพทารกหลังจำหน่าย ๒๘ $\pm$ ๓ วัน

หลังจำหน่าย : ครั้งที่ ๑ (สัปดาห์ที่ ๑)

ขั้นตอนที่ ๑ การลงความเห็นร่วมกัน

ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบอีกครั้งพอสังเขปถึงการร่วมโปรแกรมการสอนแนะ แต่เป็นการเตรียมขณะอยู่ที่บ้าน

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา

๑. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับสมาชิกในครอบครัว พูดคุยทักทายในเรื่องสภาพความเป็นอยู่ทั่วไป ความต้องการสิ่งที่ขาดเหลือหรือเพิ่มเติม ร่วมกับการสำรวจสภาพแวดล้อมในการเลี้ยงดูทารกเพื่อสัมพันธภาพที่ดีและสร้างพื้นฐานความไว้วางใจต่อตัวผู้วิจัย และเพื่อประเมินปัญหาหรือความต้องการในเรื่องทั่วไป และการดูแลบุตรที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตของทารก

๒. ผู้วิจัยประเมินการกำกับการทดลองโดยให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และตรวจผลการตอบแบบสอบถามที่มีระดับคะแนน ๑, ๒, และ ๓ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลที่ต้องทำการสอนแนะเพิ่มเติมในหัวข้อนั้นๆ ใหม่

๓. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ทั้งจากการสังเกต ซักถาม และแบบสอบถาม รวมถึงความคิดความรู้สึก ความเข้าใจ ความมั่นใจในการดูแลบุตร และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามเพิ่มเติม และกระตุ้นถามมารดาถึงการแก้ไขปัญหานั้นๆ พร้อมให้กำลังใจ ให้ข้อมูล ชี้แนะเพิ่มเติมและเตรียมฝึกซ้ำในแต่ละปัญหา

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม

ปฏิบัติเช่นเดียวกับก่อนจำหน่าย ครั้งที่ ๑ ขั้นตอนที่ ๓

ขั้นตอนที่ ๔ การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้

ผู้วิจัยให้มารดาฝึกปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ภายใต้สภาพแวดล้อมที่บ้าน และส่งเสริมการใช้คู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ทราบข้อมูลการดูแลอย่างครอบคลุม

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ

ผู้วิจัยติดตามประเมินมารดาเป็นระยะๆ เช่นเดียวกับก่อนจำหน่าย ครั้งที่ ๒ ขั้นตอนที่ ๕ จากนั้นชี้แจงมารดาในการติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินอีกครั้งในครั้งที่ ๒ เพื่อเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ พร้อมให้แรงเสริมในการพัฒนาการปฏิบัติเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดตามเกณฑ์

หลังจำหน่าย : ครั้งที่ ๒ (สัปดาห์ที่ ๒)

ปฏิบัติเช่นเดียวกับกิจกรรมหลังการจำหน่ายครั้งที่ ๑ ขั้นตอนที่ ๒-๕ และประเมินการกำกับการทดลองอีกครั้ง จากนั้นชี้แจงมารดาเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพร้อมให้แรงเสริมในการพัฒนาการปฏิบัติเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดตามเกณฑ์

ผู้วิจัยชี้แจงและนัดหมายการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ ๓

หลังจำหน่าย : ครั้งที่ ๓ และ ๔ (สัปดาห์ที่ ๓, ๔)

๑. ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ เพื่อให้กำลังใจ ให้แรงเสริมให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรหรือการเผชิญปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงดูต่าง ๆ และเตือนการลงบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยภายหลังการจำหน่าย

๒. การโทรศัพท์ติดตามครั้งที่ ๒ (สัปดาห์ที่ ๔) ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึงการนัดตรวจสุขภาพตามกำหนดนัด และนำเอกสารการบันทึกข้อมูลและเอกสารที่ใช้ในการมาตรวจตามนัด

สรุป กลุ่มทดลองมีทั้งหมด ๓๑ คู่ ถูกคัดออก ๔ คู่ จากมารดาไม่ได้ดูแลทารกเอง ๑ คู่ และไม่มาตรวจตามนัด ๓ คู่ ซึ่งการไม่มาตามนัด ผู้วิจัยได้โทรศัพท์และส่งวิทยุติดตามเน้นย้ำความสำคัญและขอความร่วมมือ ได้รับการปฏิเสธเนื่องจากระยะทางไกลและเดินทางลำบาก (แนะนำให้พาทารกไปตรวจสุขภาพที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน) ดังนั้น คงเหลือกลุ่มควบคุมที่ใช้ในการวิจัย ๒๗ คู่

ในการจัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกลุ่มทดลอง มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดให้ความสนใจในการเข้าร่วมเป็นอย่างดี จากการสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ทำการศึกษาข้อมูลผ่านคู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อนถึงการฝึกปฏิบัติจริง แต่มีบางส่วนอ่านข้อมูลไม่ครบ ผู้วิจัยจึงได้เน้นย้ำ ให้กำลังใจ และขอความร่วมมือในการศึกษาข้อมูล ซึ่งเมื่อถึงการฝึกปฏิบัติจริง มารดามีความตั้งใจและซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม รวมทั้งสอบถามถึงผลการปฏิบัติว่าถูกต้องหรือเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร เตลอดช่วงการฝึก ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการกระตุ้น และชักจูงมารดาในการร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด ทำให้มารดาได้แสดงความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง สามารถสรุปประเด็นสำคัญและปัญหาที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมต่อได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการเสนอประเด็นท้าทายแก่มารดาในการเลี้ยงดูทารกให้มีการเจริญเติบโตดี สุขภาพแข็งแรงและมีน้ำหนักเพิ่ม ทำให้มารดามีความใส่ใจในรายละเอียดการดูแลทั้งการอุ้มทารกแบบแม่จิงโจ้ การพูดคุยหยอกล้อกับทารก และมารดามี

ความตั้งใจในการเลี้ยงดูทารกด้วยนมตนเอง โดยมีการบีบน้ำนมเก็บไว้ มีการฝึกการอุ้มดูดและป้อนนม และซักถามเพิ่มเติมในการทำให้น้ำนมมีเพียงพอ

สำหรับผลการกำกับการทดลอง ในการประเมินครั้งที่ ๑ พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านเกณฑ์ ๑๗ ราย และไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๐ ราย เมื่อได้รับการสอนแนะ และประเมินในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ พบว่า มารดาทั้งหมด ๒๗ รายมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านเกณฑ์ จึงไม่มีผู้ใดถูกคัดออกจากการวิจัย

๓. ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

๑. เมื่อถึงกำหนดนัดตรวจสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด (หลังจำหน่าย ๒๘ $\pm$ ๓ วัน) ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารก ขอดูแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและพูดคุยซักถามเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พร้อมทำการประเมินน้ำหนักของทารกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้ง

๒. ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดทราบว่าถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมแสดงความขอบคุณ

๓. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้อง และทำการจับคู่ (Match pair) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .๐๕ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. เปรียบเทียบคุณลักษณะของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตามระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์ในการดูแลทารกใช้สถิติ Chi-Square test ตามอายุและรายได้ครอบครัวด้วยสถิติ Independent t-test

๒. เปรียบเทียบคุณลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดตามเพศโดยสถิติ Chi-Square test ตามน้ำหนักตัวแรกเกิด น้ำหนักตัววันจำหน่าย และน้ำหนักตัววันนัดตรวจสุขภาพใช้สถิติ Independent t-test

๓. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้สถิติ Independent t-test

๔. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร กับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

บทที่ ๔
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest control design with non-equivalent groups) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดโดยกุมารแพทย์ และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน ๔๒ คู่ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มาเป็นกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน ๒๕ คู่ และให้ทารกในกลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านทั้งหมดจึงเริ่มศึกษากลุ่มทดลองอีก ๒๗ คู่ จากนั้นทำการจับคู่ (Match pair) เพื่อควบคุมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยจัดกลุ่มแต่ละคู่ให้มีอายุครรภ์เท่ากันหรือต่างกันไม่เกิน ๑ สัปดาห์ และมีคุณลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักตัวเหมือนกัน (SGA, AGA และ LGA) ได้เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน ๒๑ คู่ และกลุ่มทดลองจำนวน ๒๑ คู่ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

๑.๑ คุณลักษณะของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

๑.๒ คุณลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

๒.๑ สมมติฐานที่ ๑ ค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

๒.๒ สมมติฐานที่ ๒ ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

<u>ส่วนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

๑.๑ คุณลักษณะของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์ในการดูแลทารก

คุณลักษณะของมารดา	กลุ่มทดลอง (n = ๒๑)		กลุ่มควบคุม (n = ๒๑)		x^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	๖	๒๘.๖	๘	๓๘.๑	.๐๐๐[a]	๑.๐๐
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๐	๔๗.๖	๖	๒๘.๖		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	๔	๑๙.๐	๔	๑๙.๐		
อนุปริญญา/ ปวส.	๑	๔.๘	๑	๔.๘		
ปริญญาตรี	๐	๐	๒	๙.๕		
ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	๙	๔๒.๙	๖	๒๘.๖	.๗๕๑	.๑๐๑
ครอบครัวขยาย	๑๒	๕๗.๑	๑๕	๗๑.๔		
ประสบการณ์ในการดูแลทารก						
ไม่มี	๑๑	๕๒.๔	๙	๔๒.๙	.๓๕๔	.๘๕๙
มี	๑๐	๔๗.๖	๑๒	๕๗.๑		

$p < .๐๕$

a หมายถึงค่า Fisher's exact test เนื่องจากมีค่าคาดหวังในบาง cell < ๕ เกิน ๒๐% ของจำนวน cell ทั้งหมด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ ๒ เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน ๔๒ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรจำนวน ๒๑ คน และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน ๒๑ คน พบว่า มารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๑

ลักษณะครอบครัวของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑ และ ๗๑.๔ ตามลำดับ สำหรับการดูแลทารกในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์มาก่อนคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๔ ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประสบการณ์มาก่อนคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑

เมื่อนำมาเปรียบเทียบเพื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Chi-Square test พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ในข้อมูลด้านระดับการศึกษา (Fisher's exact test = .๐๐๐, p-value = ๑.๐๐) ด้านลักษณะครอบครัว (x^2 = .๗๕๑, p-value = .๑๐๑) และด้านประสบการณ์ในการดูแลทารก นั่นคือ คุณลักษณะตามระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์ในการดูแลทารกของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบข้อมูลคุณลักษณะตามค่าเฉลี่ยอายุ และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

คุณลักษณะของมารดา	กลุ่มทดลอง (n = ๒๑)		กลุ่มควบคุม (n = ๒๑)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
อายุ (ปี)	๒๕.๒๙	๘.๐๙	๒๔.๗๖	๖.๐๒	๔๐	.๒๓๕	.๘๑๕
รายได้ครอบครัว (บาท)	๗,๓๘๕.๗๑	๓,๙๙๒.๙๐	๘,๐๓๕.๗๑	๔,๓๗๖.๖๔	๔๐	-.๔๘๑	.๖๓๓

$p < .๐๕$

จากตารางที่ ๓ แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยอายุของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรเท่ากับ ๒๕.๒๙ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๘.๐๙ และค่าเฉลี่ยอายุของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ ๒๔.๗๖ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๖.๐๒

ค่าเฉลี่ยของรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรเท่ากับ ๗,๓๘๕.๗๑ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๓,๙๙๒.๙๐ และค่าเฉลี่ยอายุของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ ๘,๐๓๕.๗๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๔,๓๗๖.๖๔

เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Independent t-test พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ในข้อมูลค่าเฉลี่ยอายุ ($t = .๒๓๕$, p-value = .๘๑๕) และค่าเฉลี่ยของรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ($t = -.๔๘๑$, p-value = .๖๓๓) นั่นคือคุณลักษณะตามอายุและรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

<u>ส่วนที่ ๑</u> **ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)**

๑.๒ คุณลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามเพศ

คุณลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง (n = ๒๑)		กลุ่มควบคุม (n = ๒๑)		x^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	๑๐	๔๗.๖๒	๑๒	๕๗.๑๔	.๐๙๕	.๗๕๗
หญิง	๑๑	๕๒.๓๘	๙	๔๒.๘๖		

p < .๐๕

จากตารางที่ ๔ ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๒๑ คน และกลุ่มควบคุม ๒๑ คน โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศชายจำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๒ เป็นเพศหญิงจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายจำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ เป็นเพศหญิงจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖

เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดตามเพศด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Chi-Square test พบว่า สัดส่วนคุณลักษณะตามเพศของทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๕ เปรียบเทียบข้อมูลคุณลักษณะตามค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแรกเกิด น้ำหนักตัววันจำหน่าย และน้ำหนักตัววันนัดของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คุณลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง (n = ๒๑)		กลุ่มควบคุม (n = ๒๑)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
น้ำหนักตัวแรกเกิด (กรัม)	๒,๐๘๐.๐๐	๔๙๐.๔๔	๒,๒๔๓.๓๓	๓๗๔.๘๑	๔๐	-๑.๒๑๓	.๒๓๒
Min-Max	๑,๒๙๐-๓,๓๓๐		๑,๗๔๐-๓,๕๕๐				
น้ำหนักตัววันจำหน่าย (กรัม)	๒,๑๒๓.๓๓	๓๖๗.๐๓	๒,๑๘๗.๑๔	๓๓๕.๖๒	๔๐	-.๕๘๘	.๕๖๐
Min-Max	๑,๗๘๐-๓,๒๕๐		๑,๗๑๐-๓,๓๑๐				
น้ำหนักตัววันนัด (กรัม)	๓,๒๗๐.๔๗	๓๖๖.๕๐	๓,๐๒๔.๒๘	๕๓๓.๙๐	๔๐	๑.๗๔๒	.๐๘๙
Min-Max	๒,๕๐๐-๔,๒๐๐		๒,๐๒๐-๓,๘๒๐				

p < .๐๕

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ ๕ พบว่า คุณลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองตามค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแรกเกิดมีค่า ๒,๐๘๐ กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๔๙๐.๔๔ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัววันจำหน่ายมีค่า ๒,๑๒๓.๓๓ กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๓๖๗.๐๓ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัววันนัดมีค่า ๓,๒๗๐.๔๗ กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๓๖๖.๕๐ สำหรับกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแรกเกิดมีค่า ๒,๒๔๓.๓๓ กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๓๗๔.๘๑ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัววันจำหน่ายมีค่า ๒,๑๘๗.๑๔ กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๓๓๕.๖๒ และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัววันนัดมีค่า ๓,๐๒๔.๒๘ กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๕๓๓.๙๐

เมื่อนำมาพิจารณาเปรียบเทียบคุณลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ในข้อมูลด้านค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแรกเกิด (t = -๑.๒๑๓, p-value = .๒๓๒) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัววันจำหน่าย (t = -.๕๘๘, p-value = .๕๖๐) และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัววันนัด (t = ๑.๗๔๒, p-value = .๐๘๙) นั่นคือคุณลักษณะตามน้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักตัววันจำหน่าย และน้ำหนักตัวในวันนัดของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ส่วนที่ ๒</u> **ข้อมูลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน**

๒.๑ สมมติฐานที่ ๑ ค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

๒.๒ สมมติฐานที่ ๒ ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัว และจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรกับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = ๒๑)		กลุ่มควบคุม (n = ๒๑)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ผลต่างน้ำหนักตัว (กรัม)	๑,๑๕๐.๐๐	๒๑๖.๖๓	๘๗๘.๐๙	๔๑๑.๓๗	๓๐.๓๐	๒.๖๘๐	.๐๑๒*
Min-Max	๖๘๐-๑,๖๒๐		๑๕๐-๑,๖๗๐				
จำนวนครั้ง * * การเจ็บป่วยหลังจำหน่าย	.๐๔	.๒๒	.๗๖	๑.๓๐	๒๑.๑๓	-๒.๔๘๓	.๐๒๒*
จำนวนครั้ง: คน	๑ : ๑		๑๖ : ๘				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

* * กลุ่มตัวอย่างทารกคนเดียวกันมีการเจ็บป่วยได้มากกว่า ๑ ครั้ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ ๖ พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองซึ่งมารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑,๑๕๐.๐๐ กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๒๑๖.๖๓ โดยค่าผลต่างของน้ำหนักตัวต่ำสุดถึงค่าสูงสุดคือ ๖๘๐-๑,๖๒๐ กรัม และในกลุ่มควบคุมซึ่งมารดาได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวเท่ากับ ๘๗๘.๐๙ กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๔๑๑.๓๗ โดยค่าผลต่างของน้ำหนักตัวต่ำสุดถึงค่าสูงสุดคือ ๑๕๐-๑,๖๗๐ กรัม

สำหรับค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองเท่ากับ .๐๔ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .๒๒ และในกลุ่มควบคุมซึ่งมารดาได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .๗๖ กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๑.๓๐ โดยมีการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย ๑๖ ครั้งต่อทารก ๘ คน

เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวและค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองแตกต่างจากค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวและค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ นั่นคือ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ ๕
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi–experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest control design with non-equivalent groups) โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

กลุ่มควบคุม คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรกับกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

๒. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรกับกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

๑. ค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

๒. ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ โรงพยาบาลอุทัยธานี ในระหว่างวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ถึง ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๕๒ คู่ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากทะเบียนประวัติการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนดมาเป็นกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน ๒๕ คู่ และให้ทารกกลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านหมดก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วจึงเริ่มคัดเข้ากลุ่มทดลองอีกจำนวน ๒๗ คู่ และเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อน้ำหนักตัวและผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้วิจัยควบคุมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง ๒ กลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) คือ ทารกเกิดก่อนกำหนดแต่ละคู่มีอายุครรภ์เท่ากันหรือต่างกันไม่เกิน ๑ สัปดาห์ และมีคุณลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักตัวเหมือนกัน (SGA, AGA และ LGA) โดยทำการจับคู่ (Matching) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุดจะจัดให้เข้าคู่กันได้ทั้งหมด ๔๒ คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ๒๑ คู่ และกลุ่มทดลอง ๒๑ คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด ๓ ชุด คือ

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่องการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด คู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบบันทึกติดตามประเมินผลการสอนแนะ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

๓. เครื่องมือที่กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมก่อนตามเกณฑ์ที่กำหนด เริ่มจากผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ โรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อสำรวจข้อมูลทางเวชระเบียนผู้ป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดา จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาเป็นกลุ่มควบคุมก่อน และรอจนกลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านหมด จึงเริ่มเก็บข้อมูลในส่วนกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับการยินยอมแล้วผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และให้มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ จนถึงวันจำหน่ายผู้วิจัยจะประเมินน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด และขอความร่วมมือมารดาในการบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยของบุตรภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะประเมินน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้งในวันนัดตรวจสุขภาพทารกหลังจำหน่าย (๒๘ $\pm$ ๓ วัน) พร้อมเก็บใบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยคืน

กลุ่มทดลอง เมื่อมารดายินยอมในการเข้าร่วมวิจัย มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรเป็นรายบุคคล ซึ่งมีกิจกรรมก่อนการจำหน่ายเป็นเวลาติดต่อกัน ๓ วันๆ ละ ๑-๒ ชั่วโมง ตามขั้นตอนการสอนแนะ ๕ ขั้น คือ ๑) การลงความเห็นร่วมกัน ๒) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ๓) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม ๔) การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และ ๕) การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ โดยมารดาร่วมกับผู้วิจัยในการวางแผนฝึกปฏิบัติกิจกรรมภายใต้การให้ความรู้ สอนสาธิต การชี้แนะ และการฝึกทดลองปฏิบัติจริงซ้ำๆ จนเกิดทักษะและความชำนาญ จากนั้นมารดาร่วมกับผู้วิจัยในการประเมินผลการฝึกปฏิบัติทุกครั้งจนถึงวันจำหน่ายผู้วิจัยประเมินน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด และขอความร่วมมือมารดาในการบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วย และหลังการจำหน่ายผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน ๒ ครั้งๆ ละ ๑ ชั่วโมง ในช่วงสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ หลังการจำหน่ายซึ่งมีการประเมินการกำกับการทดลองคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทั้ง ๒ ครั้ง และติดตามทางโทรศัพท์ ๒ ครั้ง ๆ ละ ๑๐-๑๕ นาที ในสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ หลังการจำหน่าย ซึ่งเป็นการให้แรงเสริม และให้กำลังใจ พร้อมกับเน้นการมาพาบุตรตรวจตามนัด เมื่อถึงกำหนดนัดตรวจสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด (๒๘ $\pm$ ๓ วัน) ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารก ทำการประเมินน้ำหนักของทารกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้ง และพูดคุยซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลพร้อมขอใบบันทึกความเจ็บป่วยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .๐๕ โดยการเปรียบเทียบคุณลักษณะของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดใช้สถิติ Chi-Square test และสถิติ Independent t-test ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัวและค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

๑. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีผลต่างน้ำหนักตัวมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ ๑ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีผลต่างน้ำหนักตัวมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ ๑ สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวทารกถือเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตที่สังเกตและตรวจวัดได้ง่าย (กุลลดา เปรมจิตร์, ๒๕๔๗) โดยมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องหลาย

ประการ ได้แก่ พันธุกรรม การได้รับอาหารเหมาะสมและเพียงพอ การนอนหลับ การรักษาอุณหภูมิกาย การมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยบ่อย และการถูกกระตุ้นสัมผัส แต่ในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นถือเป็นเรื่องที่มีความจำเพาะเจาะจง เพราะโดยทั่วไปจะพบทารกกลุ่มนี้ในกลุ่มของทารกน้ำหนักตัวน้อยถึงร้อยละ ๔๐ (Pilliteri, 1999) และมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่ายจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ดังนั้น จึงต้องมีความรู้และทักษะที่ดีในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดก่อน ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญและเหมาะสมที่สุดในการเลี้ยงดูทารกช่วงแรกของชีวิตคือ มารดา (McKellar, et al., 2002; Johnson, 2008) ผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรให้แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองได้เรียนรู้การปฏิบัติและฝึกการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของ Jensen & Bobak (1985) โดยยึดหลักการดูแลทารกแรกเกิดที่เน้นการดูแลที่จำเป็นในการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดของเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์ (๒๕๔๕) ผ่านเทคนิคการสอนแนะของ Girvin (1999) มีกิจกรรมแบ่งเป็น ๒ ช่วงคือ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และขณะอยู่บ้าน ประกอบด้วยแต่ละช่วงจะมีการดำเนินกิจกรรม ๕ ขั้นตอน คือ

๑. การลงความเห็นร่วมกัน เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงการร่วมกิจกรรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน โดยเริ่มต้นกิจกรรมเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้วิจัย และการร่วมกันทำข้อตกลงในการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการร่วมกันกำหนดเวลาที่เหมาะสมซึ่งกันและกัน ช่วยให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อความตั้งใจและการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงดูทารกได้เป็นอย่างดี

๒. การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา เป็นการซักถามความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สำหรับการประเมินจะเป็นการวางรากฐานของการวางแผนการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย (อาภรณ์ ภู่วิกยพันธ์, ๒๕๕๐) ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ให้มารดาแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย ภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเอง และให้มารดาได้ประเมินตนเองทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่เคยได้รับ จึงทำให้มารดาได้มองเห็นแนวทางการพัฒนาตนเอง และได้ร่วมวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแนวทางการเลี้ยงดูให้เหมาะสมกับบุตร และปรับเปลี่ยนแนวทางตามที่ต้องการได้ ส่งผลให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

๓. การสะท้อนปัญหาและวางแผน เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกที่เป็นการดูแลที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดของเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์ (๒๕๔๕) มาประยุกต์ โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมการดูแลทั้งหมดที่ส่งผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัว และผู้วิจัยได้วางแผนจัดกิจกรรมนี้ให้สอดคล้อง

กับการดูแลชีวิตประจำวันของทารก เพื่อให้มารดามีความเข้าใจ ไม่รู้สึกกลัวในการดูแล และลดความรู้สึกว่าการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นเรื่องยาก (McKellar, et al., 2002) ตามหลักการดูแลทารกดังต่อไปนี้

๓.๑ การดูแลอุณหภูมิกาย เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีพื้นที่ผิวกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ง่าย ทารกจึงต้องสร้างความร้อนในร่างกายเพิ่มขึ้นโดยการนำแคลอรีที่ได้รับจากอาหารไปสลายเป็นความร้อนแทน ทำให้น้ำหนักไม่เพิ่มหรือลดลง (วีณา จีระแพทย์, ๒๕๔๓) ผู้วิจัยจึงเน้นการเลี้ยงดูทารกโดยเริ่มตั้งแต่การจัดเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีลมหรืออากาศเย็นพัดผ่าน การสวมเสื้อผ้า หมวกและถุงเท้าให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ การเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่เปียกชื้น รวมทั้งการสังเกตอาการทารกและการแก้ไขเมื่อพบว่ามีอุณหภูมิกายต่ำ คือ การอุ้มกอด การห่อตัว การอุ้มแบบแม่จิงโจ้ ซึ่งทารกที่ได้รับการควบคุมอุณหภูมิกายให้ปกติดีแคลอรีที่ได้รับจากอาหารจึงเป็นการนำไปใช้เพื่อการเจริญเติบโต ทำให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้

๓.๒ การป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าทารกที่มีคุณภาพดี แข็งแรง หรือมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย (ประอร ชวลิตธำรง, ๒๕๔๒) โดยทั่วไปทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาผ่านทางรก แต่เนื่องจากทารกเหล่านี้มีระยะเวลาการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ มีผลทำให้การเจริญเติบโตของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ซึ่งรวมถึงระบบภูมิคุ้มกันด้วยทารกจึงเกิดภาวะติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกายได้ง่าย (นฤมล ธีระรังสิกุล, ๒๕๔๒; Ashwill and Thomson, 1992; Blackburn, 1995) เมื่อทารกมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นการเจริญเติบโตต้องช้าหรือหยุดลงชั่วขณะโดยเฉพาะน้ำหนักตัวที่ไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลง ผู้วิจัยจึงเน้นการเลี้ยงดูเพื่อป้องกันไม่ให้ทารกมีความเจ็บป่วยและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โดยให้มารดาตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกซึ่งเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุด การดูแลความสะอาดร่างกายและของใช้ทารก การแยกทารกจากที่มีการติดเชื้อหรือการไม่ให้บุคคลที่มีปัญหาการติดเชื้อดูแลทารก เช่น ผู้ที่เป็นหวัด ไอ จาม เป็นต้น รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ทารก (สุอารีย์ อันตระการ, ๒๕๕๐) ซึ่งจากการติดตามเยี่ยมบ้านและการสอบถามมารดาเพิ่มเติมพบว่า มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงด้วยบุตรด้วยนมตนเองเพราะอยากให้บุตรมีภูมิต้านทานดี ไม่ป่วยง่าย

๓.๓ การได้รับนม ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการสารอาหารและพลังงานมากเพื่อให้ในการเจริญเติบโต การให้อาหารที่เหมาะสมและเพียงพอจึงช่วยให้ทารกมีการเพิ่มน้ำหนักตัวดี โดยนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด (สุอารีย์ อัน

ตระการ, ๒๕๕๐) โปรแกรมนี้ผู้วิจัยสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง มีการสอนและสาธิตการให้ทารกดูดนม การสังเกตทารกดูดได้น้ำนม และได้รับนมเพียงพอหรือไม่ พร้อมกับการจัดทารกให้อยู่กับมารดาตั้งแต่แรกเริ่มกิจกรรม และได้ฝึกให้บุตรดูดนม ทำให้มารดาได้รับประสบการณ์ตรง และได้สังเกตการให้นมเองอย่างต่อเนื่องจนเกิดความคุ้นเคยกับพฤติกรรมและความต้องการที่บุตรแสดงออกมา ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการทารกได้ รวมทั้งการสังเกตการได้รับนมและการให้นมต่อเนื่องไม่เลยมื้อนม จึงทำให้ทารกได้รับอาหารเต็มที่และเพียงพอ ส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวทารก และการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในกลุ่มทดลองทารกมีได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวถึง ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๖ (n= ๕๒) กลุ่มควบคุม ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๑ (n= ๕๒)

๓.๔ การดูแลด้านระบบหายใจ นอกจากการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแล้ว ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องมีการเฝ้าระวังให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอเพื่อป้องกันภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้น การหยุดหายใจ และส่งเสริมกลไกการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นไปอย่างปกติ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการเพิ่มน้ำหนักตัว โปรแกรมนี้จึงเน้นให้มารดาคำนึงถึงการเอาใจใส่และเฝ้าระวังในการจัดท่านอน การอุ้มให้นม การจัดที่นอนแข็งนิ่ม รวมทั้งการใช้ลูกสูบยางในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง

๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการ และการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างมารดาทารกเป็นส่วนสำคัญอีกประการหนึ่งเพราะนอกจากช่วยให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นดี ยังส่งผลต่อพัฒนาการของทารก และสายใยรักและผูกพันของมารดา-ทารกอีกด้วย โดยจัดให้มารดาฝึกปฏิบัติการอุ้มทารกแบบแม่จิงโจ้ การอุ้มกอดพูดคุยหยอกล้อ การสัมผัสที่นุ่มนวล ถือเป็นการกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสอย่างหนึ่ง เนื่องจากการการกระตุ้นความรู้สึกทุกชนิด รวมทั้งการสัมผัส จะมีผลไปกระตุ้นเรติคูลา ฟอร์เมชัน (Reticular Formation) มีผลให้มีการกระตุ้นไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และทาลามัส (Thalamus) ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นต่อมพิทูอิตารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) เพิ่มขึ้น (Rice, 1997) น้ำหนักทารกจึงเพิ่มขึ้น

๔. การฝึกทดลองปฏิบัติ ผู้สอนแนะใช้การสอน/ สาธิต ชี้แนะ และให้คำปรึกษามารดาปฏิบัติการดูแลกิจวัตรประจำวันบุตร ได้แก่ การอุ้มทารก การจัดท่านอน การให้นม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การอาบน้ำ การกระตุ้นประสาทสัมผัส การจัดเตรียมสถานที่/ อุปกรณ์ของใช้ และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้สอนแนะคอยสังเกตพฤติกรรมการดูแลแต่ละกิจกรรมและให้ข้อมูลเพิ่มเติม และ/ หรือให้แรงเสริม ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำ แตกต่างกันไปตามมารดาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคน โดยในการให้ความรู้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล ซึ่งการให้ความรู้เป็นกระบวนการที่

ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และมีพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร ช่วยเพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง อันจะส่งผลโดยตรงต่อความเชื่อและการปฏิบัติ ทำให้เกิดความรู้อย่างมีแบบแผนส่งผลต่อพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, ๒๕๓๖)

๕. การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม สรุปผลการปฏิบัติกิจกรรมตามช่วงเวลาที่กำหนด มารดาร่วมประเมินผลด้วยตนเองถึงผลการปฏิบัติกิจกรรม นำปัญหาที่พบมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติต่อไป ตามขั้นตอนที่ ๒ ถึง ๔ หากมารดาไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จะกลับไปเริ่มขั้นตอนที่ ๒ ใหม่ จนกว่ามารดาจะสามารถทำได้ตามเป้าหมาย โดยผู้วิจัยร่วมกับมารดาในการประเมินผลการปฏิบัติ และผู้วิจัยคอยสนับสนุน ชี้แนะ ให้กำลังใจในการปฏิบัติ และให้ความรู้หรือสาธิตซ้ำเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด ซึ่งถือว่าเป็นการให้มารดามีการเสริมสร้างฐานความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) ที่ว่าการสอนเพียงครั้งเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี ภายหลังการสอนต้องมีการติดตามกระตุ้นเป็นระยะ และต้องมีการฝึกฝนหรือปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญและทักษะในการปฏิบัติ

เมื่อทารกจำหน่ายกลับบ้านผู้วิจัยได้มีการติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อการสอนแนะให้มารดาอย่างต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการปฏิบัติจริงโดยมีแบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นการดูแลที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด และส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว โดยประเมินจากความบ่อยในการปฏิบัติซึ่งการปฏิบัติที่ดีที่สุดแต่ละข้อคำถามคือ การทำเป็นประจำทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ กลุ่มตัวอย่างทุกรายต้องมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูในแต่ละข้ออย่างน้อยคือ ต้องทำบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ ๓ ใน ๔ ครั้งเมื่อมีเหตุการณ์) จากการวิจัยครั้งนี้มารดาในกลุ่มทดลองทั้งหมดมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรตามเกณฑ์ที่กำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองจึงมีผลต่างน้ำหนักตัวมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

การที่ทารกได้รับการเลี้ยงดูได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนั้นจะเกิดขึ้นไม่ได้หากมารดาไม่มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการเลี้ยงดูทารกที่ดี โดยมารดากลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ มีการพัฒนาความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดจากผลของการสอนแนะที่มีการใช้กลวิธีต่างๆ ได้แก่ การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแล การตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติ การให้การสนับสนุนชี้แนะการปฏิบัติที่เหมาะสมมีการให้แรงเสริมเมื่อปฏิบัติถูกต้อง และชี้แนะหรือสาธิตใหม่เมื่อปฏิบัติไม่ได้หรือไม่ถูกต้อง ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และการให้การช่วยเหลือของผู้สอนแนะ (ผู้วิจัย) ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลและติดตามต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้มารดากลุ่มทดลองสามารถใช้ความรู้และทักษะที่ได้รับไปแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง (อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, ๒๕๔๙; ไอบาร์รา,

๒๕๕๐; ฮวัง คึน-กี, ๒๕๕๑) และด้วยกลยุทธ์ของการสอนแนะที่สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศอันดีระหว่างกันทำให้มารดากลุ่มทดลองมีความยินดีและเอาใจใส่ในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีการศึกษาคู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนการฝึกปฏิบัติ มีความตั้งใจในการรับฟังข้อมูล และมีการซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ซึ่งข้อมูลที่ให้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ข้อมูลลักษณะและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลกิจวัตรประจำวัน ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ มีสุขโข (๒๕๔๐) ที่พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก การให้นม พฤติกรรมทารก การฝึกปฏิบัติในการอาบน้ำ การให้ยา และการรับวัคซีน กิจกรรมการสอนแนะโดยให้ความรู้โดยการสอน/ สาธิต/ สาธิตย้อนกลับ การสนับสนุนและชี้แนะเป็นรายบุคคล ทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ดี ส่งผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัว สอดคล้องกับการศึกษาของวัลทนี ทองมี (๒๕๔๒) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ และการจัดกิจกรรมการสอนแนะที่เน้นการมีส่วนร่วม ให้ผลที่สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิต ณ พัทลุง (๒๕๔๙) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

สมมติฐานที่ ๒ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ ๒ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่เจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนด นอกจากการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีสุขภาพดี มีภูมิต้านทานโรคที่ดี ต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันการเจ็บป่วยของทารกได้ รวมทั้ง เมื่อมีปัญหาสุภาพของทารกเกิดขึ้นต้องให้การช่วยเหลือ

เบื้องต้นก่อนถึงมือแพทย์ หรือควบคุมอาการเบื้องต้นไม่ให้เกิดความรุนแรงได้ ดังนั้น มารดาจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลที่ดี มีความชำนาญในการปฏิบัติ และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้ เพื่อป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดตามมา

การศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการเลี้ยงดูฟูมฟักเป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหา และกระบวนการขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เมื่อกลับบ้านมารดาจึงสามารถให้การเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้จากพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่มารดามีความบ่อยในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตอยู่ในระดับบ่อยครั้งและทุกครั้งที่มีเหตุการณ์นั้นๆ โดยในการประเมินครั้งแรกในสัปดาห์ที่ ๑ หลังการจำหน่าย มารดาในกลุ่มทดลอง (n = ๒๗) มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ถึง ๑๗ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๐ คน แต่เมื่อมารดาได้รับการสอนแนะเพิ่มเติมในสถานการณ์จริงที่บ้าน ซึ่งโดยปกติไม่มีบุคลากรทางการแพทย์การพยาบาลคอยให้การช่วยเหลือ จึงทำให้มารดาเกิดกำลังใจและมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกเมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงเป็นที่บ้านมากขึ้น โดยในการสอนแนะมีการเน้นย้ำความสำคัญและความจำเป็นของความบ่อยในการปฏิบัติให้บ่อยครั้งหรือทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ เมื่อมีการประเมินผลครั้งที่ ๒ ในสัปดาห์ที่ ๒ มารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรผ่านเกณฑ์ทั้งหมด หลังจากนั้นมีการโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้กำลังใจ และให้แรงเสริมในการเลี้ยงดูบุตร และมีคู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดไว้ศึกษาทบทวนต่อเนื่องที่บ้านได้ เมื่อมีปัญหา มารดาสามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ทารกจึงมีการเจ็บป่วยน้อยลง

จากการสอบถามเพิ่มเติมกับมารดาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง (n = ๒๑) พบว่า ปัญหาเรื่องการสำรอกนมพบ ๒ ครั้งต่อทารก ๒ คน มารดาแก้ไขอาการได้เอง ปัญหาอุณหภูมิกายสูงพบ ๔ ครั้งต่อทารก ๓ คน มารดาประเมินสาเหตุได้ว่าจากอากาศร้อนและแก้ไขได้ทั้งหมด ปัญหาเรื่องการหายใจพบ ๓ คนต่อทารก ๓ คน มารดาประเมินได้ว่าทางเดินหายใจถูกอุดกั้นบางส่วนจากน้ำมูก และนมหลังทารกเรอ มารดาสามารถนำสิ่งอุดกั้นออกได้เอง ๒ คน อีก ๑ คนพาทารกไปโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มมารดาอธิบายว่า การที่สามารถแก้ไขปัญหาหรือให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้มาจากการนำความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาเมื่ออยู่โรงพยาบาลมาใช้ และมั่นใจว่าแก้ไขได้เองเนื่องจากเคยทดลองฝึกปฏิบัติมาก่อน และเปิดคู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับไปทบทวนดูก่อนทำการแก้ไขจริง ส่วนมารดา ๑ คนที่พาบุตรไปโรงพยาบาล ทราบปัญหาและแนวทางการแก้ไขดี แต่ไม่มั่นใจใน

การนำสิ่งคัดหลั่งออกเอง เนื่องจากบุตรตัวเล็ก รูจมูกมีขนาดเล็กมากกลัวบุตรเป็นอันตราย ทารกคนนี้ถือเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่มีการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย

สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม (n = ๒๑) มีปัญหาสุขภาพเรื่อง การสำรอกนม อาเจียน ๕ ครั้งต่อทารก ๕ คน ท้องเสีย ๑ ครั้งต่อทารก ๑ คน ตาอักเสบ ๑ ครั้งต่อทารก ๑ คน ทางเดินหายใจอุดกั้น ๒ ครั้งต่อทารก ๒ คน สะดืออักเสบ ๑ ครั้งต่อทารก ๑ คน การติดเชื้อ ๕ ครั้งต่อทารก ๓ คน ท้องอืด ๘ ครั้งต่อทารก ๕ คน ตัวเหลือง ๒ ครั้งต่อทารก ๒ คน ปัญหาทั้งหมดมารดาแก้ไขเบื้องต้นเอง ๙ ครั้งต่อทารก ๓ คน ในเรื่องการสำรอกนม ๓ ครั้งต่อทารก ๑ คน ท้องอืด ๖ ครั้งต่อทารก ๒ คน และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล คลินิกแพทย์ และสถานีอนามัย ๑๖ ครั้งต่อทารก ๘ คน ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกกลุ่มนี้ โดยมีทารกต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ๕ ครั้งต่อทารก ๓ คน ด้วยปัญหาการติดเชื้อทั้งหมด และมีทารก ๑ คนที่เจ็บป่วยรุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จะเห็นได้ว่าทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมมีการเจ็บป่วยบ่อย และทารกที่เจ็บ ๑ คนเจ็บป่วยมากกว่า ๑ ครั้ง โดยการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นมีหลายปัญหาที่สามารถให้การดูแลเพื่อป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยรุนแรงได้ หากมารดามีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตของทารก ซึ่งต้องได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญจนนำไปประยุกต์ใช้ได้ในการดูแลชีวิตประจำวันของทารก

นอกจากนี้ภายหลังการจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดามากกว่าทารกในกลุ่มควบคุม (n = ๕๒; กลุ่มทดลอง ๒๗ คน, กลุ่มควบคุม ๒๕ คน) คือ ได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียวถึง ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๒ ของทารกทั้งหมด กลุ่มควบคุมมีเพียง ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๑ ของทารกทั้งหมด และทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม ในกลุ่มทดลองมี ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๑ ของทารกทั้งหมด กลุ่มควบคุมมี ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๕ ของทารกทั้งหมด ส่วนทารกที่ได้รับนมผสมเพียงอย่างเดียวไม่พบในกลุ่มทดลอง พบเฉพาะในกลุ่มควบคุมซึ่งมีถึง ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๑ ของทารกทั้งหมด จะเห็นได้ว่าทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดามากกว่า จึงได้รับภูมิต้านทานโรคมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่งผลให้มีการเจ็บป่วยน้อยลง

ข้อจำกัดในการวิจัย

๑. จำนวนวันนอนของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่เท่ากัน โดยกรณีที่ทารกกลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนมากกว่า ๓ วัน ในช่วงระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมตามขั้นตอนโปรแกรมการสอนแนะ กลุ่มตัวอย่างบางรายยังไม่ได้รับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัย

๒. ช่วงระยะเวลาการวิจัย มีการเก็บข้อมูลตั้งแต่ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลจนถึง ๒๘ + ๓ วันหลังจำหน่าย มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองที่บ้าน มารดามีโอกาสที่จะได้รับการส่งเริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรจากแหล่งข้อมูลอื่นขณะเข้าร่วมการวิจัยได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า การใช้โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านความเจ็บป่วยหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

๑.๑ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse) คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นบทบาทเชิงรุกและเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้ ดังนั้น พยาบาลจึงควรนำโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดไปใช้ในการส่งเสริมมารดาให้มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีการเจริญเติบโตที่ดี และบทบาทอิสระเชิงรุกที่สำคัญคือ โปรแกรมนี้มีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังการจำหน่ายเพื่อติดตามผลการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างต่อเนื่องที่บ้านว่าปฏิบัติได้จริงและแก้ไขปัญหาได้ โดยในการพยาบาลนั้นนอกจากต้องมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดีแล้ว ผู้ปฏิบัติต้องมีทัศนคติที่ดีและเข้าใจในพื้นฐานความรู้ความสามารถ และความรู้สึกของมารดาแต่ละราย เพื่อให้มารดาแสดงออกถึงความคิด ความเชื่อ และสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ได้จริงอย่างเต็มที่ รวมทั้งเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างอีกด้วย

๑.๒ ด้านการศึกษา ควรมีการสนับสนุนให้มีการบรรจุหลักการหรือแนวทางส่งเสริมเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด และเข้าถึงมารดาได้จริงในรายวิชา การพยาบาลเด็ก และการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษามีองค์ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรแก่มารดา เพื่อให้มีทักษะในการเข้าถึงเพื่อส่งเสริมให้มารดาดึงศักยภาพมาใช้อย่างเต็มที่

๑.๓ ด้านการบริหาร ควรมีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ทั้งในโรงพยาบาล สถานีอนามัย และในชุมชน ซึ่งควรมีการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์และสื่อต่างๆ รวมทั้งมีการกำหนดนโยบายเชิงปฏิบัติการให้พยาบาลหรือบุคลากรด้านสาธารณสุข ในสถานบริการสุขภาพและในชุมชนเป็นผู้ให้บริการเชิงรุก โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพื่อทราบสถานการณ์และปัญหาที่แท้จริง และนำเทคนิคการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรไปประยุกต์ใช้

๒. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๒.๑ ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะยาว เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งในด้านความเจ็บป่วย การเจริญเติบโตและพัฒนาการ

๒.๒ ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการจัดกระทำตั้งแต่ระยะหลังคลอด เปรียบเทียบกับจัดกระทำก่อนการจำหน่าย เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์มารดากับบุตรช่วงหลังคลอดระยะแรก จะทำให้มารดามีความรักความผูกพันและเอาใจใส่ดูแลทารกเป็นอย่างดี และกรณีที่มารดากลับบ้านก่อนทารก เมื่อทารกพร้อมจำหน่ายมักติดตามมารดาไม่ได้ หรือไม่มาตามกำหนดนัด ทั้งนี้อาจศึกษาผลของโปรแกรมต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของทารก หรือต่อความพึงพอใจของมารดาในการให้บริการพยาบาล

๒.๓ ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่างอื่นเช่น บิดา หรือผู้ดูแล เนื่องจากปัจจุบันมารดาไม่ได้เลี้ยงดูบุตรเองมากขึ้น และการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องคัดออก ๔ คน (กลุ่มทดลอง ๑ คน กลุ่มควบคุม ๓ คน) เนื่องจากมารดาไปทำงาน ๓ คน ไปเรียน ๑ คน

๒.๔ ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดา เนื่องจากการติดตามเยี่ยมบ้านและการสอบถามมารดาเพิ่มเติมพบว่า มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงด้วยบุตรด้วยนมตนเองเพราะอยากให้บุตรมีภูมิต้านทานดี ไม่ป่วยง่าย และการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวถึง ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๒ ของทารกทั้งหมด กลุ่มควบคุมมีเพียง ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๑ ของทารกทั้งหมด และทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม ในกลุ่มทดลองมี ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๑ ของทารกทั้งหมด กลุ่มควบคุมมี ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๕ ของทารกทั้งหมด ส่วนทารกที่ได้รับนมผสมเพียงอย่างเดียวไม่พบในกลุ่มทดลอง พบเฉพาะในกลุ่มควบคุมซึ่งมีถึง ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๑ ของทารกทั้งหมด (n = ๕๒; กลุ่มทดลอง ๒๗ คน, กลุ่มควบคุม ๒๕ คน)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กัลยา นาคเพ็ชร. ๒๕๓๕. การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาทารก และจิตเวช หน่วยที่ ๑-๗.** พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กัลยา วานิชย์บัญชา. ๒๕๕๓. **การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** พิมพ์ครั้งที่ ๑๖. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

กัลยา วานิชย์บัญชา. ๒๕๕๓. **หลักสถิติ.** พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. (ม.ป.ท.)

กิตติมา สำราญไชยธรรม. ๒๕๔๑. **การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย ๑-๕ ปี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลลดา เปรมจิตร์. ๒๕๔๗. **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลร่วมกับการดูแลแบบแคงการูต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มของน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วีณา จีระแพทย์. ๒๕๔๕. **หลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วีณา จีระแพทย์. ๒๕๔๘. **การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด.** กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.

กฤษฎา แสวงดี, บรรณาธิการ. ๒๕๔๗. **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

จรรยา สุวรรณทัต. ๒๕๒๗. ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ ๘-๑๕, สาขาคหกรรมศาสตร์.** นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จีรเนาว์ ทัศศรี. ๒๕๔๕. **การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด.** สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

จุฑารัตน์ มีสุขโข. ๒๕๔๐. **ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เจษฎาพร พิชัยยา. ๒๕๔๕. **ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉลองรัตน์ อินทรีย์. ๒๕๒๒. **อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

ชาญชัย โพธิ์คลัง. ๒๕๓๒. **หลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ในการฝึกกีฬา: The scientific basic of coaching.** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. ๒๕๔๑. **ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนด โรงพยาบาลรามาธิบดี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดรุณี รุจกรกานต์. ๒๕๔๑. **การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล.** ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.

ดรุณี สำเภาทอง. ๒๕๓๘. **การเสริมสร้างสมรรถภาพการสอนของครูประถมศึกษา โดยกระบวนการฝึกอบรมแบบเน้นการสอนแนะ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอนบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงตา ภัทโรพงศ์. ๒๕๔๘. **ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต. ๒๕๔๓. **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, กระทรวง. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๔๙. **รายงานผลการสำรวจทั่วราชอาณาจักร การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ธันวาคม พ.ศ.๒๕๔๘-กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๔๙.** (ม.ป.ท.)

นที เกื้อกูลกิจการ. ๒๕๔๑. **การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล.** สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

นฤมล ธีระรังสิกุล. ๒๕๔๒. **การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด.** พิมพ์ครั้งที่ ๓ (ปรับปรุง). กรุงเทพฯ: พีเพรส.

นนทวัฒน์ สุขผล. ๒๕๔๓. **เทคนิคการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: เอ็กซเปอร์เน็ท.

บุษริน เอี่ยวสี่หยก. ๒๕๔๕. **ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปทีป เมธาคุณวุฒิ. ๒๕๔๓. **การจัดการเรียนการสอนที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเทือง ภูมิภัทราคม. ๒๕๔๐. **การปรับพฤติกรรม: ทฤษฎีและการประยุกต์.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. ๒๕๓๖. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประพุทธ ศิริปุณย์. ๒๕๓๖. ทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ประพุทธ ศิริปุณย์ และอุรพล บุญประกอบ (บรรณาธิการ), **ทารกแรกเกิด.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

พรรณี ธีระบุญชัยกุล. ๒๕๔๕. **การสร้างมาตรฐานการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พีระพงษ์ บุญศิริ. ๒๕๓๖. **จิตวิทยาการกีฬา (Sport Psychology).** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

เพ็ญศรี หงษ์พานิช. ๒๕๔๘. **ผลของการอบรมและสอนแนะอาสาสมัครเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมสตรี.** งานบริการสุขภาพปฐมภูมิ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี.

ไพบูลย์ เทวรักษ์. ๒๕๔๐. **จิตวิทยาการเรียนรู้.** (ม.ป.ท.): เอส ดี เพรส การพิมพ์.

มายูร เรืองสุข. ๒๕๔๗. **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตน์ศิริ ทาโต. ๒๕๕๑. **การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์. ๒๕๔๒. **ผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัฒนา สุนทรชัย. ๒๕๔๖. **เรียนสถิติด้วย SPSS ภาคสถิติอิงพารามิเตอร์.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

วาโร เพ็งสวัสดิ์. ๒๕๕๓. **สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: สุวีริยาศาส์น.

วิราวรรณ คล้ายหิรัญ. ๒๕๔๔. การสอนแนะ (coaching): สอนแบบใจสัมผัสใจ. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี,** ๑๓(๑); ๔๑-๔๕.

ศิริจันทร์ ภัทรวิเชียร. ๒๕๔๗. **ผลของโปรแกรมการสอนแนะการปฏิบัติตนต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิริชัย กาญจนาวสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และ ดิเรก ศรีสุโข. ๒๕๕๑. **การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับงานวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมทรง เค้าฝาย. ๒๕๔๑. **ผลของการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง. ๒๕๔๘. **จำนวนเกิดมีชีพทั้งประเทศ จำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด กลุ่มอายุมารดา และเพศ พ.ศ.๒๕๔๘** [Online] แหล่งที่มา: *http://203.157.19.191/.* [๒๕๕๑, พฤศจิกายน ๒]

สิทธิโชค วรานุสันติกูล. ๒๕๓๙. บริหารแบบโค้ช : Coaching management. สิทธิโชค วรานุสันติกูล (บรรณาธิการ), **ศิลปะการบังคับบัญชา.** กรุงเทพฯ: บุคแบงก์.

สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม. ๒๕๔๖. **ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อความวิตกกังวล**

และพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรางค์ โควัตระกูล. ๒๕๓๖. **จิตวิทยาการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุหรี หนุ่งอาหลี. ๒๕๔๗. **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์. ๒๕๔๙. **สอนงานอย่างไร...ให้ได้งาน (Coaching).** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

อุทัยวรรณ สกลรัตน์. ๒๕๕๐. **ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อวยพร เรืองตระกูล. (ม.ป.ป.). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. (ม.ป.ท.).

ไอบาร่า. ๒๕๕๐. **การสอนงาน ปรึกษาและดูแล: Coaching and Mentoring.** แปลโดย กมลวรรณ รามเดชะ. กรุงเทพฯ: เอ็กซเปอร์เน็ต.

<u>ภาษาอังกฤษ</u>

Aagaard, H., and Hall, E.O.C. 2008. Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A meta-Synthesis. **Journal of Pediatric Nursing,** 23(3): e26-e36.

Ashwill, J.W. and Thamson, E.D. 1992. **Pediatric nursing.** 6th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.

Berhman, R.E., and Vaughana, V.C. 1987. **Pediatrics.** 13th ed. St. Louis: W.B. Saunders.

Blackburn, S. 1995. Problems of preterm infants after discharge. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing,** 24: 43-49.

Blanco, J.D. 2000. Clinical problem of preterm labor. **Clinical Obstetic Gynecologic** : 713-716.

Caughey, A.B. 2007. Definition, incidence, significance, and demographic characteristics of preterm birth. [Online]. Available from: *http://www.uptodate.com/*. [2007, July 6]. Cited in LaHood, A., and Bryant, C.A. 2007. Outpatient Care of the Premature Infant. **American Family Psysician,** 76(8): 1159-64.

Chick, N., and Meleis, A.I. 1986. Transition: A nursing concern. In P.L. Chinn (Ed.). **Nursing Research Methodology: Issue and Implementations.** Rockville Maryland: Aspan publisher.

Clarke, E.B.,and Spross, J.A. 1996. Expert coaching and guidance. In Hamrie, A.B., Spross, J.A., And Hanson, C.M. (eds.), **Advance Nursing practice: An integrative approach.** Philadelphia: W.B. Saunders.

Davis, L., Mohay, H., and Edwards, H. 2003. Mother' involvement for their premature infants: An historical overview. **Journal of Advance Nursing,** 42: 578-586.

Girvin, J. 1999. Coaching for improving job performance and satisfication. **Nursing Times,** 95: 55-57.

Grealish, L. 2000. The Skills of coach are an essential element in clinical Learning. **Journal of Advance Nursing,** 13: 649-661.

Hall, E.O.C. 2005. Being in an alien world. Parents' lived experiences when a small or newborn child is critically ill. Scandinavian **Journal of Caring Sciences,** 19: 179-185. Cited in Aa gaard, H., and Hall, E.O.C. 2008. Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A meta-Synthesis. **Journal of Pediatric Nursing,** 23(3): e26-e36.

Heermann, J.A., Wilson, M.E., and Wilhelm, P.A. 2005. Mothers in the NICU: Outsider to partner. **Pediatric Nursing,** 31: 176-181.

Holditch-Davis, D., and Miles, M.S. 2000. Mother stories about their experiences in neonatal intensive care unit. **Neonatal Network,** 19: 13-21.

Hurst, I. 2001. Mothers' strategies to meet their needs in the newborn intensive care nursery. **Journal of Perinatal and Neonatal Nursing,** 15: 65-82.

Jensen, M.D., and Bobak, M.I. 1985. **Maternity and gynecological care: The nurse and the family.** 3rd ed. St. Louis: Mosby.

Jackson, K., et at. 2003. From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. **Journal of Advanced Nursing,** 43: 120-129.

Jirapaet, V. 2000. Effects of an Empowerment Program on Coping, Quality of life, and the Maternal role Adaptation of Thai HIV-Infected mother. **Journal of the Association of nurses in AIDS care,** 11(4): 34-35.

Johnson, A.N. 2008. Promoting Maternal Confidence in the NICU. **Journal of Pediatric Health Care,** 22(4): 254-257.

Kang, R. et al. 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.

Kenner, C. 2007. Transition to Home: Family Perspectives on care in Russia. **Newborn and Infant Nursing reviews,** 7(1): 20-24.

Kenner, C., and Lott, J.W. 2003. **Comprehensive neonatal nursing a physiologic perspective.** 3rd ed. St. Louis: Saunders.

Kenner, C., and Lott., J.W. 1990. Parent transition after discharge from the NICU. **Neonatal Network,** 9(2): 31-37.

LaHood, A., and Bryant, C.A. 2007. Outpatient Care of the Premature Infant. **American Family Physician,** 76(8): 1159-64.

Leddy, S., and Pepper, J.M. 1998. **Conceptual base of professional nursing.** 4th ed. Philadelphia: Lippincott.

Lee, C.S., Long, A., and Boore, J. 2008. Taiwanese woman's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: A grounded theory study. **International Journal of Nursing Studies**[Online]. (n.d.). Available from: *www.sciencedirect.com.* [2008, November 2]

Lewis, S.M., and Zahlis, E.H. 1997. The nurse as coach: A conceptual framework for clinical practice. **Oncology Nursing Forum** 24 1695-1702.

Lupton, D., and Fenwide, J. 2001. ' They're forgotten that I'm the mum ': Constructing and practicing motherhood in special care nurseries. **Social Science and Medicine,** 53: 1011-1021.

Marquis, B.L. 1992. **Leadership roles and management function in nursing.** Philadelphia: J.D.Lippincott.

McGrath, J.M. 2008. Supporting Parents in Understanding and Enhancing Preterm Infant Brain Development. **Newborn and Infant Nursing Reviews,** December: 164-165.

McKellar, L.V., Pincombe, J., and Handerson, A.M. 2002. Congratulations you're a mother: A strategy for enhancing postnatal education for first-time mothers investigated through an action research cycle. **Australian college of Midwives incorporated**[Online]. (n.d.). Available from: *www.sciencedirect.com.* [2008, October]

McKim, E., et al. 1995. The Transition to home for mothers of healthy and initially ill newborn babies. **Midwifery,** 11: 184-194.

Morgan, H., Harkins, P. and Goldsmith, M. 2004. **The Art and practice of leadership coaching: 50 top executive coaches reveal their secrets.** New Jerry: John Wiley and Sons.

Moss, M.T. 2005. **The emotionally intelligent nurse leader**. 1st ed. Sanfrancisco: Jossey-Bass.

National Center for Health and Human Service. 2006. **Data for U.S.** [Online]. Available from: *http://www.cdc.gov/nchs/fastats/birthwt.htm.* [2008, November 2]

O'Shaughnerry, S. 2001. Excutive Coaching: The route to business stardom. In **Industrial and Commercial Traning,** 33 : 194-197.

Pillitteri, A. 1999. **Child health nursing: care of the child and family.** Philadelphia: Lippincott.

Puri, S.,et.al. 2008. Comparison of Prevalent Newborn Rearing Practices, In Urban and slum Population of Chandigarh, Ut, India. **The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology,** 9(1).

Redshow, B. 2008. Do we really understand coaching? How can we make it better. **Industrail and Commercial Training,** 32(3), 106.

Reid, T. 2000. Maternal identify in preterm birth. **Journal of Child Health Care,** 4: 23-29.

Samaral, N., Feweett, J., and Tulman, L. 1993. The effects of coaching in breast cancer support group: A pilot study. **Oncology Nursing Forum,** 20: 795-798.

Schenk, L.K., Kelley, J.H., and Schenk, M.P. 2005. Models of maternal-infant attachment: A role for nurses. **Pediatric Nursing,** 31: 514-517.

Schumacher, K.L., and Meleis, A.I. 1994. Transition: A Central concept in nursing. **Image: Journal of Nursing Scholarship,** 26(2): 119-127.

Shin, H., and White-Traut, R. 2007. The conceptual Structure of transition to motherhood in the neonatal ICU (Abstract). **Journal of Advance Nursing,** 58(1): 90-98.

Spross, J.A., Clarke, E.B.,and Beauregard, J. 2001. Expert coaching and guidance. In Hamric, A.B., Spross, J.A., and Hanson, C.M. (eds.), **Advance nursing practice: An integrative approach.** 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.

Taok, B.B..,and Gilliss, C.L. 1990. Nurse-monitored cardiac recovery: A description of the first 8 weeks. **Heart and Lung**, 19: 491-499.

Termini, L. et al. 1990. Reasons for acute care visits and rehospitalization in very low birth weight infants. **Neonatal Network,** 8: 23-26.

Titler, M., and Pettit, D. 1995. Discharge readiness assessment. **Journal of Cardiovascular Nursing,** 9: 64-74.

Usher, R.H. 1981. The special Problems of the Premature Infant. In Avery, G.B. (ed.). **Neonatology.** Philadelphia: J.B. Lippincott.

Weiss, M., et al. 2008. Readiness for discharge in Parents of Hospitalized Children. **Journal of Pediatric,** 23(4): 282-295.

Wikie, D.J., William, A.R., Grevstad, R., and Mekwa, J. (1995). Coaching persons with lung cancer to report sensory pain. **Cancer Nursing,** 18: 7-15.

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. St. Louis: Mosby.

Wooldridge, J. 2003. Post hospitalization Breast feeding Patterns of Moderately Preterm Infants. **Journal of Perinatal Neonatal Nursing,** 17(1): 50-64.

Yeni, R. 2005. **Educational program for enhancing parental competency and outcomes of preterm infants.** Doctoral dissertation. Doctor of Philosophy in Nursing, Chaingmai University.

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

๑. ดร. วัชราภรณ์ เชี่ยววัฒนา
อาจารย์ระดับ ๗ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

๒. นพ. กิตติชัย อุรุวรรณกุล
กุมารแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี

๓. นางสาวศิรินาฏ ตินิกุล
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุทัยธานี

๔. นางสาวพิกุล ขำศรีบุศ
หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็กมนตรี ตู้จินดา งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

๕. นางกัญญา จุฑาสมิต
พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอรรถกระวีสุนทร โรงพยาบาลศิริราช

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
   - ๑.๑ แผนการสอนเรื่องการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด
   - ๑.๒ โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด
   - ๑.๓ คู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด
   - ๑.๔ แบบบันทึกติดตามประเมินผลการสอนแนะ

๒. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
   แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

๓. เครื่องมือกำกับการทดลอง
   แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอนแนะ	สื่อการสอน	ประเมินผล
- เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและเกริ่นนำเข้าสู่เนื้อหา	**ตัวอย่างแผนการสอนเรื่องการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด** (ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดา และแนะนำตัวอย่างเป็นกันเอง ด้วยท่าทียิ้มแย้มแจ่มใส) **บทนำ** คุณแม่ทุกคนต่างมีความฝัน ความมุ่งหวังคาดหมายให้ลูกของตนสมบูรณ์แบบ ฉลาด เป็นอัจฉริยะ แข็งแรง น่ารักอ้วนท้วน เลี้ยงง่าย ไม่ร้องไห้ กินและถ่ายเป็นเวลา ใครเห็นใครชม น่ารักน่าเอ็นดูกว่าเด็กทุกคนในโลก แต่ความจริงนั้นไม่มีใครในโลกสมบูรณ์แบบดั่งความฝัน เด็กอ่อนตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๑ เดือน มักมีปัญหามากบ้างน้อยบ้าง แทบไม่มีเด็กคนใดปลอดปัญหา โดยเฉพาะคุณแม่ที่มีลูกเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด จึงมีความจำเป็นในการเตรียมป้องกัน และรับมือกับปัญหา เพื่อช่วยให้คุณแม่ผ่านพ้นวิกฤตการณ์ของช่วงชีวิตที่สำคัญนี้ได้อย่างเรียบร้อยงดงาม ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยความเข้าใจทั่วไปเป็นทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์มารดา ๓๗ สัปดาห์ แต่ในทางการแพทย์นั้นจะตรวจดูจากสภาพร่างกายและการตรวจทางระบบประสาทของทารก ซึ่งทารกจะมีอวัยวะต่างๆ ครบถ้วนเช่นเดียวกับทารกเกิดครบกำหนด เพียงแต่ตัวเล็กและบอบบางกว่า และมีน้ำหนักตัวไม่ถึง ๒,๕๐๐ กรัม แต่แข็งแรงพอที่จะดูดนมได้เอง ไม่มีไข้ หายใจปกติซึ่ง .... ดังนั้น การที่คุณแม่จะให้การเลี้ยงดูลูกน้อยให้มีสุขภาพดี มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่สมวัย คุณแม่ต้องมาทำความรู้จักกับทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนว่า ทารกกลุ่มนี้มีลักษณะพฤติกรรมและความต้องการเป็นอย่างไร และปัญหาที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง	**ครั้งที่ ๑** (ก่อนจำหน่าย) **ขั้นตอนที่ ๑** การลงความเห็นร่วมกัน (ดูโปรแกรมการสอนแนะ หน้า ๑)	- คู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด - ทารกเกิดก่อนกำหนด (บุตรของมารดาแต่ละคน)	- จากความสนใจฟังของมารดา

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการสอนแนะ	สื่อการสอน	ประเมินผล
- เพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด	**ลักษณะและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด** **<u>ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด</u>** ลักษณะทางกายภาพและระบบประสาทของทารกเกิดก่อนกำหนดจะขึ้นอยู่กับทั้งอายุครรภ์และน้ำหนักตัว โดยทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยจะพบลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดได้ชัดเจนมากกว่าทารกที่เกิดเมื่อใกล้ครบกำหนด โดยลักษณะที่ปรากฏมีดังนี้ ๑. **รูปร่างและลำตัว** จะดูเล็ก น้ำหนักไม่เกิน ๒,๕๐๐ กรัม เต้านมแบนราบ หัวนมเล็ก ทรวงอกอ่อนนิ่ม เวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเป็นรอยบุ๋มตรงกลางหน้าอกและแนวกระบังลม ๒. **ศีรษะ** ขนาดค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว กระหม่อมใหญ่ ใบหูอ่อนนิ่ม พับได้ง่ายเนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย ๓. **ผิวหนังและสีผิว** จะบางสีแดง มองเห็นหลอดเลือดได้ง่าย พบขนอ่อนมาก ๔. **แขนขา** ช่วงแขนขาส่วนบนจะมีการงอเล็กน้อย ค่อนข้างเหยียด ๕. **อวัยวะเพศ** เพศชายอัณฑะมีรอยย่นน้อย ลูกอัณฑะอาจยังไม่ลงถุงและจะลงถุงเมื่ออายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ เพศหญิงจะเห็นแคมเล็กและคลิทอริสชัดเจน ๖. **การเคลื่อนไหวร่างกาย** ทารกมีการเคลื่อนไหวน้อย เวลาขยับตัวคล้ายการกระตุก ร้องเสียงเบาดูอ่อนแรง ทารกจะมีระยะเวลาการหลับนาน ๗. **การทำงานของระบบต่าง ๆ** ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิกายทำงานได้ไม่ดี ..... **<u>พฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด</u>** ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากทารกครบกำหนด บางประการเนื่องมาจากสภาพของร่างกาย	**ครั้งที่ ๑** (ก่อนจำหน่าย) **ขั้นตอนที่ ๒** การประเมินและการวิเคราะห์ปัญหา (ดูโปรแกรมการสอนแนะ หน้า ๑-๒)	- ทารกเกิดก่อนกำหนด (บุตรของมารดาแต่ละคน) - ภาพทารกเกิดก่อนกำหนดจากคู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด	- จากการถามมารดา - มารดาสามารถอธิบายลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างน้อย ๕ ลักษณะ - มารดาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการสอนแนะ	สื่อการสอน	ประเมินผล
	๑. การกิน ทารกเกิดก่อนกำหนดมักดูดนมช้า ดูดครั้งละน้อยๆ แล้วหลับ **๒. การหลับตื่น** ทารกมีระยะการตื่นสั้น มักหลับเก่งแม้ขณะดูดนม และหลับนาน ไม่เป็นเวลา **๓. การร้องไห้** มักร้องไห้มากโดยไม่สมเหตุสมผล คุณแม่ต้องคอยสังเกตและแก้ไขตามสาเหตุดังนี้ - หิว มักร้องหลังตื่นนอนหรือหลังกินนมมื้อสุดท้าย ๑-๒ ชั่วโมง ทารกจะอ้าปากส่ายหาหัวนมหรือดูดนิ้วมือ ลองให้ดูดนมถ้าเงียบแสดงว่าหิวจริง - ผ้าอ้อมเปียกชื้น มักร้องหลังตื่นนอน ให้ตรวจดูบริเวณก้นว่าเปียกแฉะหรือไม่ ถ้าผ้าอ้อมเปียกต้องรีบเปลี่ยน เมื่อทารกสบายตัวจะหยุดร้อง - ไม่สบาย ทารกมักร้องโยเยมากผิดปกติ และหาสาเหตุอื่นไม่พบ ถ้าจับดูตัวรุมๆ หรือมีน้ำมูก ต้องสังเกตต่อไปว่ามีไข้หรือไม่ - ตกใจ ร้องจ้าผวาเมื่อเสียงดังฉับพลัน ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดเสียงดัง - ปวดท้องโคลิค มักเป็นกับทารกที่กินนมผสม เริ่มตั้งแต่อายุ ๒ สัปดาห์ถึง ๓ เดือนก็หายได้เอง การอุ้มช่วยให้ทารกอบอุ่นและหยุดร้องไห้ได้ - เหงา ทารกร้องโดยไม่มีสาเหตุจากที่กล่าวมา อาจเป็นเพราะต้องการความรัก ความอบอุ่น ต้องการให้มาอยู่ใกล้ชิด สัมผัสและโอบอุ้ม - อึดอัดไม่สบายตัว การใส่เสื้อผ้าคับ อากาศร้อน เหนียวเหนอะหนะไม่สบายตัว งอแง ไม่ .... **๔. การเคลื่อนไหว**			- มารดาบอกพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกครบกำหนดทั่วไปได้อย่างน้อย ๓ พฤติกรรม - มารดาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ผู้รับการสอนแนะ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ผู้สอนแนะ นางสาวสุภัค ทองคำมาก

วิธีการสอนแนะ สอนแนะเป็นรายบุคคล

ระยะเวลาและสถานที่

ระยะก่อนจำหน่าย : ๓ ครั้งๆ ละ ๑-๒ ชั่วโมง ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ โรงพยาบาลอุทัยธานี

ระยะหลังจำหน่าย : ๔ ครั้ง โดยแบ่งเป็น

- ครั้งที่ ๑-๒ ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งละ ๑-๒ ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ หลังการจำหน่าย
- ครั้งที่ ๓-๔ ติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งละ ๑๐-๑๕ นาที ในสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ หลังการจำหน่าย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับลักษณะทั่วไป พฤติกรรมและความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด และการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก โดยเน้นการดูแลอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ การได้รับนม การดูแลด้านระบบหายใจ การส่งเสริมพัฒนาการ และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก

๒. เพื่อให้มารดามีทักษะและมีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ระยะเวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรมการสอนแนะ
<u>ขณะอยู่โรงพยาบาล</u> ครั้งที่ ๑ (ก่อนจำหน่าย)	**ขั้นตอนที่ ๑** การลงความเห็นร่วมกัน	๑. ผู้สอนแนะกล่าวทักทายและแนะนำตัวอย่างเป็นกันเอง สนทนาเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ทั่วไป การบริการที่ได้รับ ความสะดวกสบายต่างๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและความไว้วางใจ ด้วยท่าทีสุภาพอ่อนโยนและตั้งใจฟัง ๒. ผู้สอนแนะสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปจากมารดา ลงบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ๓. ผู้สอนแนะชี้แจงถึงรายละเอียดของกิจกรรมโดยบอกถึงความสำคัญ เหตุผล และวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมการสอนแนะที่มารดาจะได้รับความรู้ ความเข้าใจ ได้รับมอบหมายกิจกรรมการฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะความชำนาญในการดูแลทารก ๔. ผู้สอนแนะสอบถามมารดาถึงความพร้อมเพื่อการเริ่มเข้าสู่กิจกรรม
	ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินและการวิเคราะห์ปัญหา	๑. ผู้สอนแนะเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก และเล่าถึงประสบการณ์เดิมของมารดา ความเข้าใจที่มีต่อบุตร ความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และความต้องการต่างๆ เพื่อให้มารดาผ่อนคลายและเพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัญหาของมารดาโดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น “คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้างคะที่ลูกคลอดออกมาก่อนกำหนดและต้องมารักษาในห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิด” “คุณแม่กังวลหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกอย่างไรบ้างคะ” “พอจะทราบไหมว่าต้องดูแลเป็นพิเศษเรื่องใดบ้าง” ๒. ผู้สอนแนะใช้เทคนิคการสื่อสารระหว่างการสนทนากับมารดา - วัจนภาษา พูดสุภาพเหมาะสม เป็นกันเอง ง่ายต่อการเข้าใจ หลีกเลี่ยงภาษาที่เป็นศัพท์ทางเทคนิค - อวัจนภาษา ภาษาทางกาย เช่น การแสดงสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การสบตา การเคลื่อนไหว การให้ความสนใจใส่ใจ ๓. หากมารดาแสดงความวิตกกังวล กลัว หรือรู้สึกไม่สบายใจอย่างมากระหว่างการสนทนาผู้สอนแนะปฏิบัติโดยใช้เทคนิคดังนี้ คือ การเงียบและฟัง.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรมการสอนแนะ
ครั้งที่ ๑ (ต่อ) (ก่อนจำหน่าย)	**ขั้นตอนที่ ๓** การสะท้อนปัญหาและการวางแผนในการปฏิบัติ	๑. มารดาร่วมกับผู้สอนแนะทบทวนและสะท้อนความสำคัญของปัญหาที่ได้จากขั้นตอนที่ ๒ เพื่อให้มารดาเกิดความต้องการวางแผนการฝึกปฏิบัติกิจกรรม ๒. ผู้สอนแนะชี้แจงประเด็นปัญหาให้มารดาทราบและนำไปวางแผนการฝึกปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็น ๒ ประเด็น คือ ๑) ..... ๒) ..... ๓. .....
	ขั้นตอนที่ ๔ การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้	๑. ผู้สอนแนะกระตุ้นมารดาทำกิจกรรมคุณแม่จิงโจ้ ก่อนการฝึกปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน ๒. ผู้สอนแนะอธิบายความสำคัญ และสอน/สาธิตขั้นตอนแต่ละกิจกรรมที่วางแผนไว้ และมีการเน้นย้ำถึงหลักการดูแลทารกผ่านการฝึกปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้มารดาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ โดยใช้เวลาวันละ ๑๕-๒๐ นาที ๓. ..... ๔. .....
ครั้งที่ ๑-๒ (ก่อนจำหน่าย)	**ขั้นตอนที่ ๕** การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ	๑. ผู้สอนแนะร่วมกับมารดาในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างไร สิ่งที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องคืออะไร มีปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกปฏิบัติกิจกรรมหรือไม่ ถ้ามีปัญหาๆนั้นเกิดจากสาเหตุใด ต้องแก้ไขอย่างไรจึงจะช่วยให้การปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตรดีมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น หรือมีแนวทางอื่นใดในการปรับปรุงพัฒนาหรือไม่ อย่างไร ๒. การร่วมกันประเมินผลจะกระทำทุกวัน และการประเมินโดยผู้สอนแนะจะกระทำทุกครั้งที่มีการตรวจเยี่ยม ๓. สำหรับผลการประเมินและการติดตามผลจะบันทึกลงในแบบบันทึกติดตามผลการสอนแนะ เพื่อให้ในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม ....

ระยะเวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรมการสอนแนะ
ครั้งที่ ๓ (วันจำหน่าย)	**ขั้นตอนที่ ๕** การประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติ	๑. ผู้สอนแนะชี้แจงให้มารดาทราบว่า กิจกรรมการสอนแนะระยะที่อยู่โรงพยาบาลสิ้นสุดลง และนัดหมายติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังการจำหน่าย ๒ ครั้งๆ ละ ๑-๒ ชั่วโมงภายในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ หลังการจำหน่าย และติดตามทางโทรศัพท์อีก ๒ ครั้ง ในสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ หลังการจำหน่าย ๒. ผู้สอนแนะให้มารดาทบทวนและสรุปแนวทางการเลี้ยงดูบุตรที่บ้านว่าต้องทำอย่างไร และเมื่อเกิดปัญหามีแนวทางแก้ไขอย่างไร ผู้สอนแนะรับฟังการอธิบาย และสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ พร้อมให้การชี้แนะ ทบทวน และเน้นย้ำอีกครั้งถึงแนวทางปฏิบัติในการการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ๓. .....
<u>ขณะอยู่บ้าน</u> **ครั้งที่ ๑-๒** (สัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ หลังจำหน่าย)	**ขั้นตอนที่ ๑ ถึง ๕**	๑. ผู้สอนแนะกล่าวทักทายมารดาและครอบครัวอย่างเป็นกันเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและครอบครัว ๒. ผู้สอนแนะซักถามเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ ปัญหาอุปสรรคต่างๆ เมื่ออยู่บ้าน เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ๓. ผู้สอนแนะซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการนำความรู้และทักษะที่ได้ฝึกปฏิบัติมาใช้ในการเลี้ยงดูบุตรจริงที่บ้านโดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกโดยใช้คำถามดังต่อไปนี้..... ๔. .....
ครั้งที่ ๓-๔ (สัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ หลังจำหน่าย)		๑. ผู้สอนแนะโทรศัพท์ติดตาม เพื่อให้การชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจในการเลี้ยงดูบุตร ๒. การโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ ๔ ผู้สอนแนะกระตุ้นเตือนการมาตามนัดตรวจสุขภาพทารก เพื่อการประเมินการเจริญเติบโตด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวและการเจ็บป่วยหลังการจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนด

ตัวอย่างคู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด

คู่มือ
การเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด
สำหรับมารดา

จัดทำโดย
นางสาวสุภัค ทองคำมาก
นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา
ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกติดตามประเมินผลการสอนแนะ

คำชี้แจง

การคัดเลือกกิจกรรมการปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา

กิจกรรมการดูแลทารกต่อไปนี้ เกิดขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยนำแนวคิดหลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน และการดูแลที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดของของ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์ (๒๕๔๕) เพื่อให้ท่านมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องที่บ้านอย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวทารกและการลดอัตราการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละวัน ขอให้ท่านร่วมกันคัดเลือกกิจกรรมการฝึกปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเรียงลำดับกิจกรรม (ลำดับที่ ๑-๗) ตามที่ต้องการฝึกปฏิบัติมากที่สุดเป็นลำดับแรก (ลำดับที่ ๑) ถึงกิจกรรมตามที่ต้องการฝึกปฏิบัติน้อยที่สุดเป็นลำดับสุดท้าย (ลำดับที่ ๗) ดังต่อไปนี้

.....การอุ้มทารกและการจัดท่านอน
.....การให้นม
.....การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการทำความสะอาดหลังการขับถ่าย
.....การอาบน้ำ
.....การกระตุ้นประสาทสัมผัส
.....การจัดเตรียมสถานที่/ อุปกรณ์ของใช้
.....การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

นอกจากนี้ ท่านสามารถระบุกิจกรรมการปฏิบัติดูแลบุตร หรือประเด็นปัญหาอื่นๆ ที่ต้องการให้ผู้วิจัยทำการสอนแนะเพิ่มเติม และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ได้แก่

.....
.....
.....

จากนั้น ขอให้ท่านร่วมกับผู้วิจัยในการวางแผนการฝึกปฏิบัติกิจกรรม โดยเลือกกิจกรรมในการฝึกปฏิบัติวันละ ๒-๓ กิจกรรมหรือมากกว่าตามต้องการ และลงบันทึกไว้ในแบบบันทึกติดตามผลการสอนแนะเพื่อใช้เป็นกำหนดการฝึกปฏิบัติและติดตามประเมินผลแต่ละวัน

แบบบันทึกติดตามประเมินผลการสอนแนะ

วันเดือนปี	กิจกรรม	ขณะอยู่โรงพยาบาล						ขณะอยู่บ้าน			
		ครั้งที่ ๑		ครั้งที่ ๒		ครั้งที่ ๓		ครั้งที่ ๑		ครั้งที่ ๒	
		ทำได้	เสริมให้	ทำได้	เสริมให้	ทำได้	เสริมให้	ทำได้	เสริมให้	ทำได้	เสริมให้

การติดตามทางโทรศัพท์

- **สัปดาห์ที่ ๓** วันที่.....

  .....

  .....

- **สัปดาห์ที่ ๔** วันที่.....

  .....

  .....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด
สำหรับผู้วิจัย

<u>ส่วนที่ ๑</u> ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

๑. ปัจจุบันอายุ

☐ ๑. ต่ำกว่า ๒๐ ปี ☐ ๒. ๒๐-๓๐ ปี

☐ ๓. ๓๑-๔๐ ปี ☐ ๔. ๔๐ ปีขึ้นไป

๒. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

☐ ๑. ประถมศึกษา ☐ ๒. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ ๓. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ☐ ๔. อนุปริญญา/ ปวส.

☐ ๕. ปริญญาตรี ☐ ๖. อื่นๆ ระบุ.....

๓. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

☐ ๑. ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท ☐ ๒. ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท

☐ ๓. ๑๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป

๔. ลักษณะครอบครัว

☐ ๑. ครอบครัวเดี่ยว

☐ ๒. ครอบครัวขยาย มีสมาชิกครอบครัวที่ช่วยดูแลบุตร ได้แก่.....

๕. ประสบการณ์ในการดูแลทารก

☐ ๑. ไม่มี ☐ ๒. มี ระบุ.....ปี

<u>ส่วนที่ ๒</u> ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด

๖. เพศ ☐ ๑. ชาย ☐ ๒. หญิง

๗. อายุครรภ์เมื่อแรกเกิด .....สัปดาห์

๘. การจัดกลุ่มตามความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิด

☐ ๑. SGA

☐ ๒. AGA

☐ ๓. LGA

๙. น้ำหนักตัวแรกเกิด .....กรัม

๑๐. ข้อมูลของทารกในวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

อายุ.....วัน

อายุที่ปรับแล้ว.....วัน

น้ำหนักตัว.....กรัม

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

๑๑. ข้อมูลของทารกในวันนัดตรวจสุขภาพ (๒๘ ± ๓ วันหลังการจำหน่าย)

อายุ.....วัน

อายุที่ปรับแล้ว.....วัน

น้ำหนักตัว.....กรัม

ผลต่างน้ำหนักจากวันจำหน่าย.....กรัม

๑๒. จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ทั้งหมดจำนวน.....ครั้ง

๑๓. ประเภทของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

☐ การช่วยเหลือเบื้องต้นเพียงอย่างเดียว

ได้แก่.....

.....

.....

☐ การเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ

ได้แก่.....

.....

.....

☐ การนอนพักรักษาในสถานบริการสุขภาพ

ได้แก่.....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนด
หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
สำหรับมารดา

<u>คำชี้แจง</u> ตารางนี้เป็นตารางบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตรท่าน ในขณะที่ท่านดูแลบุตรอยู่ที่บ้านในช่วงระยะเวลา ๑ เดือนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้ท่านบันทึกวันที่เกิดการเจ็บป่วย โรค/ อาการเจ็บป่วยของบุตร และการช่วยเหลือเบื้องต้นในเหตุการณ์นั้นๆ

วันที่	โรค/ อาการเจ็บป่วยของบุตร	การช่วยเหลือเบื้องต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ครั้งที่.....

วันที่.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความบ่อยครั้งของการดูแลบุตรที่ท่านปฏิบัติต่อลูกของท่านที่เกิดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงการปฏิบัติของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติต่อบุตรของท่านตามข้อความนั้นเลย
ทำบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติต่อบุตรของท่านตามข้อความนั้นนานๆ ครั้ง หรือปฏิบัติ ๑ ใน ๔ ของจำนวนครั้งในการดูแลบุตรเมื่อเกิดเหตุการณ์
ทำปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติต่อบุตรของท่านตามข้อความนั้นครึ่งหนึ่ง หรือปฏิบัติ ๒ ใน ๔ ของจำนวนครั้งในการดูแลบุตรเมื่อเกิดเหตุการณ์
ทำบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติต่อบุตรของท่านตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก หรือปฏิบัติ ๓ ใน ๔ ของจำนวนครั้งในการดูแลบุตรเมื่อเกิดเหตุการณ์
ทำทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติต่อบุตรของท่านตามข้อความนั้นเป็นประจำ หรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในการดูแลบุตรเมื่อเกิดเหตุการณ์

ตัวอย่าง

ข้อความ	ความบ่อยในการปฏิบัติ				
	ไม่เคยทำเลย	ทำบางครั้ง	ทำปานกลาง	ทำบ่อยครั้ง	ทำทุกครั้ง
๑. ฉันล้างมือก่อนสัมผัสลูก					√

จากตัวอย่าง หมายถึง ท่านล้างมือก่อนสัมผัสลูกทุกครั้ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ความบ่อยในการปฏิบัติ				
	ไม่เคยทำเลย	ทำบางครั้ง	ทำปานกลาง	ทำบ่อยครั้ง	ทำทุกครั้ง
๑. ฉันเรียกชื่อลูกเบาๆ และจ้องมองหน้า สบตากับลูก					
๒. ฉันสนใจฟังเสียงอ้อแอ้ และโต้ตอบด้วยการยิ้ม พูดตอบ หรือพยักหน้ากับบุตร					
๓. ฉันหยอกล้อกับลูกด้วยการพูดคุยทำเสียงสูงต่ำ หรือร้องเพลงกล่อมลูก					
๔. ฉันจัดหาของเล่นที่เขย่ามีเสียงกรุ๋งกริ๋งเพื่อฝึกการหันตามเสียง					
๕. ฉันล้างมือด้วยสบู่ ล้างออกด้วยน้ำสะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนจับสัมผัสหรืออุ้มลูก					
๖. ฉันใช้นิ้วสัมผัสลูบไล้ไปตามใบหน้า แขน ขาและเอาฝ่ามือนวดสัมผัสตามลำตัวเบาๆ					
๗. ฉันอุ้มกอดลูก อย่างแนบชิด ด้วยความทะนุถนอม					
๘. ฉันช่วยประคองบริเวณคอ และศีรษะของลูกขณะอุ้ม					
๙. ฉันอุ้มลูกให้กินนมทุกครั้งที่ร้องหิว					
๑๐. ฉันปลุกลูกให้ตื่นมาดูดนม เมื่อลูกหลับนานเกิน ๓ ชั่วโมงจนเลยมื้อนม					
๑๑. กรณีนมแม่ฉันอุ้มให้ปากลูกอมหัวนมมิดถึงลานนม/กรณีนมขวดให้น้ำนมท่วมจุกนมขณะให้ลูกดูดนม					
๑๒.ฉันจัดลูกให้นอนศีรษะสูงและตะแคงข้างขวาหลังการให้นม					
๑๓.ฉันสังเกตว่าลูกได้รับนมเพียงพอ จากหลังดูดนมลูกหลับได้นาน ๒-๓ ชั่วโมง และไม่ตื่นร้องระหว่างมื้อ					
๑๔.ฉันเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกทันทีที่เปียกชื้น					
๑๕.ฉันทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และก้นหลังลูกขับถ่าย ด้วยผ้าหรือสำลีชุบน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้ง					

ข้อความ	ความบ่อยในการปฏิบัติ				
	ไม่เคยทำเลย	ทำบางครั้ง	ทำปานกลาง	ทำบ่อยครั้ง	ทำทุกครั้ง
๑๖.ฉันทำความสะอาดเสื้อผ้าและของใช้ลูก ด้วยสบู่/น้ำยาชนิดอ่อน หรือผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับทารก					
๑๗.ฉันจัดให้ลูกนอนในที่ไม่มีกระแสลมแรงพัดผ่านทั้งจากลมธรรมชาติ พัดลม หรือเครื่องปรับอากาศ					
๑๘.ฉันใช้ผ้าคลุมกั้นแสง และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบไม่ให้มีเสียงดังรบกวนขณะลูกนอนหลับ					
๑๙. ฉันจัดให้ลูกนอนบนที่นอนเรียบ ไม่แข็งหรืออ่อนนุ่มเกินไป					
๒๐. ฉันจัดให้ลูกนอนท่าที่สบาย โดยให้แขนขาลูกงอ และใช้หมอน/ผ้าหนุนรองรับคอ หลัง และขาของลูก					
๒๓.ฉันดูแลไม่ให้มีสิ่งปิดกั้นทางเดินหายใจลูก เช่น ไม่ให้ผ้ามาคลุมหน้าลูก เช็ดขี้มูกในจมูกไม่ให้อุดตัน					
๒๔.ฉันไม่พาลูกไปอยู่ในที่มีผู้คนแออัด มีหมอกควัน หรือมีฝุ่นละอองมาก					
๒๕.ฉันให้ลูกอยู่ห่างจากคนป่วย ผู้มีโรคติดต่อ หรือผู้ที่เป็นหวัด ไอ จาม					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed consent form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครองของบุตร ซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ **ได้รับทราบคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจ** จากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวสุภัค ทองคำมาก ที่อยู่ ๓๙/๑ ถ.บริรักษ์ อ.เมือง จ.อุทัยธานี หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ๐๘๔-๐๖๔๐๒๖๒ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งได้ทราบถึงผลดี และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าและบุตรยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดย**สมัครใจ** และ**มีสิทธิ**ถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและยอมรับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และจะปฏิบัติตนตามคำแนะนำของผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าและบุตรตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าและบุตร**จะเก็บรักษาเป็นความลับ**

ข้าพเจ้าและบุตรยินดีเข้าร่วมการวิจัย ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

....

สถานที่/ วันที่ (.....)

ลงนามผู้เข้าร่วมวิจัย

....

สถานที่/ วันที่ (.....)

ลงนามผู้เข้าร่วมวิจัย

....

สถานที่/ วันที่ (.....)

ลงนามผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

๑. ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

๒. ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุภัค ทองคำมาก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ๗

๓. สถานที่ติดต่อผู้วิจัย โรงพยาบาลอุทัยธานี อ.เมือง จ.อุทัยธานี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ๐๕๖-๕๑๒๔๐๖ ถึง ๗ ต่อ ๒๑๔
โทรศัพท์มือถือ ๐๘๔๐๖๔๐๒๖๒

๔. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

๔.๑ โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรกับทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบผลต่างของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านความเจ็บป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรกับทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

๔.๓ การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้อมูลอาจระบุถึงมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดจะถูกถอดเป็นรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด

๕. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ จะสุ่มกลุ่มมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดออกเป็น ๒ กลุ่มๆ ละ ๒๐ คู่

๕.๑ กลุ่มที่ ๑ จะได้รับการพยาบาลตามปกติตามที่โรงพยาบาลได้จัดให้มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การดูแลให้นม การอุ้มสัมผัสเป็นครั้งคราว การอาบน้ำ การจัดท่านอน การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย และการให้คำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และมีการทำแบบสอบถามประมาณ ๑๐ นาที ๒ ครั้งเมื่อเริ่มทำการศึกษาและ ๔ สัปดาห์หลังจำหน่าย

๕.๒ กลุ่มที่ ๒ จะได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ประกอบด้วย กิจกรรมที่ส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง และส่งเสริมการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักตัวและลดความเจ็บป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ครั้งละ ๑-๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นระยะเวลา ๓ วัน โทรศัพท์ติดตาม ๒ ครั้ง และติดตามเยี่ยมบ้าน ๒ ครั้งๆ ละ ๑-๒ ชั่วโมง มีการตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับกลุ่มที่ ๑

๖. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหาสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสาวสุภัค ทองคำมาก โทรศัพท์มือถือ ๐๘๔-๐๖๔๐๒๖๒ (ตลอด ๒๔ ชั่วโมง)

๗. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านและบุตรทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

๘. ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธในการเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ท่านและบุตรจะได้รับแต่ประการใด

๙. ท่านได้รับทราบข้อมูลของโครงการวิจัยข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านและบุตรยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

๑๐. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างในการวิจัย หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์

๑๑. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ ๑ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น ๔ อาคารสถาบัน ๒ ซอยจุฬาลงกรณ์ ๖๒ ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐ โทรศัพท์/ โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๘๑๔๗ E-mail: eccu@chula.ac.th

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๔๑๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

เนื่องด้วย นางสาวสุภัค ทองคำมาก นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดซึ่งแพทย์มีแผนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 40 คู่ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภัค ทองคำมาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-9822
ชื่อนิสิต นางสาวสุภัค ทองคำมาก โทร: 08-4064-0262

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1575

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

6 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

เนื่องด้วย นางสาวสุภัค ทองคำมาก นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดซึ่งแพทย์มีแผนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 30 คู่ โดยใช้โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด คู่มือการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด แผนการสอนเรื่องการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบบันทึกติดตามประเมินผลการสอนแนะ ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภัค ทองคำมาก ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-9822
ชื่อนิสิต นางสาวสุภัค ทองคำมาก โทร. 08-4064-0262

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๔๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภัค ทองคำมาก นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพิกุล ขำศรีบุศ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็กมนตรี ตู้จินดา งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวพิกุล ขำศรีบุศ
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-9822
ชื่อนิสิต นางสาวสุภัค ทองคำมาก โทร. 08-4064-0262

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๙๗๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๑ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภัค ทองคำมาก นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางกัญญา จุฑาสมิต พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอรรถกระวีสุนทร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางกัญญา จุฑาสมิต
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-9822
ชื่อนิสิต	นางสาวสุภัค ทองคำมาก โทร. 08-4064-0262

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1476

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภัค ทองคำมาก นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวศิรินาฏ ดินิกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวศิรินาฏ ดินิกุล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-9822
ชื่อนิสิต นางสาวสุภัค ทองคำมาก โทร. 08-4064-0262

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1476

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๑ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภัค ทองคำมาก นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. วัชราภรณ์ เชี่ยววัฒนา อาจารย์ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ดร. วัชราภรณ์ เชี่ยววัฒนา
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-9822
ชื่อนิสิต นางสาวสุภัค ทองคำมาก โทร. 08-4064-0262

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1476

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๑ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภัค ทองคำมาก นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. วัชราภรณ์ เชี่ยววัฒนา อาจารย์ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ดร. วัชราภรณ์ เชี่ยววัฒนา
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-9822
ชื่อนิสิต นางสาวสุภัค ทองคำมาก โทร. 08-4064-0262

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยที่ 1/52

แบบฟอร์มอนุมัติโครงการวิจัย โรงพยาบาลอุทัยธานี

ผู้วิจัย / คณะผู้วิจัย และตำแหน่ง

นางสาวสุภัค ทองคำมาก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาไทย)

ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

EFFECTS OF COACHING PROGRAM FOR ENHANCING NEWBORN REARING BEHAVIORS OF MOTHERS ON HEALTH OUTCOMES OF PRETERM INFANTS

ความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลอุทัยธานี

☑ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ .....

.....

ลงชื่อ.....

(นายศิรินนท์ โพธาวนานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

วันที่ 9 / ธันวาคม / 2552

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

☑ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ .....

.....

ลงชื่อ.....

(นายอรุณ แต่งสิงห์ตรง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

วันที่...../...../.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุภัค ทองคำมาก เกิดเมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๙ ที่จังหวัดนครสวรรค์ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ชัยนาท ในปีการศึกษา ๒๕๔๑ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิทยาการจัดการทั่วไป จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในปีการศึกษา ๒๕๔๓ ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ โรงพยาบาลอุทัยธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย