

ประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารก
คลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา



นางสาวนพมาศ แววจินดา

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

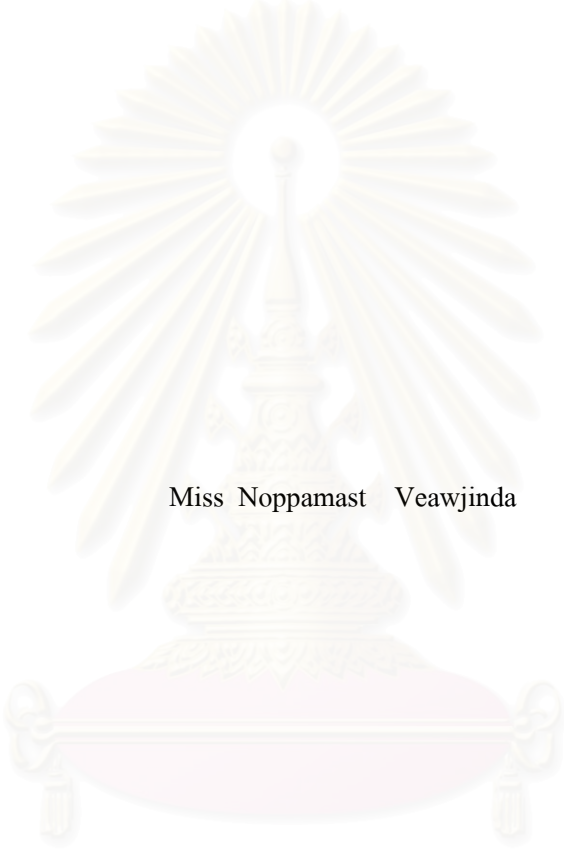
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1273-1

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON KNOWLEDGE,
ATTITUDE AND PRACTICE AMONG MOTHERS OF INFANTS
WITH RETINOPATHY OF PREMATURITY



Miss Noppamast Veawjinda

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1273-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ
มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา
โดย นางสาวนพมาศ แววจินดา
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอติสา วัชรสินธุ
อาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอติสา วัชรสินธุ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(นายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร)

..... กรรมการ
(แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ)

นพมาศ แววจินดา : ประสิทธิภาพของโครงการสุศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา (THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE AMONG MOTHERS OF INFANTS WITH RETINOPATHY OF PREMATURITY) อาจารย์ที่ปรึกษา : ศ.พญ.อลิสรา วัชรสินธุ, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : นพ.ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร ; 154 หน้า. ISBN 974-53-1237-1

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโครงการสุศึกษาร่วมกับการได้รับสุศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงาน กับการได้รับสุศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงานเพียงอย่างเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา อายุ 4 สัปดาห์ – 6 เดือน ที่นำทารกมารับบริการตรวจที่คลินิกจอตาเด็ก ที่แผนกจักษุกรรม ภปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นวิธีจัดการให้สุศึกษาเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ แบบบันทึกพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารกเพื่อวัดการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนและหลังการได้รับโครงการสุศึกษาร่วมกับ การได้รับสุศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงาน พบว่า มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่มารดากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับสุศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงานเพียงอย่างเดียว มีเพียงความรู้เท่านั้นที่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งแสดงว่า การได้รับ สุศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงานสามารถทำให้มารดามีความรู้เพิ่มขึ้นได้ ส่วนในด้านเจตคติ และการปฏิบัตินั้นไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการที่มารดาได้รับโครงการสุศึกษา ร่วมกับการได้รับสุศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพต่อการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาดีกว่าคนได้รับสุศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงานเพียงอย่างเดียว

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2547	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา(ร่วม).....

4674734930 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORDS : HEALTH EDUCATION PROGRAM, KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE
RETINOPATHY OF PREMATURITY.

NOPPAMAST VEAWJINDA : THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION
PROGRAM ON KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE AMONG MOTHERS

OF INFANTS WITH RETINOPATHY OF PREMATURITY. THESIS ADVISOR :

ASSOC. PROF. ALISA WACHARASINDHU ,M.D., THESIS CO-ADVISOR :

NUTTORN PITYARATSTIAN, M.D., 154 pp. ISBN 974-53-1237-1

The main objective of this experimental study was to compare knowledge, attitude and practice among the experimental group of mothers of infants with retinopathy of prematurity before and after the health education program with normal standard health education compared with the controlled group who received only normal standard health education. The sample consisted of 60 women who were mothers of infant with relationship of prematurity aged between 4 weeks - 6 months treated in with retina clinic at Chulalongkorn Hospital divided into 2 groups : : 30 women in experimental diskette and a act of questionnaire about knowledge in consisting 5 part : demographic questionnaire of mothers of infants with retinopathy of prematurity, knowledge test, attitude test, the memo recording mother's practice in observation on infant's visual development and statistic faction assessment questionnaire. Data was analyzed by SPSS for windows.

The result of the study were as follows : In the experimental group., the post-test scores (after group received. Health Education Program) in knowledge , attitude and practice were significantly higher than with p value at .001. In the control group, the post-test scores in knowledge were significantly higher than the pre-test scores ($p = 0.001$). But for attitude and practice there was no difference between the pre-test and post-test scores. The results of the study supported the hypothesis that group health education program with normal standard health education program had greather effect on knowledge, attitude and practice than normal standard health education alone.

Department Psychiatry

Student's Signature

Field of study Mental Health

Advisor's Signature

Academic year 2004

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและเอื้อเฟื้อของบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสรา วัชรสินธุ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นายแพทย์ฉัตรพิทยรัตน์เสถียร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และ อาจารย์นายแพทย์กิตติศักดิ์ กุลวิจิต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ประจำคลินิกจอตาเด็ก ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ในการทำวิจัย และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในเจตนาและความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งกรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ครังคสมบัติ รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงงามจิตต์ เกษตรสุวรรณ และ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพริมา หิรัญวิวัฒน์กุล ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณอุไรศรี สวนเกิด และคุณโรจน์ วงศ์บางโพ ที่สนับสนุนทุนการศึกษาและเป็นแรงบันดาลใจให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณมาลินี คุสิตากร หัวหน้าหอผู้ป่วย ทร.11 จักษุกรรม ในฐานะผู้บังคับบัญชาและผู้ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกจักษุกรรม ทร. 11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตลอดจนมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพขอประสาทตา ทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
	กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
	สารบัญ.....	ช
	สารบัญตาราง.....	ญ
	สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่		
1	บทนำ.....	1
	ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
	สมมติฐานในการวิจัย.....	3
	ขอบเขตการวิจัย.....	4
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
	ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
	การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย.....	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	ความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด.....	8
	เจตคติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา... ตา.....	9
	การปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา.....	17
	การให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล.....	25
	ผลงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง.....	41
	ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	41

บทที่	หน้า
2	(ต่อ)
	ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล..... 46
	ผลงานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง..... 49
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 51
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 52
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 53
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 59
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 60
	สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน..... 63
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 66
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 84
	สรุปผลการวิจัย..... 84
	การดำเนินกิจกรรม..... 84
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 85
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 86
	ผลการศึกษา..... 86
	อภิปรายผลการวิจัย..... 89
	อภิปรายผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม..... 98
	ข้อเสนอแนะ..... 100
	รายการอ้างอิง..... 102
	ภาคผนวก..... 109
	ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์..... 109
	ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 116

บทที่	หน้า
ภาคผนวก ค แผนการสอนสู่ศึกษาเรื่องจอประสาทตาผิดในทารก คลอดก่อนกำหนด.....	118
ภาคผนวก ง ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์ และข้อมูลสำหรับ ผู้เข้าร่วมวิจัย.....	130
ภาคผนวก จ แบบสอบถาม.....	134
ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกพัฒนาการด้านการมองเห็นในทารกคลอด ก่อนกำหนด.....	140
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	154

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงโอกาสการเกิดพยาธิสภาพจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ตามน้ำหนักแรกคลอด.....	11
2	ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนด การเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด และลำดับที่ของบุตร.....	66
3	ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม น้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์ เพศ และระยะเวลาการได้รับออกซิเจนของทารก.....	72
4	ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง จำแนกก่อนและหลังการทดลอง.....	74
5	ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มควบคุม จำแนกตามการทดสอบครั้งแรก (Pre-test) และการทดลองครั้งหลัง (Post-test).....	75
6	วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (Pre-test).....	76
7	ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (Post-test).....	78
8	ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง	79

ตารางที่	หน้า
9	ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพประสาทตา ในกลุ่ม ควบคุมครั้งแรก (Pre-test) และครั้งหลัง (Post-test) 80
10	การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพประสาทตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง..... 81
11	การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพประสาทตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง..... 82
12	ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ระหว่าง มารดาทารกกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง..... 97

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2	การเกิดเจตคติ.....	16
3	แผนภูมิแสดงขอบเขตของงานสุกศึกษาในโรงพยาบาล.....	35



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพเด็กที่ดี ควรเป็นการดูแลแบบองค์รวมอย่างครบวงจร ตั้งแต่การป้องกัน ควบคุม รักษาและฟื้นฟู เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาพยาบาลและเจริญเติบโตที่เหมาะสมถูกต้องตามวัย โดยเฉพาะดวงตาซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญส่วนหนึ่งของร่างกาย และจะมีการพัฒนาเจริญเติบโตทั้งทางด้าน anatomy และ physiology ในช่วง 2-3 ปีแรกหลังคลอด จนมีขนาดและความสามารถในการมองเห็นได้เท่ากับผู้ใหญ่ ดังนั้นการคัดกรองหรือการตรวจหาความผิดปกติของตาหรือสายตาในวัยทารกจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับแพทย์ ในการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคตาได้ รวมทั้งอาจจะร่วมกันระหว่างจักษุแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลในการวางแผนรักษา ฟื้นฟู และกระตุ้นพัฒนาการด้านการมองเห็นของสายตาทารกได้อย่างเหมาะสม

วิทยาการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลในปัจจุบันได้พัฒนาเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีมีความก้าวหน้าขึ้นอย่างมาก ทำให้การดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อยประสบความสำเร็จมากขึ้น ทารกกกลุ่มนี้จึงมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น(1) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดพยาธิสภาพจอประสาทตาที่สูงขึ้นเช่นกัน จากรายงานของศูนย์ทดลองพยาธิสภาพของจอประสาทตา (Multicenter trial of Retinopathy of Prematurity) พบว่า อัตราการเกิดพยาธิสภาพจอประสาทตาสูงถึงร้อยละ 65.8 ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,250 กรัม สำหรับประเทศไทยสถิติจากโรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี พ.ศ. 2534-2535 พบอัตราการเกิดพยาธิสภาพ ร้อยละ 30.65 ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,250 กรัม และจากการศึกษาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2535 พบอัตราการเกิดพยาธิสภาพ ร้อยละ 65.4 ของทารกคลอดก่อนกำหนด ในจำนวนนี้มีทารกที่มีปัญหาารุนแรงไม่สามารถรักษาได้และสูญเสียการมองเห็น จำนวน 4 ราย ในปี พ.ศ. 2535-2537 พบร้อยละ 78.95 และปี พ.ศ. 2539-2540 พบร้อยละ 46.67 สำหรับการศึกษารองพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปี 2542-2546 พบว่าอัตราการเกิดพยาธิสภาพร้อยละ 81.64 ของทารกคลอดก่อนกำหนด และในจำนวนนี้มีทารกที่มีปัญหาารุนแรงซึ่งต้องรักษาด้วยการยิงแสงเลเซอร์จำนวน 6 ราย จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราเสี่ยงสูงของการเกิดพยาธิสภาพที่จอประสาทตา

ภาวะความผิดปกติของเส้นเลือดจอประสาทตา ที่พบในทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย พบว่าเป็นสาเหตุภาวะตาบอดที่สำคัญหนึ่งในทารกคลอดก่อนกำหนด ในสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็ก 300 ใน 1,000,000 ราย ที่คลอดออกมามีชีวิตจะพบว่ามีความตาบอด 1-2 ข้างจากภาวะนี้

ในอดีตเรื่องนี้ไม่ค่อยเป็นปัญหามากนัก เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดมากมักเสียชีวิตก่อนที่จะทราบว่ามีความผิดปกติทางดวงตา แต่ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีวิวัฒนาการมากขึ้น จึงทำให้ปัญหาทารกตาบอดจากโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด (Retinopathy of Prematurity) มีความสำคัญขึ้นอย่างมาก ซึ่งในขณะเดียวกันทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อย จะยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติมากยิ่งขึ้น

นอกจากนั้นความก้าวหน้าทางสูติ - นารีเวชศาสตร์ สามารถทำให้ครอบครัวที่มีบุตรยากมีบุตรได้ด้วยวิทยาการช่วยการเจริญพันธุ์ (assisted reproductive technology) ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดทารกแฝดและมีปัญหาทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยตามมาได้ (2)

ทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพจอประสาทตาเกิดขึ้น มีทั้งทารกที่กำลังรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและทารกที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ซึ่งทารกแต่ละรายจะต้องได้รับการนัดตรวจตาจากจักษุแพทย์เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอจนกว่าตาทารกจะเข้าสู่ภาวะปกติหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งระยะเวลาความถี่ในการนัดตรวจตาแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของพยาธิสภาพจอประสาทตาในทารกแต่ละราย เช่น ทารกที่มีความผิดปกติอยู่ในระยะที่รุนแรงอาจรับการนัดตรวจตาทุกสัปดาห์ และทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพของจอประสาทตาอยู่ในขั้นที่รุนแรง อาจทำให้เกิดต้อหินได้ และถ้าจอประสาทตาลอกหลุดไปอยู่ด้านหลังแก้วตาจะทำให้ตาบอดสนิท ซึ่งทำให้มีตาขุ่น ตาฝ่อเกิดขึ้นต่อมา ในรายที่อยู่ในขั้นที่ไม่รุนแรงนั้น อาจทำให้มีสายตาสั้นและตาเหล่เกิดขึ้นได้ หากเกิดแผลเป็นและมีการหดตัวของจอประสาทตาจะลอกหลุด ทารกบางรายต้องได้รับการรักษาด้วยการยิงแสงเลเซอร์ ซึ่งอาจต้องทำหลายครั้งและได้รับการนัดตรวจจากจักษุแพทย์บ่อยครั้งขึ้น จึงจัดได้ว่าพยาธิสภาพของจอประสาทตาแม้จะเป็นความผิดปกติที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่ก็ยังเป็นภาวะที่เกิดขึ้นแล้วมีความรุนแรงจนกระทั่งทำให้ทารกสูญเสียการมองเห็นได้

การที่ทารกมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ย่อมส่งผลกระทบต่อทารกเองและยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาของทารก เนื่องจากตาเป็นอวัยวะที่สำคัญมาก มารดาจึงรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการมองเห็นของทารก กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวการตั้งครรภ์และการมีบุตรคนใหม่(3) และนอกจากนี้ยังวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตในเรื่องการดูแลรักษาและการเลี้ยงดูทารก มารดาจะรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ เพราะเมื่อตั้งครรภ์นั้นมารดาทุกคนมีความคาดหวังให้บุตรของตนสมบูรณ์แข็งแรง และเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในสิ่งที่ตน

ปรารถนาจะเกิดภาวะวิกฤต รู้สึกเศร้าโศกเสียใจ ผิดหวัง เคร่งเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ในด้านจิตใจและอารมณ์ดังกล่าวแล้ว การที่มารดาต้องเป็นผู้รับภาระในการดูแลทารก ตลอดจนการที่ต้องพาทารกมาตรวจตามนัดและมารับการรักษาเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของมารดาเป็นอย่างมาก ทั้งด้านการบริหารเวลาภาระกิจในสังคม หน้าที่การงาน การมีอิสระและเวลาเป็นส่วนตัว บางรายอาจต้องลางานหรือลาออกจากงานเพื่อดูแลทารกให้เต็มที่ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้และมีปัญหาทางเศรษฐกิจตามมา นอกจากนี้ยังมีความบกพร่องในบทบาทต่อสมาชิกอื่นในครอบครัว จากการที่มารดาต้องดูแลทารกที่มีความผิดปกติอย่างใกล้ชิด อาจทำให้บุตรที่มีสุขภาพดีรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่น้อยลง ปฏิกริยาทางด้านจิตใจของพี่น้องอาจเพิ่มมากขึ้น เมื่อมารดามีความเคร่งเครียดทางอารมณ์และมีความเหน็ดเหนื่อยหรือทรมานดูแลทารกที่มีความผิดปกติ โดยละทิ้งการดูแลบุตรที่ปกติอื่นๆ(4)

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูล และแนวทางในการพัฒนาคลินิกจอตาเด็กให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของมารดาและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวอย่างแท้จริง เพื่อให้มารดาเกิดความพร้อมในการดูแลบุตรที่มีพยาธิสภาพจอประสาทตา ไม่รู้สึกเป็นภาระมากเกินไป และทารกสามารถมีชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุขเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

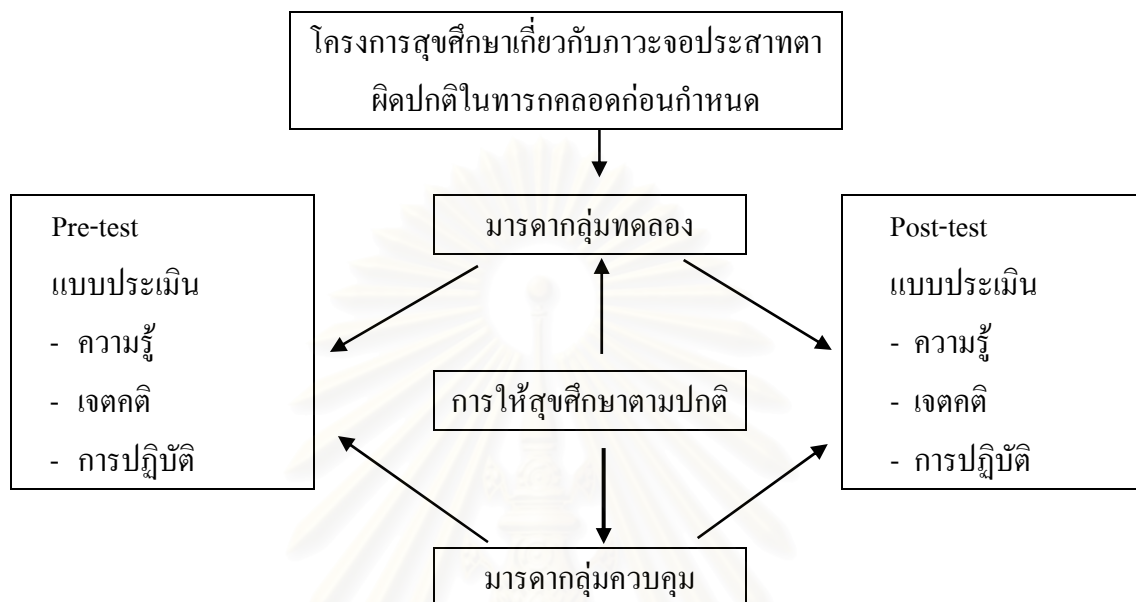
เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาระหว่างการได้รับ โครงการสุขศึกษากับการได้รับสุขศึกษาตามปกติที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้แนะนำเท่านั้น

สมมติฐานในการวิจัย (Hypothesis)

1. มารดาทารกกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโครงการสุขศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาแตกต่างกัน
2. มารดาทารกกลุ่มทดลอง หลังการได้รับโครงการศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

แผนภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดอายุ 4 สัปดาห์- 6 เดือน ที่พาทารกมารับบริการตรวจคลินิกจอตาเด็ก ที่แผนกจักษุกรรม ตึกภปร. 11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) จำนวน 60 คน และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Randomization) เป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ

คือ การให้โครงการสุศึกษาและการให้สุศึกษาแบบรายบุคคลตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกจอตาเด็ก

2.2 ตัวแปรตาม

คือ คะแนนเฉลี่ยของแบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุ 4 สัปดาห์ – 6 เดือน ที่มารับบริการตรวจคลินิกจอตาเด็กที่แผนกจักษุกรรม ภาปร. 11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดให้อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ
2. มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดอายุ 4 สัปดาห์ – 6 เดือน ที่พาทารกมารับบริการตรวจคลินิกจอตาเด็ก ที่แผนกจักษุกรรม ภาปร. 11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากจักษุแพทย์ ซึ่งยังไม่เคยได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดจากสถานบริการใดๆมาก่อน

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มทดลอง ซึ่งอาจได้ข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น สื่อทางโทรทัศน์, หนังสือ ขณะเข้าร่วมวิจัย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาได้

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

1. ประสิทธิภาพของโครงการสุขศึกษา (The Effectiveness of Health Education Program) หมายถึง ผลที่ได้จากการจัดโครงการสุขศึกษาให้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีพยาธิสภาพจอประสาทตา ซึ่งจะพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในเรื่องความหมาย ระยะความรุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยง การรักษา และปัญหาทางตาที่พบบ่อยในอนาคตของทารกที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ พัฒนาการด้านการมองเห็นของทารก และขั้นตอนการพาบุตรมาตรวจคลินิกจอตาเด็ก

2. โครงการสุขศึกษา (Health Education Program) หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่กลุ่มทดลอง ที่คลินิกจอตาเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก จักษุกรรม ภาปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นรายบุคคล/กลุ่ม 1 ครั้ง ในวันที่มาตรวจตามนัด ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้สุขศึกษาตามแผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพจอตาในเรื่องความหมาย ระยะความรุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยง การรักษา ปัญหาทางตาที่พบบ่อยในอนาคตของทารกที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ พัฒนาการด้านการมองเห็นของทารก และขั้นตอนการพาบุตรมาตรวจคลินิกจอตาเด็ก ซึ่งชี้ให้เห็นถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและกระตุ้นให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญในการนำบุตรมาตรวจรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการบรรยายประกอบภาพในวีซีดีการสอน และแจกแผ่นพับเรื่องภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังการให้สุขศึกษา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย

3. **การให้สุขศึกษาตามปกติ** หมายถึง การให้สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่คลินิกจอตาเด็ก อาจเป็นรายบุคคล/กลุ่ม ก่อน ขณะ และหลังการตรวจ โดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติของมารดาในการนำบุตรมารอตรวจที่คลินิกจอตาเด็ก

4. **ความรู้ (Knowledge)** หมายถึง สิ่งที่มีการรับรู้ถูกต้องตามข้อเท็จจริงหรือหลักการแพทย์และการศึกษาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ในเรื่องความหมายระยะความรุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยง การรักษา ปัญหาทางตาที่พบบ่อยในอนาคดของทารกที่มีภาวะจอประสาทตาดผิดปกติ พัฒนาการด้านการมองเห็นของทารก และขั้นตอนการพาบุตรมาตรวจคลินิกจอตาเด็ก รวมทั้งแหล่งที่ให้บริการตรวจรักษาจอประสาทตาทารกคลอดก่อนกำหนดของรัฐบาลตามภาคต่างๆทั่วประเทศ

5. **เจตคติ (Attitude)** หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการและความพร้อมต่อการกระทำ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางดี ชัดแจ้ง หรือเป็นกลาง ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านการมองเห็นและเจตคติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพจอประสาทตา

6. **การปฏิบัติ (Practice)** หมายถึง ทักษะของมารดาในการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพจอประสาทตา ในการดูแลสังเกตพัฒนาการด้านการมองเห็นของบุตรในแต่ละวัน อันมีผลมาจากความรู้ เจตคติ และทัศนคติ

7. **มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา (Mothers of Infants with Retinopathy of Prematurity)** หมายถึง มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ที่เป็นผู้ดูแลทารกวัย 4 สัปดาห์ – 6 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกจอตาเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก จักษุกรรม ภปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

8. **พยาธิสภาพจอประสาทตาดผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด (Retinopathy of Prematurity)** หมายถึง ภาวะความผิดปกติของเส้นเลือดจอประสาทตาที่พบในทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย ซึ่งมีแนวทางการคัดกรองที่แผนกจักษุกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กำหนดไว้ดังนี้คือ ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอด $\leq 1,500$ กรัม หรืออายุครรภ์ ≤ 28 สัปดาห์ หรือน้ำหนักแรกคลอด $> 1,500$ กรัม แต่มี unstable clinical course ทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองความผิดปกติของจอประสาทตาจากจักษุแพทย์ ซึ่งเกณฑ์การคัดกรองของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ใช้เกณฑ์การคัดกรองเดียวกับการประชุมข้อตกลงที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 1996 (The American Academy of Pediatrics , The American Academy of Ophthalmology and The American Association for Pediatrics Ophthalmology and Strabismus)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา
2. เป็นแนวทางการให้บริการ เพื่อให้มารดาคลายความเครียดและลดความวิตกกังวล ตลอดจนเสริมสร้างความภาคภูมิใจ (Self-esteem) จากการได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพจอประสาทตา
3. เพื่อเป็นกลยุทธ์ในการเสริมสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพจอประสาทตาและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับครอบครัวปกติทั่วไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎี

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.2 เจตคติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา
- 1.3 การปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา
- 1.4 การให้สุศึกษาในโรงพยาบาล

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 งานวิจัยในประเทศ
- 2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. แนวคิดและทฤษฎี

1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด

พยาธิสภาพจอประสาทตาในทารกคลอดก่อนกำหนด (Retinopathy of Prematurity) คือ ภาวะความผิดปกติของเส้นเลือดจอประสาทตาในเด็กที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย มีรายงานครั้งแรกตั้งแต่ปี คศ. 1942 โดย Terry พบเป็น fibroblastic proliferation บริเวณหลังเลนส์ ในทารกคลอดก่อนกำหนดจึงเรียกว่า retrolental fibroplasias จนกระทั่งปี 1949 Owens พบว่าภาวะผิดปกตินี้เกิดขึ้นในทารกหลังคลอดจึงเริ่มมีการเรียกภาวะนี้ว่า retinopathy of prematurity เป็นครั้งแรก(5)

ในช่วงหลังปี คศ. 1950 Campbell พบว่าทารกที่ได้รับออกซิเจน ในระดับสูงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคนี้ ทำให้มีการระมัดระวังในการใช้ออกซิเจนมากขึ้น ในขณะที่ระบบการควบคุม arterial blood gas ยังไม่ดีทำให้แม้สามารถลดอัตราการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดได้ แต่อัตราการเกิดความพิการทางสมองเนื่องจากการขาดเลือดไปเลี้ยง และอัตราการตายของทารกจาก ภาวะการหายใจบกพร่องเพิ่มสูงขึ้น

ปี ค.ศ. 1984 ได้มีการกำหนด International Classification of Retinopathy of Prematurity (ICROP) ทำให้สามารถเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดโรคและการรักษาของหลายหน่วยงาน เพื่อการศึกษาโรคจอประสาทตาในทารกคลอดก่อนกำหนด

ในปี ค.ศ. 1985 ได้มีการจัดตั้ง CRYO-ROP study ขึ้นเพื่อทำการศึกษาในทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1250 กรัมที่เกิดระหว่างปี 1986-1988 ที่เป็นระยะที่ต้องรักษาด้วยการยิงเลเซอร์หรือการจี้ด้วยความเย็น จำนวน 291 ราย พบว่าการให้การรักษาด้วย cryotherapy สามารถลดการเกิดจอประสาทตาลอกหลุด และการเกิดความผิดปกติของเนื้อเยื่อจอประสาทตา จาก 45.4% เหลือ 26.9% ที่เวลา 5 ปีหลังได้รับการรักษา

ประมาณปี ค.ศ. 1990 เริ่มมีการนำ argon และ diode indirect ophthalmoscopic laser systems มาใช้ในการรักษาภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าให้ผลการรักษาได้ดีเท่า cryotherapy ในช่วงประมาณปี ค.ศ. 1998 -1999 มีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการรักษาภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดด้วย laser และ cryotherapy พบว่าการรักษาด้วย laser ได้ผลการมองเห็นดีกว่าและเกิดภาวะสายตาสั้นน้อยกว่า(2)

พยาธิสภาพจอประสาทตาในทารกคลอดก่อนกำหนด(Retinopathy of Prematurity) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะ active คือ ระยะที่โรคกำลังดำเนินอยู่
2. ระยะ cicatricial (regressed) คือ ระยะที่โรคได้สงบลงแล้ว

การแบ่งความรุนแรงของภาวะ Retinopathy of Prematurity

แบ่งตาม International Classification of Retinopathy of Prematurity ดังนี้

1. Location หมายถึง ตำแหน่งของโรค 3 โซน โดยมี
 - โซน 1 ชั้นในสุด มักจะรุนแรงสุด
 - โซน 2 ชั้นกลาง โรครุนแรงน้อยลง
 - โซน 3 ชั้นนอกสุด มักจะไม่รุนแรงเพราะเส้นเลือดออกไปเกือบสมบูรณ์แล้ว
2. Extent of the disease บอกถึงช่วงของโรคโดยดูตามหน้าปัทมน์นาฬิกา
3. Staging of the disease แบ่งออกตามระยะความรุนแรงของโรคเป็น 5 ระยะ ดังนี้

Stage 1: Demarcation line

เป็น Pathonomanic sign อันแรกของภาวะ ROP คือมีเส้นสีขาวอมเทาบางๆ แบ่งเขตระหว่างบริเวณ vascular กับ avascular และมีเส้นเลือดที่ผิดปกติงอกขึ้นมาที่ปลายเส้นเลือดเล็กๆ ได้ (abnormal terminal arborizations)

Stage 2: Ridge

โรครุนแรงขึ้น โดย line ได้หนาตัวขึ้นเป็นสัน (ridge) ยกตัวหนาขึ้นมาจาก retina plane เส้นเลือดยังวิ่งเข้าไปใน ridge อาจแตกแขนงเป็น Small isolated neovascular tufts ใน Stage 1 และ 2 นั้น เส้นเลือดใน posterior pole มักจะไม่ dilate หรือ tortuous

Stage 3: Ridge with extraretinal fibrovascular proliferation (EFP)

ในระยะนี้ Ridge จะหนาตัวและสูงขึ้น มีสีชมพูเนื่องจากมี fibrovascular proliferation เกิดขึ้นตามสันหรืออกเข้าไปใน vitreous hemorrhage ได้

Stage 4: Subtotal retinal detachment

Fibrovascular proliferation รุนแรงขึ้นจนถึงขั้นดึง retina ทำให้เกิด tractional retinal detachment บางส่วน

Stage 5: Total Retinal detachment

จอประสาทตาโค่นคิงจนหลุดหมด

Plus disease หมายถึง ในรายที่ตรวจพบว่ามีเส้นเลือดของจอประสาทตาขยายโตและรูม่านตาแข็งเกร็งร่วมด้วย ถ้าตรวจพบ plus disease ในจอตาโซน 1 หรือ posterior โซน 2 การดำเนินของโรคจะรุนแรงและรวดเร็วมาก

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด

ตั้งแต่ปี 1950 Campbell พบว่าการได้รับออกซิเจนในระดับสูงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคนี้ โดยการศึกษาในระยะต่อมาพบว่า การเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับออกซิเจนในเลือด แต่ระยะเวลาการได้รับออกซิเจนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งในปัจจุบันไม่เชื่อว่า ออกซิเจนเป็นปัจจัยหลักอย่างเดียวในการทำให้เกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด โดยภาวะจอประสาทตาที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มทีนั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุดต่อการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวแรกคลอดที่น้อย โดยพบว่ายิ่งทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย ยิ่งมีโอกาสเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ the Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Trial (CRYO – ROP) ในทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1251 กรัม ที่เกิดระหว่าง 1 มกราคม 1986 ถึง 30 พฤศจิกายน 1987 จำนวน 4099 คน พบภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างน้อย 1 ตา คิดเป็น 65.8% โดยแบ่งโอกาสการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด (ROP) ตามน้ำหนักแรกคลอดได้ดังนี้(6)

ตารางที่ 1 แสดงโอกาสการเกิดพยาธิสภาพจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด
ตามน้ำหนักแรกคลอด

น้ำหนักแรกคลอด	ร้อยละที่เป็น ROP	ร้อยละที่เป็น ROP stage 3
1,001 – 1,250 กรัม	47	8.5
751 – 1,000 กรัม	78	21.9
<750 กรัม	90	37

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ต่อการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น The Light – ROP study ในปี 1995 ซึ่งศึกษาในทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,250 กรัม จำนวน 409 คน พบว่าแสงไม่มีผลต่อการเกิดหรือความรุนแรงของโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด

การประเมินการตรวจคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด

จากการประชุมร่วมกันระหว่าง The American Academy of Pediatrics, The American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus และ The American Academy of Ophthalmology เมื่อ 1997 ได้กำหนด Guideline ในการตรวจครั้งแรกในทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

1. ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอด ≤ 1500 กรัม หรือมีอายุครรภ์ ≤ 28 สัปดาห์ รวมถึงเด็กที่คลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก ≥ 1500 กรัม ที่มีโรคแทรกซ้อนและอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรค ควรจะได้รับการขยายม่านตาและตรวจจอประสาทตาโดย indirect ophthalmoscope ทุกราย เพื่อค้นหาภาวะจอประสาทตาผิดปกติ
2. การตรวจนี้ควรทำโดยจักษุแพทย์ และใช้ indirect ophthalmoscope
3. การตรวจควรทำระหว่าง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด หรือที่อายุครรภ์รวมกับอายุหลังคลอด 31-33 สัปดาห์
4. แบ่งความรุนแรงของโรคโดยใช้ The International Classification of Retinopathy of Prematurity และมีการติดตามเป็นระยะ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค
5. ทารกที่มีภาวะผิดปกติของจอประสาทตา(ROP) ระยะแรก หรือ immature vessels อยู่ในโซน 1 ควรจะตรวจอย่างน้อยทุก 1-2 สัปดาห์ จนกระทั่งปกติ หรือเลยโซน 3
6. ในรายที่เป็น threshold disease (กลุ่มที่ต้องได้รับการรักษา) ควรจะรีบให้การรักษาทันทีภายใน 72 ชั่วโมง หลังการตรวจ

การรักษา

ทารกที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาอยู่ในระยะที่ 1,2 และ 3 ตอนต้นนั้นส่วนใหญ่จะหายได้เองพบมีการหายได้เองร้อยละ 80-85 แพทย์จะไม่ทำการรักษา แต่ทารกในกลุ่มนี้มักมีปัญหาทางสายตาดตามมาภายหลัง เช่น สายตาสั้น ตาเข ตาเหล่ ต้อหิน ต้อกระจก เป็นต้น แพทย์จะให้การรักษาในทารกที่ตรวจพบว่ามีพยาธิสภาพอยู่ในระยะที่ 3 และ plus disease ในตำแหน่ง zone 1 หรือ zone 2 ที่ลุกลามและมีขนาดอย่างน้อย 5 clock hour ติดต่อกันหรืออย่างน้อย 8 clock hour ไม่ติดต่อกัน ส่วนพยาธิสภาพระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ตาจะบอดไม่สามารถรักษาหายได้

การรักษาที่ใช้มีหลายวิธีได้แก่ การผ่าตัดเพื่อยับยั้งการลอกตัวของจอประสาทตา(scleral bucking) การจี้ด้วยความเย็น (cryotherapy) การใช้แสงเลเซอร์ (laser therapy) ซึ่งปัจจุบันนิยมใช้วิธีนี้มากที่สุด

การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ จะใช้ความยาวคลื่นแสงที่เราไม่สามารถมองเห็นได้จี้ที่บริเวณที่ไม่มีเส้นเลือด เพื่อยับยั้งการงอกของเส้นเลือดใหม่ที่ผิดปกติ โดยมุ่งเน้นไปที่จอประสาทตา วิธีนี้จะมีผลการแพร่กระจายของแสงเป็นจำนวนมากขณะที่ผ่านไปยังกระจกตา เลนส์ตา และช่องวุ้นตา จุดประสงค์เพื่อที่จะทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ไม่มีเส้นเลือด ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาประมาณ 45 นาที เป็นวิธีที่ใช้รักษาพยาธิสภาพจอประสาทตาได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านเวลาในการรักษา ความเจ็บปวด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การทำลายเนื้อเยื่อซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดขึ้นน้อยมาก

การติดตามดูแลทารกในระยะยาว

โดยทั่วไปเด็กที่คลอดก่อนกำหนด แม้จะไม่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ พบว่ามีอัตราการเกิดความผิดปกติทางตาอื่นๆ มากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด ภาวะเหล่านี้ได้แก่ ตาเข สายตาสั้น สายตาเอียง ในเด็กที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ความผิดปกติเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นและอาจรุนแรงมากขึ้นด้วย ลักษณะเช่นนี้อาจเกิดภายในช่วงปีแรกหรือหลายปีหลังจากที่ภาวะจอประสาทตาผิดปกติขึ้น เด็กเหล่านี้จึงควรได้รับการตรวจตาเป็นระยะ เช่น ทุก 6 เดือน เพื่อจะได้ให้การวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็ว ป้องกันการเกิดภาวะความสามารถในการมองเห็นลดลง โดยอวัยวะภายในลูกตาปกติ

ปัญหาในการรักษาภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย คือการให้การรักษาที่ต้องทำโดยจักษุแพทย์ที่มีประสบการณ์และความชำนาญ ซึ่งในปัจจุบันมีโรงพยาบาลของรัฐเพียงไม่กี่แห่งที่สามารถให้การรักษาโรคนี้ได้ จากการสำรวจโดยศูนย์จักษุกุมารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในเดือนมกราคม 2546 พบว่ามีโรงพยาบาลของรัฐที่สามารถให้การรักษาภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด แยกตามภาคต่างๆ ได้ดังนี้(6)

ภาคเหนือ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภาคใต้	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลยะลา
ภาคตะวันออก	โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
ภาคกลาง	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
กรุงเทพฯ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเลิดสิน

สรุป ความผิดปกติของพยาธิสภาพจอประสาทตา พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งแม้จะไม่ทราบกลไกการเกิดโรคที่แน่ชัด แต่มักพบในทารกที่มีอายุครรภ์และน้ำหนักตัวน้อยมาก ร่วมกับการได้รับออกซิเจนมากภายหลังการคลอด ซึ่งในปัจจุบันสามารถตรวจคัดกรองได้ตั้งแต่ทารกอายุ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยที่ถ้าเป็นในระยะต้นๆจะหายเองได้ แต่เด็กอาจมีปัญหาทางสายตาดำตามมาภายหลัง ถ้าเป็นระยะที่ 3 แพทย์จะให้การรักษา ถ้าเป็นระยะที่ 4-5 ตาจะบอดไม่สามารถทำการรักษาได้ การรักษาพยาธิสภาพจอประสาทตา ได้แก่ การผ่าตัด การฉีดยาความเย็น และการใช้แสงเลเซอร์ และหากในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถให้การรักษาภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดได้เอง แนะนำให้ส่งทารกคลอดก่อนกำหนดให้จักษุแพทย์ตรวจในช่วง 4- 6 สัปดาห์หลังคลอด หากจักษุแพทย์ตรวจพบโรคในระยะรุนแรง จะได้สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาได้ทันทั่วๆไปต่อไป

1.2 เจตคติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพอุปสรรค

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้คำนิยามของเจตคติไว้เป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่จะสรุปได้ว่าเจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และแสดงออกได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ดังเช่น

ไทรแอนดิส (Triandis) (10) กล่าวว่า เจตคติมีความหมายสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ เจตคติเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองและเป็นความสม่ำเสมอของบุคคลในการที่จะตอบสนองต่อบุคคลอื่นหรือสภาพทางสังคม

กู๊ด (Good) (11) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติคือการจงใจหรือการโน้มเอียงของบุคคลที่ตอบสนองต่อวัตถุ หรือสถานการณ์ โดยมากจะมีความรู้สึกและอารมณ์ประกอบอยู่ด้วย เป็นตัวกำหนดทิศทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม โดยเกิดจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่งสามารถแยกอธิบายความหมายของเจตคติเป็น 5 ลักษณะย่อย ดังนี้

1. เป็นภาวะทางจิตและประสาท ซึ่งอาจแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรม เช่น โกรธ กลียด รัก เป็นต้น

2. เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง คือ เมื่อมีเจตคติที่ดี หรือไม่ดีต่อสิ่งใด ก็พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้น ตามลักษณะของเจตคติที่เกิดขึ้น เช่น ชอบวิชาภาษาอังกฤษก็มีความต้องการที่จะเรียนหรือวิชาภาษาอังกฤษอยู่เสมอ

3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นระเบียบ เกิดเป็นกลุ่มและจัดเป็นระเบียบไว้แล้วในตนเอง คือ เมื่อเกิดเจตคติต่อสิ่งใดแล้ว ก็จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจะติดตามมาด้วยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น โกรธก็จะหน้าบึ้ง เป็นต้น

4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ หมายความว่า ประสบการณ์นั้นมีส่วนช่วยในการสร้างเจตคติได้ดีหรือไม่

5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

ธีรวุฒิ เอกะกุล (12) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกทางด้านจิตใจที่มีต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งในทางสังคม เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือเกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ศุภกัญญา นาถนิตธาตา (13) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลพวงจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึก และจะแสดงออกเป็นรูปธรรมโดยการออกความคิดเห็นและการกระทำ

เมื่อพิจารณาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติแล้ว สรุปได้ว่า เจตคติเป็นนามธรรมที่เกิดขึ้นภายในใจของมนุษย์ ทั้งนี้จะเกิดจากการได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมนับตั้งแต่ประสบการณ์ในอดีต การรับฟังข่าวสาร การเรียนรู้และการจดจำสิ่งต่างๆ ซึ่งเจตคติที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆนี้ มีได้ทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ

การเกิดเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากแหล่งเจตคติต่างๆ ที่มีอยู่มากมาย โดยแหล่งที่ทำให้คนเกิดเจตคติที่สำคัญ(14) คือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดเจตคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่เขามีประสบการณ์มาก่อน
2. การติดต่อสื่อสารต่อบุคคลอื่น (Communication of Others)
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นหรือสื่อต่างๆ
4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors)

องค์ประกอบของเจตคติ(10)

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึกนึกคิด (Cognitive component)
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective component)
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component)

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึกนึกคิด

การเกิดความคิด ความรู้ หรือความเชื่อนั้น ถือเป็นกระบวนการในการจัดระเบียบข้อมูล ซึ่งถ้าได้มาจากประสบการณ์โดยตรง และซ้ำกันหลายๆครั้งก็จะมีผลให้ความรู้หรือความเชื่อนั้นคงทนมากขึ้น ความมีอคติต่างๆ มักจะเกิดจากการได้รับความรู้ และประสบการณ์ด้านลบอย่างบ่อยครั้งเป็นพื้นฐาน

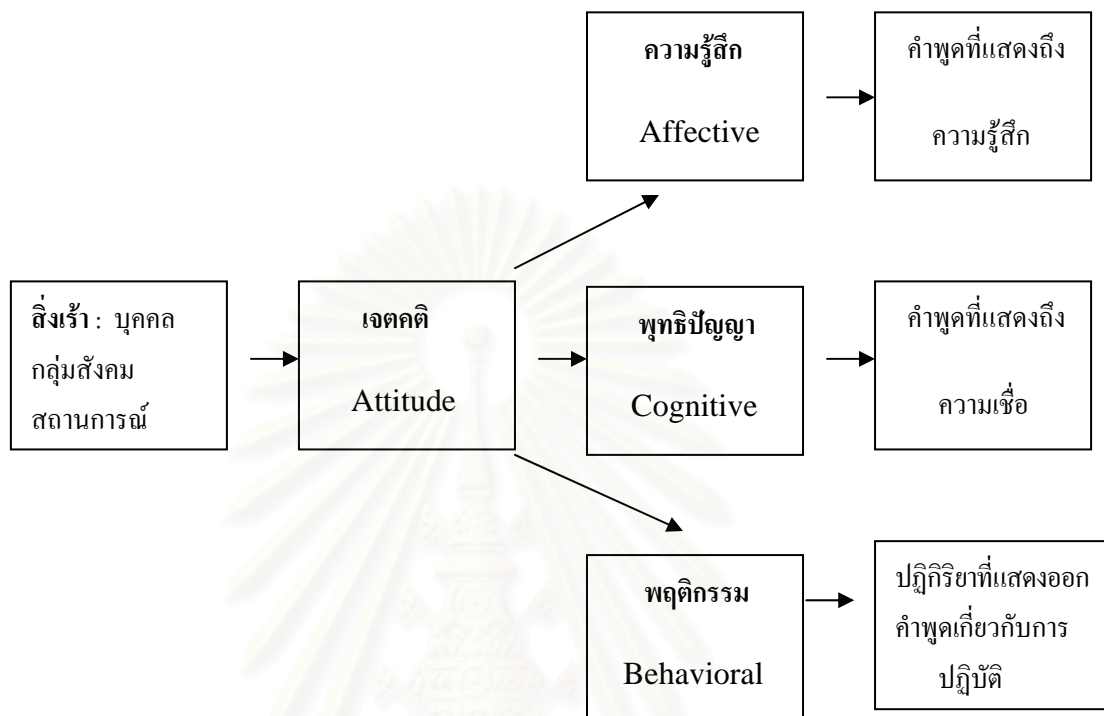
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก

องค์ประกอบของอารมณ์ความรู้สึก นับเป็นส่วนหนึ่งของเจตคติที่มีความสำคัญไม่น้อย ความรู้สึกจะมีทั้งทางบวก (ชอบ พอใจ ประทับใจ) และทางลบ (รังเกียจ ไม่พอใจ ไม่ประทับใจ) โดยอาจเกิดจากประสบการณ์ ความเชื่อ การเรียนตามทฤษฎี ไปจนถึงเงื่อนไขในการให้รางวัล

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม

เป็นการแสดงออกตามเจตคติ แต่มักจะเป็นเจตคติที่เกิดจากบรรทัดฐานของสังคมและครอบครัว ถึงแม้ว่าเจตคติส่วนตัวของแต่ละบุคคลจะมีผลรวมไปถึงพฤติกรรมด้วย แต่บุคคลอาจไม่ได้แสดงพฤติกรรมออกตามเจตคติของตนก็เป็นได้

แผนภาพที่ 2 การเกิดเจตคติ



ประโยชน์ของการวัดเจตคติ(15)

การวัดเจตคติเป็นการวัดเพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องจากเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่า มีความรู้ด้านที่ดี หรือไม่เกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด เจตคติของบุคคลจึงเป็นเครื่องทำนายว่า บุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทำนองใดด้วย การทราบเจตคติของบุคคลย่อมสามารถทำนายการกระทำของบุคคลได้บางส่วน

การเปลี่ยนแปลงเจตคติ(16)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติมี 3 ระดับคือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ซึ่งอาจจะมาจากข้อมูลข่าวสารใหม่จากสื่อมวลชนหรือบุคคลอื่น
2. การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก มาจากประสบการณ์หรือความประทับใจ หรือความสะเทือนใจ
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งมีผลต่อบุคคลทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่

การเปลี่ยนแปลงแต่ละระดับนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยตรง ถ้าความคิดหรือพฤติกรรมถูกกระทบไม่ว่าระดับใดก็ตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติทั้งสิ้น

การเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้ง 3 อย่างนี้จึงมีความเชื่อมโยงกัน ฉะนั้นในการที่จะให้มีการยอมรับหรือปฏิบัติสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนแปลงเจตคติก่อน โดยการให้ความรู้

จากเอกสารเกี่ยวกับเจตคติดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความคิดและการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่อาจจะเป็นบุคคลหรือสิ่งของซึ่งแสดงออกในรูป 2 ลักษณะ คือ เจตคติทางบวกเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่อีกลักษณะหนึ่ง คือ เจตคติทางลบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการของบุคคล แต่อย่างไรก็ตาม เจตคติก็เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ไปตามสภาพแวดล้อม ดังนั้นบุคคลจึงสามารถสร้างเสริมเจตคติให้สูงขึ้นได้ โดยอาศัยเทคนิควิธีการของการปรับเปลี่ยนเจตคติ

1.3 การปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

การปฏิบัติตัว (Practice) เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายที่บุคคลอื่นมองเห็นหรือสังเกตได้ และมีนักวิชาการหลายท่านใช้คำว่า การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมในความหมายเดียวกัน

พฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพ หรือพฤติกรรมอนามัยของคนเรานั้น แบ่งออกได้เป็น 2 พฤติกรรมคือ

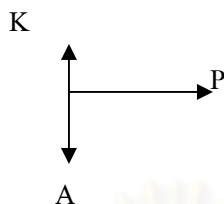
1. พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เป็นโรค ในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ซึ่งบุคคลจะมีการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง

Schwartz(17) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคน จะมีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวใน 4 รูปแบบคือ

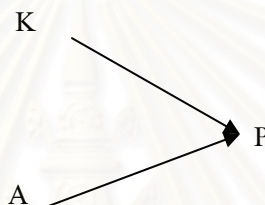
1. เจตคติ เป็นตัวกลางที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และก่อให้เกิดการปฏิบัติตาม ดังนั้นความรู้ทางด้านสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับเจตคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ



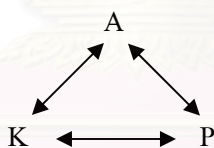
2. ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตัวตามมา



3. ความรู้ และเจตคติ ต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้ และเจตคติ มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม



ประภาเพ็ญ สุวรรณ(14) ได้กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นผลมาจากพฤติกรรมอนามัยของบุคคลนั้น ซึ่งพฤติกรรมอนามัยมีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนนี้ Rosalind และ Cassidy มหาวิทยาลัย ยูซีแอลเอ สหรัฐอเมริกา(18) ได้เขียนเป็นสูตรที่ยอมรับกันทั่วไปว่า

$$\text{ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์} + \text{เจตคติที่ดี} = \text{การปฏิบัติที่ดีที่สุด}$$

โดยทั่วไปแล้วภาวะสุขภาพของบุคคลใด เป็นอย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับกรปฏิบัติตัวของบุคคลนั้น แต่ในทารกซึ่งเป็นวัยที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย การที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี ทารกต้องได้รับการช่วยเหลือจากบิดา มารดา หรือผู้ดูแล สำหรับในสังคมไทย การปฏิบัติในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูบุตร มักเป็นหน้าที่ของมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา มีเพียงการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของมารดาเกี่ยวกับการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตา ซึ่งผล การศึกษาดังกล่าวสามารถแบ่งประสิทธิภาพของมารดาออกเป็นด้านต่าง ๆ ได้ 7 ด้านดังนี้

1. การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการที่บุตรมีความผิดปกติของดวงตา พบว่า มารดารับรู้ถึงความผิดปกติของดวงตาจากการบอกเล่าของแพทย์ พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้รับรู้ จากการสังเกตของตนเอง ซึ่ง คาร์ลสัน(19) กล่าวว่า การมีพยาธิสภาพของจอประสาทตาเป็นความ พิกการที่มองไม่เห็นชัด ประกอบกับการวินิจฉัยโรคเกิดขึ้นหลังจากทารกผ่านพ้นระยะวิกฤตใน ช่วงแรกของชีวิตไปแล้ว จึงทำให้บิดามารดาเข้าใจและยอมรับได้ยาก

2. ความรู้สึกของมารดาและครอบครัวในระยะแรกที่ทราบว่าเด็กมีความผิดปกติของดวงตา ซึ่งพบว่าความรู้สึกของมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการที่เด็กมีความผิดปกติของดวงตา แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกที่ทราบว่าเด็กมีความผิดปกติของดวงตา และระยะของการรักษา

2.1 ความรู้สึกของมารดาและครอบครัวในระยะแรกที่ทราบว่าเด็กมีความผิดปกติของ ดวงตา

ระยะแรกที่ได้รับคำบอกกล่าวจากแพทย์หรือพยาบาลว่าบุตรมีความผิดปกติของ ดวงตา มารดาทุกคนบอกว่ารู้สึกเสียใจ ตกใจ และกังวลหรือกลัวว่าลูกจะตาบอด บางคนร้องไห้ รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ไม่มีกำลังใจทำงาน นอกจากมารดาแล้วบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา และปู่ ย่า ตา ยายของเด็ก ยังมีความรู้สึกคล้ายคลึงกับมารดาเมื่อทราบว่าทารกมีความ ผิดปกติของดวงตา

การที่มารดามีความกลัวและวิตกกังวลว่าเด็กจะตาบอดนั้น เนื่องจากคิดว่าเด็กที่ตา บอด เมื่อโตขึ้นจะเรียนหนังสือไม่ได้ ไม่สามารถดูแลและหาเลี้ยงตัวเองได้ จะทำให้มีปมด้อยและ เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมในอนาคต

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามารดาจะมีความรู้สึกเสียใจ กลัวและวิตกกังวลว่าบุตรจะมอง ไม่เห็นหรือตาบอด มารดาและครอบครัวก็พยายามให้เด็กได้รับการรักษาพยาบาลจนถึงที่สุดและ ตั้งใจว่าจะให้การเลี้ยงดูเด็กต่อไป

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ามารดาและครอบครัวรู้สึกตกใจ เสียใจ กลัว และ วิตกกังวล ทันทันทราบว่าเด็กมีความผิดปกติของดวงตานั้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาจะ รู้สึกเสียใจ โศกเศร้าเพราะผิดหวังที่จะได้ทารกที่ปกติ เนื่องจากขณะที่ตั้งครรภ์จะมีความหวังที่จะได้ ทารกที่แข็งแรงสมบูรณ์ (19) ซึ่งภาวะโศกเศร้าเสียใจ (grief) นั้นเป็นความรู้สึกที่พบได้เสมอในบิดา มารดาที่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ(20)สำหรับความรู้สึกกลัว (Fear) นั้นจะเนื่องมาจากการที่บิดา

มารดากลัวว่าจะไม่สามารถดูแลเด็กได้เพียงพออีกต่อไป Johnston & Marder และ Futch (20) ยังพบว่ามารดาจะรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับเด็กในอนาคตด้วย และการที่ทารกผ่านภาวะวิกฤตในช่วงแรกของชีวิตมาแล้ว แต่เพิ่งมาพบว่ามีความผิดปกติของดวงตา ซึ่งจะทำให้เป็นภาวะความผิดปกติหรือพิการเรื้อรัง จะทำให้บิดามารดายอมรับได้ยาก (18)

2.2 ความรู้สึกของมารดาในช่วงระยะของการรักษาเด็กที่มีความผิดปกติของดวงตา

มารดาของเด็กที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตา ซึ่งมีความกลัวและวิตกกังวลในระยะแรกที่ทราบว่าบุตรมีความผิดปกติของดวงตา จะยังมีความกลัวและวิตกกังวลในระยะของการรักษาต่อ ๆ มา แต่อย่างน้อยต่างกัน แล้วแต่อาการของเด็กและระยะเวลาที่ผ่านมา สำหรับมารดาซึ่งบุตรมีอาการดีขึ้นค่อนข้างช้าจะมีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตรอยู่เสมอ ส่วนมารดาที่บุตรได้รับการรักษามานานพอสมควรแล้ว แต่ยังไม่หายเป็นปกติอย่างสมบูรณ์ก็จะเริ่มทำให้ยอมรับความจริง

การศึกษาของเบิร์กฮาร์ต(21) พบว่า มารดาของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะรู้สึกถึงความไม่แน่นอน (uncertainty) เกี่ยวกับอาการของเด็กและจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นตามอาการที่เปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติของเด็ก (22) การ์ดเนอร์และเฮกคอรัน(23) กล่าวว่าบิดามารดาของเด็กที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตา อาจจะมีความรู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่าสูญเสียเด็กที่สมบูรณ์แข็งแรง ในทำนองเดียวกันการที่เด็กตาบอดหรือมองไม่เห็นถือว่าเป็นความพิการซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตเด็กในระยะยาวและมีการศึกษามากมายที่พบว่า บิดามารดาของเด็กที่พิการจะตกอยู่ในภาวะโศกเศร้าเสียใจเรื้อรัง (chronic sorrow) เช่นกัน(24)

นอกจากนี้ความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของเด็กซึ่งมีอยู่ตลอดเวลาแล้ว มารดายังมีความรู้สึกที่เกี่ยวกับการได้รับการรักษาที่เจ็บปวดของบุตรด้วยเนื่องจาก ขณะที่มารดาพาบุตรมารับการตรวจรักษานั้น มารดาจะต้องนั่งรออยู่หน้าห้องที่แพทย์และพยาบาลทำการตรวจรักษา ซึ่งมีเพียงกระจกแผ่นเล็กที่ประตูห้องซึ่งมารดาสามารถมองเห็นได้ มารดาหลายรายบอกว่ารู้สึกสงสารมากเมื่อได้ยินเสียงบุตรร้องไห้ เพราะรู้สึกว่าบุตรเจ็บปวดมาก แต่ก็จำเป็นต้องยอมให้บุตรรับการรักษาต่อไป เพราะอยากให้มองเห็นเหมือนคนปกติ

เมื่อเด็กได้รับการรักษาพยาบาลที่เจ็บปวด บิดามารดามักจะรู้สึกว่าตนไม่สามารถช่วยเหลือเด็กได้ ซึ่งอาจพลอยทำให้รู้สึกโกรธแพทย์ พยาบาลไปด้วย บิดามารดาจึงควรได้รับการอนุญาตให้อยู่เป็นเพื่อนและปลอบโยนเด็กขณะทำการรักษาพยาบาล ซึ่งจะทำให้บิดามารดา รู้สึกดีขึ้น(25)

3. การจัดการของมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการที่เด็กที่มีความผิดปกติของดวงตา

การจัดการของมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการที่เด็กมีความผิดปกติของดวงตานั้น แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกที่ทราบว่าเด็กมีความผิดปกติ และระยะของการรักษา

3.1 การจัดการของมารดาและครอบครัวในระยะแรกที่ทราบว่าเด็กมีความผิดปกติของดวงตา

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่ามารดาและครอบครัวจะรู้สึกตกใจ เสียใจ และกังวลเมื่อทราบจากแพทย์หรือพยาบาลในโรงพยาบาลประจำอำเภอหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มารดาคลอดบุตรว่าเด็กมีความผิดปกติของดวงตาและได้รับคำบอกเล่าด้วยว่า จะต้องนำเด็กไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์การรักษาพร้อม ดังนั้นสิ่งแรกที่มารดาและครอบครัวจะดำเนินการก็คือ การรีบพาเด็กมารักษาทันที นอกจากจะรีบพาเด็กมารักษาแล้ว มารดาบางคนยังพยายามสังเกตความผิดปกติของดวงตาเด็กด้วยตัวเอง

การที่มารดาและครอบครัวรีบนำทารกไปรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ที่สามารถให้การรักษาความผิดปกตินี้ได้ อาจเนื่องจากดวงตาถือว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญยิ่ง ประกอบกับการที่บิดามารดาอาจรู้สึกโทษตนเองว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยของเด็ก(26) และเด็กมักเป็นที่รักของครอบครัวญาติพี่น้อง ทุกคนในครอบครัวจึงเห็นว่าควรนำเด็กไปรักษาให้ทันท่วงที

3.2 การจัดการของมารดาและครอบครัวในระยะของการรักษาเด็กที่มีความผิดปกติของดวงตา

เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพของจอประสาทตา จะได้รับการรักษาอยู่ระยะเวลาหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นเวลาหลายเดือน โดยแพทย์จะนัดให้พาเด็กมารับการรักษาหรือกระตุ้น การมองเห็นทุก 1-3 เดือน แล้วแต่ความรุนแรงของโรค ซึ่งในช่วงระยะนี้มารดาและบุคคลในครอบครัวจะมีการจัดการอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการพาเด็กมารับการรักษาตามที่แพทย์นัดดังนี้

3.2.1 การสังเกต ทดสอบและกระตุ้นการมองเห็นและพัฒนาการของเด็ก โดยการโบกมือหรือแกว่งสิ่งของที่มีสีสันให้เด็กดูบ่อย ๆ การเรียกชื่อเด็ก พูดคุยกับเด็ก การทดสอบโดยการเปิดปิดไฟ ซึ่งมีทั้งการทดลองปฏิบัติเอง และเป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล และนักกิจกรรมบำบัด การที่มารดาของเด็กที่มีความผิดปกติของดวงตา มีการสังเกต ทดสอบ และช่วยกระตุ้นการมองเห็นรวมทั้งพัฒนาการของเด็กนั้น อาจเนื่องจากว่า ในการรักษาพยาธิสภาพของจอประสาทตานี้ แพทย์ พยาบาล มักจะแนะนำให้มารดาช่วยสังเกตและกระตุ้นการมองเห็นของเด็กขณะที่อยู่ที่บ้านด้วย ซึ่งมีการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่บ้านจะกลายเป็นผู้ดูแลที่มีความเชี่ยวชาญ และทำให้บิดามารดาที่มีความรู้รู้สึกว่าสามารถคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นบิดามารดาด้วย(27)

3.2.2 การพึ่งศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์

มารดาและครอบครัวหลายรายที่มีการพึ่งพาศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่จะช่วยให้เด็กมองเห็นหรือมีอาการดีขึ้น การที่มารดาและครอบครัวพึ่งพาศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์อาจเนื่องจาก การที่คนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งจะมีหลักคำสอนไว้ มีความเมตตา กรุณา เสียสละ มีจิตใจโอบอ้อมอารี มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เชื่อในกฎแห่งกรรม การเวียนว่ายตายเกิดและชอบทำบุญ(28,29)

3.2.3 การแสวงหาข้อมูล

มารดาหลายรายพยายามแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเด็กทั้งด้านความเจ็บป่วยและพัฒนาการของเด็ก การแสวงหาข้อมูลเป็นวิธีการหนึ่งที่บิดามารดาใช้ในการพยายามที่จะควบคุมสถานการณ์ที่ตนเองมีความกังวลและไม่แน่ใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก(27) คาร์ลสัน(18)กล่าวว่า บิดามารดาของเด็กที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตาควรได้รับคำแนะนำให้ช่วยประเมินการมองเห็นและพัฒนาการของเด็ก เพื่อจะได้ทราบความผิดปกติและแก้ไขได้ทันเวลาที่และบิดามารดาจะได้รับประโยชน์อย่างมากจากการได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการดูแลเด็ก

4. ผลกระทบของความเจ็บป่วยของเด็กต่อมารดาและครอบครัว

4.1 ผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา

มารดาหลายคนต้องเหน็ดเหนื่อยมากขึ้น พักผ่อนน้อยลง และบางคนรับประทานอาหารได้น้อยลง ผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาของเด็กรู้สึกเหน็ดเหนื่อยมากขึ้นและเริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพแม้จะยังไม่รุนแรงมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า บิดามารดาของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความเหนื่อยล้าอันเนื่องมาจากการดูแลเด็ก(30)

4.2 ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า มารดาทุกคนและครอบครัวมีความวิตกกังวลต่อการที่เด็กมีความผิดปกติของดวงตา อย่างไรก็ตามมารดาบางรายที่พยายามต่อสู้คัดค้านและให้กำลังใจตัวเอง

4.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

มารดาและครอบครัวของเด็กที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตา ส่วนใหญ่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ค่อยดี และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ไม่มีโรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษาค่าใช้จ่ายได้ แม้ว่าค่ารักษาพยาบาลจะไม่แพงมากนักแต่มารดาและครอบครัวของเด็กจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการพาเด็กมารักษาแต่ละครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นค่าพาหนะ ค่าอาหาร ค่าที่พัก นอกจากนั้นแล้วหลายครอบครัวยังไม่มียานพาหนะ หรือมารดาต้องหยุดงานที่เคยทำก่อนคลอดบุตร ทำให้ขาดรายได้ บาง

ครอบครัวไม่มีเงินพอที่จะซื้อนมให้บุตรรับประทานการที่มารดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนำเด็กมารับการรักษาจำนวนมาก ส่งผลให้มารดาบางคนไม่ต้องการมีบุตรคนต่อไป

ผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ครอบครัวของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังมักจะประสบกับปัญหาด้านการเงิน(30)ซึ่งบิดามารดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล และค่าเดินทางไปสถานบริการ(27)ทำให้มารดาต้องรับภาระในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัวอีกแรงหนึ่ง(31) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนมีรายได้น้อยกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรภาคเหนือ ซึ่งเท่ากับ 6,260 บาทต่อครัวเรือน(32) และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ไม่มีโรงพยาบาลใหญ่ที่สามารถให้การรักษาพยาบาลของจอประสาทตาของเด็กได้ จึงทำให้ต้องเสียเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง นอกจากนั้นสภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยซึ่งในขณะนั้นยังอยู่ในระยะของวิกฤต ทำให้คนยังตกงานอยู่เป็นจำนวนมาก และการที่มารดาบางคนไม่อาจมีบุตรอีกสอดคล้องกับการที่จอห์นสันและมาร์เคอร์(20) กล่าวว่า บิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมักจะไม่มีบุตรอีก

4.4 ผลกระทบด้านสังคม

เนื่องจากครอบครัวของเด็กที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทจึงเป็นที่สนใจของคนในหมู่บ้านและชุมชน แต่มารดาหลายคนได้รับผลกระทบ คำพูดและการแสดงออกของเพื่อนบ้าน มารดาเหล่านี้จึงไม่ค่อยได้ไปร่วมกิจกรรมของสังคมและชุมชน เนื่องจากไม่อยากพบปะกับผู้คน ประกอบกับมีภาระกิจการมากในการดูแลบุตรและเป็นห่วงบุตร

การที่เด็กมีความผิดปกติของดวงตาจนต้องพามาับการรักษาเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องเป็นภาระของครอบครัว ทำให้มีเวลาร่วมกิจกรรมสังคมน้อยลง ซึ่งมีการศึกษาพบว่า มารดาของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะมีภาระในการดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้นทำให้มีเวลาสำหรับตัวเองลดน้อยลง (33)ประกอบกับมารดาอาจจะไม่อยากตอบคำถามของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับเด็กดั่งที่ ฟินซ์ ศึกษาพบว่า บิดามารดาของเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด รู้สึกว่าเสมือนตราประทับ(stigma) สำหรับเด็กและมารดาเองก็ไม่สามารถระบายความรู้สึกได้อย่างเปิดเผยและไม่สามารถร่วมกิจกรรมของชุมชนได้เช่นที่เคยเป็น (34)

5. ความต้องการข้อมูลของบิดามารดาเกี่ยวกับการที่บุตรมีความผิดปกติของดวงตา

มารดาทุกคนมีความต้องการข้อมูลและคำแนะนำที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กตั้งแต่ระยะแรกที่ทราบว่าเด็กมีความผิดปกติของดวงตาจนตลอดระยะเวลาของการรักษา

5.1 ความต้องการข้อมูลในระยะแรกที่ทราบว่าเด็กมีความผิดปกติของดวงตา

ในระยะแรกที่ทราบว่าบุตรมีความผิดปกติของดวงตา มารดาจะมีความต้องการทราบเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความผิดปกติของดวงตา วิธีการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ตลอดจน

ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่จะสามารถรักษาเด็กได้ มารดาบางรายอยากได้คำแนะนำตั้งแต่ตั้งครรภ์ เพื่อจะสามารถป้องกันได้

5.2 ความต้องการข้อมูลในระยะของการรักษาเด็กที่มีความผิดปกติของดวงตา

ในระหว่างที่บุตรรับการรักษาซึ่งแพทย์จะนัดมาตรวจรักษาเป็นระยะ ๆ มารดาจะยังมีความต้องการข้อมูลมากขึ้นทั้งเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ ผลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการดูแลบุตรขณะอยู่ที่บ้าน เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาตลอดจนการดูแลบุตรที่ละเอียดชัดเจน

นอกจากนั้นมารดาหลายคนยังต้องการทราบถึงวิธีการดูแลบุตรเพื่อให้หายจากโรคเร็วขึ้น

การศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดามีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนวิธีการดูแลบุตรที่บ้าน อาจเนื่องมาจากมารดาผู้ศึกษาที่พบบ่อยว่าทารกยังเล็กมากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่มารดายังไม่มีความเข้าใจชัดเจนว่าจะช่วยดูแลบุตรอย่างไรจึงจะถูกต้อง ซึ่งกิบสัน(35) กล่าวว่า มารดาของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะมีความต้องการข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลเด็กอยู่ตลอดเวลา ซึ่งคาร์ลสัน(18) กล่าวว่า ทีมการรักษาพยาบาลอันได้แก่ จักษุแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด ควรร่วมกันให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่บิดามารดาของเด็ก

6. การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

มารดาของเด็กที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตาทุกรายได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวได้แก่ สามี ปู่ ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ทั้งในด้านการสนับสนุนให้กำลังใจ การเลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนความช่วยเหลือด้านการเงินในการนำเด็กมารักษาพยาบาล

6.1 การสนับสนุนจากสามี

สามีหรือบิดาของเด็กส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือมารดาเด็กตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนถึงระยะต่อมา โดยการให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย พามารดาและเด็กมาโรงพยาบาลและทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ตลอดจนลดการไปร่วมกิจกรรมสังคมเพื่อมาช่วยเหลือดูแลเด็ก

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกิบสัน(35) ที่พบว่า มารดาของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการช่วยเหลือจากหลายแหล่งรวมทั้งจากคู่สมรส แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ครอบครัวของทารกที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจะมีอัตราการหย่าร้างของคู่สมรสสูงกว่าปกติและมีการกล่าวโทษซึ่งกันและกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากบิดามารดาของเด็กในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ยังมีญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือทั้งในด้านกำลังใจ สิ่งของ การเงิน แรงงาน

จึงทำให้รู้สึกว่ายังมีที่พึ่งพาและช่วยลดความเครียดและวิตกกังวล ทำให้ยังสามารถคงสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไว้ได้ อีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะว่าครอบครัวให้ความสำคัญกับเด็กและถือว่าเด็กเป็นโഴ้ทองคล้องใจระหว่างบิดามารดา ไม่ว่าจะเจ็บป่วยหรือพิการ บิดามารดาและครอบครัวก็จะให้ความรักและช่วยกันเลี้ยงดูเสมอ

6.2 การสนับสนุนจากญาติผู้ใกล้ชิด

มารดาของเด็กที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตาทุกรายได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องที่ใกล้ชิด ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ทั้งด้านกำลังใจ การเงิน การดูแลเด็กและการแบ่งเบาภาระการทำงานในบ้าน

ในสังคมไทยปัจจุบัน แม้ว่าลักษณะของครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงโดยมีครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และมีครอบครัวขยายน้อยลง แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวขยายจะยังคงอยู่ โดยเฉพาะในสังคมชนบท โดยเฉพาะ ปู่ ย่า ตา ยาย จะเห็นความสำคัญและให้ความรักกับหลานไม่ว่าจะเจ็บป่วยหรือพิการก็ตามและสังคมไทยมีค่านิยมและวัฒนธรรมที่ปลูกฝังให้คนในครอบครัวมีสายใยความผูกพันที่ลึกซึ้งแน่นแฟ้น และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน(29) เมื่อเด็กเจ็บป่วยในครอบครัวก็จะดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน(36)ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของก๊ิบสัน(35) ที่พบว่า มารดาของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับการช่วยเหลือจากหลายแหล่งทั้งญาติพี่น้องเพื่อนฝูงทั้งในการดูแลเด็กและการช่วยเหลืออื่น ๆ ประกอบกับส่วนใหญ่ของมารดาในการศึกษานี้ผู้อยู่ในครอบครัวขยาย

7. ความหวังที่จะให้บุตรมองเห็น

เมื่อรับการรักษาไประยะหนึ่งแล้ว มารดาส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าบุตรจะมองเห็นไม่มากนักน้อย

การศึกษาของเบิร์กฮาร์ท(21) พบว่า มารดาของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะมีความรู้สึกมีความหวังสำหรับอนาคตของบุตร ซึ่งความหวังถือเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่สำคัญของมนุษย์ที่มีต่อการเจ็บป่วย

1.4 การให้สูขศึกษาในโรงพยาบาล

ความหมายของสูขศึกษา

สูขศึกษา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของบุคคลในทางที่ถูกต้อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลที่เกิดจากการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้กับบุคคลในลักษณะต่อไปนี้

ไม่มีความรู้ทางสุขภาพ	—————>	มีความรู้ทางสุขภาพ
มีความรู้ที่ผิดทางสุขภาพ	—————>	มีความรู้ที่ถูกต้องทางสุขภาพ
มีความรู้เล็กน้อยทางสุขภาพ	—————>	มีความรู้มากทางสุขภาพ
มีความเชื่อที่ผิดทางสุขภาพ	—————>	มีความเชื่อที่ถูกต้องทางสุขภาพ
มีทัศนคติไม่ดีต่อการป้องกันโรค	—————>	มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรค
มีทัศนคติไม่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ	—————>	มีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ
มีการปฏิบัติตัวที่ผิดทางสุขภาพ	—————>	มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางสุขภาพ

ความหมายของโรงพยาบาล

กฎหมายไทยมิได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้แน่ชัด แต่พจนานุกรมไทยฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530 ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่า “เป็นสถานที่รักษาผู้ป่วยเจ็บป่วย” และความหมายของคำว่า โรงพยาบาล จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2500 (37)คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในด้านการจัดระบบให้การรักษายาบาล ได้กล่าวว่า “โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผสมผสานทั้งทางด้านสังคมและการแพทย์ โดยมีหน้าที่จัดให้มีบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งด้านการรักษายาบาล การป้องกันโรค การให้บริการดังกล่าวยังครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยและดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านด้วย อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพทุกประเภท และเป็นศูนย์กลางการค้นคว้าวิจัยทางชีวสังคม”

เพื่อที่จะปฏิบัติตามความหมายดังกล่าวนี้ โรงพยาบาลหลายแห่งได้ขยายขอบเขตการให้บริการของโรงพยาบาล โดยการเพิ่มกิจกรรมด้านการศึกษาให้กับผู้ที่มารับบริการจากโรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลได้พัฒนาการให้บริการก้าวหน้าไปมาก ได้จัดให้มีระบบการให้บริการที่ทันสมัย มีการนำบริการเข้าสู่ชุมชนมากขึ้น เป็นการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive health care) โดยมีการบริการที่ประกอบด้วย

1. บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษายาบาล การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรคมากขึ้น
2. บริการทางชันสูตรโรค ปรับปรุงห้องปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อให้การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง รวดเร็ว และให้การรักษาได้ผลดี นอกจากนี้ได้มีการวิวัฒนาการนำ

เครื่องคอมพิวเตอร์เอ็กซ์เรย์ที่มีประสิทธิภาพมาใช้มากขึ้น ช่วยในการรักษาให้ได้ผลแน่นอนและรวดเร็ว

3. บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น ให้บริการสุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ ทำงานร่วมกับชุมชนในการค้นหาโรค และการป้องกันโรคล่วงหน้า เพื่อจะได้บริการคุ้มครองโรคอาชีวบำบัด ตั้งคมสงเคราะห์ และการเยี่ยมบ้าน

4. บริการการศึกษาค้นคว้าและการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงให้การรักษาพยาบาล ปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัยทางด้านสุขศึกษา สังคม พฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อจะได้เพิ่มความเข้าใจถึงอิทธิพลขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และให้การรักษาผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกด้าน

5. บริการด้านการศึกษา ฝึกอบรม แก่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัยสาขาต่าง ๆ หน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีการตื่นตัว มองเห็นความจำเป็นและเป็นงานที่น่าท้าทายให้ทำอย่างยิ่ง คือ จัดบริการด้านการศึกษาฝึกอบรมแก่ผู้มารับบริการของโรงพยาบาล

ความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาล

สุขศึกษาในโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งเป็นบริการที่จัดเป็นการภายในและภายนอกโรงพยาบาล

สำหรับคณะกรรมการร่วมบัญญัติศัพท์สุขศึกษา (The Joint Health Education Terminology) (38) ได้ให้ความหมายของการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Patient Education) หรือ สุขศึกษา ไว้ว่า “เป็นการจัดประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมดที่มุ่งหวังให้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้แก่ผู้ป่วยขณะรับการรักษาพยาบาล ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพและและจากประสบการณ์ที่จัดให้จะมีผลต่อเนื่องให้ผู้ป่วยสามารถใช้ความรู้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เพื่อขอรับบริการที่เหมาะสม สำหรับตนเองและครอบครัว”

จากความหมายที่คณะกรรมการร่วมบัญญัติศัพท์สุขศึกษาได้ให้ไว้นี้ จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสุขศึกษาในโรงพยาบาล เพราะเน้นเฉพาะตัวผู้ป่วยที่จะนำประโยชน์ที่ได้รับไปใช้กับตนเองและครอบครัวเท่านั้น ส่วนประชาชนที่มีร่างกายปกติและเจ้าหน้าที่มิได้มีการมุ่งเน้นให้เห็นอย่างเด่นชัด

ความสำคัญของสุขศึกษาในโรงพยาบาล

ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่วนมากจะมารับบริการหลัก 4 บริการ คือ รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งนับว่าเป็นโอกาสที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะ ให้อุทิศศึกษา ในขณะที่ผู้รับบริการเหล่านี้อยู่ในสภาพที่ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งจะมีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีได้

Johnson (39) ที่ปรึกษาด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า “สิ่งที่น่าแปลกใจอย่างยิ่ง คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต่างก็ตระหนักดีว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีโอกาสในการ ให้อุทิศศึกษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป แต่สุขภาพกลับเป็นสิ่งที่ถูกละเลยมากที่สุด” โลกของโรงพยาบาล (World of Hospital) และโลกของการสุขภาพศึกษา (World of Health Education) ไม่ควรจะแยกจากกัน ทุกคนเห็นด้วยกับหลักการนี้ แต่ยังมีได้ลงมือปฏิบัติเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะ การเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีจำนวนน้อยแต่มีงานต้องทำมาก ดังนั้นงานด้านสุขภาพจึง พยายามที่จะค้นคว้าวิธีการศึกษาแบบใหม่ ๆ ที่จะเป็นเครื่องมือช่วยให้คนเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ อนามัยได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และช่วยประหยัดแรงงานของเจ้าหน้าที่

มนุษย์เรามักจะมองเห็นความสำคัญและคุณค่าของคำว่าสุขภาพดี ก็ต่อเมื่อประสบกับปัญหา การเจ็บป่วยและได้รับความไม่สะดวกสบายต่างๆ ผู้ป่วยมักจะพูดว่าถ้าตัวเองได้รับคำแนะนำใน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเสียตั้งแต่แรก ก็คงจะไม่ต้องทรมานกับการเจ็บป่วยดังเช่นที่เป็นอยู่ การรักษา จะได้ไม่ต้องใช้เวลานาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยขาดการได้รับความรู้ คำแนะนำ หรือชี้แนะแนวทาง ที่เหมาะสม คงไม่มีใครที่อยากจะมมีชีวิตที่ยืนยาว หรือมีความร่ำรวยแต่ต้องมานอนป่วยอยู่บนเตียง ตลอดเวลา มีชีวิตอยู่อย่างไม่มีความสุข แม้ว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย จะเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ไม่มี ผู้ใดหลีกเลี่ยงได้ แต่เราก็สามารถที่จะหลีกเลี่ยงความทรมานได้ หากเรารู้จักการปฏิบัติตัวด้าน สุขภาพอนามัยที่เหมาะสม

การปรับปรุงสุขภาพของประชาชนให้ดีไม่ใช่จะอยู่ที่การสร้างโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น หรือ การเพิ่มจำนวนแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ตลอดจนการเพิ่มอุปกรณ์และเครื่องเวชภัณฑ์ให้ เพียงพร้อมเสมอไป แต่ควรจะไม่คำนึงถึงว่าขณะนี้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปมีการปฏิบัติตัวด้าน สุขภาพอนามัยอย่างไร การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยสิ่งใดควรปฏิบัติ สิ่งใดไม่ควรปฏิบัติ ผลเสีย ที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้ป่วยและญาติแต่ละรายควรได้รับพิจารณาว่าควรจะได้ เรียนรู้อะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด จึงจะเหมาะสมและเพียงพอ

งานสุขภาพจะช่วยเสริมสร้างความเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ ช่วยส่งเสริมให้บุคคล ร่วมมือและรับผิดชอบกับคนในครอบครัวและชุมชน งานสุขภาพไม่สามารถแยกออกจากรายงานด้าน การรักษาพยาบาลและการสาธารณสุข แต่จะเป็นรากฐานที่จะช่วยเสริมงานแต่ละงานให้มีความ เข้มแข็ง คงทนถาวร และประสบความสำเร็จ

การให้บริการด้านสุขศึกษาจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดทำในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยสร้างสรรค์สุขนิสัยที่ดี จัดพฤติกรรมที่จะเป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยตามมา ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างปกติสุข

ซึ่งความสำเร็จของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง อาจวัดได้จากจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จในการฟื้นฟูสุขภาพได้เร็วขึ้น ความสำเร็จในการช่วยตัวเองในการป้องกันโรค ลดจำนวนการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ลดปัญหาการเจ็บป่วยหนัก ลดปัญหาโรคแทรกซ้อนหรือปัญหาความพิการ ตลอดจนลดปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม

ความเป็นมาของสุขศึกษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย

หน้าที่อันดับแรกของโรงพยาบาล คือ การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ยิ่งถ้าอาการเจ็บป่วยมากโรงพยาบาลก็จะยิ่งเพิ่มความรับผิดชอบในการดูแลรักษามากขึ้น การให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจึงเน้นความสำคัญในการรักษาโรคโดยมีแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษา ส่วนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ช่วยให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบเป็นทีม โดยมุ่งเน้นที่จะช่วยแก้ปัญหาการเจ็บป่วยทางการเป็นสำคัญ ส่วนบริการด้านการแก้ไขปัญหายุติกรรมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพ มีการให้บริการน้อยและไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร บริการของโรงพยาบาลจึงได้รับการสนับสนุนให้มุ่งไปที่การรักษาสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ ของผู้ป่วยมากกว่าการคำนึงถึงการส่งเสริม ให้มีสุขภาพดี

เป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากนานาประเทศแล้วว่า ผู้ป่วยจะสามารถให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของเขา และสามารถตัดสินใจอย่างถูกต้องเหมาะสม ถ้าเพียงแต่ผู้ป่วยจะได้รับความรู้เพียงพอครบถ้วนตามโปรแกรมการให้การรักษาพยาบาล และสาเหตุหนึ่งของความล้มเหลวในด้านการรักษาพยาบาลที่พบก็เนื่องมาจากความไม่เพียงพอในการให้บริการสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

สุขศึกษาในโรงพยาบาลจึงมิใช่สิ่งใหม่ แต่เป็นสิ่งที่มีความมาตั้งแต่เริ่มมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ดังเช่นสุขศึกษาในโรงพยาบาลของประเทศไทยก็เริ่มขึ้นมาพร้อมกับกาเปิดบริการของโรงพยาบาลแห่งแรก คือ โรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2431 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ทำการรักษาแบบตะวันตก แต่ในครั้งนั้นผู้ป่วยไม่ยอมรับ และไม่ยอมให้ความร่วมมือในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลแผนใหม่เนื่องจากขัดกับความเชื่อเก่า ๆ ที่มีมาแต่โบราณ แพทย์จึงต้องให้คำอธิบาย ชี้แจง และให้ความรู้เพื่อแก้ไขความเชื่อเก่าที่ผิด ๆ เหล่านั้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ยอมรับวิธีการรักษาสมัยใหม่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพจึงได้ผสมผสานไป

กับการบริการการรักษาพยาบาลมาโดยตลอด และได้มีการพัฒนาเรื่อยมาตามยุคสมัย โดยจัดให้มีการทดลอง ศึกษาวิจัย จัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ มีการจัดวิชาสุขศึกษาในโรงพยาบาลเข้าไปในหลักสูตร สุขศึกษาทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทุกระดับมีการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล โดยกำหนดแนวทางไว้กว้าง ๆ 4 ประการ คือ ให้สถานต่าง ๆ จัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีเนื้อหาครอบคลุมการสาธารณสุขมูลฐาน จัดให้เหมาะสมกับฤดูกาล จัดรูปแบบเป็นนิทรรศการและจัดให้มีการนิเทศและติดตามผล

แต่สิ่งใหม่สำหรับงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลคือ การเน้นให้เห็นความจำเป็นการเริ่มต้นด้านนี้อย่างจริงจัง มีการเปลี่ยนแปลง การสร้างสรรค์ การรับเอาเทคโนโลยีทางการศึกษาใหม่ ๆ มาใช้ในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยมากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้การกระตุ้น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักว่าหน้าที่ความรับผิดชอบส่วนหนึ่งของตน คือ การให้ การศึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ

โรงพยาบาลหลายแห่งต่างก็ตระหนักถึงความต้องการเรียนรู้ของผู้ป่วย การชี้แนะให้ผู้ป่วยได้มองเห็นถึงปัญหาสุขภาพของตน การช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักตัวเอง ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลควร จะได้รับพิชชอบในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กับผู้ป่วย การพัฒนาการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีแนวคิดเป็นนักสุขศึกษา (Health Education Mind) เพิ่มความสนใจและความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี จัดหาโอกาสในการให้ความรู้แบบต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเอง เลือกรูปแบบปฏิบัติด้วยตัวของเขาเองเพื่อที่จะช่วยให้การรักษาพยาบาลของแพทย์มีประสิทธิภาพ ซึ่งลักษณะของการให้สุขศึกษาที่จัดให้กับผู้ป่วยแบ่งเป็น หัวข้อใหญ่ ๆ ได้ 3 ข้อ ดังนี้

1. การให้สุขศึกษาเฉพาะเรื่อง (Specific Health Education)

การให้สุขศึกษาเฉพาะเรื่อง คือ การให้ความรู้คำแนะนำในปัญหาสุขภาพเฉพาะ เรื่องที่ผู้ป่วยกำลังมีปัญหาอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ จะได้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย ช่วยร่นระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการพักฟื้นให้สั้นที่สุด การให้ความรู้แบบนี้อาจจัดให้แบบรายบุคคล การสอนข้างเตียง หรือการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มในรายที่มีปัญหาเหมือนกัน และการใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี

2. การให้สุขศึกษาในเรื่องทั่วไป (General Health Education)

การให้สุขศึกษาในเรื่องทั่วไป คือ การให้ความรู้คำแนะนำในปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไปในเรื่องที่ผู้ป่วยและประชาชนควรทราบ เช่น ความรู้ทางการแพทย์ใหม่ ๆ ปัญหาสาธารณสุขโรคที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน สิ่งที่ควรให้ความสนใจ และการพยาบาลเบื้องต้น ปัญหาสุขภาพอนามัยในการดำรงชีวิตประจำวัน วิธีการให้ความรู้จะใช้แบบรายบุคคล แต่ส่วนมากจะนิยมใช้วิธีการกลุ่ม

เช่น ภาพยนตร์ สไลด์ ภาพนิ่ง เสียงตามสาย เปิดเทปบันทึกเสียง จัดนิทรรศการ จัดการสาธิต จัดกลุ่มอภิปราย การแจกเอกสารหรือการให้ความรู้ทางสื่อมวลชน

3. การให้สุศึกษาแบบผสมผสาน (Integration of Health Education)

การให้สุศึกษาแบบผสมผสาน คือ การให้ความรู้ผสมผสานสอดแทรกเข้าไปในการบริการการรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยในขณะที่ให้การรักษา พยาบาล ให้สุศึกษาควบคู่ไปกับการให้การรักษา นักโภชนาการ ให้ความรู้ด้านอาหารในขณะที่ให้บริการอาหาร การให้ความรู้แบบนี้เป็นกระบวนการพลวัต (dynamic process) ที่เริ่มด้วยการประเมินความรู้และปัญหาของผู้ป่วยเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้แก้ปัญหาสุขภาพด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งการให้ความรู้แบบนี้ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนจะมีส่วนร่วมในการวางแผนสุศึกษาให้แก่ผู้ป่วย

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ผู้ป่วยและคนปกติ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นสถานที่ให้บริการทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนการศึกษาทางชีวสังคม การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลจึงเป็นการจัดบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังการเจ็บป่วย โดยสอดแทรกผสมผสานไปพร้อมกับบริการการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในระยะเริ่มแรกสุศึกษาในโรงพยาบาลได้จัดให้มีขึ้นพร้อมกับการเปิดบริการของโรงพยาบาล แต่จัดทำไปแบบไม่มีแบบแผน และต่อมาได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทุกระดับได้ดำเนินการสุศึกษาตามแนวทางกว้าง ๆ 4 ประการ คือ จัดให้มีเนื้อหาครอบคลุมการสาธารณสุข จัดให้เหมาะสมกับฤดูกาล จัดรูปแบบเป็นการนิทรรศการ จัดให้มีการนิเทศและการประเมินผล

องค์ประกอบที่สนับสนุนต่อการจัดสุศึกษาในโรงพยาบาล

1. ลักษณะของปัญหา

ปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยนั้นส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อ ทั้งที่เป็นโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ไม่อันตราย ดังเห็นได้จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 - พ.ศ. 2541 (40,41) พบว่า สาเหตุของการตายและการเจ็บป่วย 10 อันดับแรกของคนไทยนั้น เนื่องมาจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ มะเร็งทุกชนิด ความดันเลือดสูงและหลอดเลือดในสมอง วัณโรคทุกชนิด ปอดอักเสบ ไช้มาเลเรีย โรคท้องร่วง โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้น โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด ระยะเวลาอยู่ไฟ และความบกพร่องทางโภชนาการ

เมื่อวิเคราะห์จากสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่แท้จริงของการตายและการเจ็บป่วยของบุคคลเหล่านั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ เช่น วัณโรคทุกชนิด ปอดอักเสบ ไข้มาเลเรีย โรคท้องร่วง และโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ เป็นต้น เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นหลัก เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจ การมีทัศนคติที่ไม่ส่งเสริมต่อการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ มีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยและตายในที่สุด ดังนั้นจึงสามารถนำวิธีการสุขศึกษามาใช้แก้ปัญหาดังกล่าวได้

2. ความต้องการของผู้รับบริการ

ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาล มีความต้องการหลายอย่างที่แตกต่างกันไป ดังเช่น ตัวอย่างการศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยจำนวน 200 คน ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบในเรื่องต่อไปนี้ คือ วิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการรักษา สาเหตุของโรค ความรุนแรงของโรค จะสามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่ วิธีการใช้ยา และข้อควรระวังในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ป่วยเป็นโรคอะไร การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น จะใช้เวลาในการรักษานานเพียงใด การป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เป็นจะติดต่อกันไปยังบุคคลใกล้เคียงหรือไม่ และจะป้องกันได้อย่างไร ซึ่งความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่จะต้องให้สุขศึกษาตอบสนองทั้งสิ้น

ส่วนผู้ป่วยในนั้น ต้องการให้ช่วยเหลือด้านจิตใจเป็นหลัก เช่น ต้องการให้แพทย์มาคุยด้วยแม้ในระยะเวลาสั้น ๆ ต้องการให้ภาษาที่พูดคุยเป็นภาษาที่เข้าใจได้ง่าย ๆ และต้องการคำแนะนำเพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงหลังกลับบ้านแล้ว ดังนั้นความต้องการของผู้ป่วยในก็สนองตอบได้ด้วยการจัดบริการสุขศึกษาเช่นกัน

3. ระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2534 (43) พบว่า ระยะเวลาที่รับผู้ป่วยแต่ละคนไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 4.7 วัน ซึ่งนับได้ว่าเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เรียนรู้การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ โดยไม่ปล่อยให้เวลาสูญไปโดยเปล่าประโยชน์ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรจะรีบเร่งจัดกิจกรรมส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยนั้น ๆ แม้เพียงระยะเวลาอันสั้น เพราะถ้ามีวีรโรคผู้ป่วยบางรายอาจกลับบ้านไปก่อนที่ขั้นตอนการรักษาจะสิ้นสุดลง ซึ่งอาจจะสร้างปัญหาให้ต่อไป

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายเป็นความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการให้สุขศึกษา เพราะทั้งสองฝ่ายต่างก็มีความต้องการที่ตรงกัน คือ ผู้ให้บริการและผู้ป่วยต่างก็มีความต้องการให้ผู้ป่วยหาย

เป็นปกติโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ความสัมพันธ์อันดีจึงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่ว่าในขณะที่เจ้าหน้าที่ซักประวัติหรือให้การรักษาพยาบาล เมื่อเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาอะไร ผู้ป่วยก็ยอมให้ความสนใจและปฏิบัติตาม ถ้าสิ่งเหล่านั้นไม่เกินความสามารถที่เขาจะทำได้ โอกาสต่าง ๆ เหล่านี้ นับได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งสิ้น ความสัมพันธ์อันมิตรได้ถูกสร้างขึ้นตั้งแต่เริ่มแรกของการติดต่อซึ่งกันและกัน และจะต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งทั้งสองฝ่ายได้บรรลุวัตถุประสงค์ตรงกัน

5. ทรัพยากรของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมีทรัพยากรสำหรับให้สุศึกษาที่พร้อมเพรียงมากกว่าสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ มีเจ้าหน้าที่ผู้มีประสบการณ์วิชาชีพเฉพาะหลายสาขา เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โภชนาการ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ นักสุศึกษา เป็นต้น ถึงแม้บางโรงพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่เหล่านี้ไม่ครบ แต่ก็ยังสามารถดำเนินงานการให้บริการ สุศึกษาได้ โดยใช้ความรู้พื้นฐานทั่วไปผสมผสานกับประสบการณ์ ส่วนทรัพยากรด้านสื่อทัศน ส่วนมากก็จะจัดไว้ตามความจำเป็นเฉพาะของกิจกรรมอื่น ๆ ของโรงพยาบาล และสามารถนำมาใช้ในการให้บริการสุศึกษาได้ ทรัพยากรของโรงพยาบาลจึงเอื้อต่อการดำเนินงานสุศึกษา

6. การจัดคลินิกพิเศษ

คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลจัดให้เฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ นั้น เป็นคลินิกที่ผู้ป่วยต้องมารับบริการติดต่อกันหลายครั้ง เช่น คลินิกตรวจครรภ์ คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคกระดูก คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคไต คลินิกโรคปอด คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี เป็นต้น ความสนใจของกลุ่มผู้ป่วยและญาติในคลินิกพิเศษเหล่านี้จึงคล้ายคลึงกัน เป็นโอกาสที่เจ้าหน้าที่จะจัดกิจกรรมสุศึกษาที่สนองความต้องการได้เป็นอย่างดี และยังเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้ซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้มีปัญหาด้วยกันเองอีกด้วย

ความมุ่งหมายของสุศึกษาในโรงพยาบาล

งานสุศึกษาในโรงพยาบาลมีความมุ่งหมายที่สำคัญหลายประการ คือ

1. ป้องกันการป่วยกลับซ้ำ
2. สนับสนุนให้งานบริการเป็นที่ยอมรับ
3. ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล
4. แนะนำสถานบริการสุขภาพในชุมชน
5. ป้องกันการแพร่กระจายโรค
6. ลดค่าใช้จ่าย

ขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

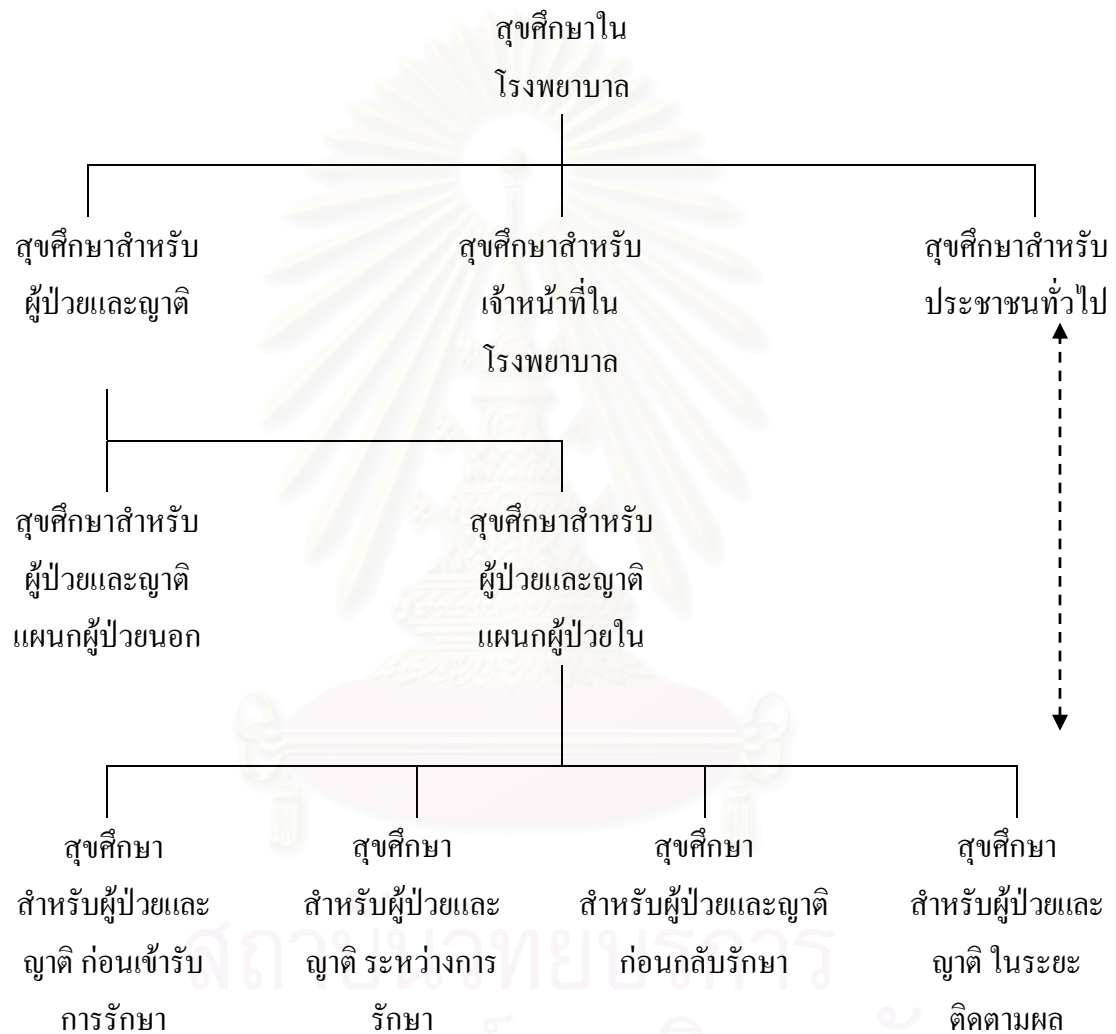
แต่เดิมงานสุขศึกษามุ่งไปในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนและในโรงเรียน ต่อมาได้เริ่มให้ความสนใจในปัญหาโรคติดต่อในเด็ก เพราะอัตราการตายด้วยโรคติดต่อในเด็กสูงมาก จึงได้มีการให้ความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงสุขนิสัยและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการให้ความร่วมมือเพื่อการป้องกันโรค

ปัจจุบันแนวโน้มของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมุ่งทำเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมากขึ้น เช่น ปัญหาผู้ป่วยเรื้อรัง ปัญหาที่เชื่อมโยงกับอารมณ์และจิตใจ ปัญหาที่เชื่อมโยงกับสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย และปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วย เป็นต้น

ดังนั้นขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล จึงไม่ได้มุ่งให้บริการเฉพาะแต่ในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่จะครอบคลุมถึงการให้บริการในสถานบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขทั้งหมดที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยและประชาชนที่มีสุขภาพดี ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่จะวางแผนให้สุขศึกษา จึงครอบคลุมไปถึงกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ อันได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนประชาชนทั่วไป

ในส่วนของการให้บริการสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาตินั้น ยังแบ่งขอบเขตของงานออกเป็น 2 ส่วน คือ สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งในแผนกผู้ป่วยในนี้ยังจำแนกการให้บริการออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล ระหว่างการรักษาพยาบาล ก่อนกลับบ้าน และในระยะติดตามผล เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านแล้ว ซึ่งถือว่าเป็นการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนด้วย การปฏิบัติงานสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาปรับปรุงระบบการประสานงาน การประสานคน การส่งมอบผู้ป่วย ระหว่างสถานบริการทางการแพทย์ และชุมชนให้คล้องตัวขึ้น ดังแผนภูมิแสดงขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

แผนภูมิแสดงขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล



บทสรุป

ลักษณะปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยที่ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วย วิธีการทางสุขศึกษา ความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องตอบสนองด้วยสุขศึกษา ระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ทรัพยากรของโรงพยาบาล และการจัดการคลินิกพิเศษ ล้วนแต่เป็นองค์ประกอบที่เอื้อต่อการจัดสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น โดยมีความมุ่งหมายสำคัญ

คือ ป้องกันการป่วยกลับซ้ำด้วยโรคเดิมหรือโรคที่สามารถป้องกันได้ สนับสนุนงานบริการให้เป็นที่ยอมรับ ลดระยะเวลาในการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่าย และสนับสนุนการใช้สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลจึงมีขอบเขตครอบคลุมไปถึงการให้บริการในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมด โดยมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนประชาชนทั่วไป ทั้งในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล ระหว่างการรักษาพยาบาล ก่อนกลับบ้าน และในระยะติดตามผล เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

การให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล มักจะเน้นในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ โดยจัดแบ่งแผนงานตามสถานที่ที่ให้บริการเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติที่แผนกผู้ป่วยนอก
2. สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติที่แผนกผู้ป่วยใน
 - 2.1 สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติก่อนเข้ารับการรักษา
 - 2.2 สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติระหว่างการรักษา
 - 2.3 สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน
 - 2.4 สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติในระยะติดตามผล

1. สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติที่แผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอกหรือแผน O.P.D. (Out Patient Department) เป็นด่านแรกของโรงพยาบาลที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า บางรายแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน และมารับบริการการรักษาต่อตามแพทย์ที่นัดที่แผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล จึงมักจะมีผู้มาติดต่อรับบริการจำนวนมาก การรับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก มีขบวนการที่จะต้องใช้เวลามาก โดยผู้ป่วยมักจะเสียเวลาในช่วงของการรอคอยตามจุดต่าง ๆ เช่น รอรับบัตร รอแพทย์ตรวจ รอฟังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรอรับยา ยิ่งถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงระเบียบกฎเกณฑ์ก็ยิ่งทำให้เสียเวลามากยิ่งขึ้น

การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ควรจะทำความคุ้นเคยกับการให้บริการตรวจคลินิกพิเศษที่แผนกผู้ป่วยนอก ส่วนวิธีการที่จะให้สุขศึกษาก็พิจารณาแล้วตามความเหมาะสม การใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ช่วย เช่น การฉายภาพยนตร์ สไลด์ จัดระบบเสียงตามสาย เปิดเทปให้ฟัง แจกเอกสาร ติดโปสเตอร์ จัดนิทรรศการ โทรทัศน์วงจรปิด จัดหน่วยแนะแนว หรือให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ ถ้าเป็นไปได้อาจเปิดบริการตอบปัญหาทางโทรศัพท์ จดหมาย หรือการเปิดให้มีการอบรมในหัวข้ออนามัยเกี่ยวกับสุขภาพที่ผู้ป่วยและประชาชนให้ความสนใจ โรงพยาบาลมี

เจ้าหน้าที่ผู้มีความเชี่ยวชาญในปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วยจึงควรจะได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่ดีแก่ผู้ป่วย คนที่มีสุขภาพดี ตลอดจนคนที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นการช่วยคนในสังคมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำหรับเนื้อหาสาระ จรรยา ศรีทอง (44) ได้เสนอแนะให้เน้นเป็นรายบุคคลในเรื่องสำคัญเหล่านี้

- 1) ชนิดและสาเหตุของโรค ซึ่งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคอะไรและจำเป็นต้องรักษาและปฏิบัติตนอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการได้รับรู้
- 2) การตรวจวินิจฉัย การตรวจวินิจฉัยได้ดำเนินการอย่างไร เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ เอ็กซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น และเหตุผลที่จำเป็นต้องตรวจเพื่อวัตถุประสงค์ใดบ้าง
- 3) การรักษาพยาบาล การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง เช่น ยาฉีด ยากิน จะต้องฉีดหรือกินอย่างไรจึงจะได้ผล หากมีอาการผิดปกติจากฤทธิ์ยาควรจะทำปฏิบัติตนอย่างไร
- 4) การดูแลตนเอง ผู้ป่วยควรจะได้สังเกตอาการต่าง ๆ ของโรค ทั้งอาการที่ดีขึ้นหรือเลวลง ซึ่งจะมีผลดีต่อการรักษาพยาบาล ส่วนการปฏิบัติตนเองนั้นควรจะได้รู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย และการขับถ่าย ตลอดจนการรักษาพยาบาลและการตรวจตามคำแนะนำของแพทย์
- 5) การแนะนำแหล่งบริการในชุมชนใกล้บ้าน
- 6) การแนะนำการป้องกันโรคและควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจาย

2. สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติที่แผนกผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยภายใน (In-patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์เห็นสมควรรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษา เพื่อค้นหาความผิดปกติหรือเพื่อตรวจสอบการเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ป่วยภายในจึงมีหลายประเภทมีอาการและความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน การเข้ารักษาตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นการอยู่ชั่วคราว ในโอกาสนี้ควรจะรีบถือโอกาสและฉวยโอกาสที่จะให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้ในปัญหาการเจ็บป่วยของตัวเอง และปัญหาสุขภาพอื่นที่ควรทราบ การป้องกันการเจ็บป่วยบ่อย ๆ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย แม้ว่าเป้าหมายจากการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในระยะเวลาสั้น ๆ อาจหวังผลไม่ได้มาก แต่อย่างน้อยก็ช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นสิ่งที่มีค่าที่ไม่มีตัวตน นั่นคือ การมองเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพอนามัยดีและเพิ่มพูนความสนใจในการแสวงหาความรู้ต่อไปเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยตลอดไป ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคทั่วไปหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ก็จะต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องหลังกลับบ้านแล้วเช่นกัน มิใช่ว่าจะหยุดชะงักเพียงแค่การรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ดังนั้น สิ่งที่ต้องย้ำ

เดือนให้ผู้ป่วยได้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองจึงมีหลายประการด้วยกัน ซึ่ง ฟาริดา อิบราฮิม (45) ได้อ้างทฤษฎีของ Cucuzzo ไว้โดยเสนอ เป็นรูปแบบการสอนผู้ป่วยในระยะพักฟื้น เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย โดยมีหลักย่อคำว่า **METHOD** ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- M = Medication** หมายถึง การย่ำเรื่องยาที่ต้องรับประทานต่อ บอกรสรพคุณ อาการข้างเคียง ขนาด วิธีใช้ และการรู้จักสังเกตตัวเองเมื่อยาออกฤทธิ์ต่อร่างกาย
- E = Economic** หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการเดินทาง ค่าใช้จ่าย สถานสงเคราะห์ หรือสวัสดิการต่าง ๆ
- T = Treatment** หมายถึง การปฏิบัติตัวอื่น ๆ รวมทั้งการมาติดต่อกับโรงพยาบาลตามนัด
- H = Health** หมายถึง การดูแลสุขภาพทั่วไป
- O = Out patient** เป็นการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการติดตามเยี่ยม โดยแนะนำผู้ป่วยได้ใช้สถานบริการต่าง ๆ ในชุมชน หรือติดต่อแผนกผู้ป่วยนอกให้ติดตามเยี่ยมเป็นระยะ ๆ
- D = Diet** เป็นคำแนะนำในเรื่องอาหารและน้ำดื่มต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพของโรค

จึงเห็นได้ว่าโอกาสในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาตินั้น ไม่มีที่สิ้นสุด หน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประการหนึ่งก็คือ การขยายบริการกิจกรรมการให้สุศึกษาในโรงพยาบาลออกไป ซึ่งเป็นงานที่ตื้นตันและท้าทาย โรงพยาบาลแต่ละแห่งควรจะได้มองเห็นคุณค่าในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อจัดความกังวลใจของผู้ป่วยและจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีแรงคลใจในการดูแลสุขภาพของตัวเองให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป อันจะเป็นผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติในที่สุด

ขอบเขตของการให้บริการทางการแพทย์

งานด้านบริการทางการแพทย์ ได้ขยายขอบเขตกว้างขวาง ให้บริการครอบคลุมหลายด้าน รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย การให้บริการสุขภาพของแต่ละโรงพยาบาลย่อมมีขอบเขตแตกต่างกันไปบ้าง แต่อย่างไรก็ตามการให้บริการทางการแพทย์แต่ละขั้นตอนนี้ ก็ควรได้เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกัน และสุศึกษาที่จะมีบทบาทต่อการดำเนินงานเหล่านั้นทุกขั้นตอนนี้ ซึ่งการให้บริการทางการแพทย์ประกอบไปด้วย

1. การส่งเสริมสุขภาพ

2. การป้องกันโรค
3. การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค
4. การฟื้นฟูสุขภาพ

กลุ่มผู้ป่วยที่ควรจะทำกรวินิจฉัยเพื่อให้บริการสุขภาพ

เนื่องจากความจำกัดในหลาย ๆ ประการ ทำให้ไม่สามารถที่จะให้สุขภาพแก่ผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้ ดังนั้นการพิจารณาถึงความจำเป็นที่จะต้องวางแผนการให้สุขภาพตามลำดับความสำคัญของปัญหา ว่าผู้ป่วยกลุ่มใดมีปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน มากน้อยเพียงใด กลุ่มสมควรได้รับสุขภาพก่อนหรือหลัง โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่จะพิจารณาวางแผนให้สุขภาพตามลักษณะของผู้ป่วยดังนี้ (46)

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ขาดความรู้ด้านสุขภาพ (Lack of Health Knowledge Group)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของตัวเองที่ประสบอยู่อาจเนื่องจากขาดความสนใจ ไม่มีโอกาสได้รับความรู้ ไม่ทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันโรค มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพไม่เหมาะสมอันเป็นบ่อเกิดของการมีสุขภาพที่ไม่ดี ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการวางแผนให้สุขภาพโดยด่วน ซึ่งการให้สุขภาพกลุ่มนี้มักจะได้ผลดี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะง่ายกว่ากลุ่มอื่น ๆ

2. กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (Not Adequate of Health Knowledge)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของตัวเองไม่เพียงพอ รู้ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ไม่ถูกต้อง รู้ไม่จริง รู้ผิด ๆ หรือคิดว่าตัวเองรู้ดี ยึดมั่นในสิ่งที่ตัวเองทราบทั้ง ๆ ที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยเหล่านี้นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ตนเองแล้ว ยังมีโอกาสที่จะเผยแพร่ความรู้ที่ไม่ถูกต้องหรือเป็นความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไปยังบุคคลอื่น มักพบปัญหาในการให้ความรู้และการเปลี่ยนแนวความคิดของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เจ้าหน้าที่จึงต้องใช้ความพยายามในการเลือกใช้วิธีการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในแบบต่าง ๆ

3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ (Process Adequate of Health Knowledge Group)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้ดีและการศึกษาสูง มีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้อง รู้ข้อเท็จจริง ผลดี ผลเสีย ของการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งแม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความรู้ดี แต่ก็ยังมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

อันเป็นสาเหตุให้เกิดโรค และไม่ร่วมมือในการรักษาได้ เช่น สูบบุหรี่จัด เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง รับประทานอาหารพวกเนื้อที่ไม่สุก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยมักจะถือว่าตัวเองมีความรู้ดีอยู่แล้ว การวางแผนสุขภาพให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องอาศัยการให้กำลังใจอย่างมาก

4. กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ (Hazard Occupation Group)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดปัญหาสุขภาพเนื่องจากการประกอบอาชีพ อาชีพบางอาชีพมีอันตราย เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเสี่ยงต่อความพิการ เช่น ในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการใช้เครื่องจักรกล การใช้สารเคมีที่มีอันตราย สภาพสิ่งแวดล้อมไม่ดี ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย เป็นต้น การวางแผนสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรร่วมกันทำโดยบุคลากรหลายฝ่าย ตั้งแต่ระดับผู้บริหารงานไปจนถึงกลุ่มคนงาน เพื่อให้ทุกฝ่ายเกิดความตระหนักและมองเห็นอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพในอนาคต

5. กลุ่มผู้ป่วยที่ไวต่อการเกิดโรค (Vulnerable Group)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีรูปร่างหรือจิตใจอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันต้านต่อการเกิดโรคน้อย ซึ่งได้แก่บุคคลในวัยต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดปัญหาการเจ็บป่วยได้ง่าย เช่น ทารกแรกเกิด ทารกที่คลอดก่อนกำหนด หญิงมีครรภ์ แม่หลังคลอดบุตร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความไวต่อการเกิดโรค ผู้ป่วยโรคติดต่อ ผู้สัมผัสโรค คนชรา เป็นต้น สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จึงควรวางแผนให้สุขภาพแก่ผู้ปกครอง ญาติ และคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันให้ความช่วยเหลือ โดยจำเป็นจะต้องเพิ่มความเอาใจใส่และความระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้

6. กลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย (Low Income Group)

กลุ่มผู้มีรายได้น้อย ฐานะยากจน การศึกษาน้อย ทำงานหนัก ไม่มีสวัสดิภาพในการทำงาน ทำงานเสี่ยงต่อการเกิดโรค เกิดปัญหาการเจ็บป่วยได้ง่าย ผู้ป่วยซึ่งมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ ขาดผู้ให้ความช่วยเหลือ มักไม่มีเวลาที่จะสนใจกับปัญหาการเจ็บป่วยของตัวเองและครอบครัว ขาดการฝึกฝนหรือได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติตัวที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัยจากคนในครอบครัวน้อย สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านไม่ดี ขาดการป้องกันโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์เมื่ออาการเจ็บป่วยมากแล้ว และแพทย์มักตรวจวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้แต่ละรายป่วยเป็นโรคมามากกว่าหนึ่งโรค ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยจึงมักมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเป็นอย่างมาก ปัญหาการเจ็บป่วยที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีทุกชนิด เช่น โรคเรื้อรัง โรคติดต่อ โรคติดต่อชนิดร้ายแรง

และไม่ร้ายแรง โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคพยาธิ โปรแกรมสุขศึกษาจึงควรจะได้ มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้อย่างรีบด่วน โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับสถานการณ์

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานวิจัยในประเทศ

2.1.1 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารก

คลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาโดยตรงมีเพียงการศึกษา ที่เกี่ยวข้องกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในด้านต่างๆ ดังนี้

รัตนาวดี ขอนตะวันและคณะ(47) ศึกษาเรื่องพยาธิสภาพจอประสาทตาในทารก คลอดก่อนกำหนดต่อประสพการณ์มารดา โดยศึกษาจากมารดาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน และทำ การรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2542 ถึง เดือนธันวาคม 2543 ที่โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ โดยใช้แนวทางประกอบการสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายเปิด แล้วนำ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกเสียใจ ตกใจ วิดก กังวล และกลัวว่าบุตรจะตาบอด เมื่อทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลที่มีความพร้อมทางบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์การรักษา ในระยะของการรักษา มารดาและบุคคลในครอบครัวจะช่วยกันสังเกต ทดสอบ และกระตุ้นการมองเห็นของเด็ก พร้อมกับการแสวงหาข้อมูล คำแนะนำในการดูแลเด็ก บางรายหันไปพึ่งพาศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กมีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งภาวะ เศรษฐกิจสังคมของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษาและคำแนะนำ เกี่ยวกับวิธีดูแลเด็กเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบิดาของเด็กและญาติผู้ ใกล้ชิดทั้งในด้านกำลังใจ การเงินและการดูแลเด็ก หลังจากที่ได้เด็กได้รับการรักษาไปชั่วระยะเวลา หนึ่งมารดาคาดหวังว่าเด็กจะสามารถมองเห็นได้ดีขึ้น

ไตรนวรรตน์และคณะ(48) ศึกษาการคัดกรองทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีภาวะจอ ประสาทตาผิดปกติในประเทศไทยโดยนำเกณฑ์การคัดกรองของอเมริกันและอังกฤษมาประยุกต์ใช้ ศึกษาเก็บข้อมูลที่แผนกจักษุกรรม โรงพยาบาลศิริราช โดยคัดกรองทารกที่คลอดระหว่างปี 1995 ถึง ปี 2000 ซึ่งมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2000 กรัมหรือมีอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ซึ่งเกณฑ์การ คัดกรองทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติในอเมริกันคือ กลุ่มทารกที่มีน้ำหนัก

ตัวน้อยกว่า 1500 กรัม หรือมีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ส่วนในอังกฤษมีเกณฑ์การคัดกรอง น้ำหนักตัวทารกน้อยกว่า 1500 กรัม หรือมีอายุครรภ์น้อยกว่า 31 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ทารก กลุ่มตัวอย่างที่คัดกรองจำนวน 514 ราย พบมีภาวะจ้อประสาทผิดปกติในระยะที่ 2 ถึงมากกว่าจำนวน 33 ราย ซึ่งมีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในช่วง 710 – 1680 กรัม และมีอายุครรภ์ระหว่าง 24-35 สัปดาห์ จากผลการศึกษาพอจะสรุปได้ว่า การคัดกรองทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีภาวะจ้อประสาทผิดปกติ นั้นขึ้นอยู่กับท้องถิ่น ดังนั้นจึงไม่ใช่เกณฑ์การคัดกรองเดียวกันเสมอไปในแต่ละประเทศ

สมทรง คำฝาย(49) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มี ทารกคลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแพร์ ตั้งแต่หนึ่ง สัปดาห์ขึ้นไป และเตรียมจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคม 2540 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย และกลุ่มทดลอง 10 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมเป็นเวลา 3 วันก่อนจำหน่ายทารก โดยใช้แนวคิดการส่งเสริม เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของเบนดูรา 4 วิธี คือ การประสบความสำเร็จในการ กระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทาง อารมณ์ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเตรียมจากผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการ รับรู้ความสามารถ ของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมารดาที่ได้รับการเตรียมมีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้อง หรือเหมาะสมมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเตรียมมารดา ก่อนจำหน่ายทารกคลอดก่อน กำหนดจากโรงพยาบาลส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอด ก่อนกำหนดสูงขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสม จึงควรจัดให้มารดาได้รับการ เตรียมก่อนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาล

สุขศรี เลิศอารมย์(50) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการใช้กลวิธีการเผชิญ ปัญหาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดา มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมและหน่วยวิกฤตทารกแรกเกิดของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งแรก ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลคือ ระยะเวลา 24-72 ชั่วโมง แรก ที่บุตรเข้ารับรักษาในหน่วยวิกฤต โดยบิดามารดาได้เข้าเยี่ยมบุตรในหน่วยวิกฤตแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวนบิดามารดา รวมทั้งสิ้น 200 คน โดยบิดามารดามีช่วงอายุ 16 – 55 ปี อายุเฉลี่ย 37.94 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดบุคลิกภาพและแบบวัดกลวิธีการเผชิญปัญหา สถิติที่ใช้คือการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Multiple Regression analysis with Stepwise) ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ซึ่งสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนกลวิธีการเผชิญปัญหาได้ร้อยละ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาทั้งแบบจัดการที่ปัญหาโดยตรงและแบบจัดการที่อารมณ์ ความรู้สึกควบคู่กันไป โดยบิดามารดาร้อยละ 99 ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการที่ปัญหาโดยตรง และร้อยละ 1 ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการที่อารมณ์ ความรู้สึก

ภัสรา ศันสนียานนท์(51) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพทารกวัยแรกเกิด – 6 เดือน ระหว่างมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และมารดาที่มีบุตรคลอดครบกำหนด และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กับภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด อายุ 2 เดือน และพานุตรมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน 2534 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2535 แล้วศึกษาติดตามจนทารกอายุ 6 เดือน และกลุ่มเปรียบเทียบคือมารดาที่มีบุตรคลอดครบกำหนด อายุ 2 เดือน และพานุตรมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กดี ซึ่งมีคุณลักษณะอื่นนั้นมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ไม่แตกต่างกัน แต่ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และจากการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (P-value <.05)

จุฑารัตน์ มีสุข โข(52) ศึกษาความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดเป็นครั้งแรกและมีอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ จำนวน 12 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แนวลึกและการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้างโดยการติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะๆ

จนกระทั่งทารกอายุ 4-6 เดือน พบว่า ความต้องการข้อมูลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีทั้งหมด 12 ความต้องการ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้อนนมมารดาและการให้นมผสมแก่ทารก, การให้อาหารเสริมทารก, การนอนหลับและการตื่นของทารก, การร้องไห้ของทารก, ปัญหาสุขภาพของทารก เช่น ไข้เลือดอนบริเวณขาหนีบและสะดือ ปัญหาพยาธิสภาพจอประสาทตา เป็นต้น, การได้รับวัคซีนของทารก, ประโยชน์หรือความจำเป็นของการพานูตริมาตรวัดตามนัด, การให้ยาทารก, การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก, ข้อมูลและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการอาบน้ำ การเคาะปอดและการดูดเสมหะให้ทารก, การดูแลตนเองของมารดา ซึ่งความต้องการข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะนำไปตามปัญหาของทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าทารกมีความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข นอกจากนี้ยังเป็นไปตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดูทารกและปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดา ส่วนความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมี 2 ด้าน ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์และความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านการเงิน สิ่งของและแรงงาน

ศิริรัช สิริตันดิวัฒน์(53) ศึกษาผลของการสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดโดย เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความวิตกกังวล คะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาและน้ำหนักทารกของมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผลการวิจัยพบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.009$) และน้ำหนักทารกหลังคลอด 30 วัน ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.006$)

ทัศนีย์ ตรีสายลักษณ์(54) ศึกษาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกต่อความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกของคลอสและเลนเนลล์เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดรับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 50 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มละ 25 คู่ ซึ่งกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเมื่อสิ้นสุดการทดลองและหลังจากออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อสิ้นสุดการทดลองทารกในกลุ่มทดลองมีอัตราการเพิ่ม

น้ำหนักตัว ความยาวลำตัวและความยาวเส้นรอบวงศีรษะมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังจากทารกออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ อัตราการเพิ่มน้ำหนักตัว ความยาวลำตัว และความยาวเส้นรอบวงศีรษะของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสรุปได้ว่า การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกที่เกิดขึ้นโดยเร็วและต่อเนื่องส่งผลพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกอย่างชัดเจน สำหรับผลต่อการเจริญเติบโตของทารกเฉพาะช่วงสิ้นสุดการทดลอง แต่ผลกระทบระยะยาวยังไม่ชัดเจน

ชลดา จันทร์ขาว(55) ศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และความวิตกกังวลกับความต้องการข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ในห้องคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง ตุลาคม 2540 จำนวน 64 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลระดับปานกลางและมีความต้องการข้อมูลมาก ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลของหญิงที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32, p < .01$) อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการข้อมูลของหญิงที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.29, p < .05$) ส่วนอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และลำดับที่การตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความต้องการข้อมูลหลายด้านพบว่า ด้านการใช้ยาเป็นข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยซึ่งหญิงที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต้องการมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านภาวะสุขภาพ

พรประภา โลงนะวงศกร และคณะ(56) ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้ข้อมูลแก่มารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อระดับความเครียดและความผูกพันรักใคร่ของมารดาที่มีต่อทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ในเรื่องอายุของมารดา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และชนิดการคลอด สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองคือ กลุ่มมารดาที่ได้รับข้อมูลโดยใช้คู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยาย ก่อนเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด กลุ่มควบคุมคือ กลุ่มมารดาที่เข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ระดับความเครียด และความผูกพันรักใคร่ของมารดาที่มีต่อทารก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับข้อมูลโดยใช้คู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยาย ก่อนเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีคะแนนระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่เข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มมารดาที่ได้รับข้อมูลโดยใช้คู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยาย ก่อนเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีคะแนนความผูกพันรักใคร่ของมารดาที่มีต่อทารกสูงกว่ากลุ่มมารดาที่เข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับการพยาบาลของมารดาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ณัฐพร นันทวรลักษณ์(57) ศึกษาผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2544 ถึง เดือนพฤษภาคม 2545 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล 2 ครั้ง ครั้งแรก ภายหลังจากเข้าเยี่ยมตามปกติ ครั้งที่ 2 ภายหลังจากจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางการปรับปรุงระบบการเข้าเยี่ยม และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2.1.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุศึกษา

เพ็ญพรรณ กู้เกิดพงษ์ (58) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาต่อการรับรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมมารดาที่มารับการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต่อหีนที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคจักษุ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน จัดเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในระหว่างเดือนมกราคม 2541- มีนาคม 2541 ผลวิจัยพบว่า หลังการศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เรื่องโรคต่อหีนโดยรวมดีกว่าก่อนการศึกษาและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารดาที่มารับการรักษาดีกว่าก่อนการศึกษาและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ & $p < 0.01$ ตามลำดับ) การรับรู้เรื่องโรคต่อหีนโดยรวมของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดาที่มารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r < 0.2734, p < 0.05$) และปัจจัยร่วมได้แก่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดาที่มารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การให้โปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคต่อหีนมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เรื่องโรคต่อหีนที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารดาที่มารับการรักษาที่ถูกต้องตามไปด้วย และโปรแกรมสุศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้เช่นกัน

วาสนา จันสุวรรณ(59) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ อายุระหว่าง 15-40 ปี อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ จำนวน 74 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 37 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 37 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์และนำมาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนหลังคลอดและการรับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถนำไปใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้

สุปรียา ต้นสกุลและคณะ(60) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประยุกต์แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่ม และตัวแบบที่มีชีวิตจริง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 3 ครั้ง กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 42 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 ถึงมกราคม 2545

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค รวมทั้งมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความเข้มข้นของโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุญฤกษ์ กิตโรและคณะ(61) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอดครรภ์แรก ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงหลังคลอดครรภ์แรกจำนวน 80 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม- กรกฎาคม 2540 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบประเมินทักษะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละและ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมด้านความรู้และทักษะ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารกแรกเกิด การบริหารร่างกายหลังคลอดถูกต้องดีกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้และทักษะในหญิงหลังคลอดครั้งแรก อันจะส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อต้องกลับบ้านต่อไป

ศุจิตตรา พงศ์ประสพชัย และคณะ(62) ศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ ร่วมกับการใช้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับผู้ป่วยหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 50 คน ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามปกติของหอผู้ป่วยและกลุ่มทดลอง 50 คน ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแผนการสอนร่วมกับการใช้คู่มือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยคณะผู้ร่วมวิจัยได้ให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองภายหลังคลอดบุตรประมาณ 24 ชั่วโมงโดยมีการประเมินก่อนให้ความรู้และประเมินอีก 1 ครั้ง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติของหอผู้ป่วยโดยมีการประเมินก่อนให้ความรู้และหลังให้ความรู้เช่นเดียวกัน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติและ t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังการให้ความรู้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่าก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ส่วนระดับความรู้สึกกังวลหลังให้ความรู้ร่วมกับการใช้คู่มือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีต่อความรู้ และยังลดความรู้สึกกังวล รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยส่งผลดีต่อผู้ป่วยที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นุชนารถ สะกะมะณี(63) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี และโรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำและการสอนตามปกติร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทมารดาจาก 4 แหล่งคือ 1) ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และการฝึกทักษะพฤติกรรมบทบาทมารดาในระยะหลังคลอดวันที่ 1-3 ขณะอยู่โรงพยาบาลและได้รับการกระตุ้นเตือนเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านในระยะ 2 สัปดาห์แรก โดยการ

ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำและการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก และสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับคำแนะนำและการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

คิมและคณะ(64) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งทำการวิจัยโดยวิเคราะห์จากประวัติทางการแพทย์ของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ จำนวน 425 คน ระหว่างเดือนมกราคม ปีค.ศ 1994 ถึงเดือนธันวาคม ปีค.ศ 1998 ณ ศูนย์การแพทย์ กรุงโซล ประเทศเกาหลี จากการศึกษาพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติคิดเป็น 20.7 % ซึ่งทารกที่มีอายุครรภ์แรกคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1000 กรัม มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีภาวะหายใจขัดและต้องได้รับการดูแลด้วยเครื่องช่วยหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมง ภายหลังคลอด เป็นปัจจัยเสี่ยงรองลงมาที่ทำให้เกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติ และในการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะหยุดหายใจบ่อยๆ นั้นจะส่งผลทำให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติเพิ่มสูงขึ้น

ดาโตว์ และคณะ(65) ศึกษาสำรวจการเพิ่มขึ้นของจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 29 สัปดาห์ซึ่งเกิดใน New South Wales ตั้งแต่ปีค.ศ 1986 ถึง 1992 ผลการศึกษาพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติอยู่ในระยะที่รุนแรง (มากกว่าหรือเท่ากับระยะที่ 3) เพิ่มมากขึ้น และจากการสำรวจพบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 24- 26 สัปดาห์ และจากการสำรวจพบมีทารกจำนวน 2-3 ราย ที่มีภาวะจอประสาทตาหลุดลอก ซึ่งในจำนวนทารกที่อยู่ในระยะที่รุนแรงนั้นจะได้รับการรักษาด้วยวิธีฉีดด้วยความเย็นหรือการยิงด้วยแสงเลเซอร์ในการรักษา

ในปีค.ศ 1993-1994 ดาโตว์และคณะ(66) ศึกษาอุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ซึ่งเกิดใน New South Wales ผลการศึกษาพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 29-31 สัปดาห์พบมีอัตราการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติลดลง แต่ยังคงพบเห็นระยะความรุนแรง

ของภาวะจอประสาทตาผิดปกติอยู่ในช่วงอายุครรภ์ดังกล่าว อย่างไรก็ตามพบมีเพียง 65.1 % ของทารกกลุ่มทดลองที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ และผู้วิจัยก็พยายามคัดกรองภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกกลุ่มนี้ถึงอุบัติการณ์ความรุนแรงของโรค ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาด้วยความเย็นหรือการยิงด้วยแสงเลเซอร์ สำหรับกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีอายุครรภ์ 23-26 สัปดาห์ใน New South Wales ไม่พบมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากเดิมที่สำรวจตั้งแต่ปี 1990 มากนักและมักพบภาวะจอประสาทตาหลุดลอกในกลุ่มทารกอายุครรภ์ 27 - 28 สัปดาห์ ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการตรวจคัดกรองกลุ่มทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่อาจเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติได้

มิเชลล์ โอทีนและคณะ(67) ศึกษาผลลัพธ์ของความผิดปกติของจอประสาทตาในทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งอยู่ในโซนที่ 1 โดยศึกษาวิเคราะห์แบบ retrospective ในทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติอยู่ในโซนที่ 1 จำนวน 12 ราย ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ในช่วงปี ค.ศ 1992 และปี ค.ศ 2002 ผลการศึกษาพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติซึ่งอยู่ในโซนที่ 1 มีลักษณะทางพยาธิสภาพและพัฒนาการด้านการมองเห็นไม่ดีนัก ซึ่งการได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีจะช่วยให้ผลการมองเห็นมีมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับสภาพปัญหา และความต้องการของมารดาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ปัญหาด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตานั้น มีความสำคัญต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีความผิดปกติที่จอประสาทตาเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งบุคลากรวิชาชีพต้องให้ความสนใจและให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ด้วยการนำปัญหาและความต้องการนั้นมาวิเคราะห์ วางแผนในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยให้มารดาทารกได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูความสามารถในการมองเห็นของบุตร เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการด้านการมองเห็นของบุตร อีกทั้งยังสร้างสายใยรักระหว่างมารดา ทารก และบุคคลในครอบครัวมากยิ่งขึ้นด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบก่อนและหลังการให้โครงการสุขศึกษา โดยมีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม (Before – After Experiment with one control Group) ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้าเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. วิธีดำเนินการทดลอง (การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล)
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Samples)

1.1 ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

ประชากรเป้าหมาย คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ตั้งแต่วัย 4 สัปดาห์- 6 เดือน

1.2 ประชากรตัวอย่าง (Sample population)

ประชากรตัวอย่าง คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ตั้งแต่วัย 4 สัปดาห์ – 6 เดือน ที่นำบุตรมารับบริการคลินิกจอตาเด็ก แผนกจักษุกรรม ภปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.3 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาตั้งแต่วัย 4 สัปดาห์- 6 เดือน ที่นำบุตรมารับบริการคลินิกจอตาเด็ก แผนกจักษุกรรม ภปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) จำนวน 60 คน และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Randomization) ได้แก่กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน

1.4 เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1.4.1 เป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา วัย 4 สัปดาห์- 6 เดือน ที่พาบุตรมารับบริการตรวจคลินิกจอตาเด็ก แผนกจักษุกรรม ภปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นครั้งแรก และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด จากสถานบริการใดๆมาก่อน

1.4.2 มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

1.4.3 สามารถรับฟังและสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

1.5 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1.5.1 มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดจากสถานบริการที่อื่นมาก่อน

1.5.2 มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ที่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกรบหรือดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติมาก่อน

1.5.3 มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ครบ 2 ครั้ง

1.6 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)

Randomized Allocation โดยการสุ่มแบบ Simple Random Sampling โดยการจับสลากที่เขียนชื่อกลุ่มตัวอย่างใส่ไว้อย่างละเท่าๆ กัน จับเสร็จและใส่สลากกลับคืน แต่ไม่เอาสลากที่มีชื่อซ้ำ

1.7 การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

สูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง(68) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

$$N/\text{group} = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 Sp^2}{(X1 - X2)^2}$$

ค่าคะแนนที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้มาจากงานวิจัยของ น.อ.หญิงรุ่งทิพย์ สุขวรรณ(69) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาโรคค้อหินชนิดมุมเปิด และภาวะความดันลูกตาสูงระหว่างการให้ยาตาตาโนพรอสต์ กับการให้ยาพิโลคาร์ปีนร่วมกับยาทิมอลอล โดยการทดลองแบบสุ่ม และมีผลการคำนวณดังนี้

เมื่อ $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.1$ (POWER = 90%), $Z\alpha/2 = 1.96$, $Z\beta = 1.28$, $S = 3$, $X1 - X2 = 2.5$

$$\begin{aligned} N/\text{group} &= 2 (1.96 + 1.28)^2 (3)^2 / (2.5)^2 \\ &= 189/6.25 \\ &= 30.24 = 30 \end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม จะต้องเป็น 30 คน ซึ่งจะต้องใช้ตัวอย่างในการศึกษากลุ่มละ 30 คน 2 กลุ่ม รวมเป็น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นแบบสอบถาม(questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีกระบวนการในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

2. ขอความเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาอันได้แก่ กุมารแพทย์ จักษุแพทย์ พยาบาลประจำการ เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาที่ควรทราบ และนำมาวิเคราะห์

3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว (demographic data)

4. สร้างแบบสอบถามประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

4.1 แบบวัดความรู้ เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 23 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่, ไม่ใช่, ไม่ทราบ กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความด้านบวก

- ให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบว่า “ใช่” ในข้อ 1,4,7,8,9,10,13,14,16,18,20
- ให้คะแนน 0 คะแนน ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่”หรือ”ไม่ทราบ”

ข้อความด้านลบ

- ให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ในข้อ 2,3,5,6,11,12,15,17,19,21,22
- ให้คะแนน 0 คะแนน ถ้าตอบว่า “ใช่”หรือ”ไม่ทราบ”

4.2 แบบวัดเจตคติ เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัด Likert scale แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนด 5 ช่อง ดังนี้

1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. ไม่เห็นด้วย
3. ไม่แน่ใจ
4. เห็นด้วย
5. เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อตอบเห็นด้วย หรือ เห็นด้วยอย่างยิ่งกับเจตคติในทางบวก และตอบไม่เห็นด้วย หรือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับเจตคติในทางลบ

ให้ 0 คะแนน เมื่อตอบตรงกันข้าม หรือตอบไม่แน่ใจ

ข้อความที่เป็นเจตคติในทางบวกคือ ข้อที่ 2, 7, 9, 10, 12, 14, 16, 20, 22

ข้อความที่เป็นเจตคติในทางลบคือ ข้อที่ 1,3,4,5,6,8,11,13,15,17,18,19,21,23,24

4.3 แบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ จำนวน 8 ข้อ โดยใช้แบบบันทึกพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารก ซึ่งกำหนดให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ผู้ตอบปฏิบัติ แบ่งช่วงเวลาการบันทึกผลการปฏิบัติเป็น 2 ช่วงเวลาคือ ช่วงเช้าและช่วงเย็นของแต่ละวัน และได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อมารดาปฏิบัติ
 ให้ 0 คะแนน เมื่อมารดาไม่ได้ปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โครงการสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นในรูปแบบวีซีดีการสอน โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 30 นาที ในทุกสัปดาห์ที่มีคลินิกจอตาเด็ก

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือในการวัดตัวแปร

1.1 ศึกษาเนื้อหาและแนวคิดเกี่ยวกับพยาธิสภาพจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดจากตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาคิดแปลงเป็นแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

1.2 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ 2 ท่าน จิตแพทย์เด็ก 2 ท่าน (รายนามปรากฏในภาคผนวก) ซึ่งพิจารณาถึงความเห็นว่า ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และ เนื้อหาความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ตลอดจนลักษณะภาษามีความชัดเจนและเข้าใจง่าย เหมาะสมกับการนำไปใช้เป็นเครื่องมือวัดตัวแปรหรือไม่ โดยกำหนดคะแนนคิดเห็นดังนี้

+ 1 = ข้อคำถามและภาษาเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และ เนื้อหาความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ
 0 = ข้อคำถามควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขบางส่วนก่อนนำไปใช้ใน แบบสอบถาม
 - 1 = ข้อคำถามหรือภาษา ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหาที่กลุ่ม ตัวอย่างได้รับ ไม่สามารถนำไปใช้ในแบบสอบถามได้

หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.05 ขึ้นไปเป็น แบบสอบถาม เหลือคำถามแบบทดสอบความรู้ 22 ข้อ แบบสอบถามวัดเจตคติ 24 ข้อและแบบวัดการ ปฏิบัติจำนวน 8 ข้อ

1.3 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และชัดเจนยิ่งขึ้น

1.4 การหาค่าความยากง่าย (Level of difficulty) โดยนำแบบสอบถามด้านความรู้มาวิเคราะห์ หาค่าความยากง่าย โดยสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูกต้อง จำนวนผู้ทดสอบทั้งหมด และคัดเลือกคำถามที่มีค่าระหว่าง 0.20-0.80 ได้คำถามจำนวน 22 ข้อ จากจำนวนคำถามทั้งหมด 23 ข้อ

1.5 การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination)

1.5.1 แบบทดสอบวัดความรู้ หาค่าอำนาจแจกแจงโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item to total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงก่อน ซึ่งปรากฏว่า ข้อคำถามทุกข้อนำมาเป็นข้อคำถามได้ทั้งหมด เนื่องจากมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.21 ถึง 0.73

1.5.2 แบบสอบถามเจตคติ หาค่าอำนาจแจกแจงโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item to total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงก่อน ซึ่งปรากฏว่า ข้อคำถามทุกข้อนำมาเป็นข้อคำถามได้ทั้งหมด เนื่องจากมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.21 ถึง 0.72

1.5.3 แบบประเมินการปฏิบัติ หาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item to total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงก่อน ซึ่งปรากฏว่า ข้อคำถามทุกข้อนำมาเป็นข้อคำถามได้ทั้งหมด เนื่องจากมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.21 ถึง 0.68

1.6 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ผลดังนี้

1.6.1 แบบทดสอบความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach,1970) มีระดับความเชื่อมั่น 0.87

1.6.2 แบบสอบถามเจตคติ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach,1970) มีระดับความเชื่อมั่น 0.71

1.6.3 แบบวัดการปฏิบัติ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach,1970) มีระดับความเชื่อมั่น 0.84

2. ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโครงการสุศึกษาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาและแนวคิดเกี่ยวกับ “ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด” จากตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างโครงการสุศึกษา
2. ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกจอตาเด็กขณะให้สุศึกษาตามปกติในเรื่องการปฏิบัติของมารดาในการนำบุตรมารอตรวจที่คลินิกจอตาเด็ก
3. นำโครงการสุศึกษาที่สร้างขึ้นไปให้แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจำนวน 4 ท่าน
4. นำโครงการสุศึกษาที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้
5. ทดลองนำโครงการสุศึกษาไปใช้กับกลุ่มมารดา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ที่มารับบริการที่คลินิกจอตาเด็กในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
6. ปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการทำหนังสือแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอก จักษุกรรม ภาปร.ชั้น 11 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) โดยการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น แพ้มประวัติผู้ป่วย หนังสือเอกสารทางวิชาการ บทความ งานวิจัย และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.2 การศึกษาข้อมูลจากภาคสนาม (Field Study) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และการสังเกต (Observation) มารดาในกลุ่มเป้าหมายและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

1.3 เตรียมอุปกรณ์และสื่อการทำกิจกรรม เช่น แผ่นวีซีดีการให้สุศึกษา แผ่นพับเรื่องโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ปากกา ฯลฯ

1.4 เตรียมสถานที่สำหรับดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมสมาชิกกลุ่มตัวอย่าง

1.5 เตรียมความพร้อมของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานประจำคลินิกจอตาเด็ก จักษุกรรม ภปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งจะได้รับการชี้แจงให้ปฏิบัติงานการให้สุศึกษาตามปกติ

1.6 การเตรียมตัวผู้วิจัยเพื่อทำการทดลอง ผู้วิจัยได้ซักซ้อมแผนการสอนตามโครงการสุศึกษาที่สร้างขึ้น จากนั้นทำการบันทึกวีซีดีการสอน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกครั้งเมื่อทำการทดลอง

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ศึกษาข้อมูลจากบุคลากรผู้ให้บริการ และจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเข้า

2.2 สัมภาษณ์มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเข้าและเกณฑ์ในการคัดออก

2.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย (Patient Information) ดังปรากฏในภาคผนวกแถมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้าและเกณฑ์ในการคัดออก เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 60 คน

2.4 จับสลากเพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่าง จากมารดาทารกที่อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยการสุ่มแบบ Simple Random Sampling ด้วยการจับสลากชื่อกลุ่มตัวอย่างแบบจับเสร็จแล้วใส่สลากกลับคืน แต่ไม่เอาสลากที่มีชื่อซ้ำ

2.5 แจ้งผลการแบ่งกลุ่มตัวอย่างให้แก่มารดาทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทราบ ตลอดจนนัดหมายวันเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2547 ถึงเดือนมีนาคม 2548

2.6 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง เข้าร่วมโครงการตามที่กำหนดไว้จนครบ 2 ครั้ง โดยก่อนถึงวันดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะโทรศัพท์แจ้งล่วงหน้า 1 วัน

2.7 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครบ 2 ครั้ง จะถูกตัดออกจากการศึกษาวิจัย

2.8 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา จะได้รับเชิญเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปพร้อมกับกลุ่มทดลองกลุ่มใหม่

2.9 สำหรับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง จะได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (Pre test) และหลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ต่อมาจึงนำเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการศึกษาที่จัดทำขึ้น และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว จึงให้ตอบแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอีกครั้ง (Post test) พร้อมทั้งทำแบบประเมินความพึงพอใจโครงการให้ศึกษาที่จัดทำให้กับมารดา

2.10 สำหรับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม จะได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (Pre test) และหลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ต่อมาจึงตอบแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอีกครั้ง (Post test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์
2. ให้คะแนน ลงรหัส และจัดเตรียมข้อมูลก่อนนำไปคำนวณ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science Program)
3. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ได้ มาแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
4. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของนำข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ได้ มาแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
5. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองโดยคำนวณจากค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยคำนวณจากค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

6. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ดังนี้

6.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ทดสอบค่าที (Paired t-test)

6.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ทดสอบค่าที (Unpaired t-test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร⁽⁷²⁾

$$X = \frac{r}{R} \times 100$$

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร⁽⁷²⁾

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มทดลอง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงโดยใช้สูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม กับ เนื้อหาตาม ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตรของแบบทดสอบความรู้

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

2.3.1 แบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ในการหาค่าอำนาจจำแนกใช้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item to total correlation) โดยใช้สูตร

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด x
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด y
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน x แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง x และ y
	N	แทน	จำนวนคนหรือสิ่งที่ศึกษา

2.4 การหาค่าความเชื่อมั่น

แบบทดสอบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบัค (Cronbach)

$$\text{Cronbach's Alpha} = \frac{k \bar{r}}{1 + (k-1) \bar{r}}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนคำถาม
	\bar{r}	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคำถามต่างๆ

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

1. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทดสอบ ก่อนและหลัง โดยการทดสอบค่าที (T-test dependent) ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}} : df = n-1$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution
	D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบ ก่อนและหลัง
	N	แทน	จำนวนคน
	df	แทน	ขั้นแห่งความอิสระ

2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (T-test independent) ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สูตร(2)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}} \quad \text{เมื่อ} \quad df = \frac{\left\{ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right\}^2}{\frac{\left\{ \frac{S_1^2}{n_1} \right\}^2}{n_1-1} + \frac{\left\{ \frac{S_2^2}{n_2} \right\}^2}{n_2-1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที
	\bar{X}_1 และ \bar{X}_2	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2 และ S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1 และ n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพ
จอประสาทตา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป (Statistical Package for the Social Science Program) และนำเสนอตาราง
ประกอบการบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอ
ประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาท
ตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอด ก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ดังนี้

- 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารก
คลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาก่อนทดลอง ก่อน
และหลังการทดลอง โดยคำนวณจากค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอเป็นรูปตารางประกอบ
ความเรียง
- 2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารก
คลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาหลังการทดลอง ก่อน
และหลังการทดลอง โดยคำนวณ จากค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอเป็นรูปตารางประกอบ
ความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะตา ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Unpaired t-test)

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะตาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired t-test)

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Unpaired t-test)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ประเมินผลความพึงพอใจต่อ โครงการสุขศึกษาที่ได้รับในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะตา กลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสพการณ์การคลอดก่อนกำหนด การเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสพการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด และลำดับที่ของบุตร ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
อายุ				
ต่ำกว่า 21 ปี	5	16.7	5	16.7
21-30 ปี	14	46.7	12	40.0
31-40 ปี	10	33.3	12	40.0
41-50 ปี	1	3.3	1	3.3
รวม	30	100.00	30	100.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	6	20.0	9	30.0
มัธยมศึกษา หรือปวช.	12	40.0	14	46.7
อนุปริญญา หรือปวส.	2	6.7	3	10.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	33.3	4	13.3
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสพการณ์การคลอดก่อนกำหนด การเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสพการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด และ ลำดับที่ของบุตร ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	16.7	5	16.7
5,000-9,999 บาท	11	36.7	9	30.0
10,000-19,999 บาท	6	20.0	7	23.3
20,000-29,999 บาท	2	6.7	1	3.3
30,000 บาทขึ้นไป	6	20.0	8	26.7
รวม	30	100.00	30	100.00
การวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้				
การวางแผน	13	43.3	9	30.0
ไม่ได้วางแผน	17	56.7	21	70.0
รวม	30	100.00	30	100.00
ประสพการณ์การคลอดก่อนกำหนด				
เคยมีประสพการณ์	5	16.7	3	10.0
ไม่เคยมีประสพการณ์	25	83.3	27	90.0
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสิทธิภาพการคลอดก่อนกำหนด การเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสิทธิภาพการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด และ ลำดับที่ของบุตร ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
การเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้				
มีประวัติการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้	13	43.3	9	30.0
- โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	1	7.7	2	25.0
- โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	3	23.1	1	12.5
- ความผิดปกติจากการตั้งครรภ์	5	38.5	2	25.0
- โรคที่เกี่ยวกับทางอายุรกรรม	3	23.1	3	37.5
- ด้านจิตใจ	1	7.7	-	-
ไม่มีการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้	17	56.7	21	70.0
รวม	30	100.00	30	100.00
ประสิทธิภาพการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด				
เคยมีประสบการณ์	-	-	-	-
ไม่เคยมีประสบการณ์	30	100.0	30	100.0
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสิทธิภาพการคลอดก่อนกำหนด การเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสิทธิภาพการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด และ ลำดับที่ของบุตร ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
ลำดับที่ของบุตรที่คลอดก่อนกำหนด ในครรภ์นี้				
คนที่ 1	19	63.3	19	63.3
คนที่ 2	6	20.0	10	33.3
คนที่ 3	3	10.0	1	3.3
คนที่ 4	2	6.7	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสิทธิภาพการคลอดก่อนกำหนด การเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสิทธิภาพการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด และลำดับที่ของบุตร ดังนี้

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 21-30 ปี ถึงร้อยละ 46.7 รองลงมาในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 33.3 และมีช่วงอายุต่ำกว่า 21 ปี ร้อยละ 16.7 ส่วนมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 21-30 ปี และอายุ 31-40 ปี ซึ่งเท่ากัน ร้อยละ 40 รองลงมาในช่วงอายุต่ำกว่า 21 ปี ร้อยละ 16.7 มีช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 3.3 ดังนั้นจะเห็นได้ว่า อายุส่วนใหญ่ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่เหมือนกัน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ $P = 0.529$

ระดับการศึกษาของมารดาทารกกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช. ร้อยละ 40 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 33.3 ส่วนระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 20.0 และระดับอนุปริญญา หรือปวส. ร้อยละ 6.7 ส่วนในด้านระดับการศึกษาของมารดาทารกกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา หรือสูงกว่า ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 30 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 13.3 และระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. ร้อยละ 10 ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ระดับการศึกษาของมารดาทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการกระจายอยู่ทุกระดับในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมารดาทารกกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 10,000-19,999 บาท และ 30,000 บาทขึ้นไป ซึ่งเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 นอกจากนั้นยังมีมารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 16.7 ส่วนมารดาทารกกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมามีรายได้เฉลี่ย 30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 26.7 และมีรายได้เฉลี่ย 10,000-19,999 บาท ร้อยละ 23.3 ตามลำดับ ส่วนมารดาที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 16.7 ซึ่งจะเห็นได้ว่า รายได้เฉลี่ยของมารดาทั้งสองตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันมากนักเนื่องจากการกระจายของรายได้ในทุกระดับในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ $P = 0.458$

การวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้นี้ของมารดาทารกกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ พบว่าไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้นี้ คิดเป็นร้อยละ 56.7 และมีการวางแผน ร้อยละ 43.3 ส่วนมารดาทารกกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้นี้ ร้อยละ 70 และมีการวางแผน ร้อยละ 30 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราส่วนการวางแผนและไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของมารดาทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ $P = 0.054$

ด้านประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนดของมารดาทารกกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 83.3 และมีเพียงร้อยละ 16.7 ที่เคยมีประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนด ส่วนมารดาทารกกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 90 และเคยมีประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10 ดังนั้นจะเห็นว่ามารดาทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะข้อมูลด้านประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนดที่คล้ายคลึงกัน และไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ $P = 0.133$

ด้านการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้พบว่า มารดาทารกกลุ่มทดลองที่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 43.3 ซึ่งอาการเจ็บป่วยที่พบระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่วนใหญ่ของมารดาในกลุ่มทดลองพบว่า เป็นความผิดปกติของการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและโรคทางอายุรกรรม ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 23.1 และโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร และความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ซึ่งพบจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 7.7 ส่วนมารดาทารกกลุ่มทดลองที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์นี้ คิดเป็น ร้อยละ 56.7 สำหรับมารดาทารกกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า มีอาการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์นี้ คิดเป็นร้อยละ 30 ซึ่งพบว่า อาการส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกี่ยวกับทางอายุรกรรม ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและความผิดปกติจากการตั้งครรภ์ ร้อยละ 25 และโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ ส่วนมารดาทารกกลุ่มควบคุมที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 70 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโดยส่วนใหญ่ทั้งมารดาทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะไม่พบความเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ แต่ยังมีส่วนน้อยที่พบว่ามีอาการเจ็บป่วยในระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และพบว่าอาการเจ็บป่วยของมารดาในกลุ่มทดลองและมารดาในกลุ่มควบคุมนั้น มีอัตราส่วนการเจ็บป่วยในแต่ละอาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ด้านประสิทธิภาพการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ของมารดาทารกกลุ่มทดลอง และมารดาทารกกลุ่มควบคุม พบว่า มารดาทารกทั้ง 2 กลุ่มยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดเลย คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนลำดับที่ของบุตรคนปัจจุบันที่คลอดก่อนกำหนดในครรภ์นี้ของมารดาทารกกลุ่มทดลองพบส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ ลำดับที่ 2 ร้อยละ 20.0 ลำดับที่ 3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 16.7 ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ ลำดับที่ 2 ร้อยละ 33.3 และลำดับที่ 3 ร้อยละ 3.3 ดังนั้นจะเห็นว่าลำดับที่ของบุตรคนปัจจุบันที่คลอดก่อนกำหนดทั้งของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น มีข้อมูลด้านลำดับการเกิดของบุตรที่เหมือนกัน ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ $P = 0.319$

สรุปได้ว่า ข้อมูลทั่วไปของของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสิทธิภาพการคลอดก่อนกำหนด ประสิทธิภาพการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด และลำดับที่ของบุตร ยกเว้นเพียงกลุ่มอาการของโรคที่พบระหว่างการตั้งครรภ์ของมารดาทั้ง 2 กลุ่มซึ่งมีความแตกต่างกัน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะ

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม น้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์ เพศ
และระยะเวลาการได้รับออกซิเจนของทารก ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
น้ำหนักแรกเกิด				
น้อยกว่า 1,000 กรัม	5	16.7	5	16.7
1,000-1,500 กรัม	16	53.3	13	43.3
1,500 กรัมขึ้นไป	9	30.0	12	40.0
รวม	30	100.00	30	100.00
อายุครรภ์				
น้อยกว่า 20 สัปดาห์	-	-	-	-
20 – 25 สัปดาห์	6	20.0	4	13.3
26 – 30 สัปดาห์	13	43.3	15	50.0
31 – 35 สัปดาห์	9	30.0	11	36.7
36 สัปดาห์ขึ้นไป	2	6.7	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00
เพศ				
ชาย	17	56.7	17	56.7
หญิง	13	43.3	13	43.3
รวม	30	100.00	30	100.00
ระยะเวลาการได้รับออกซิเจนของทารก				
ไม่ได้รับออกซิเจน	8	26.7	5	16.7
น้อยกว่า 24 ชั่วโมง.	5	16.7	8	26.7
24 – 48 ชั่วโมง.	4	13.3	10	33.3
มากกว่า 48 ชั่วโมง.	13	43.3	7	23.3
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งจำแนกตาม น้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์ เพศ และระยะเวลาการได้รับออกซิเจนของทารก พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,000-1,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ มีน้ำหนัก 1,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 30.0 และน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ ส่วนทารกกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,000-1,500 กรัม ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ น้ำหนัก 1,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 40 และทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ ดังนั้นจึงชี้ให้เห็นว่าน้ำหนักแรกเกิดของทารกกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะข้อมูลที่เหมือนกัน ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ $P = 0.585$

อายุครรภ์ของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 26-30 สัปดาห์ ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ช่วง 31-35 สัปดาห์ ร้อยละ 30.0 และช่วง 20-25 สัปดาห์ ร้อยละ 20 ตามลำดับ ส่วนทารกกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่มีอายุครรภ์แรกเกิดอยู่ในช่วง 26-30 สัปดาห์ ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ช่วง 31-35 สัปดาห์ ร้อยละ 36.7 และช่วง 20-25 สัปดาห์ ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ข้อมูลเกี่ยวกับอายุครรภ์ของทารกคลอดก่อนกำหนดทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในช่วงที่คล้ายคลึงกัน และไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ $P = 1.000$

เพศของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.7 และอีกร้อยละ 43.3 เป็นเพศหญิง ส่วนในทารกกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 และเพศหญิง ร้อยละ 43.3 ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เหมือนกัน

ระยะเวลาการได้รับออกซิเจนของทารกกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่ได้รับออกซิเจนมีระยะเวลา นานมากกว่า 48 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ไม่ได้รับออกซิเจนเลย ภายหลังการคลอด คิดเป็นร้อยละ 26.7 และได้รับออกซิเจนน้อยกว่า 24 ชั่วโมง ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ ด้านทารกกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ได้รับออกซิเจนมีระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ได้รับออกซิเจนน้อยกว่า 24 ชั่วโมง ร้อยละ 26.7 ได้รับออกซิเจนมากกว่า 48 ชั่วโมง ร้อยละ 23.3 และมีเพียงร้อยละ 16.7 ที่ไม่ได้รับออกซิเจนเลยในกลุ่มควบคุม ดังนั้นจึงชี้ให้เห็นว่าทารกทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาการได้รับออกซิเจนอยู่ในอัตราส่วนที่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกันทั้งด้านน้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์ เพศ มีเพียงข้อมูลด้านระยะเวลาการได้รับออกซิเจนของทารกทั้งสองกลุ่มที่มีสัดส่วนของระยะเวลาที่แตกต่างกัน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอด ก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอด ก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยคำนวณจาก ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง จำแนกก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	n	\bar{X}	S.D.
ความรู้	ก่อนการทดลอง	30	7.13	4.47
	หลังการทดลอง	30	15.0	3.19
เจตคติ	ก่อนการทดลอง	30	16.76	3.23
	หลังการทดลอง	30	18.53	1.92
การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	30	5.57	2.40
	หลังการทดลอง	30	7.8	0.38

จากตารางที่ 4 มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองให้ได้รับโครงการสุขศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดเป็น 7.13 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 15.0 ซึ่งพบว่า เพิ่มขึ้นและสัมพันธ์กับด้านเจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ที่เพิ่มขึ้นด้วยหลังการได้รับโครงการสุขศึกษาร่วมกับการได้รับสุขศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงาน คือ มีเจตคติก่อนการทดลองที่คะแนนเฉลี่ย 16.76 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 18.53 และการปฏิบัติของมารดาต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 5.57 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 7.8 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า มารดาทารกกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับ

โครงการศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาแตกต่างกัน โดยมีความเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละด้านหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอด ก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยคำนวณจากค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังปรากฏตามตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มควบคุม จำแนกตามการทดสอบครั้งแรก (Pre-test) และการทดลองครั้งหลัง (Post-test)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม	n	\bar{X}	S.D.
ความรู้	การทดสอบครั้งแรก (Pre-test)	30	6.57	3.78
	การทดสอบครั้งหลัง (Post-test)	30	9.40	3.35
เจตคติ	การทดสอบครั้งแรก (Pre-test)	30	16.53	2.89
	การทดสอบครั้งหลัง (Post-test)	30	17.20	2.46
การปฏิบัติ	การทดสอบครั้งแรก (Pre-test)	30	5.97	1.25
	การทดสอบครั้งหลัง (Post-test)	30	6.1	1.03

จากตารางที่ 5 มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มควบคุม ในการทดสอบครั้งแรก (Pre-test) ก่อนได้รับสุศึกษาตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เป็น 6.57 ซึ่งใกล้เคียงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ในการทดสอบครั้งหลัง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 9.40

ด้านเจตคติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการได้รับสุศึกษาตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก มีคะแนนเฉลี่ย 16.53 ซึ่งน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับสุศึกษาตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็กที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.20

ส่วนด้านการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 5.97 ในการทดสอบครั้งแรก ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับคะแนนเฉลี่ยในการทดสอบครั้งหลัง ที่มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 6.1

นอกจากนั้น ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละด้าน หลังได้รับสุขศึกษาตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก พบว่า มีค่าน้อยกว่าก่อนการได้รับสุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็กเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Unpaired t-test) ดังปรากฏในตารางที่ 6 และ 7 ดังนี้

ตารางที่ 6 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (Pre-test)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	T-value	2-Tail Prob
ความรู้	กลุ่มทดลอง	30	7.13	6.61	0.47	0.642
	กลุ่มควบคุม	30	6.57			
เจตคติ	กลุ่มทดลอง	30	16.76	4.36	0.293	0.772
	กลุ่มควบคุม	30	16.53			
การปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	30	5.57	2.79	-0.786	0.438
	กลุ่มควบคุม	30	5.97			

จากตารางที่ 6 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (Pre-test) พบว่า ก่อนการทดลองมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 7.13 และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา (กลุ่มควบคุม) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 6.57 ซึ่งพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > 0.05$ แสดงว่าก่อนการทดลองมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเป็น 16.76 และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 16.53 ซึ่งแสดงว่า เจตคติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > 0.05$ ด้วย

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 5.57 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 5.97 ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาทั้ง 2 กลุ่มใกล้เคียงกัน โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ > 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีการปฏิบัติตัวต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (Post-test)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	T-value	2-Tail Prob
ความรู้	กลุ่มทดลอง	30	15.0	5.09	6.027	<0.001
	กลุ่มควบคุม	30	9.4			
เจตคติ	กลุ่มทดลอง	30	18.53	3.76	1.94	0.062
	กลุ่มควบคุม	30	17.2			
การปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	30	7.83	1.08	8.79	< 0.001
	กลุ่มควบคุม	30	6.1			

จากตารางที่ 7 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา หลังการทดลองโดยใช้ค่าที (Unpaired t-test) พบว่า หลังดำเนินการทดลองมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 15 และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ที่เป็นกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เป็น 9.4 ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า มารดาทารกกลุ่มทดลอง หลังการได้รับโครงการสุศึกษาที่มีความรู้เรื่องภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ด้านเจตคติ พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเป็น 18.53 และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเป็น 17.2 ทำให้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตากลุ่มทดลอง หลังการได้รับโครงการสุศึกษา มีเจตคติต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 7.83 และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 6.1 ซึ่งมีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ หลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired t-test) ดังปรากฏตามตารางที่ 8 และ 9 ดังนี้

ตารางที่ 8 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	T-value	2-Tail Prob
ความรู้	ก่อนการทดลอง	30	7.13	4.51	-9.541	<0.001
	หลังการทดลอง	30	15.0			
เจตคติ	ก่อนการทดลอง	30	16.76	3.40	-2.845	0.08
	หลังการทดลอง	30	18.53			
การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	30	5.57	2.35	-5.29	< 0.001
	หลังการทดลอง	30	7.80			

จากตารางที่ 8 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองโดยการทดสอบด้วยค่าที (Paired t-test) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ที่เข้าร่วมโครงการสุศึกษาที่มีความรู้เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการปฏิบัติที่ดีขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการสมมติฐานข้อ

ที่ 1 ที่ว่า มารดาทารกกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโครงการสุขศึกษามีความรู้ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะแตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โครงการสุขศึกษาที่ให้ร่วมกับสุขศึกษาตามมาตรฐานของคลินิกจอตาค็อก สามารถทำให้มารดา ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะ มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้นได้ ส่วนในด้านเจตคติของมารดาในกลุ่มทดลองกลับพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ สุขศึกษามารดามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จึงไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ ระดับ .05

ตารางที่ 9 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะ ในกลุ่มควบคุม ครั้งแรก (Pre-test) และครั้งหลัง (Post-test)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	T-value	2-Tail Prob
ความรู้	การทดสอบครั้งแรก	30	6.57	3.95	-3.930	<0.001
	การทดสอบครั้งหลัง	30	9.4			
เจตคติ	การทดสอบครั้งแรก	30	16.53	2.71	-1.348	0.188
	การทดสอบครั้งหลัง	30	17.20			
การปฏิบัติ	การทดสอบครั้งแรก	30	5.97	1.28	-0.57	0.573
	การทดสอบครั้งหลัง	30	6.1			

จากตารางที่ 9 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพอวัยวะ กลุ่มควบคุม โดยได้รับสุข ศึกษาตามมาตรฐานของคลินิกจอตาค็อกและตอบแบบสอบถามครั้งแรกและครั้งหลังโดยการ ทดสอบด้วยค่าที (Paired t-test) พบว่า มารดาทารกในกลุ่มควบคุม มีความรู้ใกล้เคียงกัน ในช่วง ก่อนและหลังการทดสอบ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 ซึ่งแสดงว่าการได้รับสุขศึกษา

ตามมาตรฐานของคลินิกจอตาดเล็ก สามารถทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา มีความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นได้

ด้านเจตคติ พบว่า มารดาที่ได้รับสุขศึกษาตามมาตรฐานของคลินิกจอตาดเล็กมีเจตคติในการทดสอบครั้งหลัง (post-test) ดีขึ้นกว่าการทดสอบครั้งแรก (pre-test) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05 ซึ่งแสดงว่า การส่งเสริมให้มารดาได้รับสุขศึกษาตามมาตรฐานของคลินิกจอตาดเล็กไม่สามารถทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตามีเจตคติดีขึ้นได้

ส่วนด้านการปฏิบัติ พบว่า จากการทดสอบครั้งหลัง (post-test) มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติที่ใกล้เคียงกับช่วงการทดสอบการปฏิบัติในครั้งแรก (pre-test) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ > 0.05 แสดงว่า การได้รับสุขศึกษาตามมาตรฐานของคลินิกจอตาดเล็กเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา มีทักษะในการปฏิบัติเพิ่มขึ้นได้

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Unpaired t-test) ดังปรากฏในตารางที่ 10 และ 11 ดังนี้

ตารางที่ 10 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	T-value	2-Tail Prob
กลุ่มทดลอง	30	29.47	10.2	0.215	0.837
กลุ่มควบคุม	30	29.07			

จากตารางที่ 10 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองโดยใช้ค่าที (Unpaired t-test) พบว่า มารดาทารกกลุ่มทดลอง มีคะแนนรวมเฉลี่ย 29.47 และมารดาทารกกลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมเฉลี่ย 29.07 ซึ่งจากคะแนนชี้ให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในมารดาทารกทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 11 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	T-value	2-Tail Prob
กลุ่มทดลอง	30	41.37	7.95	5.97	<0.001
กลุ่มควบคุม	30	32.7			

จากตารางที่ 11 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองโดยใช้ค่าที (Unpaired t-test) พบว่า มารดาทารกกลุ่มทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ยภายหลังให้โครงการสุขศึกษาร่วมกับการให้สุขศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงาน เท่ากับ 41.37 ส่วนคะแนนรวมเฉลี่ยในมารดาทารกกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับสุขศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงานนั้น เท่ากับ 32.7 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าภายหลังการทดลองนั้น มารดาทารกทั้งสองกลุ่มมีคะแนนรวมเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ประเมินผลความพึงพอใจต่อโครงการสุศึกษาที่ได้รับในมารดา
 ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการสุศึกษาที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา เมื่อกลุ่มทดลองได้รับหลังเสร็จสิ้นการทดลองพบว่า มารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.34 รองลงมาคือ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 33.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.9 ระดับน้อยและน้อยที่สุด ร้อยละ 0.22 เท่ากัน ดังนั้นจึงชี้ให้เห็นว่าการที่มารดาทารกกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในการคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งมีเจตคติและการปฏิบัติที่ดีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น ภายหลังจากได้รับโครงการสุศึกษาที่จัดให้นั้นส่งผลให้มารดามีระดับความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์มากถึงมากที่สุดตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ระหว่างการได้รับโครงการสุขศึกษากับการได้รับสุขศึกษามาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาตั้งแต่วัย 4 สัปดาห์ – 6 เดือน ที่นำบุตรมารับบริการคลินิกจอตาเด็ก แผนกจักษุกรรม ปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) จำนวน 60 คน และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Randomization) ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน

การดำเนินกิจกรรม

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน จากมารดาทารกที่อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยในแต่ละสัปดาห์ จะได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งให้ได้รับสุขศึกษาตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก ตลอดจนตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ และเจตคติ (pre-test) และหลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ต่อมาจึงนำเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการสุขศึกษาที่จัดทำขึ้น และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว จึงให้ตอบแบบสอบถามวัดความรู้ และเจตคติอีกครั้ง (post-test) พร้อมทั้งทำแบบประเมินความพึงพอใจโครงการสุขศึกษาที่จัดทำให้กับมารดา

2. กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งให้ได้รับสุขศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงาน ตลอดจนตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ และเจตคติ (pre test) และหลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ต่อมาจึงตอบแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติอีกครั้ง (post test)

3. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน จะได้รับแบบบันทึกพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารกคลอดก่อนกำหนด คนละ 1 เล่ม เพื่อนำกลับไปบันทึกสังเกตด้านการมองเห็นของทารกที่บ้านในระยะเวลา 1 สัปดาห์ เริ่มนับจากวันที่กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้และเจตคติ (pre-test) และทำแบบบันทึกพัฒนาการอีกครั้งหนึ่ง โดยเริ่มจากวันที่กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้เจตคติ (post – test) แล้วในระยะเวลา 1 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา จำนวน 9 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา จำนวน 4 ข้อ

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 22 คน มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 และมีค่าระดับความเชื่อมั่น 0.87 เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

3. แบบสอบถามเจตคติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา จำนวน 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.21 ถึง 0.72 และมีค่าระดับความเชื่อมั่น 0.71 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความของแบบสอบถามมีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวก และความหมายทางลบ

4. แบบวัดการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา โดยใช้แบบบันทึกพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารก จำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.21-0.68 และมีค่าระดับความเชื่อมั่น 0.83 โดยแบ่งช่วงเวลาการบันทึกผลการปฏิบัติเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเช้าและช่วงเย็นของแต่ละวัน หากมารดาได้ปฏิบัติและบันทึกพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารกไม่ว่าช่วงเช้าหรือเย็นจะได้ 1 คะแนน และหากมารดาไม่ได้ปฏิบัติเลยจะไม่มีคะแนนให้ซึ่งเท่ากับ 0 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ computer โปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพ จอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่เข้ามาใช้บริการตรวจที่คลินิกจอตาเด็ก แผนกจักษุกรรม ตึก ภปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาโดยการคำนวณความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ (percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยคำนวณจากค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ทดสอบค่าที (Unpaired t-test)

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ทดสอบค่าที (Paired t-test)

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที (Unpaired t-test)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา วัย 4 สัปดาห์ - 6 เดือน ที่นำบุตรมารับบริการคลินิกจอตาเด็ก แผนกจักษุกรรม ภปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 60 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน การศึกษากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีลักษณะข้อมูลคล้ายคลึงกัน คือ มารดามีอายุในช่วง 21-30 ปี ถึงร้อยละ 43.3 ระดับการศึกษาโดยมากอยู่ใน

ระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. ร้อยละ 43.3 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,000 - 9,999 บาท ร้อยละ 36.7 ไม่มีการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์ครั้งนี้ถึงร้อยละ 63.3 ด้านประสิทธิภาพการคลอดก่อนกำหนด พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสพการณ์การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 86.7 ตลอดจนไม่เคยมีประสพการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอบระสาตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ถึงร้อยละ 100 และมีลำดับที่ของบุตรคนปัจจุบันที่คลอดก่อนกำหนดในครุภัณฑ์นี้โดยส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 63.3 เหมือนกัน

ส่วนด้านการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครุภัณฑ์ครั้งนี้พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอบระสาตาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครุภัณฑ์นี้คิดเป็นร้อยละ 63.3 ส่วนมารดาทารกที่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครุภัณฑ์นี้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีอัตราที่แตกต่างกันในกลุ่มอาการของโรคที่มารดาเป็นระหว่างการตั้งครุภัณฑ์ คือ มารดาทารกคลอดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความผิดปกติของการตั้งครุภัณฑ์นี้ คิดเป็นร้อยละ 38.5 และในมารดาในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาการของโรคที่เกี่ยวข้องกับอายุครรภ์ ร้อยละ 37.5

1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอบระสาตา

ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอบระสาตา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่เหมือนกัน พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,000-1,500 กรัม ถึงร้อยละ 48.3 มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 26-30 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 46.7 และส่วนใหญ่เป็นเพศชายเหมือนกัน

ส่วนข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระยะเวลาการได้รับออกซิเจนของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับออกซิเจนมีระยะเวลาานมากกว่า 48 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ไม่ได้รับออกซิเจนภายหลังการคลอดครั้งนี้เลย ร้อยละ 26.7 ส่วนทารกกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการได้รับออกซิเจนนาน 24-48 ชั่วโมง ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ได้รับออกซิเจนในระยเวลาน้อยกว่า 24 ชั่วโมง ร้อยละ 26.7

จากข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอบระสาตา แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลทั่วไปของทารกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งเรื่องน้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์ เพศ มีเพียงข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระยะเวลาการได้รับออกซิเจนของทารกเท่านั้นที่มีความแตกต่างกัน

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอบระสาตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอบระสาตา ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าก่อนการ

ทดลองมารดาทารกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาไม่แตกต่างกัน

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่ามีความรู้ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 แสดงว่าการให้โครงการสุขศึกษาร่วมกับการการสุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของหน่วยงาน สามารถทำให้มารดามีความรู้และมีการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาดีกว่าการได้รับสุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของหน่วยงานเพียงอย่างเดียว

ส่วนด้านเจตคติ พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 แสดงว่าการให้โครงการสุขศึกษาร่วมกับการให้สุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก ทำให้มารดาเจตคติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา เปลี่ยนแปลงไปไม่แตกต่างจากการให้สุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็กเพียงอย่างเดียว

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่าการให้โครงการสุขศึกษาร่วมกับการให้สุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก สามารถทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีขึ้น

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มควบคุม ที่ได้รับสุขศึกษาทั่วไป ตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก แผนกจักษุกรรม ภาปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาไม่แตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 แสดงว่า การได้รับสุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็กไม่สามารถทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาดีขึ้นได้

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาระหว่างการได้รับโครงการสุศึกษากับการได้รับสุศึกษาตามปกติที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้แนะนำเท่านั้น ซึ่งพบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

มารดาที่นำทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา มารับบริการตรวจที่คลินิกจอตาเด็ก แผนกจักษุกรรม ภปร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันคือ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนดมาก่อน และพบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดมักเป็นบุตรลำดับที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนาวดี ขอนตะวัน และคณะ (47) ที่พบว่าลำดับที่ของการเป็นบุตรที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตาเป็นบุตรคนที่ 1 ถึงร้อยละ 46.15

ในด้านการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของมารดา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ และพบว่าส่วนที่เหลือที่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์นี้ของมารดา กลุ่มตัวอย่างนั้นมีอาการของโรคที่แตกต่างกันคือ มารดากลุ่มทดลองนั้นส่วนใหญ่มีความผิดปกติอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ขณะที่มารดาในกลุ่มควบคุมนั้นมีอาการของโรคที่เกี่ยวกับอายุครรภ์เป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม อาการต่าง ๆ ที่พบระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของมารดาทั้งสองกลุ่มนั้นถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับ สุมาลี อารีเอื้อ (72) ที่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ซึ่งจำแนกเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลโดยตรงและมีผลโดยทางอ้อมต่อทารกในครรภ์ ต่างก็เป็นปัจจัยอันตรายต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารกทั้งสิ้น

ในด้านข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะทั่วไปที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ พบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,000-1,500 กรัม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ร้อยละ 53.86 ของเด็กที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตา มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,001-1,500 กรัม(47) และสอดคล้องกับรายงานของศูนย์วิจัยพยาธิสภาพจอประสาทตาในทารกคลอดก่อนกำหนด (Multicenter Trial of Retinopathy of Prematurity) ซึ่งพบว่าอัตราการเกิดพยาธิสภาพจอประสาทตาสูงถึงร้อยละ 65.8 ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,250 กรัม(1) ด้านอายุครรภ์ของมารดาแรกเกิดนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 26-30 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไตรนวัฒน์ และคณะ(48) ที่ศึกษาคัดกรองทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ในประเทศไทยโดยนำเกณฑ์การคัดกรองของอเมริกาและอังกฤษมาประยุกต์ใช้ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ทารกกุ่มตัวอย่างที่นำมาคัดกรองนั้นส่วนใหญ่มีอายุครรภ์แรกเกิดระหว่าง 24-35 สัปดาห์ และพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนวดี ซอบตะวัน และคณะ (47) ที่พบว่า เด็กที่มีพยาธิสภาพของจอประสาทตา ร้อยละ 69.24 เป็นเพศชาย ส่วนข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระยะเวลาการได้รับออกซิเจนของทารกนั้นพบว่า ทารกกุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับออกซิเจนมีระยะเวลานานกว่า 48 ชั่วโมง ส่วนในทารกกลุ่มควบคุมนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับออกซิเจนมีระยะเวลาอยู่ในช่วง 24-48 ชั่วโมง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim (64) ที่พบว่ากลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งต้องได้รับการดูแลด้วยเครื่องช่วยหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมง ภายหลังคลอดเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติเพิ่มสูงขึ้น

2. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด

ความรู้นับเป็นตัวแปรสำคัญในการเสริมสร้างเจตคติที่ดี ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้มารดาสามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เดิมมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะความผิดปกติของจอประสาทตาในทารกคลอดก่อนกำหนดใกล้เคียงกัน และจัดอยู่ในระดับน้อย ($X = 7.13$ และ 6.57 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มารดาทารกมีความรู้มากในเรื่อง ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ได้มีสาเหตุจากพันธุกรรมเป็นส่วนใหญ่ ภาวะจอประสาทตาที่ผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถรักษาให้

หายเป็นปกติได้ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาคลอดก่อนกำหนด มารดาที่สูบบุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์ ขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกอาจมีภาวะผิดปกติที่จอประสาทตา และภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถพบในทารกเพศชายหรือเพศหญิงก็ได้ ส่วนเรื่องที่มีมารดาทารกมีความรู้น้อยคือเรื่องจอประสาทตาที่ผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกและหลานคนอื่น ๆ ได้ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยเท่าไร ยังมีโอกาสเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติมากขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับออกซิเจนปริมาณน้อย มีโอกาสเกิดภาวะผิดปกติที่จอประสาทตาได้มาก

ระยะความรุนแรงของภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า ระยะที่ 1 เป็นระยะที่อันตรายที่สุด มารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และมีอาชีพใช้แรงงาน เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกอาจมีภาวะผิดปกติที่จอประสาทตาได้ มารดาที่เว้นระยะเวลาคลอดน้อยกว่า 2 ปี มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาจทำให้ทารกนั้นมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติสูง ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดจะทำให้ทารกเกิดภาวะตาบอดทันทีหลังคลอด

ความสามารถในการดำเนินชีวิตของทารกที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ไม่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป ทารกที่มีจอประสาทตาผิดปกติมักจะหวาดกลัวต่อสิ่งรอบตัวอยู่ตลอดเวลา ทารกที่มีจอประสาทตาผิดปกติมักไม่สบตามารดาหรือคนใกล้ชิด ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะหายได้เอง เมื่อทารกโตขึ้น ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะทำให้ทารกมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายกว่าเด็กทั่วไป ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถรักษาได้ดี โดยใช้ยาในการรักษา การรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ให้ผลดีในด้านการมองเห็นของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ปัญหาที่พบบ่อยหลังรักษาจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดคือ ตาบอดกลางคืน และภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดต้องอยู่ในการดูแลของกุมารแพทย์เท่านั้น

ซึ่งการที่มารดาของทารกทั้งสองกลุ่มมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดในระดับน้อยเหมือนกันนั้น สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของมารดาในเรื่องอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนด การเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์นี้ ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด และลำดับที่ของบุตรที่จะช่วยให้มารดาทารกมีความพร้อมในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทำให้สามารถปรับบทบาทหน้าที่ของตนในครอบครัวได้ดี และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นมารดาจึงมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ การตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนวิธีการ

ดูแลบุตรที่บ้าน อาจเนื่องมาจากมารดาารู้สึกว่าทารกยังเล็กมากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่มารดายังไม่มีความเข้าใจชัดเจนว่าจะช่วยดูแลบุตรอย่างไรจึงจะถูกต้องซึ่งก็บัสสัน(35) กล่าวว่า มารดาของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีความต้องการข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลเด็กอยู่ตลอดเวลา และ คาร์ลสัน(19) กล่าวว่า ทีมการรักษาพยาบาลอันได้แก่ จักษุแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด ควรร่วมกันให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่บิดามารดาของเด็ก

ส่วนรายได้เป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงดูทารกเป็นสิ่งที่มียุทธศาสตร์ต่อการดำเนินชีวิตในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อศักยภาพของบุคคลในการเลี้ยงดูทารกตลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ซึ่งมารดาและครอบครัวของทารกตลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ส่วนใหญ่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ค่อยดีเมื่อเปรียบเทียบกับค่าครองชีพที่ค่อนข้างสูงในสังคมเมือง แม้ว่า ค่ารักษาพยาบาลไม่แพงนัก แต่มารดาและครอบครัวของเด็กจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการพามาปรึกษาแต่ละครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นค่าพาหนะ ค่าอาหาร ค่าที่พัก นอกจากนั้นแล้วหลายครอบครัวยังไม่มียานพาหนะ หรือมารดาต้องหยุดงานที่เคยทำก่อนคลอดบุตร ทำให้ขาดรายได้ บางครอบครัวไม่มีเงินพอที่จะซื้อนมและอาหารให้บุตรรับประทาน การที่มารดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนำเด็กมารับการรักษาจำนวนมาก ส่งผลให้มารดาบางคนไม่ต้องการมีบุตรคนต่อไป

จากการพิจารณาลักษณะข้อมูลด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ที่พบว่าส่วนใหญ่มารดาทารกมีความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกตลอดก่อนกำหนดมากในเรื่องที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลทำให้ทารกตลอดก่อนกำหนดและเกิดพยาธิสภาพจอประสาทตา ซึ่งสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่เคยพบมาประยุกต์ใช้ในการสังเกตและเฝ้าระวังการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกตลอดก่อนกำหนดได้ เช่น ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกตลอดก่อนกำหนดไม่ได้มีสาเหตุจากพันธุกรรมเป็นส่วนใหญ่ ภาวะจอประสาทตาที่ผิดปกติในทารกตลอดก่อนกำหนด สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาตลอดก่อนกำหนด มารดาที่สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สามารถพบได้ทั้งในทารกเพศชายและเพศหญิง เป็นต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามในข้อคำถามเหล่านี้ได้ดี ส่วนเรื่องที่มารดาทารกมีความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกตลอดก่อนกำหนด ระยะเวลารุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยง และการรักษาดูแลทารกที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ซึ่งเป็นความรู้ในเชิงลึกที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น มารดาหรือบุคคลทั่วไปมักไม่ค่อยได้รับรู้ข้อมูลเหล่านี้ แต่เมื่อพิจารณาตามหลักการและเหตุผลแล้ว มารดาที่มีทารกตลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องเหล่านี้อย่างครอบคลุมและ

ชัดเจนเพื่อลดปฏิกิริยาในเชิงลบที่เกิดขึ้น อันได้แก่ การไม่เชื่อหรือปฏิเสธ (Disbelief or denial) โดยการไม่ยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ แต่ขณะเดียวกันก็พยายามแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ หรือแพทย์คนอื่น ๆ บางรายแสวงหาการรักษาทางไสยศาสตร์ บางรายไม่ยอมรับรักษา ซึ่งจะทำให้มีผลเสียต่อพัฒนาการด้านการมองเห็นของบุตร มีความกลัวและวิตกกังวล (Fear and anxiety) เช่น กลัวการสูญเสียการมองเห็นของบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของบุตร เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจเกิดความโกรธ (Anger) เช่น โกรธแพทย์ โกรธที่ทำไมความผิดปกติจึงเกิดขึ้นกับบุตรของตน ซึ่งอาจทำให้ระบายความโกรธออกอย่างไม่เหมาะสมมีการต่อรอง (Bargaining) ซึ่งมารดาจะมีการต่อรองโดยหวังว่าลูกจะหายเป็นปกติในที่สุด และอาจเกิดภาวะซึมเศร้า (Depression) แยกตัวเอง (Withdrawal) เศร้าโศก (Grief) เศร้าสลด (Mourning) และเสียใจ (Sorrow)

ต่อมาเมื่อผู้วิจัยได้ให้โครงการสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นร่วมกับสุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจักษุเด็กแก่มารดาในกลุ่มทดลอง แล้ววัดผลโดยการทดสอบจากการตอบแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งหนึ่งหลังจากดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น พบว่ามารดาทารกมีความรู้เพิ่มเติม ($\bar{X} = 15.0$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งข้อคำถามที่มารดาทารกมีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโครงการสุขศึกษา คือ ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ระยะความรุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยง และการรักษาดูแลทารกที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ซึ่งผลของคะแนนที่เพิ่มมากขึ้นนั้นชี้ให้เห็นว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตามีความสนใจ ตั้งใจที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด แต่อาจจะขาดโอกาสและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เอกสาร ตำรา และสื่อต่าง ๆ ที่เข้าใจง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อนเกินไปสำหรับมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุงซาร์ตัน มีสุขโข (52) ที่พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดพยาธิสภาพที่จอประสาทตา สืบเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องการมองเห็นจากการมีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา ซึ่งเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของเส้นเลือดจอประสาทตา ด้วยเหตุนี้เองมารดาเมื่อทราบว่าทารกจะต้องได้รับการตรวจตา มารดาจะรู้สึกตกใจกังวลกลัวว่าทารกจะตาบอด และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิด และความจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจตาในทารก ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย ในกรณีที่ทารกได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติมารดาจะเกิดความเครียดเป็นอย่างมาก ปฏิเสธและยากที่จะยอมรับผลของการวินิจฉัย (19) จนกระทั่งเมื่อมารดาสามารถปรับตัวได้จึงเริ่มที่จะต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ทารกจะได้รับและผลของการรักษา รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติในการ

มองเห็นที่อาจเกิดขึ้นตามมาภายหลัง ได้แก่ ตามัว และความผิดปกติของการหักเหของแสงระหว่างวัตถุ เช่น สายตาสั้น สายตายาว เป็นต้น

ดังนั้น นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา จึงควรให้ความสนใจต่อการให้ความรู้แก่มารดาทารกเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนมารดาทารกในกลุ่มควบคุม หลังได้รับสุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกของตาเด็กแล้ว เมื่อเวลาผ่านไป 2 สัปดาห์ ภายหลังมารดาทารกทำแบบสอบถามครั้งแรกแล้ว และนำบุตรมารับบริการตรวจที่คลินิกจอตาเด็ก จัดให้มารดาทารกกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง (post-test) พบว่า มารดาทารกมีความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับน้อยกว่าเดิม ($\bar{X} = 9.40$) เมื่อทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการได้รับสุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็กเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิวตัน (73) ที่พบว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มจะขาดโอกาสการได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตน รวมทั้งการได้รับความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้อื่นซึ่งการที่ผู้ประสบปัญหาเช่นเดียวกันมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันจะเป็นแนวทางที่เร่งปรับตัวให้เร็วขึ้นได้

2.2 เจตคติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

เจตคติและท่าทีการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา มีความสำคัญยิ่งต่อการวางรากฐานการดูแลทารกของมารดา ซึ่งการวัดเจตคติในมารดาทารกนั้นเป็นการวัดเพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องด้วยเจตคติต่อทารกของมารดา ย่อมเป็นเครื่องแสดงว่ามารดามีความรู้ด้านที่ดี หรือไม่ดีเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตามากน้อยเพียงใด เจตคติของมารดาจึงเป็นเครื่องทำนายว่า มารดานั้นจะมีการปฏิบัติต่อทารกไปในทำนองใดด้วย ซึ่งการทราบเจตคติของมารดาจะสามารถทำนายการปฏิบัติของมารดาต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาได้บางส่วน

เมื่อศึกษาเจตคติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเหมือนกัน ($\bar{X} = 16.76$ และ 16.53 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงว่า มารดาที่มีเจตคติที่ดีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาจากแบบสอบถาม จะพบว่า มารดาไม่รู้สึกลำบากใจที่จะบอกญาติและเพื่อน ๆ ว่าบุตรของตนมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ และคิดว่าถึงแม้บุตรของตนจะมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ท่านก็สามารถทำให้ครอบครัวมีความสุขได้ บุตรที่มี

ภาวะจอประสาทตาผิดปกติไม่ได้ทำให้คนรู้สึกหงุดหงิด หรือรำคาญใจ ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ใช่โรคน่าวิตกกังวล การมีบุตรที่มีความผิดปกติของจอประสาทตาไม่ทำให้รู้สึกอับอายหรือเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลทารกมีความเต็มใจที่จะเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติด้วยตนเอง การมีบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ไม่ทำให้ครอบครัวรู้สึกสิ้นหวังในอนาคต คิดว่าบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว จึงเลี้ยงดูบุตรเช่นเดียวกับบุตรคนอื่น ๆ รู้สึกสงสารบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ เพราะมีความแตกต่างกันกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน รู้สึกว่าการทุ่มเทเวลาเพื่อกระตุ้นการมองเห็นให้กับบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติไม่ได้เป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ และมีความเชื่อมั่นว่าบุตรจะต้องหายจากภาวะจอประสาทตาผิดปกติ และสามารถใช้ชีวิตเหมือนเด็กวัยเดียวกันได้

นอกจากนั้น มารดายังรู้สึกว่าทารกที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติไม่ใช่เด็กที่เลี้ยงยาก คิดว่าการพูดคุยทำท่าหยอกล้อกับบุตรจะช่วยกระตุ้นการมองเห็นของบุตรได้ ไม่รู้สึกว่า เป็นความผิดของตนเองที่ทำให้บุตรมีภาวะผิดปกติที่จอประสาท การดูแลบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติไม่ได้สร้างความเครียดให้กับตนเอง ไม่เชื่อว่าพิธีกรรมทางไสยศาสตร์จะช่วยรักษาภาวะจอประสาทตาผิดปกติของทารกได้ ไม่คิดว่าการมีบุตรภาวะจอประสาทตาผิดปกติเป็นเรื่องของเวรกรรม ไม่เชื่อว่าบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติเป็นคนนำความโชคร้ายมาสู่ครอบครัว รู้สึกว่าการมีบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและสามีดีขึ้น ไม่มีความรู้สึกว่าทุกคนในครอบครัวจะกล่าวหาว่าเป็นคนทำให้บุตรเกิดความผิดปกติขึ้นที่ดวงตา หลีกเลียงยาฝิ่นบอกในการรักษาดวงตาของบุตร ถึงแม้ว่าบุตรจะมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติในระยะที่ไม่รุนแรง ก็จำเป็นต้องพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจรักษา และไม่เชื่อว่าจอประสาทตาของบุตรจะหายเองได้ ถ้าไม่มาพบจักษุแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสรา ศันสนียานนท์ (51) ที่พบว่าถ้ามารดามีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรด้านการส่งเสริมสุขภาพดี ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีภาวะสุขภาพดี และถ้ามารดาไม่มีความรู้ เจตคติไม่ดี จะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะสุขภาพไม่ดี แม้เป็นความรู้เจตคติที่ไม่ดีเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ดีและถูกต้องแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จึงเป็นสิ่งจำเป็นดังที่ ประสพศรี อึ้งถาวร (74) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพทารกช่วงอายุ 1 ถึง 6 เดือน เพื่อให้ทารกมีสุขภาพดีขึ้น การให้คำแนะนำมารดาและตอบปัญหาที่มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

การที่มารดามีเจตคติที่ดีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา อาจเป็นไปได้ว่าเกิดจากขนบธรรมเนียมประเพณีของคนไทย ซึ่งอบรมสั่งสอนให้บุตรหลานเป็นคนมีจิตใจเมตตาต่อผู้ที่ได้รับความทุกข์ ไม่กระทำซ้ำเติม โดยเฉพาะบุคคลที่สังคมถือว่าไม่

สมประกอบ นอกจากนั้นบุคคลบางกลุ่มยังเชื่อว่าทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาเป็นผู้นำโซมาให้แก่ครอบครัว ทำให้การประกอบกิจการงานมีความเจริญรุ่งเรืองมากขึ้น อีกทั้งทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาในช่วง 4 สัปดาห์ – 6 เดือน ยังมีหน้าตาและผิวพรรณสะอาด สดใส น่ารัก เนื้อตัวนุ่มนวล น่าทะนุถนอม ทำให้เป็นที่รักใคร่ของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากีบสัน (35) ที่พบว่า มารดาของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการช่วยเหลือจากหลายแหล่งรวมทั้งจากคู่สมรส จึงทำให้รู้สึกยังมีที่พึ่งพาทำให้ช่วยลดความเครียดและวิตกกังวล อีกทั้งครอบครัวให้ความสำคัญกับเด็กและถือว่าเด็กเป็นโช่ทองคำใจระหว่างบิดามารดา ไม่ว่าบุตรจะเจ็บป่วยหรือพิการ บิดามารดาและครอบครัวก็จะให้ความรักและช่วยกันเลี้ยงดูเสมอ จึงส่งผลให้มารดามีเจตคติที่ดีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา และสอดคล้องกับแนวคิดของ Schwartz (17) ที่กล่าวว่า ความรู้และเจตคติ ต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

2.3 การปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

การปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ควรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบเรียกว่า การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม (Early Intervention) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารก และให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารกปกติในช่วงปีแรก เพื่อให้มารดาสามารถสังเกตเปรียบเทียบพัฒนาการด้านการมองเห็นของบุตรซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติกับพัฒนาการด้านการมองเห็นกับทารกปกติวัยเดียวกันที่คลอดครบกำหนด มีการจัดการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้เรื่องการสังเกตการมองเห็นของบุตร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการตามวัยของทารก

ดังนั้นมารดาจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือหรือฝึกทารกให้มีพัฒนาการด้านการมองเห็นตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ความสำเร็จจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือและตั้งใจจริงของมารดาเนื่องจากมารดาจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่ทารกในด้านการมองเห็น และช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังที่ พรณี แสงชูโต (75) กล่าวไว้ว่า การให้ความช่วยเหลือเด็กตั้งแต่แรกเริ่มอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตั้งแต่เยาว์วัย ทั้งในเด็กปกติและเด็กที่มีความบกพร่องนั้น จะทำให้เด็กมีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความสามารถในการเรียนรู้และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

เมื่อพิจารณามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่อทารกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.57$ และ 5.97 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงว่า มารดาทารกทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติ

ต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพพอประสาธาไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\bar{X} = 7.83$) แสดงว่าภายหลังจากมารดาได้รับโครงการสุศึกษา ซึ่งผู้วิจัยจัดทำให้ร่วมกับสุศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาคเด็ก ทำให้มารดามีการปรับเปลี่ยนทักษะการปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้นกว่าเดิม โดยเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดสอบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของมารดาทารกที่ได้รับโครงการสุศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำให้ร่วมกับการได้รับสุศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาคเด็ก กับมารดาทารกที่ได้รับสุศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาคเด็กเพียงอย่างเดียว

กล่าวโดยสรุป จากผลการสุศึกษาพบว่า มารดาทารกที่ได้รับโครงการสุศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำให้ร่วมกับการได้รับสุศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาคเด็ก ทำให้มารดามีความรู้ และการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพพอประสาธาดีกว่ามารดาที่ได้รับสุศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาคเด็กเพียงอย่างเดียว โดยพิจารณาจากความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง และจากผลการสุศึกษาพบว่า เจตคติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพพอประสาธา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันของค่าคะแนนเฉลี่ย ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาทารกทั้งสองกลุ่มมีเจตคติด้านบวกมากกว่าด้านลบเกี่ยวกับบุตรที่มีภาวะจอ-ประสาธาผิดปกติ ดังปรากฏตามตารางที่ 12 ดังนี้

ตารางที่ 12 ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ระหว่างมารดาทารกกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	การทดสอบ	คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})		ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย	T-value	2-Tail Prob
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม			
ความรู้	ก่อนการทดลอง	7.13	6.57	0.56	-4.346	< .001*
	หลังการทดลอง	15.0	9.4	5.60		
เจตคติ	ก่อนการทดลอง	16.76	16.53	0.23	-1.322	0.197
	หลังการทดลอง	18.53	17.20	1.33		
การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	5.57	5.97	0.40	-5.079	< .001*
	หลังการทดลอง	7.83	6.1	1.73		

*P<0.01

จากตารางที่ 12 พบว่า ด้านความรู้ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเป็น 0.56 และเมื่อพิจารณาภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเป็น 5.6 ซึ่งแตกต่างกันก่อนการทดลองอย่างเห็นได้ชัดเจน

ด้านเจตคติ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลอง และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง เป็น 0.23 และภายหลังการทดลองมีความแตกต่างเพิ่มขึ้นเป็น 1.33

ส่วนด้านการปฏิบัติ พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเป็น 0.40 และภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันเพิ่มขึ้นเป็น 1.73

ดังนั้นแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของ โครงการสุขศึกษาร่วมกับการให้สุขศึกษาตามมาตรฐานของหน่วยงาน ก่อให้เกิดความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจําเพาะตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ชี้ให้เห็นว่า การให้โครงการสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นร่วมกับการให้สุขศึกษา

ตามมาตรฐานของคลินิกจําตาเด็ก สามารถนำไปใช้ได้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจําเพาะตา อายุ 4 สัปดาห์ – 6 เดือน เพื่อเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจําเพาะตาได้

อภิปรายผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

ก่อนนำเข้าสู่เนื้อหาด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทาย มารดากลุ่มทดลอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนนำเข้าสู่เนื้อหา จากนั้นสุ่มสอบถามมารดาเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจําเพาะตา ซึ่งพบว่า มารดาทารกส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเป็นกังวลเกี่ยวกับการมองเห็นของบุตร กลัวว่าบุตรจะตาบอด อีกทั้งยังวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ในการนำบุตรมาตรวจตาแต่ละครั้ง เนื่องจากไม่ทราบว่าแพทย์ตรวจดูอะไรในตาลูก และสงสัยว่าทำไมต้องนัดบุตรมาตรวจบ่อย ๆ ทั้ง ๆ ที่แพทย์ก็ไม่มียาในการรักษาทารก มารดาบางท่านรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลาและทำให้ตนต้องเสียงาน เพราะทุกครั้งที่ต้องลงงานเพื่อพาบุตรมาตรวจ

หลังจากสุ่มสอบถามความรู้สึกของมารดาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจําเพาะตาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมารดากลุ่มทดลองเข้าสู่กิจกรรมการได้รับโครงการสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยเปิดวีดีโอเทปการสอนเรื่องภาวะจําเพาะตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่ง

เนื้อหาสาระในวิดีโอเทปนั้นประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการจัดทำโครงการสุขศึกษา ความหมาย ระยะเวลารุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยง การรักษา ปัญหาทางตาที่พบบ่อยในอนาคตของทารกที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติทั่วไป ตลอดจนขั้นตอนการพาบุตรมาตรวจคลินิกจอตาเด็ก มีความยาวทั้งสิ้นรวม 30 นาที จากนั้นเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามและตอบข้อคำถามที่มารดายังไม่เข้าใจให้มารดาได้ทราบ

จากนั้นทำการแจกแบบวัดความรู้ และเจตคติให้มารดาในกลุ่มทดลองทำซ้ำอีกครั้ง (post test) ซึ่งแบบวัดนี้จะมีลักษณะข้อคำถามเหมือนชุดเดิม (pre-test) ทุกประการ และหลังจากที่มารดาทำแบบวัดความรู้ และเจตคติ เสร็จเรียบร้อยแล้ว มารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับแผ่นพับความรู้เรื่องภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดอีกคนละ 1 ฉบับ ซึ่งเนื้อหาในแผ่นพับด้านในจะเป็นเนื้อหาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับในวิดีโอเทปการสอนที่จัดให้กับมารดา เพื่อเป็นการทบทวนและย้ำความเข้าใจเรื่องภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดให้มารดามีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และอาจจะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการดูแลทารก

ในด้านการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ผู้วิจัยได้กำหนดให้มารดาทารกกลุ่มทดลองกลับไปสังเกตพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารก โดยใช้แบบบันทึกพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารก ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ซึ่งเป็นแบบบันทึกเล่มเดียวกันกับที่มารดาได้รับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยกำหนดระยะเวลาการบันทึกพัฒนาการด้านการมองเห็นของบุตรเป็นเวลา 1 สัปดาห์ เริ่มนับจากวันที่เสร็จสิ้นกิจกรรม และเมื่อมารดานำบุตรมาตรวจตามแพทย์นัดอีกครั้ง ตรวจสอบในแบบบันทึกพบว่า มารดาได้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดให้ในทุกกิจกรรม ซึ่งแสดงว่าภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมแล้วนั้น มารดามีความมั่นใจและปฏิบัติกิจกรรมกับทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และจากการสอบถามมารดาในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังจากได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้รู้สึกมั่นใจในการดูแลลูกมากขึ้น และรู้สึกคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมองเห็นของลูกมากขึ้น อีกทั้งยังเห็นความสำคัญในการพาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งด้วย

และจากการสรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรมกับมารดาในกลุ่มทดลอง พบว่า มารดา มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดให้ เนื่องจากทำให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติดูแลทารกซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาเป็นแนวทางการดูแลตนเองมากขึ้น เพื่อลดการเกิดปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อไปในอนาคตตลอดจนได้มีโอกาสรับฟังปัญหา

และประสบการณ์ของมารดาคนอื่น ๆ ทำให้รู้สึกมีกำลังใจที่จะต่อสู้และดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาต่อไป ส่วนข้อเสนอแนะของมารดาที่ได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้คือ ต้องการให้หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมในลักษณะนี้ต่อไปเพื่อที่มารดาคนอื่น ๆ ที่อยู่ในสถานภาพเดียวกับตนจะได้รับความรู้ ความเข้าใจ เช่นเดียวกับมารดากลุ่มทดลองที่ได้รับ สำหรับเวลาการจัดกิจกรรมนั้น มารดาเห็นว่าเหมาะสมมากเพราะเนื่องจากเป็นวันที่ต้องพามาตรวจตามนัดอยู่แล้ว และเป็นช่วงที่รออ่านตาลูกขยายจากการหยอดขยายยาตามตาและรอแพทย์มาตรวจตอนช่วงบ่ายพอดี

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ในการให้สุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก แก่มารดาที่นำทารกมารับบริการตรวจที่คลินิกจอตาเด็กนั้น ควรให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาคิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างเจตคติ และการฝึกปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารก ตลอดจนมีการประเมินประสิทธิผลอย่างครอบคลุมทั้ง 3 ปีวิจัยเป็นระยะ ๆ
2. พัฒนาสื่อโครงการสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับกับมารดาทารกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แล้ววัดผลด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา เปรียบเทียบกับการได้รับสุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก
3. ควรมีการศึกษารูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาและบุคคลในครอบครัวของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา ในรูปแบบอื่นๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบความเหมาะสมทั้งด้านเวลา ค่าใช้จ่าย และความยั่งยืนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการวิจัยครั้งนี้ต่อไปในระยะยาว เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลตลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา เมื่อมีอายุมากขึ้น
2. ศึกษาการใช้โครงการสุขศึกษาร่วมกับการให้บริการสุขศึกษาทั่วไปตามมาตรฐานของคลินิกจอตาเด็ก ในมารดาทารกตลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาในช่วงวัยอื่น ๆ
3. ควรนำผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการฝึกพัฒนาการด้านการมองเห็นของเด็กซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. Gorrie, MT, Mckinney SE, & Murray SS. **Foundation of maternal newborn nursing**. Philidelphia : W.B. Saunder Company. 1994.
2. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด. **ตำรา จักษุวิทยาเด็กและตาเข**. 2546 : 162.
3. Johnston CE. & Marder LR. Parenting the child with a chronic condition : An emotion experience. **Pediatric Nursing**, 1994 ; 20(6) : 611-14.
4. Carlson EG. Retinopathy of prematurely : Nursing intervention. **Pediatric Nursing**, 1991 ; 17(4) : 348-51.
5. ไอริน ศุภางคเสน. ปัญหาทางกายที่พบบ่อยในเด็ก. **ตำราการบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก**. 2546 ; 90-103.
6. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. โรคตาบอดในทารกคลอดก่อนกำหนด : โรคอันตรายที่ป้องกันได้. **หนังสือดวงตาประจักษ์สู่คุณภาพชีวิต**. 2546 : 8-9.
7. จุฑาไล ตัณฑเทอดธรรม. พยาธิสภาพของจอประสาทตาในการคลอดก่อนกำหนด. **วารสารสมาคมจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย**. 2536 ; 7(2) : 107-112.
8. Kin CG. & Kuate SJ. Myopia in promaturity infants. **Korean-Journal Ophthalmol**. 1992 ; 61 :44-9
9. Robinson R & Kecfe M. Follow-up study on premature infants with and with at retinopathy of prematurity. **British Journal of Ophthamology**, 1993 ; 77(2) : 91-4.
10. Triandis HC. **Attitude and attitude change**. New York : John Wiley & Sons, 1971.
11. Good CV. **Dictionary of education**. New York : McGrew – Hill. 1997 : 325.
12. ชีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ อุบลราชธานี : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, 2542 : 143-4.
13. ศุภกัญญา นาดนิตินาคา. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (สื่อสารมวลชน) : มหาวิทยาลัย - ธรรมศาสตร์**, 2539.

14. ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะคดี : การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พระวัฒนา, 2532.
15. สมร อริยานุชิตกุล. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
16. จิตรา ชนสารเสณี. การสื่อสาร ความรู้ ทักษะคดี และทักษะการปฏิเสธสิ่งเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเทคนิคการพยาบาล : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
17. Schwartz NE. Nutritional Knowledge, Attitude and Practices of high school Graduated. **Journal of the American Diabetes Association**. 1974 ; 66: 28-31.
18. John EB, Sutton WC. & Cooley AB. **Health for effective living**. (6th ed.) New York : Mc Graw Hill Book Company, 1975 : 9.
19. Carson EG. Retinopathy of prematurity : Nursing intervention. **Pediatric Nursing**. 1991 ; 17(4) : 348-51.
20. Gillis CL, Rose DB, Hallburg JC. & Martinson IM. The family and chronic illness. Inc. B. Gillis, BL., Highley, B.M. Robert, & I.M.Martinson (Eds.). **Towards a science of family nursing**. New York : Addison-Wesley Company. 1989.
21. Burkhart PV. Health perceptions of mother of children with chronic conditions. **Maternal-Child Nursing Journal**, 1993 ; 21(4) : 122-28.
22. Monsen RB. Mothers' experience of living worries when parenting children with spina bifida. **Journal of Pediatric Nursing**, 1999 ; 14(3) : 157-63.
23. Garner A. An international classification of retinopathy of prematurity. **Pediatric**, 1984 ; 74(1) : 127-29.
24. Philips M. Chronic sorrow in mothers of chronically ill and children. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, 1991; 14 : 111-20.
25. Bowden VR, Dicken SB. & Greenberg CS. **Children and their families : The continuum of care**. Philadelphia : W.B. Saunders 1998.

26. Amio J. & Davidhizar R. Supporting families of critically ill children. **Journal of Clinical Nursing**, 1994 ; 3 : 213-18.
27. McCubbin MA. Family stress and family strengths : A comparison of single and two parent families with handicap children. **Research in Nursing and Health**, 1989 ; 12 : 101.
28. เบญจมา อ่อนท้วม. **สังคมวิทยาชนบท**. เชียงใหม่ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ, 2537.
29. มาลินี วงษ์สิทธิ์. **ทัศนคติต่อค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
30. Turner – Henson A. Mother of chronically ill children and perceptions of environmental issues. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, 1993 ; 16 : 63-76.
31. Clements D, Copeland L. & Loftus M. Critical times for families with a chronically ill child. **Pediatric Nursing**, 1990 ; 16 (2) : 17-161.
32. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. **สมุดสถิติรายปีแห่งประเทศไทย (ฉบับย่อ)**. กรุงเทพมหานคร : กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ, 2540.
33. Crowe T, Vanleit B, Berghmans KK. & Maan P. Role perceptions of mothers with young children : The impact of a child's disability. **The American Journal of Occupational Therapy**, 1996 ; 51(8) : 651-61.
34. McANear S. Parental reaction to a chronically ill child. **Home Health care Nurse**, 1990 ; 8 : 35-40.
35. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. **Journal of Advanced Nursing**, 1995 ; 21 : 1201-10.
36. รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : วีเจ.พรินติ้ง, 2541.
37. World Health Organization. Role of Hospital in programs of Community health protection. **In World Organization's Report No.122**. New York : WHO, 1957. 1.
38. วารี ระกิติ. การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล : ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 8-15 . พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย-สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531 : 655.

39. Alice M. Johnson. The Hospital's Role in Health Education. **WHO Expert Committee on Organization of Medical Care**. 1956 : 1 : 18-23.
40. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. วารสารสุขศึกษา (ก.ค.-ก.ย.), 2534 ; 14 : 18-23.
41. ผศ.ดร.จันทร์วิภา คิลกสัมพันธ์. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์, 2545: 9
42. สายสุนีย์ ทับทิมเทศ และ พิริยะ นุษยพงศ์. รายงานการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2529 : 34-42.
43. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ผลการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขของปีงบประมาณ 2534. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,ม.ป.ป. หน้า 4. (อัครานา)
44. จรวัย ศรีทอง. หลักการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอายุรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. (21 เม.ย.), 2520 : 31-3.
45. ฟาริดา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525 : 94.
46. สุรีย์ จันทร์โมลี. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521 : 60-1.
47. รัตนาดี ขอนตะวัน, จุฑารัตน์ มีสุขโข, มาลี เอื้ออำนวย, ดารารวรรณ ศิระกมล. พยาธิสภาพของจอประสาทตาในทารกเกิดก่อนกำหนด : ประสบการณ์ของมารดา. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
48. ไตรนวรรณ์ และคณะ. ศึกษาการคัดกรองทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
[online] Available from : [URL:http://www.nibi.nlm.nih.gov/entrez/pubmed](http://www.nibi.nlm.nih.gov/entrez/pubmed)
49. สมทรง เล้าฝ่าย. ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541
50. สุขศรี เลิศอรมณ. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544

51. ภัศรา ศันสนีย์ยานนท์. ศึกษาภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพทารกวัยแรกเกิด – 6 เดือน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาทารกคลอดครบกำหนด ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศิริราช. ปรินิพนธ์ฉบับพิมพ์ สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
52. จุฑารัตน์ มีสุขใจ. ศึกษาความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปรินิพนธ์ฉบับพิมพ์ สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541
53. ศิริรัช ศิริตันดีวัฒน์. ผลการให้การสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลและเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. ปรินิพนธ์ฉบับพิมพ์ สาขาพยาบาลสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
54. ทศนีย์ ตรีสายลักษณ์. ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกต่อความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก และการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด. ปรินิพนธ์ฉบับพิมพ์ สาขาพยาบาลเด็ก : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
55. ชลลดา จันทร์ขาว. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในหญิงที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด. ปรินิพนธ์ฉบับพิมพ์ สาขาการพยาบาลมารดาและทารก : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
56. พรประภา โฉจนะวงศกร. เปรียบเทียบผลการให้ข้อมูลทารกก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดต่อระดับความเครียดของมารดาและความผูกพันรักใคร่ของมารดาที่มีต่อทารก. วิทยานิพนธ์ปรินิพนธ์ฉบับพิมพ์ สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
57. ณัฐพร นันทารลักษณ์. ผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลของมารดา. วิทยานิพนธ์ปรินิพนธ์ฉบับพิมพ์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
58. เพ็ญพรรณ กู้เกิดพงษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการรับรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมมารดาในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีน. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540

59. วาสนา จันสุวรรณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังคลอด. วารสารสุขศึกษา. 26 (มค.-เม.ย.), 2546 : 1-2.
60. สุปรียา ต้นสกุล และคณะ. ประสิทธิภาพของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ กระบวนการกลุ่มและตัวแบบที่มีชีวิตในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. รายงานวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
61. บุญฤกษ์ กิตโร และคณะ. การประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอด ครรภ์แรกในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2540.
62. สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย และคณะ. ประสิทธิภาพของการให้ความรู้ร่วมกับการใช้คู่มือการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับผู้ป่วยหลังคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์. 22 (พ.ค.-ส.ค.) 2547 : 66.
63. นุชนารถ สะกะมะณี. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้วัดความสามารถของ ตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
64. Kim TI, Sohn J, PISY, Yoon YH. **Postnatal risk factors of retinopathy of prematurity.** Paediatr Perinat Epidemiol. 2004 Mar ; 18(2) : 130-4.
65. TODD DA, Kennedy J, Cassell C, Roberts S. & John E. **Retinopathy of prematurity in infants < 29 weeks' gestation at birth in New South Wales from 1986-92.** Journal of Paediatrics and Child Health. Volume 34 Issue 1 page 32 – February 1998.
66. TODD DA, Kennedy J, Cassell C, Roberts S. & John E. **Retinopathy of prematurity in infants < 32 weeks' gestation at birth in New South Wales from 1993 and 1994 .** Journal of Paediatrics and Child Health. Volume 35 Issue 4 page 355 – August 1999.
67. Michael O'Keefe, Berna dette Lanigan and Vernon W. Long. **Outcome of zone 1 retinopathy of prematurity.** Acta Ophthalmologica Scandinavica. Volume 81 Issue 6 page 614-December 2003.

68. สัจवाल รัชย์เฝ้า. **ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติในการวิจัยทางคลินิก.** เชียงใหม่ : คณะ - แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
69. รุ่งทิพย์ สุขวรรณ น.อ. **ศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาโรคต่อหินชนิดมุมเปิดและภาวะความดันลูกตาสองระหว่างการใช้ยาตาโนพรอสต์กับการใช้ยาฟีโลคาร์ป็นร่วมกับยาทิมอลอล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
70. บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : B & B. Publishing, 2537.
71. Cronbach L.J. **Essential of Psychological testing.** 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970 : 164.
72. สุมาลี อารีเอื้อ. **ปัจจัยอันตรายที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
73. Newton G. **Self-help-group they?.** *J Psy Nursing.* 1984 ; 22(5) : 27-31.
74. ประสพศรี อึ้งถาวร. **สุขภาพเด็กการดูแลเด็กปกติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529 : 37-8.
75. พรรณี แสงชูโต. **เลี้ยงให้พัฒนา.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ราชานุกูล, 2529 : 9.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย

สภากาชาดไทย

บันทึกข้อความ

ปีก.....เรื่อง.....ฉบับ

ที่ จว. 677 /2548

ฝ่ายจิตเวชศาสตร์

วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2547

เรื่อง ขอความร่วมมืออนุเคราะห์ให้นิติกรเก็บข้อมูล

ความเห็นเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ด้วย นางสาวนพมาศ แววจินดา นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชา- จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโครงการศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพพอประสาทตา” โดยมี ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์(ร่วม)

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวนพมาศ แววจินดา เข้าทำการเก็บข้อมูลการวิจัย ณ แผนกจักษุกรรม (คลินิกจอตาคัด) โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ (ภปร. 11) ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2547 รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยดำเนินการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยของผู้ป่วย แบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ แบบวัดการปฏิบัติ และแบบวัดความพึงพอใจ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ)

หัวหน้าฝ่ายจิตเวชศาสตร์

ฝ่ายจิตเวชศาสตร์

โทร. 4298, 4346



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ
สิ่งที่แนบมาด้วย 1.แบบวัดความรู้ จำนวน 1 ฉบับ
2.แบบวัดเจตคติ จำนวน 1 ฉบับ
3.แบบวัดการปฏิบัติ จำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วยนางสาวนพมาศ แวงจินดา นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีโครงการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผล
ของโครงการสุขศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอ
ประสาทตา” โดยมี ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์
นายแพทย์ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ นิสิตใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้
จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าวด้วย จักขอบคุณ
อย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร. 02-2564346

02-2564298



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงงามจิตต์ เกษตรสุวรรณ
สิ่งที่แนบมาด้วย 1.แบบวัดความรู้ จำนวน 1 ฉบับ
2.แบบวัดเจตคติ จำนวน 1 ฉบับ
3.แบบวัดการปฏิบัติ จำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วยนางสาวนพมาศ แวงจินดา นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีโครงการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผล
ของโครงการสุขศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอ
ประสาทตา” โดยมี ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์
นายแพทย์ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ นิสิตไคร้ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้
จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าวด้วย จักขอบคุณ
อย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร. 02-2564346

02-2564298



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงงามจิตต์ เกษตรสุวรรณ
สิ่งที่แนบมาด้วย 1.แบบวัดความรู้ จำนวน 1 ฉบับ
2.แบบวัดเจตคติ จำนวน 1 ฉบับ
3.แบบวัดการปฏิบัติ จำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วยนางสาวนพมาศ แวงจินดา นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีโครงการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผล
ของโครงการสุขศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอ
ประสาทตา” โดยมี ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์
นายแพทย์ฉัตร พัทธรัตน์เสถียร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ นิสิตใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้
จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าวด้วย จักขอบคุณ
อย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร. 02-2564346

02-2564298



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงงามจิตต์ เกษตรสุวรรณ
สิ่งที่แนบมาด้วย 1.แบบวัดความรู้ จำนวน 1 ฉบับ
2.แบบวัดเจตคติ จำนวน 1 ฉบับ
3.แบบวัดการปฏิบัติ จำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วยนางสาวนพมาศ แวงจินดา นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีโครงการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผล
ของโครงการสุขศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอ
ประสาทตา” โดยมี ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์
นายแพทย์ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ นิสิตใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้
จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าวด้วย จักขอบคุณ
อย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร. 02-2564346

02-2564298



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ จว. /2547

วันที่ กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติออกหนังสือขอเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ด้วย ข้าพเจ้า รหัสประจำตัวนิสิต นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “.....” โดยมี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายคือ

ดังนั้นจึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติออกหนังสือขอความร่วมมือในกาเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ต่อผู้อำนวยการฝ่ายบริหารพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติออกหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ด้วยความเคารพอย่างสูง

สถาบันวิทยบริการ
 (นางสาวนพมาศ แววจินดา)
 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 (ภาคนอกเวลาราชการ)



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เนื้อหาของแผนการสอนเรื่องภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารก คลอดก่อนกำหนดและแบบสอบถาม ได้แก่

1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อาจารย์นายแพทย์กิตติศักดิ์ กุลวิจิต
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านงานสารสนเทศ และการจัดการความรู้
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงงามจิตต์ เกษตรสุวรรณ
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพการศึกษา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพริมา หิรัญวิวัฒน์กุล
จักษุแพทย์ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องจอประสาทตาผิด
ในทารกคลอดก่อนกำหนด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกแผนการสอน

เรื่อง ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด
 กลุ่มเป้าหมาย มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพจอประสาทตาตั้งแต่วัย 4 สัปดาห์ – 6 เดือนที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกจอตาคำเด็ก แผนกจักษุกรรม
 ภา.ร.11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 วิธีการ การบรรยาย
 อุปกรณ์ เอกสารคู่มือ
 เวลา 45 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
1. เพื่อให้มารดาทราบถึงความหมายของพยาธิสภาพจอประสาทตาซึ่งผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด	พยาธิสภาพจอประสาทตาในทารกคลอดก่อนกำหนดคือ ความผิดปกติอื่นเกิดจากเส้นเลือดในจอประสาทตามีการเจริญผิดปกติ เส้นเลือดที่เจริญผิดปกตินี้สามารถทำให้เกิดเป็นพังผืดและนำมาซึ่งการหลุดลอกของจอประสาทตาทำให้ทารกตาบอดได้	ชั้นนำ -กล่าวทักทาย -อธิบาย		- สังเกตความสนใจของผู้ฟัง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>2. เพื่อให้มารดาสามารถเข้าใจถึงระยะความรุนแรงของโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>การแบ่งความรุนแรงของโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถแบ่งได้ดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบ่งตามตำแหน่งของโรค ซึ่งแบ่งเป็น 3 โซน คือ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 โซน 1 (ชั้นนอกสุด) มักจะมีความรุนแรงที่สุด 1.2 โซน 2 (ชั้นกลาง) โรครุนแรงน้อยลง 1.3 โซน 3 (ชั้นนอกสุด) มักจะไม่รุนแรงเพราะเส้นเลือดออกไปเกือบสมบูรณ์แล้ว 2. แบ่งตามขนาดความรุนแรง โดยดูตามจำนวนชั่วโมงเมื่อเทียบจอประสาทตากับหน้าปัดนาฬิกา 3. แบ่งออกตามระยะความรุนแรงของโรคเป็น 5 ระยะคือ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ระยะที่ 1 : การเกิดเส้นแบ่งส่วน(Demarcation line) เป็นการเปลี่ยนแปลงของจอประสาทตาที่พบในระยะแรกคือ จะเห็นเป็นรอยแบ่งเป็นเส้นสีขาวเทาระหว่างจอประสาทตาส่วนปกติกับส่วนที่ยังมีเส้นเลือดเจริญไม่เต็มที่ซึ่งอยู่ทางด้านนอกจอประสาทตา 3.2 ระยะที่ 2 : การเกิดแนวเส้นบางๆสีขาว(Ridge) ระยะนี้โรคมีความรุนแรงขึ้น โดยที่แนวเส้นมีการหนาตัวขึ้นเป็นสันและมีขนาดกว้างมากขึ้น อาจเปลี่ยนเป็นสีชมพูและเจริญเข้าไปในช่องน้ำวุ้นตา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบาย - แสดงรูปภาพประกอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - รูปภาพจอประสาทตา 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจของผู้ฟัง - มารดาสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>3.3 ระยะที่ 3 : การแพร่ขยายของแนวเส้น(Ridge with Extraretinal fibrovascular proliferation) ระยะนี้จะมีการงอกของเส้นเลือดใหม่ออกมาทางด้านหลังจอประสาทตามีลักษณะคดเคี้ยว และมีการขยายตัวเจริญเข้าไปในช่องน้ำวุ้นตา เส้นเลือดของม่านตาขยายโต และรูม่านตาแข็งเกร็งมีชื่อเรียกเฉพาะว่า “Plus Disease” ซึ่งถ้าตรวจพบแสดงให้เห็นว่า การดำเนินของโรคจะรุนแรงและรวดเร็วมาก</p> <p>3.4 ระยะที่ 4 : การหลุดลอกของจอประสาทตาบางส่วน (Partial retinal detachment) ระยะนี้จะมีพังคืดและรอยแผลเป็นปรากฏขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การดึงรั้งของจอประสาทตา มีผลทำให้เริ่มมีการหลุดลอกของจอประสาทตาเป็นบางส่วน</p> <p>3.5 ระยะที่ 5 : การหลุดลอกของจอประสาทตาทั้งหมด (Total retinal detachment) ระยะนี้จอประสาทตาจะหลุดลอกออกทั้งหมด ซึ่งเป็นผลทำให้ตาบอดอย่างถาวร</p> <p>ดังนั้นทารกที่มีภาวะจอประสาทตาคิดปกติซึ่งอยู่ในระยะที่1,2 และ3 ส่วนใหญ่จะหายเอง ส่วนระยะ4และ5 ตาจะบอดไม่สามารถรักษาได้</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>3. เพื่อให้มารดาทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นผลให้ทารกมีโอกาสเกิดความคิดปกติที่จอประสาทตามากขึ้น ได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของมารดา ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อายุมารดา: พบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีและกลุ่มมารดาอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มมารดาอายุ 20 – 35 ปี 2. อาชีพมารดา: พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และมีอาชีพใช้แรงงานจะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มอาชีพไม่ใช้แรงงาน 3. ลำดับที่การตั้งครรภ์: พบว่าลำดับการตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดคือ ลำดับการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป 4. การเว้นระยะเวลาการคลอด : พบว่ามารดาที่มีการเว้นระยะเวลาการคลอดน้อยกว่า 2 ปี มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาที่เว้นระยะเวลาการคลอดมากกว่า 2 ปี 5. ประวัติการคลอดก่อนกำหนด : พบว่ามารดาที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อไป 6. ประวัติการคลอดทารกตายปริกำเนิด : พบว่ามารดาที่มีประวัติการคลอดทารกตายปริกำเนิดมีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 	<p>- อธิบาย - แจกเอกสาร แผ่นพับ - ชักถาม</p>	<p>- เอกสาร แผ่นพับ</p>	<p>- มารดาสามารถตอบคำถามได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>7. ชนิดการตั้งครุฑ : พบว่ามารดาที่ตั้งครุฑแฝด มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูง</p> <p>8. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับมารดาระหว่างการตั้งครุฑ : มีผลทำให้มารดาคลอดก่อนกำหนดได้ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาวะความดันโลหิตสูง - ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ - ภาวะเลือดออกขณะตั้งครุฑ 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>4. เพื่อให้มารดาทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ 2. น้ำหนักทารกแรกคลอด $\leq 1,500$ กรัม โดยพบว่าทารกยังมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยยังมีโอกาสมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติมากขึ้น หรือทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอด $\geq 1,500$ กรัม ที่มีโรคแทรกซ้อนและอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรค 3. ระยะเวลาการได้รับออกซิเจนในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบว่าทารกที่ได้รับออกซิเจนในปริมาณสูงและระยะเวลานาน จะยังมีโอกาสเกิดภาวะผิดปกติที่จอประสาทตามาก 4. การมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารกจะยังมีโอกาสเกิดภาวะผิดปกติที่จอประสาทตามาก เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบาย - ชักถาม 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสาร - แผ่นพับ 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>5. เพื่อให้มารดาทราบถึงวิธีการรักษาภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติของจอประสาทตาอยู่ในระยะที่ 1,2 และ3 ตอนต้นนั้น ส่วนใหญ่จะหายได้เอง แพทย์จะไม่รักษาด้วยวิธีใดๆ แต่ทารกในกลุ่มนี้มักมีปัญหาทางสายตาดามภายหลัง เช่น สายตาสั้น ตาเข เป็นต้น ส่วนกลุ่มทารกที่ตรวจพบว่ามี ความผิดปกติอยู่ในระยะที่ 3 และมี plus disease โชน 1 หรือ โชนที่ หลุดลาม แพทย์จะรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่าตัดเพื่อยับยั้งการลอกตัวของจอประสาทตา 2. การจี้ด้วยความเย็น 3. การใช้แสงเลเซอร์ <p>ส่วนทารกที่มีความผิดปกติของจอประสาทตาในระยะที่ 4 และ 5 ทารกจะมีภาวะตาบอด ซึ่งไม่สามารถรักษาหายได้</p>	<p>- อธิบาย</p>	<p>- เอกสาร - แผ่นพับ</p>	<p>- มารดาสามารถตอบคำถามได้</p>

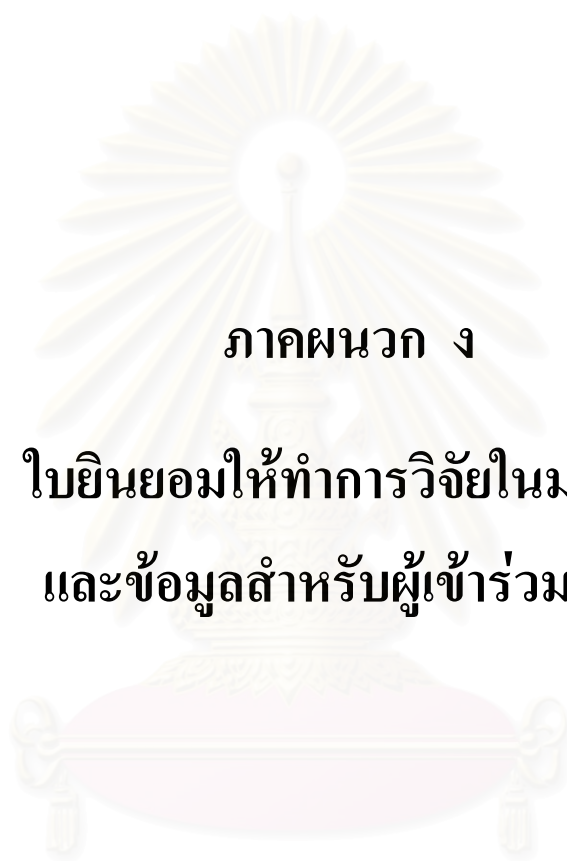
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>6. เพื่อให้มารดาเข้าใจถึงปัญหาที่ตามมาภายหลังการรักษาภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดที่พบบ่อยในขนาดของทารกเมื่อเติบโตขึ้น</p>	<p>ในทารกที่ได้รับการรักษาและเส้นเลือดจอประสาทตาเจริญเต็มที่แล้วนั้น พบว่ายังมีปัญหาทางตาที่พบได้บ่อยกว่าเด็กปกติเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาทางสายตา ได้แก่ ภาวะสายตาสั้น, สายตาเอียง, สายตาเหลือนกลาง เป็นต้น 2. ต้อหิน เป็นภาวะที่พบได้ในช่วงอายุ 20 – 25 ปีของทารกที่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ดังนั้นเด็กกลุ่มนี้จึงควรติดตามระวังภาวะต้อหินที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้ 3. ต้อกระจก 4. ภาวะจอประสาทตาหลุดลอก 5. ภาวะจอประสาทตามีแผล 6. ในรายที่มีอาการทางสมองร่วมด้วยก็อาจจะมีการพัฒนาทางสายตาล่าช้าได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบาย - ชักถาม 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสาร - แผ่นพับ 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาสามารถตอบคำถามได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>7. เพื่อให้มารดาเข้าใจถึงพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารกปกติช่วงขวบปีแรกและสามารถนำไปปฏิบัติดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>พัฒนาการด้านการมองเห็นของทารกช่วงขวบปีแรกมีพัฒนาการความสามารถตามวัยดังนี้</p> <p>ทารกอายุ 1 เดือน : จะเริ่มจ้องหน้าแม่, สบตา</p> <p>วิธีการส่งเสริมพัฒนาการ: ยิ้มแย้ม, มองสบตา, เล่นพุดคุยกับลูก, เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ลูกมองตาม</p> <p>ทารกอายุ 2 เดือน : คุยอ้อแอ้, ยิ้ม, มองตาม</p> <p>วิธีส่งเสริมพัฒนาการ: เล่นกับลูกโดยแขนของสีสดห่างจากหน้าลูก ประมาณ 1 ศอก, ให้ลูกมองตามพุดคุย ทำเสียงต่างๆ และร้องเพลง</p> <p>ทารกอายุ 3 เดือน : ส่งเสียงโต้ตอบ, มองตามเสียง</p> <p>วิธีส่งเสริมพัฒนาการ: อุ้มทำนั่งพุดคุยทำเสียงโต้ตอบกับเด็ก</p> <p>ทารกอายุ 4 เดือน : ไหว่คว่ำ, หัวเราะเสียงดัง</p> <p>วิธีส่งเสริมพัฒนาการ: เล่นกับลูกโดยชูของให้ลูก ไหว่คว่ำ ชมเชย ให้กำลังใจเมื่อลูกทำได้</p> <p>ทารกอายุ 5 เดือน : ทารกอายุ 5 เดือน หยิบจับของชิ้นใหญ่</p> <p>วิธีส่งเสริมพัฒนาการ: หาของเล่นสีสดชิ้นใหญ่ให้หยิบจับและให้พลิกไปมา</p> <p>ทารกอายุ 6 เดือน : คว่ำของมือเดียว, หันหาเสียงเรียกชื่อ, ส่งเสียงต่างๆ ได้ตอบ, กลัวคนแปลกหน้า</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบาย - แจกแบบบันทึก - ชักถาม 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึก 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาสามารถตอบคำถามได้ - มารดาสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>วิธีส่งเสริมพัฒนาการ: หาของให้จับ, เวลาพูดกับลูกให้เรียกชื่อ, เล่นโยกเยกกับลูก</p> <p>ทารกอายุ 7 เดือน : เปลี่ยนสลับมือถือของได้</p> <p>วิธีส่งเสริมพัฒนาการ: ให้เล่นสิ่งที่มีสีและขนาดต่างกัน ลักษณะผิวเรียบ หยวน อ่อน แข็ง, ให้หยิบจับของออกจากถ้วยหรือกล่อง</p> <p>ทารกอายุ 8 เดือน : มองตามของที่ตก, กลัวคนแปลกหน้า</p> <p>วิธีส่งเสริมพัฒนาการ: กลิ้งของเล่นให้เด็กมองตาม, พูดและทำท่าทางเล่นกับเด็ก เช่น จ๊ะเอ๋, จับปุดำ</p> <p>ทารกอายุ 9 เดือน : เข้าใจเสียงห้าม, เล่นจ๊ะเอ๋, ตบมือ, ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบจับของชิ้นเล็กๆ</p> <p>วิธีส่งเสริมพัฒนาการ: หัดให้เด็กใช้นิ้วหยิบของกินชิ้นเล็กๆ เข้าปาก เช่น ข้าวสุก, มะละกอ</p> <p>ทารกอายุ 10 เดือน : เหนียวตัวเกาะบัน เกาะเดิน, ส่งเสียงต่างๆ เช่น “หม่า หม่า” “จ๋า จ๊ะ”</p> <p>วิธีส่งเสริมพัฒนาการ: จัดให้เด็กคลานและเดินอย่างปลอดภัย, เรียกเด็กและชูของเล่นให้เด็กสนใจ เพื่อลุกขึ้นจับ</p> <p>ทารกอายุ 12 เดือน : เลียนเสียงพูดและทำท่าทาง</p> <p>วิธีส่งเสริมพัฒนาการ: พูดคุย ชี้ และบอกส่วนต่างๆ ของร่างกาย</p>			

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>8.เพื่อให้มารดาเข้าใจถึงขั้นตอนในการตรวจโรคตาเด็กที่ถูกต้อง</p>	<p>สำหรับขั้นตอนการนำบุตรของท่านมารับการตรวจโรคตาเด็กนั้นท่านควรปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ท่านควรพามาตรวจตรงเวลาตามแพทย์นัด เวลา 11.00 น. เพื่อให้เด็กได้รับยาหยอดขยายม่านตาค่อนตรวจ 2.งดการให้นม น้ำ หรืออาหารแก่บุตรของท่าน หลังเวลา 10.00 น. เป็นต้นไป 3.ท่านควรร่านม หรือห้วนมหลอก ติดตัวมาด้วย เพื่อให้เด็กดูระหว่างที่แพทย์ตรวจรักษา 4.ท่านควรนำบุตรของท่านมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง <p><u>ข้อควรระวัง :</u> หากบุตรของท่านเป็นโรคหัวใจและคอหิณ ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง ก่อนหยอดขยายม่านตา</p> <p>ดังนั้นการที่มารดามีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด จะช่วยให้มารดาเกิดความพร้อมในการดูแลบุตรที่มีพยาธิสภาพจอประสาทตา ไม่รู้สึกเป็นภาระมากเกินไป และทารกสามารถมีชีวิตรอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุขเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป</p>	<p>- อธิบาย</p>	<p>- เอกสาร แผ่นพับ</p>	<p>- มารดาสามารถตอบคำถามได้</p>



ภาคผนวก ง

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์
และข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา
ทารกคลอด ก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ. 254

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย วิธีการวิจัย และประโยชน์หรือผลที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย เรื่อง “**ประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาต่อ
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา**”
ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับใดๆ ทั้งสิ้น และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม พยาน
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(.....)

ในกรณีที่ผู้ยินยอมยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือ
ผู้แทนโดยชอบธรรม

ลงนามผู้ปกครอง/ผู้แทน โดย
ชอบธรรม
(.....)

ลงนามพยาน
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(.....)

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ “ประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา” ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตาระหว่างการได้รับ โครงการสุศึกษา กับการได้รับสุศึกษาตามปกติที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้แนะนำท่านนั้น โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมการศึกษาระมาณ 60 คน ผลการศึกษาที่ได้นี้จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของมารดาและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวอย่างแท้จริง เพื่อให้มารดาเกิดความพร้อมในการดูแลบุตรที่มีพยาธิสภาพจอประสาทตา หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์/สอบถามท่านเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั้งหมด 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็น แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินเจตคติเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นสมุดบันทึกการปฏิบัติของมารดาในการสังเกตพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่อโครงการสุศึกษาสำหรับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา จำนวน 15 ข้อ

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ การเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ โดยตรง และการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อ (การดูแลรักษา/สวัสดิภาพ/การเรียน/การทำงาน) ที่ (ผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร) จะได้รับจาก (แพทย์ผู้รักษาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง) ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ คุณณพมาศ แววจินดา หรือโทร.01-6197020 ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพยาธิสภาพจอประสาทตา

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา.....
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
5. การวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้
.....วางแผนไม่ได้วางแผน
6. ประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนด
.....เคยมีประสบการณ์ไม่เคยมีประสบการณ์
7. การเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้
.....มีประวัติการเจ็บป่วย(โปรดระบุโรคที่เป็น)ไม่มี
8. ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด
.....เคยมีประสบการณ์ไม่เคยมีประสบการณ์
9. ลำดับที่ของบุตร.....คน

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารก

1. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม
2. อายุครรภ์.....สัปดาห์
3. เพศ.....
4. ระยะเวลาการได้รับออกซิเจนของทารก.....

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องด้านขวามือ ตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับภาวะ
จอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. จอประสาทตาที่ผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดเกิด เนื่องจากเส้นเลือดจอประสาทตายังเจริญไม่เต็มที่			
2. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกและหลานคนอื่นๆ ได้			
3. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดมี สาเหตุจากพันธุกรรมเป็นส่วนใหญ่			
4. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยเท่าไร ยังมี โอกาสเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติมากขึ้น			
5. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับออกซิเจนปริมาณน้อย มี โอกาสเกิดภาวะผิดปกติที่จอประสาทตาได้มาก			
6. ระยะเวลารุนแรงของภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารก คลอดก่อนกำหนด พบว่าระยะที่ 1 เป็นระยะที่อันตรายที่สุด			
7. ภาวะจอประสาทตาที่ผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้			
8. มารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และมีอาชีพใช้แรงงาน เสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดและทารกอาจมีภาวะผิดปกติที่จอ ประสาทตาได้			
9. มารดาที่เว้นระยะคลอดน้อยกว่า 2 ปี มีโอกาสคลอดก่อน กำหนด ซึ่งอาจทำให้ทารกนั้นมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติสูง			
10. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ มารดาคลอดก่อนกำหนด			
11. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดจะทำ ให้ทารกเกิดภาวะตาบอดทันทีหลังคลอด			
12. ความสามารถในการดำเนินชีวิตของทารกที่มีภาวะจอประสาท ตาผิดปกติ ไม่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป			
13. ทารกที่มีจอประสาทตาผิดปกติมักจะหวาดกลัวต่อสิ่งรอบตัว อยู่ตลอดเวลา			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
14. ทารกที่มีจอประสาทตาผิดปกติมักไม่สบตามารดาหรือคนใกล้ชิด			
15. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดมักพบในทารกเพศชายเท่านั้น			
16. มารดาที่สูบบุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกอาจมีภาวะผิดปกติที่จอประสาทตา			
17. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะหายได้เองเมื่อทารกโตขึ้น			
18. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะทำให้ทารกมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายกว่าเด็กทั่วไป			
19. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถรักษาได้ดีโดยใช้ยาในการรักษา			
20. การรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ให้ผลดีในด้านการมองเห็นของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ			
21. ปัญหาที่พบบ่อยหลังรักษาจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดคือ ตาบอดกลางคืน			
22. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดต้องอยู่ในการดูแลของกุมารแพทย์เท่านั้น			

แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านรู้สึกลำบากใจที่จะบอกญาติและเพื่อนๆ ว่าบุตรของท่านมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ					
2. ท่านคิดว่าถึงแม้บุตรของท่านมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ท่านก็สามารถทำให้ครอบครัวมีความสุขได้					
3. บุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ มักทำให้ท่านรู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจบ่อยๆ					
4. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ใช่โรคน่าวิตกกังวล					
5. การมีบุตรที่มีความผิดปกติของจอประสาทตาทำให้ท่านรู้สึกอับอาย					
6. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ					
7. ท่านเต็มใจที่จะเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติด้วยตนเอง					
8. การมีบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ทำให้ครอบครัวของท่านรู้สึกสิ้นหวังในอนาคต					
9. ท่านคิดว่าบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว จึงควรเลี้ยงดูเช่นเดียวกับบุตรคนอื่นๆ					
10. ท่านรู้สึกสงสารบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ เพราะมีความแตกต่างกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน					
11. ท่านรู้สึกว่าการทำงานเพื่อกระตุ้นการมองเห็นให้กับบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ เป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์					
12. ท่านเชื่อมั่นว่าบุตรของท่านจะต้องหายจากภาวะจอประสาทตาผิดปกติและสามารถใช้ชีวิตเหมือนเด็กวัยเดียวกันได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. ทารกที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติมักเป็นเด็ก ที่เลี้ยงยาก					
14. ท่านคิดว่า การพูดคุย ทำท่าหยอกล้อกับบุตร จะ ช่วยกระตุ้นการมองเห็นของบุตรได้					
15. ท่านรู้สึกผิดที่ทำให้บุตรมีภาวะผิดปกติที่จอ ประสาทตา					
16. การดูแลบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติไม่ได้ สร้างความเครียดให้แก่ท่าน					
17. ท่านเชื่อว่าพิธีกรรมทางไสยศาสตร์เช่น ดิดสินบน ต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์,รดน้ำมนต์,ทรงเจ้า จะช่วยรักษา บุตรของท่านให้หายจากภาวะจอประสาทตา ผิดปกติได้					
18. การมีบุตรภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ถือเป็นเรื่อง ของเวรกรรม					
19. ท่านเชื่อว่าบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ เป็นคนนำความโชคร้ายมาสู่ครอบครัวท่าน					
20. ท่านรู้สึกว่าการมีบุตรที่มีภาวะจอประสาทตา ผิดปกติ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างท่านและสามี ดีขึ้น					
21. ท่านรู้สึกว่าทุกคนในครอบครัวกล่าวหาว่าท่าน เป็นผู้ทำให้บุตรเกิดความผิดปกติขึ้นที่ดวงตา					
22. ควรหลีกเลี่ยงยาฝึบอกในการรักษาภาวะจอ ประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด					
23. ถ้าบุตรมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติในระยะ ไม่รุนแรง ก็ไม่จำเป็นต้องส่งพบจักษุแพทย์					
24. ท่านเชื่อว่าไม่จำเป็นต้องรักษาภาวะจอประสาทตา ผิดปกติก็ได้ เพราะโตขึ้นจะหายเป็นปกติเองตามวัย					



ภาคผนวก ฉ

แบบบันทึกพัฒนาการด้านการมองเห็น

ในทารกคลอดก่อนกำหนด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกพัฒนาการ

ด้านการมองเห็นของเด็กคลอดก่อนกำหนด



จัดทำโดย

น.ส. นพมาศ แววจินดา

รหัส 4674734930

หลักสูตรปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต (นอกเวลาราชการ)

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ประวัติการคลอด

รหัสเลขที่.....

สถานที่คลอด.....

ครรภ์ที่.....สถานที่ฝากครรภ์.....

วันที่คลอด.....เวลา.....วันที่ออกจากโรงพยาบาล.....

การคลอด

 ปกติ ใช้เครื่องดูด ใช้เข็ม ผ่าตัด อื่นๆ ระบุ.....

โรคและอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์.....

การได้รับออกซิเจนหลังคลอด ได้รับ ไม่ได้รับทารกเพศ ชาย หญิง

น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม

ทารกหลังคลอด

 ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

คำแนะนำในการตรวจโรคจอตาเด็ก

1. ท่านควรพาบุตรมาตรวจตามเวลาแพทย์นัด(เวลา 11.00 น.) เพื่อให้ทารกได้รับยาหยอดขยายม่านตาก่อนแพทย์ตรวจ
2. ท่านควรงดการให้นม น้ำ หรืออาหารแก่บุตรของท่าน หลังช่วงเวลา 10.00 น. เป็นต้นไป
3. ท่านควรนำนม หรือห้วนมหลอกติดตัวมาด้วย เพื่อให้บุตรของท่านดูระหว่างที่แพทย์ทำการตรวจรักษา
4. ท่านควรนำบุตรของท่านมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ

ข้อควรระวัง หากบุตรของท่านเป็นโรคหัวใจและคอหิณ ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที เจ้าหน้าที่จะแจ้งแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาเรื่องการหยอดขยายม่านตา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะบันทึกพัฒนาการในด้านการมองเห็นของทารกช่วงขวบปีแรก

ความสามารถตามวัย	ควรเริ่มทำได้เมื่ออายุ	วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> • จ้องหน้าแม่ • สบตา 	1 เดือน	☺ ยิ้มแย้ม, มองสบตา, เล่นพูดคุยกับลูก, เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ลูกมองตาม
<ul style="list-style-type: none"> • คุยอ้อแอ้ • ยิ้ม • มองตาม 	2 เดือน	☺ เล่นกับลูกโดยแขนของสีสด ห่างจากหน้าลูกราว 1 ศอก, ให้ลูกมองตามพูดคุย ทำเสียงต่างๆ และร้องเพลง
<ul style="list-style-type: none"> • ส่งเสียงโต้ตอบ • มองตามเสียง 	3 เดือน	☺ หูมทำนอง พูดคุยทำเสียงโต้ตอบกับเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> • ไขว่คว้า หัวเราะเสียงดัง 	4 เดือน	☺ เล่นกับลูกโดยชูของเล่นให้ลูก ไขว่คว้า ชมเชย ให้กำลังใจเมื่อลูกทำได้

ความสามารถตามวัย	ควรเริ่มทำได้เมื่ออายุ	วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> • หยิบจับของชิ้นใหญ่ 	5 เดือน	<p>☺ หาของเล่นสีสดชิ้นใหญ่ที่ปลอดภัยให้หยิบจับ และให้พลิกไปมา</p> <p>☺ พ่อแม่ช่วยพูดคุย ได้ตอบยิ้มเล่นกับลูก พูดถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่ กับเด็ก เช่น อานน้ำ กินข้าว ฯลฯ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • คิ้วของมือเดียว • หันหาเสียงเรียกชื่อ • ส่งเสียงต่างๆ ได้ตอบ • กลัวคนแปลกหน้า 	6 เดือน	<p>☺ หาของให้จับ</p> <p>☺ เวลาพูดกับเด็กให้เรียกชื่อ</p> <p>☺ เล่นโยกเขกกับเด็ก</p>
<ul style="list-style-type: none"> • เปลี่ยนสลับมือถือของได้ 	7 เดือน	<p>☺ ให้เล่นสิ่งที่มีสี และขนาดต่างกัน เช่น ลักษณะผิวเรียบ หยาบ อ่อน แข็ง</p> <p>☺ ให้หยิบจับสิ่งของเข้าและออกจากถ้วยหรือกล่อง</p>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความสามารถตามวัย	ควรเริ่มทำได้เมื่ออายุ	วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> • มองตามของที่ตก • กลัวคนแปลกหน้า 	8 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ☺ กลิ้งของเล่นให้เด็กมองตาม ☺ พูดและทำท่าทางเล่นกับเด็ก เช่น จ๊ะเอ๋ จับปุกตา แฉงมุม จ้ำจี้ คบมือ
<ul style="list-style-type: none"> • เข้าใจเสียงห้าม • เล่นจ๊ะเอ๋ • คบมือ • ใช้นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือ หยิบจับของชิ้นเล็กๆ 	9 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ☺ หัดให้เด็กใช้นิ้วหยิบจับของ กินชิ้นเล็กๆ เข้าปาก เช่น ข้าวสุก มะละกอ มันต้มน ฟักทองต้ม ☺ นำนมให้ดมลิ้นดู หรือสิ่งอื่นที่ อาจติดคอ จะสำลักได้
<ul style="list-style-type: none"> • เหนียวตัวเกาะยืน เกาะ เดิน • ส่งเสียงต่างๆ -หมา -แมว -จ๋า -จ๊ะ- 	10 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ☺ จัดที่ให้เด็กคลานและเกาะ เดินอย่างปลอดภัย ☺ เรียกเด็กและชูของเล่นให้เด็ก สนใจ เพื่อลุกขึ้นจับ
<ul style="list-style-type: none"> • เลียนเสียงพูดและท่าทาง 	11 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ☺ พูดคุย ชี้และบอกส่วนต่างๆ ของร่างกาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ

1. หากท่านสังเกตพบว่าเด็กมีลักษณะที่สงสัยว่าอาจผิดปกติหรือมีปัญหาในด้านการมองเห็นที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ข้างต้น ควรมาปรึกษาจักษุแพทย์

ในช่วง	อายุ	1 เดือนแรก	บุตรไม่มองหน้า
	อายุ	3 เดือน	ไม่มองตามสิ่งของหรือหน้าคนที่ไหวอยู่ตรงหน้า
	อายุ	6 เดือน	ไม่คว้าของ
	อายุ	9 เดือน	ไม่หยิบจับของชิ้นเล็กๆ ที่อยู่ตรงหน้า

2. พ่อแม่ควรสังเกต ติดตามและบันทึกความสามารถของลูกในอายุต่างๆ ตามบันทึกพัฒนาการด้านการมองเห็นของเด็ก ถ้าถึงอายุที่ควรทำได้ แต่เด็กยังทำไม่ได้ ควรให้โอกาส โดยฝึกเด็กก่อน เพราะเด็กแต่ละคนอาจมีพัฒนาการเร็วช้าแตกต่างกันได้บ้าง

(หากไม่มีความก้าวหน้าในเวลา 1 เดือน ควรนำบุตรของท่านมาปรึกษาจักษุแพทย์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกการสังเกตพัฒนาการด้านการมองเห็นของบุตร

รายการ	วัน/เดือน/ปี											
	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย
1. ยิ้มแฉ้ม เล่นพูดคุยกับลูก												
2. เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ลูกมองตาม												
3. แขนวของสี่สตรงจากหน้าลูก ประมาณ 1 ศอกเพื่อให้ลูกมองตาม												
4. พูดคุยทำเสียงต่างๆ ให้ลูกมองตาม												
5. อุ้มทำนั่ง มองสบตา พูดคุยทำเสียง โต้ตอบกับลูก												
6. ชูของเล่นสี่สตรงให้ลูกมองตามและ ไขว้คว้า												
7. เอามือโบกไปมา เพื่อทดสอบการ มองเห็นของลูก												
8. นำของเล่นสี่สตรงชิ้นใหญ่ที่ปลอดภัย ให้ลูกหยิบจับและพลิกไปมา												

หมายเหตุ

ช = เช้า

ย = เย็น

บันทึกการสังเกตพัฒนาการด้านการมองเห็นของบุตร

รายการ	วัน/เดือน/ปี											
	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย
1. ยิ้มแฉ่ง เล่นพูดคุยกับลูก												
2. เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ลูกมองตาม												
3. แขนงของสี่สัดห่างจากหน้าลูก ประมาณ 1 ศอกเพื่อให้ลูกมองตาม												
4. พูดคุยทำเสียงต่างๆ ให้ลูกมองตาม												
5. อุ้มทำนั่ง มองสบตา พูดคุยทำเสียง โต้ตอบกับลูก												
6. ชูของเล่นสี่สัดให้ลูกมองตามและ ไขว้คว้า												
7. เอามือ โบกไปมา เพื่อทดสอบการ มองเห็นของลูก												
8. นำของเล่นสี่สัดชิ้นใหญ่ที่ปลอดภัย ให้ลูกหยิบจับและพลิกไปมา												

หมายเหตุ

ช = เข้า

ย = เย็น

บันทึกการสังเกตพัฒนาการด้านการมองเห็นของบุตร

รายการ	วัน/เดือน/ปี											
	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย
1. ยิ้มแย้ม เล่นพูดคุยกับลูก												
2. เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ลูกมองตาม												
3. แขนงของสี่สัดห่างจากหน้าลูก ประมาณ 1 ศอกเพื่อให้ลูกมองตาม												
4. พูดคุยทำเสียงต่างๆ ให้ลูกมองตาม												
5. อุ้มทำนั่ง มองสบตา พูดคุยทำเสียง โต้ตอบกับลูก												
6. ชูของเล่นสี่สัดให้ลูกมองตามและ ไขว่คว้า												
7. เอามือโบกไปมา เพื่อทดสอบการ มองเห็นของลูก												
8. นำของเล่นสี่สัดชิ้นใหญ่ที่ปลอดภัย ให้ลูกหยิบจับและพลิกไปมา												

หมายเหตุ

ช = เช้า

ย = เย็น

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโครงการสุขภาพศึกษาสำหรับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีความผิดปกติ
ที่จอประสาทตา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ท่านเห็นว่ามีความพึงพอใจ โดย
พิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านพึงพอใจกับคำชี้แจงเกี่ยวกับ ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติก่อนตรวจ จอประสาทตาในบุตรของท่าน					
2.	ท่านได้รับการอธิบายถึงความหมาย ของโรค ระยะความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยง และการรักษาทารกที่มีภาวะผิดปกติที่ จอประสาทตาได้อย่างถูกต้องชัดเจน ขึ้น					
3.	ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำ และ วิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่ง มีความผิดปกติของจอประสาทตา ซึ่ง สามารถนำไปปฏิบัติได้					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.	ผู้ให้คำแนะนำเอาใจใส่ และ เต็มใจให้ความช่วยเหลือท่าน					
5.	ผู้ให้คำแนะนำทำให้ความเป็น กันเอง สนใจ สอบถาม ทุกข์สุข ความไม่สบายใจเกี่ยวกับบุตรที่มี ภาวะความผิดปกติของจอ ประสาทตาของท่าน					
6.	ผู้ให้คำแนะนำช่วยให้ท่านคลาย ความสงสัยเกี่ยวกับความผิดปกติ ของจอประสาทตาทราบได้					
7.	ผู้ให้คำแนะนำปฏิบัติต่อท่าน อย่างเสมอภาคและ ให้เกียรติ					
8.	ผู้ให้คำแนะนำตอบข้อซักถาม เกี่ยวกับความผิดปกติของจอประสาท ตาในบุตรตลอดก่อนกำหนดของท่าน ได้ชัดเจน เข้าใจง่าย					
9.	ท่านได้รับการอธิบาย ปลอดภัย และ ให้กำลังใจ จากผู้ให้คำแนะนำ					
10.	ท่านพึงพอใจกับเอกสารคำแนะนำ เกี่ยวกับภาวะความผิดปกติของจอ ประสาทตาในทารกตลอดก่อน กำหนด					

151

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11.	ท่านมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาลมากขึ้นหลังได้รับสุกษิมาครั้งนี้					
12.	ท่านมีความพอใจและมั่นใจในการดูแลบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติมากขึ้นหลังได้รับสุกษิมาครั้งนี้					
13.	ท่านพึงพอใจที่มีผู้แนะนำเกี่ยวกับวิธีการสังเกตการมองเห็นของบุตรที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ					
14.	ท่านรู้สึกได้ประโยชน์จากการได้รับสุกษิมาครั้งนี้					
15.	ท่านพึงพอใจกับช่วงเวลาและระยะเวลาการให้สุกษิมาที่ผู้ให้คำแนะนำจัดให้					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนพมาศ แววจินดา	เกิดเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2519 จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2525 – 2533	โรงเรียนเซนต์ปอลคอนแวนต์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2534 – 2537	โรงเรียนเบญจมราชาลัย
พ.ศ. 2538 – 2541	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พ.ศ. 2542 – 2543	พยาบาลหมุนเวียนแผนกอายุรกรรมหญิง ตึก หลิมซีลัน เป็นเวลา 6 เดือน และแผนกอายุรกรรมประสาท ตึกธนาคารกรุงเทพ ชั้น 3 เป็นเวลา 6 เดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน	พยาบาลเฉพาะทางแผนกจักษุกรรม (ผู้ป่วยนอก) ตึก ภปร. 11 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย