

ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา



นางสาว วริศรา ศักดาจิระเจริญ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM ON PREMATURE INFANT CARE  
BEHAVIOR OF MOTHERS



Miss Varisara Sakdajiwacharoan

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรม

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

โดย

นางสาว วริศรา ศักดาจิระเจริญ

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิจศิลป)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกzum)

วิธสา คักดาจระเจริญ: ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา (THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM ON PREMATURE INFANT CARE BEHAVIOR OF MOTHERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี, 142 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด / NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คู่ และกลุ่มควบคุม 20 คู่ โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุและประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิดของ Clemen-Stone et al. (1995) โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการจำหน่าย แผนการสอน คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และคู่มือการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินความรู้มารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมและแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า 1) พฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับดี และ 2) พฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิติ..... วิธสา คักดาจระเจริญ.....  
ปีการศึกษา...2553..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....ประพนอม รอดคำดี.....

## 5177595336: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: DISCHARGE PLANNING/ PREMATURE INFANT CARE BEHAVIOR OF MOTHERS

VARISARA SAKDAJIWACHAROAN: THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM ON PREMATURE INFANT CARE BEHAVIOR OF MOTHERS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., 142 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were to study the premature infant care behavior of mothers and to compare premature infant care behavior of mothers who received discharge planning program with premature infant care behavior of mothers who received routine nursing care. The research subjects consisted of 40 pairs of premature infant mothers and their premature infants gestational age < 37 weeks selected by convenience sampling for inclusion criteria and assigned to experimental group 20 pairs and control group 20 pairs by the matched pair technique of maternal ages and premature infant care experience. The research instruments included discharge planning of premature infant care, lessons plans of premature infant care, handbooks on premature infant care and guidelines for discharge plans were reviewed for content validity by a panel of experts. The observation instrument were mothers' knowledge assessment forms, activity forms and the home and telephone visiting forms. The data collection instrument consisted of personal forms and premature infant care behavior of mothers questionnaire demonstrated reliability with the Cronbach's alpha coefficient at .88. The statistical methods employed in the data analysis were percentage, mean, standard deviation and independent t-test.

The research findings were as follows:

- 1) The premature infant care behavior of mothers in the experimental group was good and
- 2) The premature infant care behavior of mothers in the experimental group received discharge planning program was significantly better than the control group received routine nursing care (p<.05).

Field of Study : .....Nursing Science.....  
Academic Year : .....2010.....

Student's Signature : *Varisara Sakdajiwacharoan*  
Advisor's Signature : *Branom Rodcumdee*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือที่ได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ที่เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการเสนอแนะ ตรวจสอบ ให้คำปรึกษา และข้อคิดเห็นตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่งเพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่มีค่าอันดีให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยบริการทารกแรกเกิด/NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยนี้ ที่ท่านได้อำนวยความสะดวก และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น รวมถึงกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ที่ให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ การที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ ด้วยกำลังใจที่ผู้วิจัยได้รับจากทุกคนในครอบครัว ที่ได้ให้การสนับสนุนในทุกด้าน และขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่านที่ร่วมสร้างประสบการณ์ที่ดีด้วยกัน ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมุติฐาน.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
บริบทของหน่วยบริหารทารกแรกเกิด/NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา.....	10
ทารกคลอดก่อนกำหนด.....	11
พฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา.....	20
การวางแผนการจำหน่าย.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	84
รายการอ้างอิง.....	85
ภาคผนวก.....	96
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	97
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	99
จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	105
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม.....	106
หนังสือแสดงความยินยอมของประชากรหรือผู้เข้าร่วมวิจัย.....	108
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	109
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	112
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	134
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	142

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของลักษณะของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ.....	47
2	จำนวนและร้อยละของลักษณะของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและการมีผู้ช่วยดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด.....	48
3	จำนวนและร้อยละของลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุครรภ์ประเมินตาม Ballard score น้ำหนักแรกคลอด จำนวนวันนอน ณ วันที่จำหน่ายทารก น้ำหนักทารก ณ วันที่จำหน่าย.....	49
4	คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	51
5	วันที่ติดตามเยี่ยมมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์.....	66
6	ความต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดจากการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายทารกภายใน 48 ชั่วโมง.....	67
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย.....	72
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย.....	73
9	คะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง.....	135
10	การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อและระดับของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	137

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	141



ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	43
2	กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	70



ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดยังอยู่ในระดับที่สูงและเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ อุบัติการณ์ของทารกคลอดก่อนกำหนดโดยทั่วไป พบร้อยละ 6-12 ของการคลอดทั้งหมด (Blanco, 2002) จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2548- 2550 พบว่า อัตราทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 8.4, 8.7 และ 8.3 ตามลำดับซึ่งยังเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามดัชนีชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ไม่เกินร้อยละ 7 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และประมาณร้อยละ 40 ของทารกที่มีน้ำหนักน้อยเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (Pillitteri, 1999) ทารกกกลุ่มนี้อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม เพราะทารกกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545 ; Lowdermilk & Perry, 2004) เนื่องจากมีระยะการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ อวัยวะต่างๆของร่างกาย ยังเจริญเติบโตและทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะหายใจลำบาก การหยุดหายใจ การติดเชื้อในระบบต่างๆ การควบคุมอุณหภูมิกายไม่ดี ระบบการย่อยและการดูดซึมไม่ดี (Blackburn, 1995; นฤมล ธีระรังสิตกุล, 2545; สีนีนานวล นิยมธรรม, 2546)

ปัญหาต่างๆเหล่านี้ทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานและได้รับการจำหน่ายภายหลังจากที่มารดานั้นได้กลับบ้านก่อนทารก ทำให้มารดาไม่มีโอกาสฝึกทักษะการดูแลทารกก่อนที่จะรับทารกกลับบ้าน (สมทรง เค้าฝาย, 2541; สุพรรณณี สุขสม, 2549) รวมถึงการขาดความรู้และทักษะในเรื่องการให้นมแก่ทารก (Ruchala & James, 1997) วิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมแก่ทารก (Kang et al., 1995; ปัญจางค์ สุขเจริญและคณะ, 2544) นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก (Goodman & Sauve, 1985; McKim, 1993) ซึ่งการได้รับข้อมูลจะทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจและมีการปฏิบัติและเกิดทักษะการดูแลทารกที่ถูกต้อง (Sumner & Spietz, 1994)

ในทางปฏิบัติการพยาบาลตามปกติพบว่า เมื่อทารกได้รับการจำหน่าย พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่มารดาในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน แต่ระยะเวลาในการให้คำแนะนำมารดานั้นมีน้อยในขณะที่ข้อมูลเฉพาะสำหรับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

นั้นมีมาก ทำให้มารดาได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เข้าใจ และบางครั้งอาจไม่มีโอกาสได้ซักถาม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารทางเดียว คือ มารดาเป็นฝ่ายรับฟังข้อมูล พยาบาลเป็นฝ่ายให้ข้อมูล ซึ่งคำแนะนำบางอย่างไม่สามารถทำให้มารดาเกิดทักษะได้ด้วยการอธิบาย เช่น การอาบน้ำ การจัดท่านอนทารก การอุ้มทารก การให้นม ถ้าให้คำแนะนำโดยที่ไม่ให้มารดาฝึกปฏิบัติ จะทำให้มารดาไม่สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง (รุ่งทิภา หวังเรืองสถิต, 2542) เมื่อทารกได้รับการจำหน่าย มารดาจึงให้การดูแลทารกได้ไม่ถูกต้องและส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกที่บ้านไม่ถูกต้อง ได้แก่ การอาบน้ำ การให้นม การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ (Gennaro, 1988; Casteel, 1990) การสังเกตอาการผิดปกติ การสังเกตพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การได้รับวัคซีนและการมาตรวจตามนัด การส่งเสริมพัฒนาการ (Kang et al., 1995; บัญจางค์ สุขเจริญและคณะ, 2544) ในกรณีที่มารดาให้การดูแลทารกไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ทารกมีอาการผิดปกติและต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Blackburn, 1995; Ladden, 1990) จากข้อมูลสถิติการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนด ภายใน 28 วันหลังจำหน่ายทารก ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี ตั้งแต่ปี 2549 – 2551 พบว่า มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่ายทารก ร้อยละ 6.6, 5.5 และ 6.2 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว ส่งผลเสียต่อทารกในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่เหมาะสมกับวัย (บัญญัติ สุขเจริญและคณะ, 2544) ผลเสียต่อครอบครัวขาดรายได้เนื่องจากมารดาต้องขาดงานและต้องให้การดูแลทารก และผลเสียของโรงพยาบาลด้านค่าใช้จ่ายเนื่องจากทารกต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมีความแตกต่างจากทารกครบกำหนดทางด้านร่างกาย เช่น ลักษณะ รูปร่าง ความแข็งแรง ทางด้านพฤติกรรม เช่น การดูนม การนอนหลับ การร้องไห้ เป็นต้น ถ้าหากมารดาไม่เข้าใจในพฤติกรรมของทารกจะทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกและให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ทารกเกิดการเจ็บป่วยได้ (สินีนางู ลีมนิยมธรรม, 2546) หากมารดาได้รับการเตรียมตัวหรือมีการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้มารดามีความมั่นใจเพิ่มขึ้น สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (จุฑารัตน์ มีสุขไช, 2540; ศิริรัตน์ ศิริตันติวัฒน์, 2543)

การที่มารดาจะมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องนั้นต้องเกิดจากการวางแผนการจำหน่ายที่ดีจากพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายต้องเริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย (Gikow et al., 1985)

การวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วย การประเมินปัญหาของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผนการจำหน่ายร่วมกันระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งแผนการจำหน่ายมีความเฉพาะสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอน การสาธิต การให้คำปรึกษาและต้องมีการประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดต้องย้อนกลับไปปฏิบัติตามขั้นแรก คือการประเมินปัญหาใหม่ (Clemen- Stone, Eigsti & McGuire, 1995)

การวางแผนการจำหน่าย เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ครอบครัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ พยาบาลต้องประเมินปัญหาและความต้องการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย ประเมินศักยภาพของมารดาทารก ครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่างๆที่จะพึ่งพาได้ในชุมชน การส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น (กองการพยาบาล, 2539) การวางแผนการจำหน่ายที่ะบรรลุเป้าหมายในด้านความต่อเนื่องของการดูแลนั้นต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในแต่ละระยะของการเปลี่ยนแปลงจากภาวะเจ็บป่วยคืนสู่ภาวะปกติหรือดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยใช้ทรัพยากรและความสามารถของผู้ดูแล หรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างมีศักยภาพ (Yura & Walsh, 1982; วันเพ็ญ พิษิตพรชัย, 2545) จากการศึกษาของซูลีพร ยิ้มสุขไพฑูริย์ (2547) พบว่า ผู้ดูแลทารกโรคคอกาจะระวังที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของมลวิภา เสียงสุวรรณ (2547) พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคคอกาจะระวังเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของ Neuman ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ และการศึกษาของสินีนานู ลัมนิยมธรรม (2546) พบว่า พฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายปกติ และการศึกษาของสุพรรณิ สุขสม (2549) พบว่า มารดาที่ได้รับการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายจะมีความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติสอดคล้องกับการศึกษาของเตือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) พบว่า การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคคอกาจะระวังเฉียบพลัน จะทำให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย นอกจากนี้การศึกษาของมายูร เรืองสุข (2547) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

บทบาทพยาบาลที่สำคัญในการให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามแผนการจำหน่าย ต้องให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวมและเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยการประเมินความต้องการ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของมารดาในการดูแลสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่ายทารกกลับบ้าน รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการประสานงานวางแผนร่วมกันในทีมสุขภาพโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน การช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ การให้คำปรึกษา โดยการดูแลและส่งต่อไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ตามความเหมาะสมกับสภาพมารดาและทารก เพื่อให้มารดามีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลทารก ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและส่งผลให้ทารกมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545) เนื่องจากมีระยะการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ อวัยวะต่างๆของร่างกาย ยังเจริญเติบโต และทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะหายใจลำบาก การหยุดหายใจ การติดเชื้อในระบบต่างๆ การควบคุมอุณหภูมิกายไม่ดี ระบบการย่อยและการดูดซึมไม่ดี (Blackburn, 1995; นฤมล ธีระรังสิตกุล, 2545; สีนินาฏ ลัมนิยมธรรม, 2546) ปัญหาต่างๆเหล่านี้ทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการจำหน่าย ภายหลังจากที่มารดานั้นได้กลับบ้านก่อนทารก ทำให้มารดาไม่มีโอกาสฝึกทักษะการดูแลทารก ก่อนที่จะรับทารกกลับบ้าน เมื่อทารกได้รับการจำหน่าย มารดาจึงให้การดูแลทารกได้ไม่ถูกต้อง (สมทรง เค้าฝาย, 2541; รุ่งทิวา หวังเรืองสถิต, 2542; สุพรรณิ สุขสม, 2549) ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านไม่ถูกต้อง ได้แก่ การอาบน้ำ การให้นม การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น (Casteel, 1990; Gennaro, 1988) การสังเกตอาการผิดปกติ การสังเกตพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การได้รับวัคซีนและการมาตรวจตามนัด การส่งเสริมพัฒนาการ (Kang et al., 1995) ซึ่งถ้ามารดาให้การดูแลทารกที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ทารกมีอาการผิดปกติ และต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล (Blackburn, 1995; Ladden, 1990) ทำให้มารดาขาด

ความมั่นใจในการดูแลทารก (Hamelin et al., 1997) ส่งผลเสียต่อทารกในด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการไม่เหมาะสมกับวัย (บัญญัติ สุขเจริญและคณะ, 2544) ผลเสียต่อครอบครัวขาดรายได้เนื่องจากมารดาต้องขาดงานเมื่อต้องให้การดูแลทารก และผลเสียของโรงพยาบาลด้านค่าใช้จ่ายเนื่องจากทารกต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

การวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิดของ Clemen-Stone et al. (1995) กล่าวว่า การวางแผนการจำหน่ายที่มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ มีการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพพยาบาล กับมารดาและครอบครัว เน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องตั้งแต่แรกได้รับจนกระทั่งจำหน่ายโดยให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล และมีการประเมินผลหลังการดูแล รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ภายใต้การช่วยเหลือและสนับสนุนจากพยาบาล การส่งต่อข้อมูลสู่ครอบครัวและชุมชน ทำให้ทารกได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องระยะยาว ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การที่ทารกได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจากมารดาและครอบครัว รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ทำให้ทารกได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ในการทำวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำการวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด Clemen - Stone et al. (1995) คือ 1) การประเมินปัญหา 2) การวินิจฉัยปัญหา 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 5) การประเมินผล รวมถึงมีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาล กับมารดาและครอบครัว เน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องตั้งแต่แรกได้รับจนกระทั่งจำหน่ายโดยให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล โดยกิจกรรมต้องเหมาะสมและมีการประเมินผลหลังให้การดูแล รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ภายใต้การช่วยเหลือและสนับสนุนจากพยาบาล การส่งต่อข้อมูลสู่ครอบครัวและชุมชน มาใช้ในการจัดกิจกรรมโดยการสอน ให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษาและคำแนะนำ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้องตามแนวคิดของ Moore (1983) ในด้านการดูแลด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก จากแนวเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The Posttest-Only With Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

ประชากรสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่งไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ทารกคลอดก่อนกำหนด** หมายถึง ทารกแรกเกิดที่คลอดมาเมื่อมีอายุครรภ์ระหว่าง 28-37 สัปดาห์ซึ่งได้รับการตรวจร่างกายและประเมินอายุครรภ์จากแพทย์ผู้รักษา โดยใช้ Ballard score

**โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย** หมายถึง การให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆและมีทารกกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะร่วมกันปฏิบัติทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Clemen-Stone et al. (1995) ดังนี้

1. การประเมินปัญหา (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประวัติการคลอดก่อนกำหนดของทารก โดยแพทย์จะทำการตรวจร่างกายทารก และพยาบาลทำการซักประวัติและสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน แหล่งทรัพยากรที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือ รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยพยาบาลจะรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ประเมินได้จากมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมาตั้งข้อวินิจฉัยปัญหาในลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาของมารดาและทารกที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย

3. การวางแผน (Planning) โดยพยาบาลจะกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติกิจกรรม และวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อเตรียมการจำหน่ายทารกจากห้องวินิจฉัยทางการแพทย์ พยาบาลที่ตั้งไว้ โดยมีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention) เป็นการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลตามที่ตั้งไว้ โดยเน้นให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการดูแลและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง โดยใช้วิธีการต่างๆ ได้แก่ การสอน สาธิต การให้คำปรึกษา คำแนะนำและให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาและความต้องการของมารดาในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการเจ็บป่วย

5. การประเมินผล (Nursing evaluation) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และนำปัญหาที่พบมาแก้ไข เพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง

**พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยประเมินในวันที่มารดาพาทารกมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามที่แพทย์นัด ที่ตึกตรวจโรคแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามแนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารกของ Moore (1983) ดังนี้คือ

1) การดูแลทางด้านร่างกายของทารก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกที่แสดงถึงการเอาใจใส่และสนใจความต้องการทางด้านร่างกายของทารก ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหารและการดูแลให้ได้รับความสุขสบาย โดยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่องการให้นม การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ การนอนของทารก การให้ยาแก่ทารก การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติ การพาทารกมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติและการได้รับวัคซีน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับทารก

2) การส่งเสริมพัฒนาการของทารก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกที่แสดงถึงการเอาใจใส่และสนใจต่อการส่งเสริมพัฒนาการขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เช่น การอุ้มสัมผัส การสบตา พูดคุย โอบกอดทารก

3) การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกที่แสดงถึงการเอาใจใส่และสนใจต่อการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารกขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม การหายใจไม่สะดวกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ รวมทั้งการจัดท่านอนที่ถูกต้อง การอุ้มทารกที่ถูกต้อง

**การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ** หมายถึง การที่พยาบาลประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU ให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเข้าเยี่ยมทารกตามนโยบายของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU และพยาบาลให้คำแนะนำ สอนและสาธิตแก่มารดาทารกเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน การสังเกตอาการผิดปกติและการพาทารกมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดและการได้รับวัคซีน

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
2. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาได้อย่างถูกต้อง จะส่งผลถึงการลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการร่วมกันวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้มีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ตามลำดับดังนี้

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
2. ทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 2.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 2.2 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 2.3 ประเภทของทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 2.4 ความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 2.5 แบบแผนพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 2.6 การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด
3. พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
  - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
  - 3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
  - 3.3 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
  - 3.4 บทบาทของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
4. การวางแผนการจำหน่าย
  - 4.1 ความหมายของการวางแผนการจำหน่าย
  - 4.2 แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย
  - 4.3 บทบาทของทีมนursesวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 4.4 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
- 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่าย

### 1. บริบทของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นหน่วยงานที่รับทารกแรกเกิดที่ป่วย จำนวน 15 เตียง แบ่งเป็น NICU จำนวน 5 เตียงและ Sick newborn จำนวน 10 เตียง โดยพันธกิจของหน่วยงาน คือ ให้การดูแลทารกแรกเกิดทุกรายแบบองค์รวมอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย ประทับใจและมีการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีการมอบหมายการทำงานแบบ case method และมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการ Round ward ในเวรเช้าทุกวัน โดยแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและประเมินความก้าวหน้าของอาการที่ทารกเป็น และพยาบาลร่วมตรวจเยี่ยมอาการทารกพร้อมกับแพทย์ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกที่เปลี่ยนแปลงและร่วมอภิปรายกับแพทย์เพื่อนำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้มาวางแผนการรักษาและปฏิบัติการพยาบาล เมื่อบิดามารดามาเยี่ยมทารกที่หน่วยงาน พยาบาลจะสร้างสัมพันธ์ภาพและให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบการเข้าเยี่ยมทารกของหน่วยงาน โดยจะให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดในเวลา 10.30 น. ถึง 20.00 น. ของทุกวัน และแพทย์ผู้รักษาจะให้ข้อมูลแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการรักษาที่ทารกได้รับ ความก้าวหน้าของการรักษาและอาการของทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อแพทย์ไม่อยู่พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลให้ประเมินสภาพของมารดาทารกในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่ามารดามีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของทารก พยาบาลติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุนและหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนให้แก่มารดาทารกตามความเหมาะสมแต่ละราย โดยนักสังคมสงเคราะห์จะให้คำปรึกษาคำแนะนำแก่มารดาทารกที่หน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์จะส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลรับทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกับแพทย์ต่อไป ส่วนเภสัชกรจะจัดหาบริหารยา และเวชภัณฑ์ระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและภายหลังจำหน่ายทารกกลับบ้าน ตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งตรวจเยี่ยมหน่วยงานในการบริหารและการจัดเก็บยา และเวชภัณฑ์ของหน่วยงานและให้คำปรึกษาคำแนะนำแก่มารดาทารกในเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง

ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อทารกได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้านและในกรณีที่ทารกมีปัญหาในระบบการย่อยและการดูดซึมอาหาร นักโภชนาการให้คำปรึกษาในการจัดหาสารอาหารตามหลักโภชนาการ แก่ทารกที่มีปัญหาในระบบการย่อยและการดูดซึมไม่ได้

## 2. ทารกคลอดก่อนกำหนด

### 2.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Infant) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์นับจากวันแรกของการมีประจำเดือน โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัวแรกเกิด (ประพุทธศิริปญญ์, 2536; พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2544)

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) ของการตั้งครรภ์ โดยมีการประเมินอายุครรภ์หลายวิธี สำหรับวิธีการประเมินที่นิยมใช้ เป็นการตรวจลักษณะทางร่างกายและการตรวจทางระบบประสาท เนื่องจากลักษณะของร่างกายภายนอกและระบบประสาทจะเปลี่ยนแปลงหรือเจริญเติบโตตามอายุครรภ์ของทารกได้แก่ วิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2548)

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (Wong et al., 1999; Lowdermilk & Perry, 2006)

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกเกิดมีชีพและเกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (Pillitteri, 2007)

โดยสรุป ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) โดยการประเมินอายุครรภ์จากการตรวจลักษณะทางร่างกายและการตรวจทางระบบประสาท ได้แก่ วิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score)

### 2.2 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบต่างๆของร่างกาย ขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์ ถ้าอายุในครรภ์น้อยก็ยิ่งมีความสมบูรณ์ของระบบต่างๆน้อยลงไปอีก ลักษณะที่พบของทารกคลอดก่อนกำหนดมีดังนี้ (นฤมลธีระรังสิกุล, 2545; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550; Wong et al., 1999; Pillitteri, 2007)

1. ความยาวของลำตัว ส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร
2. น้ำหนักขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยทั่วไปทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2500 กรัม
3. รูปร่างเล็ก ศีรษะค่อนข้างใหญ่ไม่ได้สัดส่วนเมื่อเทียบกับลำตัว

4. ผิวหนังเรียบและแดง หากอายุครรภ์ยิ่งน้อย ผิวจะยิ่งบางคล้ายวุ้น (Gelatinous) โปร่งใส (Transparent) เห็นหลอดเลือดที่หน้าท้องชัดเจน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2548)

5. ขนอ่อนจะมีมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่และต้นแขน ส่วนเส้นผมจะอ่อน เส้นเล็กจับกันเป็นปุย

6. ใบหูอ่อนนุ่ม งอพับได้ กระดูกอ่อนของใบหูพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ใบหูแนบติดศีรษะเวลานอนทับและไม่คืนตัวหรือคืนตัวช้าเวลาจับพับ ขอบใบหูม้วนเข้าไม่หมดทั้งขอบ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์และวีณา จีระแพทย์, 2548)

7. หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็ก แบนราบ (Klossner, 2006) เริ่มมองเห็นหัวนมชัดเจนเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 34 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์ครบ 36 สัปดาห์ เต้านมจะมีขนาดประมาณ 1-2 มิลลิเมตร และขยายไปถึง 7-10 มิลลิเมตรเมื่อครรภ์ครบกำหนด

8. ทรวงอกอ่อนนิ่ม เวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเห็นเป็นรอยบุ๋มตรงหน้าอกและแนวกระดูกซี่โครง เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์และศูนย์ควบคุมการหายใจยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการหยุดหายใจเป็นระยะๆ (periodic breathing) ได้บ่อยและการระบายอากาศ (Ventilation) ในปอดมีน้อย

9. อวัยวะเพศ ในเพศชายอวัยวะมีรอยย่นน้อย ลูกอวัยวะยังไม่ลง อาจคลำพบได้บริเวณขาหนีบเมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์ และลงลงเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เพศหญิงจะมองเห็นแคมเล็ก (Labia minora) และคลิตอริส (Clitoris) ชัดเจน

10. แขนขา ช่วงแขนขาส่วนบนจะมีการงอเล็กน้อย ค่อนข้างเหยียด ขณะที่แขนขาส่วนล่างงอบางส่วน ปลายฝ่าเท้ามองเห็นไม่ชัดเจน จะเริ่มปรากฏจากปลายส่วนนิ้วเท้าก่อน และจะพบมากเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 36 สัปดาห์

11. รีเฟล็กซ์ ปฏิกริยาการดูด กลืน ไอ จามมีน้อยหรือไม่มีเลย จะพบปฏิกริยาการดูดและการกลืนเมื่ออายุ 34 สัปดาห์

12. รีเฟล็กซ์ ทารกมีการเคลื่อนไหวน้อย เวลาขยับตัวคล้ายการกระตุก ร้องเสียงเบาดูอ่อนแรง ทารกจะมีระยะเวลาการหลับนาน มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนการนอนหลับที่ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับอายุครรภ์เมื่อแรกเกิด และจะมีช่วงการหลับตื้น (Light sleep) ถึงร้อยละ 80

13. การทำงานของระบบต่างๆ ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิการทำงานได้ไม่ดี ทารกจะมีอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมและสูญเสียความร้อนได้ง่าย การทำงานของไตมีข้อจำกัด ระบบการย่อยอาหารเจริญไม่เต็มที่ ทำให้ความสามารถในการ

ดูดซึมไขมันมีน้อย ท้องอืดและอาเจียนบ่อย รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันร่างกายทำงานได้ไม่ดี ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น

### 2.3 ประเภทของทารกคลอดก่อนกำหนด

การแบ่งประเภทของทารกคลอดก่อนกำหนด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การแบ่งตามอายุครรภ์ และการแบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนัก ดังนี้ คือ

#### 2.3.1 แบ่งตามอายุครรภ์ มี 3 กลุ่ม คือ (Mattson & Smith, 2004)

##### 2.3.1.1 ทารกคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด (extremely preterm)

หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดมักอยู่ระหว่าง 450-1,500 กรัม พบประมาณร้อยละ 0.9 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกกลุ่มนี้จะไม่สมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกายและระบบประสาทมากที่สุด ต้องการได้รับการพยาบาลและดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งจะเสียชีวิตประมาณร้อยละ 84 โอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 50 โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดีและมีการสูญเสียความร้อนง่าย กลุ่มอาการหายใจลำบากหรือหยุดหายใจ (apnea spell) การดูดกลืนและระบบการย่อยอาหารไม่สมบูรณ์ การติดเชื้อในร่างกาย ภาวะบิลิรูบินคั่งในเลือด (hyperbilirubinemia) ภาวะเนื้อตายของระบบทางเดินอาหารเนื่องจากการขาดเลือดมาเลี้ยง (necrotizing enterocolitis)

##### 2.3.1.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดปานกลาง (moderately preterm)

หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดมักอยู่ระหว่าง 1,500- 2,000 กรัม อาจพบสูงสุดถึง 2,500 กรัม โดยเฉพาะทารกที่คลอดระหว่างอายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ พบร้อยละ 6-7 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดทันที (birth asphyxia) กลุ่มอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) เนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจยังเจริญไม่เต็มที่ พบได้ร้อยละ 5 ในทารกที่มีอายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ และร้อยละ 35 ในทารกที่มีอายุครรภ์ 31-32 สัปดาห์ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (hypothermia) สูญเสียความร้อนได้ง่ายและอุณหภูมิไม่คงที่ ดูนมได้ไม่ดี ในระยะ 2-3 วันแรก การย่อยและการดูดซึมอาหารยังไม่สมบูรณ์ ติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ

##### 2.3.1.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดเล็กน้อย (slightly or

borderline preterm) หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัมหรือมากกว่าคือ 2,500-3,250 กรัม ทารกกกลุ่มนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับทารกคลอดครบกำหนด พบร้อยละ 16 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ปัญหาที่อาจพบ ได้แก่ ร่างกายสูญเสียความร้อน



ง่ายและไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ คุณนมได้ไม่ดีใน 2-3 วันแรกเกิดหรือบางราย ดูดได้ดีแต่เหนื่อยง่าย มีอาการตัวเหลืองจากสาเหตุทางสรีรวิทยา (physiologic jaundice) ปรากฏในวันที่ 3-5 หลังคลอดเช่นเดียวกับทารกคลอดครบกำหนด ถ้าคลอดโดยวิธีผ่าตัดออกทางหน้าท้อง จะมีปัญหากลุ่มอาการหายใจลำบาก ประมาณร้อยละ 8 ถ้าคลอดปกติจะพบปัญหานี้เพียงร้อยละ 1

2.3.2 แบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนัก มี 3 กลุ่ม คือ ( นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545; Wong, 1999)

2.3.2.1 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (preterm- large for gestational age : preterm – LGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90

2.3.1.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์(preterm- appropriate for gestational age : preterm – AGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10- 90

2.3.1.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (preterm- small for gestational age : preterm – SGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10

## 2.4 ความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้ไม่สามารถสื่อความรู้สึกและความต้องการของตนได้อย่างชัดเจน เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ เช่น การเจริญเติบโตช้า การเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำ ซึ่งสาเหตุมาจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม ผู้ดูแลไม่เข้าใจในความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้ที่ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จึงจำเป็นต้องเข้าใจถึงความต้องการของทารก เพื่อให้การตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ (ฉลองรัฐ อินทรีย์, 2522)

2.4.1 ความต้องการอาหาร ทารกต้องการอาหารในการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และทารกเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยกลไกทางด้านสรีรวิทยา (Physiological mechanism) เช่น ความหิวก่อให้เกิดอารมณ์เครียด และเมื่อได้รับการตอบสนองความหิวอย่างเพียงพอทารกจะมีความสุขและเกิดความเชื่อมั่นต่อบุคคลหรือสังคมเมื่อเติบโตขึ้น

2.4.2 ความต้องการความสุขอยู่กับการดูด จะเห็นว่าทารกวัยนี้มักจะดูดนิ้วมือ ดูดของเล่นและอื่นๆ ที่ได้สัมผัส พบเห็น ความต้องการการดูดนี้เป็นส่วนหนึ่งของความต้องการอาหาร และสำหรับทารกที่ได้ดูนมจากมารดาจะทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่นและสุขสบาย

2.4.3 ความต้องการความอบอุ่นและความสุขสบาย ทารกจะอบอุ่นและสุขสบาย เมื่อมารดาได้โอบอุ้ม กอดรัด สัมผัส อย่างนุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งถ้าทารกได้รับการปรนนิบัติจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดู อย่างรักใคร่ นุ่มนวล ทะนุถนอม ก็จะทำให้ทารกมีอารมณ์แจ่มใสคงที่

2.4.4 ความต้องการความรักและความปลอดภัย ทารกจะได้รับจากมารดาในการปฏิบัติต่อทารกในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การป้อนอาหาร การพูด การเล่น หยอกล้อ และการกอดรัด สัมผัส ซึ่งถ้าทารกได้รับการตอบสนองความต้องการนี้อย่างเหมาะสม จะทำให้ทารกเรียนรู้ในการที่จะให้ความรักกับบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นในเวลาต่อมา

2.4.5 ความต้องการการกระตุ้นทางประสาท ทารกต้องการการกระตุ้นระบบประสาทโดยการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และให้ได้รับโอกาสในการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม โดยการจ้องดู การฟังเสียงและการสัมผัส ซึ่งถ้าทารกไม่ได้รับการกระตุ้นหรือสัมผัสจากผู้เลี้ยงดู จะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าทารกปกติ

## 2.5 แบบแผนพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด

เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีระบบประสาทที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ เช่นทารกคลอดครบกำหนดโดยเฉพาะรีเฟล็กซ์ จึงมีพฤติกรรมตอบสนองไม่แน่นอน ยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากพฤติกรรมแสดงออกยิ่งยากต่อการแปลความหมาย มีการตอบสนองทางสังคมต่ำ เงียบเฉย ไม่ค่อยต่อต้านหรือขัดขืนและมีแนวโน้มที่จะตอบสนองในทางลบมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Johnson-Crowley, 1993) พฤติกรรมดังกล่าวทำให้บิดามารดาไม่เข้าใจและสับสนเช่น ไม่รู้ว่าเมื่อไรจึงจะป้อนนม เมื่อไรจึงจะเล่นด้วย

แบบแผนการหลับและการตื่นของทารก ระยะการนอนหลับและการตื่นของทารกถูกแบ่งเป็น 6 ระยะ คือ ระยะนอนหลับสนิท (quiet sleep) ระยะนอนหลับไม่สนิท (active sleep) ระยะง่วง (drowsy) ระยะเริ่มต้น (quiet-awake) ระยะตื่น (active-alert) และระยะร้องไห้ (crying) (Als, 1982 อ้างถึงใน วิมลวัลย์ วัโรฬาร, 2549) จากการศึกษาของ Ardura et al. (1995) พบว่า ในช่วงอายุ 1 เดือนแรก ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการหลับมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด โดยมีช่วงเวลาของการหลับเฉลี่ย 17.15 ชั่วโมงต่อวัน หลับกลางวัน 8.96 ชั่วโมง และหลับกลางคืน 8.19 ชั่วโมง ส่วนทารกคลอดครบกำหนดมีช่วงเวลาการหลับ 11.74-14.78 ชั่วโมงต่อวัน ทารกคลอดก่อนกำหนดหลับในเวลากลางวันมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดถึงร้อยละ 15 ซึ่งแบบแผนการหลับการตื่นมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของสมองส่วนซีรีบรัลคอร์เทกซ์ (Cerebral cortex)

ส่วนการร้องไห้ของทารก เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้สื่อสารกับมารดาเมื่อมีความต้องการและไม่สุขสบาย การศึกษาเกี่ยวกับการร้องไห้ของทารก พบว่า มี 5 ชนิดได้แก่ หัวเราะ โกรธ เจ็บปวด ไม่สุขสบายในระบบทางเดินอาหารและเรียกกร้องความสนใจ (Wolff, 1969 cited in Newton, 1983) โดยทั่วไปการร้องไห้ของทารกเกิดจากความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ต้องการอาหาร ต้องการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ เป็นต้นและความต้องการการตอบสนองด้านอารมณ์ เช่น ต้องการให้อุ้มและให้มารดาอยู่ใกล้ชิด ลักษณะการร้องไห้เพราะความหิว คือ ทารกจะเริ่มร้องไห้ด้วยเสียงต่ำๆ แล้วส่งเสียงดังขึ้น สะท้อนถึงความรุนแรงของความหิว ทำท่าดูดนิ้วมือดูดปากหรือสิ่งของที่อยู่ในใกล้ ทารกคลออดก่อนกำหนดมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้นไม่แน่นอน อาจร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน ทำให้ยากต่อการเข้าใจและแปลความหมาย (Devitto & Goldberg, 1979 cited in Yogman et al., 1987)

## 2.6 การพยาบาลทารกคลออดก่อนกำหนด

การพยาบาลทารกคลออดก่อนกำหนด นับว่าเป็นการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ดังนั้นการช่วยเหลือทารกได้อย่างทันท่วงที จะช่วยป้องกันมิให้ทารกเกิดอันตรายและลดอัตราการตายของทารกได้ พยาบาลต้องคำนึงถึงความไม่สมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของระบบต่างๆภายในร่างกายและต้องให้ความระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปตามปกติ ตลอดจนสัมพันธ์ภาวะระหว่างครอบครัวกับทารก พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสมโดยมีหลักการพยาบาลทั่วไปในเรื่องต่อไปนี้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550)

### 2.6.1 การควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ

ทารกคลออดก่อนกำหนดจะมีศูนย์ควบคุมความร้อนยังทำงานไม่สมบูรณ์ ประกอบกับพื้นที่ผิวกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ร่างกายจึงมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิได้ง่ายตามสิ่งแวดล้อม (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) การควบคุมอุณหภูมิร่างกายควรอยู่ระหว่าง 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส โดยจัดให้ทารกอยู่ในตู้อบที่สามารถปรับอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 32-35 องศาเซลเซียส เพื่อให้ทารกได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการใช้ออกซิเจนและพลังงานน้อยที่สุด (กฤษณา เพ็งสา, 2540) การปรับอุณหภูมิของตู้อบใช้อายุหลังเกิด และน้ำหนักทารกเป็นเกณฑ์ (ประพุทธ ศิริปญญ์, 2533) สำหรับการจัดท่านอนของทารก ปกติทารกคลออดก่อนกำหนดมักนอนในท่านอนหงายเหยียดตรง เนื่องจากกล้ามเนื้อลำคอง่ายมีกำลังน้อย ไม่ค่อยเคลื่อนไหว จึงทำให้มีการสูญเสียความร้อนได้ง่าย ดังนั้นจึงควรจัดท่านอนที่ทำให้อุณหภูมิของร่างกาย

เปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือให้ทารกนอนในผ้าที่ม้วนให้เป็นเหมือนรังนก ทำนี้จะทำให้ทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ระดับปกติ (พิกุล ขำศรีบุศ และคณะ, 2540)

### 2.6.2 การดูแลด้านการหายใจและการให้ออกซิเจน

ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะหายใจลำบากและหยุดหายใจ อากาหายใจลำบากอาจแสดงอาการตั้งแต่ยังอยู่ในห้องคลอดหรือหลังเกิดภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด (สาริทธิ์ โหตระภคิตย์, 2533) ทารกคลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการอุดกั้นของทางเดินหายใจ เนื่องจากมีการสะสมของเยื่อเมือกหลอดลมและหลอดลมคอคและการสำลัก ดังนั้นควรดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอ จัดท่านอนให้ศีรษะสูง เพื่อช่วยให้กระบังลมหดตัวได้เต็มที่และปอดขยายตัวได้เต็มที่ หรือจัดให้นอนราบ ใช้ผ้าห่มบริเวณคอและไหล่ให้ศีรษะหงายไปข้างหลังเล็กน้อย เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลาและอากาศผ่านเข้าออกได้สะดวก สังเกตลักษณะการหายใจและความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น สำหรับการให้ออกซิเจนพยายามให้ในปริมาณน้อยที่สุดที่ทารกไม่เขียว เพื่อให้ทารกอดชีวิตและสมองไม่พิการ พยาบาลต้องระมัดระวังปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจนและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและพบได้บ่อย คือ พิษต่อกระจกตา (retinopathy of prematurity) ซึ่งป้องกันได้โดยการ ตรวจสอบความเข้มข้นของออกซิเจนที่ให้แก่ทารกเป็นระยะๆและประสานงานกับจักษุแพทย์ เพื่อให้ทารกได้รับการตรวจกระจกตาอย่างสม่ำเสมอเมื่ออายุ 4-6 สัปดาห์ โดยเฉพาะในทารกอายุครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์ ไม่ว่าจะได้รับออกซิเจนหรือไม่ก็ตามและทารกที่มีอายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ที่ได้รับออกซิเจน

### 2.6.3 การดูแลให้อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

ปกติทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการพลังงานและสารอาหารสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด เพื่อชดเชยกับสารอาหารที่สะสมในร่างกายก่อนคลอดน้อยและมีอัตราการเติบโตเท่ากับระยะที่อยู่ในครรภ์ พยาบาลจะต้องประเมินความพร้อมและความสามารถในการดูดและกลืน โดยปกติการดูดกลืนของทารกจะมีความสัมพันธ์กับการหายใจเมื่อทารกมีอายุในครรภ์ประมาณ 32-34 สัปดาห์ (ประพุท ศิริปญญ์, 2533; Joines, 1993; Wilson, 1994) ดังนั้นทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่านี้และน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัมจะดูแลให้ทารกดูดนมเอง ส่วนทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์หรือน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม กล้ามเนื้อจะไม่แข็งแรงเพียงพอที่จะดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องดูแลให้ได้รับนมทางสายยาง (Wilson, 1994) ซึ่งพลังงานที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการประมาณ 110-130 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน เพื่อให้มีการเจริญเติบโตใกล้เคียงกับเมื่ออยู่ในครรภ์มารดาจนมีน้ำหนัก 2500 กรัม จากนั้นต้องการเพียง 90-110 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน (Reeder et al., 1997)

#### 2.6.4 การป้องกันการติดเชื้อ

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าทารกคลอดครบกำหนด 3-10 เท่าและมีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้มากกว่าทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาน้อย เพราะภูมิคุ้มกันจะถ่ายทอดทางรกให้แก่ทารกในช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ และกลไกการป้องกันโรคเกี่ยวกับการสร้างเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดมีน้อยและมีความสามารถในการทำลายเชื้อโรคต่ำ เมื่อมีการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะไม่สามารถทำลายได้และผิวหนังมีโอกาสได้รับการทำลายง่าย วิธีการป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุด คือ การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง และยึดหลักปลอดเชื้อในการทำหัตถการต่างๆ วิธีอื่นๆ ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังและสะดือ การดูแลรักษาความสะอาดของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารก การแยกทารกที่มีการติดเชื้อและการไม่ให้นุคลาทรที่เป็นโรคติดเชื้อของระบบต่างๆ เข้าไปดูแลทารก (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)

2.6.5 การดูแลทางด้านจิตใจและการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอด เมื่อมารดาได้เห็นสภาพของทารกในครั้งแรก มักตกใจ เสียใจ และวิตกกังวลว่าทารกจะรอดชีวิตหรือไม่ พยาบาลควรใช้เวลาแก่มารดาในการปรับสภาพจิตใจ แสดงความเข้าใจ เห็นใจและเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก หลังจากนั้นควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกตามความเป็นจริงอย่างต่อเนื่อง เช่น สภาพอาการ วิธีการรักษา และประโยชน์ของเครื่องมือที่ใช้กับทารก เป็นต้น นอกจากนี้ ควรส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกด้วยการสนับสนุนให้มารดาได้เข้าเยี่ยมทารก ได้สัมผัสทารกและได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก กรณีมารดาไม่สามารถมาเยี่ยมทารกได้ด้วยตนเอง ควรให้บิดาและญาติได้เข้าเยี่ยมแทน แนะนำให้มารดาสอบถามอาการของทารกทางโทรศัพท์หรือจดหมาย

2.6.6 การกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารก เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ควรมีการวางแผนกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารกโดยการจ้องมองสบตาทารก การจัดหาของเล่นที่แกว่งได้และมีสีสันสดใสให้ทารกจ้องมอง ร่วมกับการสัมผัสผิวกายด้วยวัสดุที่มีความอ่อนนุ่มและหยาบแตกต่างกัน การลูบตัวทารกเบาๆ การพูดคุยกับทารกด้วยระดับเสียงต่างๆ กัน การให้ทารกฟังเสียงเพลงหรือเสียงที่เป็นจังหวะ เช่น เสียงจากกล่องดนตรี เป็นต้น มีการเปลี่ยนท่านอนและให้ทารกนอนบนที่นอนนุ่มๆ (waterbeds) เพราะทารกขยับตัวเองจึงทำให้ที่นอนเคลื่อนไหว ทำให้การหายใจสม่ำเสมอ และเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของใยประสาทเมื่อทารกแข็งแรงสามารถกลับบ้านได้ ควรแนะนำบิดามารดาให้อุ้มทารกนั่งโยกเก้าอี้เพื่อเป็นการกระตุ้นการทรงตัว (Blackburn, 1983) การกระตุ้นการสัมผัสและการนวดทารกที่นุ่มนวลตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า โดยพยาบาลเป็นผู้กระทำหรือส่งเสริมสนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการ

กระตุ้นด้วยการสัมผัสจะทำให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นและเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวก่อนกระตุ้นประสาทสัมผัสทารก

ทารกคลอดก่อนกำหนดอาจมีความรู้สึกไวต่อความเจ็บปวดมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด พยาบาลควรประเมินการตอบสนองต่อความเจ็บปวด รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรภาพ เช่น การเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ความเข้มข้นของออกซิเจนลดลง พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง คือ การงอหรือเกร็งของแขนขา กล้ามเนื้อใบหน้าตึงตัวหรือเกร็ง กระสับกระส่ายและร้องครางเป็นพักๆ ดังนั้นก่อนทำกิจกรรมที่ทำให้ทารกเจ็บปวด ควรสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวลและควรห่อตัวทารก หรือพยาบาลล้างมือให้สะอาดและวางมือไว้ใกล้ๆ ปากทารก เพื่อให้ทารกดูด (McKinney et al., 2000) จะเป็นการลดความเครียดลงทำให้ทารกรู้สึกมั่นใจ สงบและเจ็บปวดน้อยลง นอกจากนี้ การส่งเสริมพัฒนาการของทารกยังครอบคลุมถึงการลดสิ่งกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งได้แก่ แสงและเสียง โดยการปรับพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของแสงและเสียงแก่เจ้าหน้าที่และบิดามารดาของทารก กำหนดให้มีช่วงเวลาที่ยืดสงบ (quiet hours) เพื่อลดกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดแสงและเสียง และการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดเสียงดัง (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2539)

#### 2.6.7 การช่วยเหลือครอบครัว

ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ต้องแยกรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำให้บิดามารดาที่มีความวิตกกังวล ดังนั้นการช่วยเหลือโดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกจะช่วยทำให้สามารถปรับตัวและแสดงบทบาทของการเป็นบิดามารดาได้ (Fanaroff & Martin, 1992; Shewan et al., 1995; Nichols & Zwelling, 1997; Reeder et al., 1997) โดยการประเมินความพร้อมของมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนที่จะสนับสนุนให้เข้าเยี่ยมทารก อธิบายให้ทราบถึงสภาพและอาการของทารกพร้อมทั้งให้กำลังใจมารดา ควรจัดให้มีห้องแยกสำหรับบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด (rooming in) สำหรับการให้ข้อมูลคำปรึกษาเฉพาะราย เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้เข้าเยี่ยมทารกเป็นประจำและยืดหยุ่นเวลาเยี่ยม ขณะเข้าเยี่ยมทารกควรเปิดโอกาสให้บิดามารดาระบายความรู้สึก ให้ข้อมูล ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่ครอบครัวของทารก จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองแก่บิดามารดา (self-help group) ที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดโดยให้กลุ่มบิดามารดาได้พบกันเพื่อปรึกษาและอภิปรายปัญหาที่ประสบร่วมกันและมีพยาบาลเข้าร่วมให้คำปรึกษาแนะนำ จะช่วยทำให้มารดาแต่ละคนยอมรับปัญหาและพยายามที่จะเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทารกและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยใช้ระบบการส่งต่อ นอกจากนี้ควรเตรียมครอบครัวให้

เข้าใจสภาพของทารกและกระตุ้นให้บิดามารดาตระหนักและเห็นความสำคัญของการพาทารกมาตรวจตามนัดหรือช่วยส่งต่อ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อติดตามสุขภาพของทารกต่อไป

### 3. พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาตามแนวคิดของ Moore (1983) กล่าวว่า สิ่งที่มาตราควรปฏิบัติให้ทารกโดยจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลทารก เพื่อให้ทารกอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดควรให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้านให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตามแนวคิดของ Moore (1983) ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ คือ

3.1.1 การดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหารและการดูแลให้ได้รับความสุขสบาย โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

##### 3.1.1.1 การดูแลให้ได้รับสารอาหาร

ทารกคลอดก่อนกำหนดควรจะได้รับสารอาหารที่มีพลังงานอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและอาหารที่เหมาะสมกับทารก คือ นมมารดา นับได้ว่ามีประโยชน์มาก ซึ่งนอกจากจะสร้างความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดากับทารกและช่วยให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคแล้วยังมีส่วนช่วยในการเจริญเติบโตของลำไส้ ป้องกันการเกิดภาวะลำไส้เน่าซึ่งพบได้มากในทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถให้ได้ตลอดเวลา สะอาด ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ในระยะแรกที่ฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดาจะต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะดูดนมช้าและหยุดเป็นพักๆ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง ทารกจะดูดนมได้ช้าและต้องการดูดบ่อยครั้งกว่าทารกครบกำหนด เพราะส่วนใหญ่ทารกมักจะนอนหลับ จึงทำให้การดูดนมในแต่ละครั้งจะได้ปริมาณนมที่น้อย ทำให้ทารกหิวบ่อย (Gorski, 1988) มารดาจึงต้องกระตุ้นเป็นระยะ โดยการลูบเบาๆ บริเวณใต้คางทารกหรือขยับบริเวณหัวนมช้าๆ ขณะหัวนมอยู่ในปากทารกและจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ทารกจะดูดนมได้ดีและได้ปริมาณมากเมื่อทารกตื่นตัว (Awake and active) เต็มที่ ในกรณีจำเป็นต้องให้นมผสม ควรใช้นมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด (Robertson and Bhatia, 1993) ในการเตรียมนมผสมจะต้องเน้นเรื่องความสะดวกของอุปกรณ์และวิธีการเตรียม นอกจากนั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของจุกนมที่ใช้กับทารก โดยในระยะแรกควรใช้จุกนมที่มีลักษณะอ่อนนุ่มและสั้น สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูดหรือดูดเบา ควรเจาะรูจุกนมให้เป็นรูปากกบาท เพราะทารกจะดูดนมได้ง่ายและไม่เกิดการสำลักนม ระวังอย่าให้รูจุกนมใหญ่เกินไป เพราะจะทำให้ให้น้ำนมไหลออกเร็วและทำให้ทารกสำลักนมได้

3.1.1.2 การดูแลให้ได้รับความสุขสบาย ได้แก่ การนอนหลับ ความสะอาดของร่างกายทารกและการปลอบโยนทารก

3.1.1.2.1 การนอนหลับของทารก ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนหลับมากกว่าทารกครบกำหนด โดยทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนวันละ 17.75 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดที่ต้องการนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง (Ardura et al., 1995) และถ้าหากทารกจะตื่นก็จะตื่นเป็นช่วงเวลาสั้นๆ มารดาควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอน โดยให้บรรยากาศเงียบสงบ ปราศจากแสงและเสียงรบกวนการนอนของทารก และจัดท่านอนทารกให้ถูกต้อง โดยจัดให้นอนตะแคงซ้ายหรือขวา หรือนอนหงายโดยมีผ้าหนุนไหล่หนาประมาณ 2-3 เซนติเมตร ไม่ควรจัดให้ทารกนอนคว่ำ เพราะจะเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน หรือกลุ่มอาการเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุของทารก (SIDS) (Kassim et al., 2007) หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปจนผ่านมือนมจะต้องคอยปลุกให้ทารกตื่นนมด้วยและมารดาต้องหมั่นตรวจดูผ้าอ้อมที่เปียกและ เพื่อป้องกันผิวหนังบริเวณก้นเกิดการระคายเคืองด้วย

3.1.1.2.2 ความสะอาดของร่างกายทารก ได้แก่ การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัวทารก

การอาบน้ำทารกควรได้รับการอาบน้ำ สระผมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอากาศด้วย โดยสามารถอาบน้ำก่อนให้นมหรือหลังให้นมก็ได้ หากจะอาบน้ำหลังให้นมควรอาบน้ำหลังจากได้รับนมไปแล้ว 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียน สถานที่ที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นสถานที่ที่ไม่มีลมโกรก เพราะจะทำให้ทารกตัวเย็น อุณหภูมิร่างกายต่ำได้ นอกจากนี้เวลาที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นเวลา 10.00-11.00 น. หรือ 14.00-15.00 น. เพราะเป็นเวลาที่เหมาะกับอากาศอบอุ่น หรือตามสภาพอากาศให้เหมาะสมและไม่ใช้เวลานานเกินไป น้ำที่ใช้อาบน้ำควรอุ่นพอดี สามารถทดสอบความอุ่นของน้ำโดยใช้ข้อศอกหรือหลังมือแตะว่าน้ำอุ่นหรือเย็นเกินไปหรือไม่ ขณะอาบน้ำมารดาควรสังเกตอาการผิดปกติของทารกไปด้วย กรณีสะดือยังไม่แห้ง ต้องเช็ดทำความสะอาดสะดือหลังอาบน้ำทุกครั้งด้วยสำลีแอลกอฮอล์ 70% และไม่ใช่แป้งโรยสะดือทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2528; Harrison, 1983 อ้างถึงใน กุลลดา เปรมจิตร, 2547)

การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัวทารก วิธีการทำความสะอาดสะดือด้วยวะสึบพันธุ้ มารดาถอดผ้าอ้อมผืนเก่าออก ใช้ผ้าอ้อมที่ไม่เป็นเชื้อปัสสาวะและอุจจาระออก และพับเอาด้านที่สะอาดรองก้นทารกไว้ ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดส่วนที่เป็นอุจจาระและปัสสาวะให้สะอาด ในทารกเพศหญิงให้เช็ดจากด้านอวัยวะเพศไปยังด้านทวารหนัก (ด้านหน้าไป



ด้านหลัง) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริเวณทวารหนักเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนการทำ ความสะอาดทวารเพศชาย จะต้องเช็ดให้ทั่วอวัยวะเพศและอวัยวะ ไม่จำเป็นต้องปลิ้นหนังหุ้ม ปลายออกมาเช็ด จากนั้นใช้สำลีแห้งซับให้แห้ง พร้อมกับดึงผ้าอ้อมผืนเก่าที่รองกันไว้ทิ้ง สอด ผ้าอ้อมผืนใหม่รองใต้ก้นทวารก ้นุงผ้าอ้อมให้เรียบร้อยโดยนุ่งให้กระชับต้นขาและท้อง เพื่อป้องกัน ปัสสาวะไหลออกมา ในทวารกคลอดก่อนกำหนด ควรได้รับการเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่เปียกและ เพื่อ ป้องกันการสูญเสียความร้อนและภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทวารกคลอดก่อนกำหนด

3.1.1.2.3 การปลอบโยนทวารก ในทวารกคลอดก่อน กำหนด การร้องไห้ไม่สามารถบ่งบอกถึงความต้องการที่ชัดเจนว่าทวารกต้องการอะไร เนื่องจาก ความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาท ทำให้ทวารกมีพฤติกรรมกรร้องไห้ที่รุนแรงเสียงดังบ่อยครั้ง และยากต่อการปลอบโยน ทำให้มารดาไม่เข้าใจทวารก ซึ่งมารดาต้องใช้เวลาในการศึกษาว่าทวารก ต้องการอะไร เมื่อทวารกร้องไห้ มารดาควรฝึกสังเกตลักษณะการร้อง เสียงร้องและหาสาเหตุที่ทำให้ ทวารกร้อง เพื่อที่จะช่วยเหลือทวารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การปลอบโยนทวารกกระทำโดย การโอบอุ้มทวารกไว้ อุ้มโยกเบาๆ พูดคุยด้วย ร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อหรือให้ดูดจุกนมปลอม (สุวดี ศรีเลณวัติ, 2530)

### 3.1.2 การส่งเสริมพัฒนาการ

ทวารกคลอดก่อนกำหนด มักจะมีปัญหาในการปฏิสัมพันธ์กับ มารดา เนื่องจากทวารกมีความตื่นตัวน้อย ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่ำ ทำให้ทวารกมอง สบตา หรือ ยิ้มกับมารดาน้อย ทวารกจะสนใจในการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมในระยะเวลาอันสั้นๆ ดังนั้นการ ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทวารก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมแก่ทวารก ควร เน้นให้มารดาสัมผัส พูดคุยและเล่นกับทวารกเป็นประจำ นอกจากนี้พบว่า ความต้องการการสัมผัส ในวัยทารกนั้นมีความสำคัญมาก เพราะนอกจากการสัมผัสจะช่วยพัฒนาความมั่นใจ ความ ใ้วางใจต่อโลกภายนอกและความเชื่อใจต่อบุคคลรอบข้างแล้ว ทวารกยังต้องการการกอดรัด อุ้มชู ลูบไล้และการสัมผัสจากกิจวัตรประจำวัน เช่น ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำหรือขณะดูดนม ซึ่ง ความต้องการดังกล่าวนี้เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดและเพื่อสุขภาพที่ดี (เยาวลักษณ์ แฉขุนทด, 2539) ดังนั้น มารดาควรแสดงความรักต่อทวารกด้วยสัมผัสที่อ่อนโยนและอบอุ่น โดยเฉพาะขณะป้อนนมทวารก มารดาก็ควรจะอุ้มทวารกทุกครั้ง เพราะนอกจากจะเป็นการ ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายของทวารกแล้ว ยังเป็นการให้ความรักความอบอุ่นแก่ ทวารกด้วย

### 3.1.3 การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก

อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในวัยแรกเกิด - 3 เดือน ได้แก่ สำลักน้ำหรือนมและหายใจออก เนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ การสำลักน้ำหรือนม เกิดขึ้นได้ เนื่องจาก มารดาหุนหันพลันแล่นให้ทารกดูดนมเอง สามารถป้องกันได้โดยมารดาต้องอุ้มทารกเวลาให้นม หลังให้นมแล้วควรจับทารกเรอเอาลมออกมา เมื่อจะให้ทารกนอน ควรจัดท่านอนให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง กรณีที่ทารกสำลักนมควรใช้ลูกยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูกและน้ำลายออกจากปากและจมูกให้หมด นอกจากนั้น การป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจจากการนอนกับที่นอน ควรจัดหาที่นอนที่ไม่อ่อนนุ่มเกินไป

การอุ้มทารก ควรได้รับการอุ้มอย่างนุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งจะส่งผลให้ทารกรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ใจกว้างใจและมีความมั่นคงทางอารมณ์ เนื่องจากทารกที่ได้รับการอุ้มอย่างทะนุถนอม จะร้องไห้น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการอุ้มกอด ทำอุ้มทารกที่ใช้อยู่ ได้แก่ (สมทรง เค้าฝาย, 2541; กุลลดา เปรมจิตรี, 2547)

1. ทำโอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขน ซึ่งเป็นท่าอุ้มปกติและใช้อุ้มป้อนนมทารก
2. ทำอุ้มเรอนั้น ทำได้ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 จับทารกนั่งบนตัก ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งประคองทารกให้โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ส่วนมืออีกข้างหนึ่งลูบหรือตบบริเวณหลังเบาๆ แต่ต้องระวังไม่ทำแรงเกินไป เพราะจะทำให้ทารกเรอเอาลมออกมาพร้อมนม และวิธีที่ 2 คือ อุ้มทารกพาดบ่า ใช้มือลูบหลังทารกเบาๆ
3. ทำอุ้มประสานสายตา ใช้มือข้างหนึ่งประคองส่วนศีรษะและไหล่ มืออีกข้างหนึ่งประคองส่วนก้นและขา ยกตัวทารกขึ้นโดยให้หันหน้าเข้าหาผู้อุ้มและประสานสายตากัน
4. ทำอุ้มอาบน้ำหรือทำอุ้มลูกบอล ใช้มือข้างที่ถนัดประคองศีรษะและไหล่ของทารกไว้ ยกลำตัวของทารกหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขนผู้อุ้ม

### 3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

3.2.1 อายุ มารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิต มารดาที่มีอายุน้อยจะขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีความพร้อมในการ

เลี้ยงดูบุตรมากขึ้น (Hurlock, 1980 อ้างถึงในสินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของบัญญัติ สุขเจริญและคณะ (2544) เกี่ยวกับการปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพบว่า มารดาที่มีอายุ 41-50 ปี มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการมากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า และการศึกษาของนิตยา ชันเพ็ชร (2546) ศึกษาพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน

3.2.2 ระดับการศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงอาจจะหาข้อมูลและความรู้จากการซักถามหรืออ่านหนังสือที่เกี่ยวกับการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร ช่วยให้มีความพร้อมและ สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้น และการศึกษาของ Sumner & Spietz (1994) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงจะตอบสนองในทางที่ดีแก่ทารกและมีพฤติกรรมดูแลทารกดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของบัญญัติ สุขเจริญและคณะ (2544) พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า และการศึกษาของ Wolff (1993) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงจะสามารถแสวงหาความรู้ข้อมูลและแหล่งความช่วยเหลือจากสังคมหรือชุมชนเพื่อประโยชน์ในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย

3.2.3 สถานภาพสมรส มารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความรู้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของทารก (Christine et al., 2004) และการศึกษาของ Swanson & Power (2005) พบว่า สามีเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อการดูแลทารกและการให้นมมารดาแก่ทารกตลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ดังนั้น มารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส ซึ่งจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง

3.2.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการปรับตัวโดยบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ในขณะที่มารดาที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจเมื่อคลอดบุตรทำให้มารดา มีความเครียดเพิ่มขึ้นต่อค่าใช้จ่ายของตนเองและบุตร นอกจากนี้ อาจส่งผลให้เกิดของบุตรเป็นสิ่งที่ เป็นทุกข์และอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรของตนเอง (Bobak & Jensen, 1993) และพรทิวา ชัยคำพันธ์ (2542) พบว่า รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดาในการให้อาหารบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2.5 ประสบการณ์ในการดูแลทารก มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรโดยเฉพาะมารดาที่บุตรคนแรกจะขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

(Reeder et al., 1983) มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลทารกมาก่อน อาจนำประสบการณ์มาปรับใช้ในการดูแลได้ (อุทัยวรรณ สกลวสันต์และคณะ, 2551) และประสบการณ์การมีบุตรมาก่อนเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลมากต่อความเชื่อมั่นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (Zarh, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของจริยาพร อินทร์วงศ์วารและคณะ (2551) พบว่า มารดาที่ขาดประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด อาจทำให้มารดาไม่มีทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

3.2.6 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล การที่มารดาและทารกถูกแยกจากกันนานๆ พบว่า มีผลต่อสัมพันธภาพของมารดาและทารก ดังนั้นการที่มารดามีโอกาสได้สัมผัสทารก มีส่วนร่วมในการให้การดูแลทารก จะทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น (Barnard et al., 1989) ซึ่งสอดคล้องกับ Pillitteri (1981) ที่กล่าวไว้ว่า ถ้ามารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันหลังคลอดจะทำให้มารดามีความคุ้นเคยกับทารกและรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลทารกมากกว่า

### 3.3 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเน้นการให้การดูแลทารกอย่างเป็นองค์รวมและครอบคลุมเป็นศูนย์กลาง โดยสนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการที่สมวัย มีดังนี้ (Schulte et al., 1997; พรทิพย์ ศิริบุญธรรมพัฒนา, 2544)

#### 3.3.1 บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver)

พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในขณะที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยดูแล สนับสนุนเกี่ยวกับการให้ความสุขสบายต่างๆและให้ทารกมีสุขภาพที่ดี ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม

#### 3.3.2 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Consultant)

พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องแก่มารดา เพื่อให้มารดาระบอบทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความวิตกกังวลหรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยพยาบาลรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจและให้กำลังใจ ให้คำแนะนำแก่มารดาอย่างเหมาะสม

### 3.3.3 บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator)

พยาบาลมีความสามารถในการประสานงานระหว่างมารดาทารกและบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทุกสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือชุมชน เพื่อให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องและมีการส่งต่อในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วย

### 3.3.4 บทบาทด้านการเป็นผู้ให้ความรู้ (Health educator)

พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้ความรู้ การสอน สาธิตและปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องแก่มารดาหรือผู้ดูแลทารก เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องและส่งผลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง การเจริญเติบโตที่ดี และมีพัฒนาการที่สมวัย

### 3.3.5 บทบาทด้านการวิจัย (Researcher)

พยาบาลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านภายหลังทารกจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ การทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาทำแนวทางปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

## 3.4 บทบาทของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาต้องเป็นผู้ดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นในการรอดชีวิตนั้นมารดาควรให้การดูแลในเรื่องต่อไปนี้ (พรทิพย์ ศิริบุญรอดพัฒนา, 2544; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2545; Harrisson, 1983 อ้างถึงใน มายูร เรื่องสุข, 2547)

3.4.1 สถานที่สำหรับทารก ห้องนอนของทารก ควรีอากาศถ่ายเทสะดวก อยู่เหนือทิศทางลมเพื่อหลีกเลี่ยงละอองเกสร ฝุ่น เขม่า หรือควันไฟ ไม่สูบบุหรี่ในห้องนอนทารก อากาศไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ส่วนที่นอนทารกควรมีที่นอนเฉพาะ ไม่ปะปนกับผู้อื่น และควรดูแลให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตกเตียง ถูกแมลงกัด เป็นต้น

3.4.2 เสื้อผ้า และเครื่องใช้ต่างๆ เสื้อผ้า ผ้าอ้อม และผ้าเช็ดตัว ควรเป็นผ้านุ่มๆ แยกเฉพาะสำหรับทารก เลือกใช้ให้เหมาะสมสำหรับอากาศ และซักทำความสะอาดด้วย

น้ำยาหรือผงซักฟอกชนิดอ่อน ไม่ระคายเคือง เสื้อผ้าควรใส่และถอดง่ายมีตะเข็บน้อยที่สุด ไม่ควรมี กระดุมหรือโลหะประดับ จะทำให้เกิดการกดทับหรือหลุดทำให้เกิดอันตรายได้ ผ้าอ้อมถ้าให้เข้ม กัดต้องระวังไม่ให้ทิ่มตำทารก ส่วนเครื่องมือต่างๆเช่น อ่างอาบน้ำและอุปกรณ์การอาบน้ำของ ทารก ควรเป็นชนิดที่ทำความสะอาดได้ง่ายและสะดวกในการเก็บรักษา

### 3.4.3 การให้อาหารสำหรับทารก

3.4.3.1 นมมารดา ช่วยสร้างความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดา กับทารก และช่วยให้ทารกได้รับภูมิต้านทานเชื้อโรค ในระยะที่ฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดา จะต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก เนื่องจากทารกดูดนมช้าและหยุดเป็นพักๆจึงต้องกระตุ้น เป็นระยะโดยการลูบเบาๆบริเวณใต้คางทารกหรือหมุนหัวนมช้าๆขณะหัวนมอยู่ในปากทารก และ จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ควรพูดคุยหรือเล่นกับทารกในขณะที่ทารกดูดนม ทารกจะดูดได้ดี และได้มากในขณะที่ทารกตื่นตัว (Awake and active) เต็มที่

3.4.3.2 นมผสม กรณีจำเป็นต้องให้นมผสม ควรใช้นมสำหรับ ทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากให้พลังงานสูงกว่านมทารกปกติในการเตรียมนมผสมจะต้องเน้น เรื่องความสะดวกของอุปกรณ์ และวิธีการเตรียม นอกจากนั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของจุกนมที่ใช้ กับทารก โดยในระยะแรกควรใช้จุกนมที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม และสั้น หลังจากนั้นจึงทดลองใช้ หลายๆแบบตามที่ทารกชอบ สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูดหรือดูดเบา ควรเจาะรูจุกนมให้มีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ระวังอย่าให้รูจุกนมใหญ่เกินไปจะทำให้ให้น้ำนมไหลออกเร็วและทำให้ทารก สำลักน้ำนมได้

3.4.4 การซัปดาห์ ทารกที่ได้รับนมมารดา ถ่ายอุจจาระวันละ 2-3 ครั้ง อุจจาระอ่อนนุ่ม สีเหลืองเนื้อละเอียด ทารกที่ได้รับนมผสม อุจจาระจะแข็งกว่าและถ่ายอุจจาระวัน ละ 1-2 ครั้ง มารดาควรสังเกตการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ เช่น ถ่ายเหลว มีมูกเลือดปนบ่อยครั้ง หรือถ่ายลำบากเบ่งถ่ายจนหน้าค้ำ เป็นต้น

3.4.5 การนอนหลับ มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมให้ทารกปรับตัวเข้ากับสภาพกลางวัน และกลางคืน โดยในเวลากลางวันให้เปิดประตูหน้าต่างให้มีแสงสว่างเข้ามาบ้าง ส่วนในเวลากลางคืนให้มีแสงน้อยที่สุด และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบปราศจากเสียงรบกวน และจัดท่านอนให้ทารกเหมาะสม โดยจัดให้นอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ไม่ควรจัดท่านอน คว่า นอกจากนั้น ทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะนอนหลับมาก หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปจน ผ่านมือนม จะต้องคอยปลุกให้ดูดนมด้วยและจะต้องหมั่นตรวจดูผ้าอ้อมที่เปียกและเพื่อป้องกัน ผิวหนังบริเวณก้นระคายเคือง

3.4.6 การส่งเสริมพัฒนาการ ขณะอุ้มทารก ป้อนนม อาบน้ำ หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม มารดาควรมีปฏิสัมพันธ์กับทารกเช่นเดียวกับทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป เช่น การสบตา พูดคุยหรือร้องเพลงเบาๆด้วย หยอกล้ออุ้มโยกเบาๆ ให้มองของเล่นที่มีสีสัน หรือของเล่นที่แกว่งได้ และให้ฟังเสียงจากของเด็กเล่น เป็นต้น

3.4.7 การตรวจสุขภาพและรับวัคซีนของทารก แม้ทารกคลอดก่อนกำหนดที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลจะมีสุขภาพแข็งแรง แต่มารดาควรพาทารกไปรับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ค้นหาความผิดปกติ รวมทั้งการรับวัคซีนตามกำหนดและการรับคำแนะนำในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องตามวัย และการดูแลทารก ภายหลังได้รับวัคซีน ทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับวัคซีนต่างๆ เหมือนทารกเกิดครบกำหนดตามตารางการให้ภูมิคุ้มกัน โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุในครรภ์ (แสงแข ขำนาญวณิช, 2550)

3.4.8 การให้ยา ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดบางรายอาจได้รับยาวิตามินรวม และวิตามินเสริมธาตุเหล็ก มารดาควรดูแลให้ทารกได้รับยาตามเวลา และขนาดยาที่ถูกต้อง ตามที่แพทย์แนะนำ

3.4.9 การป้องกันการติดเชื้อ ทารกควรอยู่ห่างจากผู้ที่เป็นโรคติดต่อทุกชนิด ไม่ควรพาทารกเข้าไปในที่ที่มีผู้คนแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มารดาที่มีกิจกรรมหลายอย่างควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนอุ้ม และสัมผัสทารก การดูแลความสะอาดภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวทารก

3.4.10 การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น คุณดนมน้อยลงหรือไม่ดูดนม ซึม อาเจียน มีท้องอืด มีไข้ หลังเช็ดตัวไข้ไม่ลดหรือลดแล้วกลับมีไข้อีก ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำบ่อยครั้ง ตัวเหลือง หายใจเหนื่อยหอบ เขียว ชักเกร็ง หากพบอาการผิดปกติดังกล่าว ให้รีบพาทารกไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลหรือคลินิก

3.4.11 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่อาจเกิดกับทารกวัย 2-3 เดือน ได้แก่ สำลักน้ำ หรือนม และหายใจไม่ต่อเนื่องจากสิ่งอุดทางเดินหายใจ การสำลักน้ำหรือนม ป้องกันได้โดย มารดาต้องอุ้มทารกเวลาให้นม หลังให้นมแล้วควรจับทารกเรอเอาลมออกมา เมื่อจะให้ทารกนอนควรจัดท่านอนให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง กรณีที่ทารกสำลักนม ควรใช้ลูกยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูก และน้ำลายออกจากปากและจมูกให้หมด หากอาการไม่ดีขึ้น ต้องรีบพาทารกไปโรงพยาบาลทันที

3.4.12 การป้อนนม มารดาอุ้มทารกไว้ในอ้อมแขน ใช้ท่อนแขนส่วนล่าง หนุนส่วนศีรษะและไหล่ของทารกให้สูงกว่าลำตัวประมาณ 45 องศา ในการอุ้มทารกคุณดนมแต่ละ

มือ ควรสลับข้างซ้าย-ขวา เพื่อให้ทารกได้เรียนรู้การสัมผัสที่คล้ายคลึงกับการอุ้มมารดา และฝึกกระตุ้นทารกให้รู้จักใช้ร่างกายทั้งสองด้าน เมื่อทารกอุ้มนมได้สัปดาห์ ควรจับทารกเรอเอาลมออกมา และทำอีกครั้งเมื่อทารกอิ่มแล้ว

3.4.13 การปลอบโยนทารกเมื่อทารกร้องไห้ มารดาควรฝึกสังเกตลักษณะการร้อง เสียงร้อง และหาสาเหตุที่ทำให้ทารกร้องไห้เพื่อที่จะช่วยเหลืองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การปลอบโยนทารก กระทำโดยการโอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบาๆ อุ้มเดินเล่น พูดคุยด้วยร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อ หรือให้ดูดจุกนมปลอม

3.4.14 การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัวทารก ทารกคลอดก่อนกำหนด ตัวเล็กควรได้รับการเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่เปียกและแม้เวลาหลับเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน และผื่นผ้าอ้อม เมื่อทารกโตขึ้น มีน้ำหนักถึง 3.5 กิโลกรัมขึ้นไป สามารถปรับตัวให้เข้ากับอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงไปได้เองโดยไม่ต้องระวังมาก จึงไม่จำเป็นต้องปลุกให้ตื่นทันทีเพื่อเปลี่ยนผ้าอ้อม

3.4.15 การอาบน้ำ ทารกควรได้รับการอาบน้ำ สระผมให้ทุกวัน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอากาศด้วย น้ำที่ใช้อาบน้ำควรอุ่นพอดี ไม่ใช่เวลาในการอาบนานเกินไป ขณะอาบน้ำ มารดาควรระวังสังเกตอาการผิดปกติของทารกไปด้วย กรณีสะดือยังไม่แห้ง ต้องทำความสะอาดสะดือหลังอาบน้ำทุกครั้งด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% และไม่ใช้แป้งฝุ่นโรยสะดือทารก

3.4.16 การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมแก่ทารก เน้นให้มารดาสัมผัส พูดคุย และเล่นกับทารกเป็นประจำ

#### 4. การวางแผนการจำหน่าย

##### 4.1 ความหมายของการวางแผนการจำหน่าย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) มีผู้ให้คำจำกัดความดังนี้ McKeehan, Kathleen.M., and Coulton, Claudia. J (1985) ให้คำจำกัดความของการวางแผนการจำหน่ายตาม American Hospital Association (1974) ว่า เป็นแผนปฏิบัติงานที่เน้นการประสานงานในทีมสุขภาพโดยมีการวางแผนในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อถึงแผนการดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งหมายรวมถึง การใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

Gikow et al. (1985) ได้ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยว่า เป็นการพัฒนาร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องของวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติและการประเมินผล เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ

Roden and Taft (1990) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นกลุ่มของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการย้ายผู้ป่วยจากการดูแลในระยะต่างๆของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้



เกิดการดูแลต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

Clemen-Stone, S., Eigsti, D.G., and McGuire, S.L. (1995) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่าย เป็นการอำนวยความสะดวกของการส่งผ่านผู้ป่วยสู่สิ่งแวดล้อมและระดับการดูแลที่ต่างออกไป เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล โดยใช้ทรัพยากรที่จำเป็นร่วมกันกับความต้องการการดูแลในระดับหรือสิ่งแวดล้อมหนึ่ง จะช่วยเป็นหลักประกันความต้องการด้านสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องระยะยาวโดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะวิกฤต

วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและคณะ (2545) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือ ประสานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างทีมบุคลากรทางสุขภาพ ตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว มีการประสานงานกันและการส่งต่อ โดยใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างมีศักยภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านหรือชุมชน โดยใช้ขั้นตอนการประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

#### 4.2 แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย

Mckeehan (1981) ได้กล่าวถึง หลักการการวางแผนจำหน่ายที่เน้นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 4 ส่วน ดังนี้ 1) ผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็นหัวใจสำคัญของการวางแผนจำหน่ายทั้งนี้ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการวางแผนจำหน่ายเท่านั้น ผู้ป่วยควรจะต้องมีบทบาทสำคัญในการวางแผนของตัวผู้ป่วยเองร่วมกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยควรจะได้มีส่วนร่วมในการวางแผน 2) การใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ได้แก่ บ้านของผู้ป่วย องค์กร หน่วยงานต่างๆในชุมชนที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุน 3) กฎระเบียบที่ใช้ในการปฏิบัติของหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีผู้รับผิดชอบในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและเข้าใจถึงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ มีการประเมินผลย้อนกลับได้และ 4) หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่จะต้องรับผิดชอบในการผสมผสานการวางแผนจำหน่ายไปสู่การให้บริการ

Buckwalter, K.C. (1985 in McClelland, E. et al., 1985) มีความเชื่อว่า แผนการจำหน่ายครอบคลุมหลายๆกิจกรรม ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยหรือระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการ เริ่มจากขั้นตอนการประเมินปัญหา ความเชื่อด้านสุขภาพ เครือข่ายสนับสนุนและสภาพที่อยู่อาศัยก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการอื่น เป้าหมายของกิจกรรมคือ การดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพสูงสุดในการดูแลตนเองและมีอิสระในการพึ่งพิงแหล่งประโยชน์ในชุมชน

Erb (1997) ได้อธิบายองค์ประกอบของการวางแผนการจำหน่ายว่า มีความครอบคลุมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ แหล่งทรัพยากรในชุมชน กฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติและการผสมผสานกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

Clemen-Stone, Eiggsti & McGuire (1995) ได้อธิบายลักษณะของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการและการประเมินผล โดยขั้นตอนเหล่านี้ต้องมีความสัมพันธ์กับการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งรวมไปถึงผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวและการวางแผนการจำหน่ายเป็นการจัดการการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วย การสนับสนุน การพัฒนาและการปฏิบัติกิจกรรมและการจัดการการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพและมีการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรในชุมชน ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและจิตสังคมของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมที่แตกต่างกัน

พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ (2547) กล่าวว่า การติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจำหน่าย เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและครอบคลุมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้น และการติดตามเยี่ยมบ้านในครอบครัวที่มีบุตรเกิดใหม่ เพื่อช่วยเหลือบิดามารดาที่มีบุตรเกิดใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารก รวมถึงการประเมินสิ่งแวดล้อมในครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลที่ดี

สรุปได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นกิจกรรมที่มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ และมีการประสานงานระหว่างพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลหลังจากปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และมีการติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจำหน่ายทารกภายใน

48 ชั่วโมงและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่าย เพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาก็อาจจะเกิดขึ้นรวมทั้งให้กำลังใจและความมั่นใจแก่มารดา

4.3 บทบาทของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

เป็นการทำงานของบุคลากรที่มีสุขภาพ ประกอบด้วย บุคลากรที่อยู่ในสาขาวิชาชีพต่างกันและทำงานร่วมกัน โดยใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ตามสาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญ เพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จที่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Robbins, 1998 อ้างถึงใน จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร นักโภชนาการ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะทำหน้าที่ประชุมปรึกษาหารือกันในการวางแผนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะกลับบ้าน ตลอดจนกลับไปอยู่บ้านและไม่กลับมารักษาซ้ำอีก ซึ่งแต่ละสาขาวิชาชีพมีบทบาทดังต่อไปนี้

4.3.1 แพทย์ มีหน้าที่ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและพิจารณาให้การรักษาด้วยยาและการทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ทารกเป็น และการดูแลรักษาแก่ทีมนสหสาขาวิชาชีพ มารดาทารก ตรวจเยี่ยมและประเมินความก้าวหน้าของอาการทารก ให้คำปรึกษาแก่ทีมนสหสาขาวิชาชีพในเรื่องการรักษา ติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการผลข้างเคียงจากยาและผลตอบสนองต่อการรักษา เพื่อปรับการรักษาให้เหมาะสมกับอาการของทารก และอภิปรายปัญหา วางแผน ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมนสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหามาให้เหมาะสมกับอาการทารก

4.3.2 พยาบาล มีหน้าที่ ประเมินภาวะสุขภาพของทารก และให้การพยาบาลตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ร่วมกับแพทย์ในการตรวจเยี่ยมอาการทารกประจำวัน ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกและการรักษาของแพทย์แก่มารดาทารก ร่วมประชุมปรึกษากับทีมนสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหามาให้เหมาะสมกับอาการทารก การสอนให้ความรู้ ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดาทารกในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งติดตามเยี่ยมมารดาและทารกที่บ้านภายหลังจากจำหน่ายทารก เพื่อประเมินปัญหาของมารดา รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านที่อาจจะส่งผลกระทบต่อทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านและหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาที่เกิดขึ้น เสริมแรงทางบวกเพื่อให้มารดามีความมั่นใจและมีกำลังใจมากขึ้นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน

4.3.3 นักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่ ประเมินสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน ฐานะทางเศรษฐกิจของมารดา เพื่อค้นหาปัญหาของมารดาทารกในเรื่องสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ร่วมประชุมกับทีม

สหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนและหาแนวทางช่วยเหลือมารดาทารก รวมทั้งติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือและจัดหาแหล่งทรัพยากรที่มีประโยชน์ในชุมชนให้แก่มารดาทารก

4.3.4 เกสซักร มีหน้าที่ในการจัดหา บริหารยา และเวชภัณฑ์ระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและภายหลังจำหน่ายทารกกลับบ้าน ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตรงเวลาและต่อเนื่อง รวมทั้งการให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดาทารกในเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อทารกได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน

4.3.5 นักโภชนาการ มีหน้าที่วางแผนในการจัดหาสารอาหารและอาหารเสริมแก่ทารก ตามหลักโภชนาการในกรณีที่ทารกมีปัญหาในระบบการย่อยและการดูดซึมอาหาร ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพและการให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดาทารกในการจัดหาสารอาหารและอาหารเสริมให้แก่ทารกเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาจัดหาสารอาหารและอาหารเสริมให้แก่ทารกได้อย่างถูกต้อง

4.3.6 การทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขาวิชาชีพนั้น มีขั้นตอนในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการปฏิบัติงานของทีม และมีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของสมาชิกในทีมพร้อมทั้งให้การช่วยเหลือสนับสนุนต่อกันและมีการประเมินผลการทำงานร่วมกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543)

#### 4.4 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือมารดา เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่มารดา ก่อนที่จะจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล โดยต้องคำนึงถึงความต้องการข้อมูลและความรู้พื้นฐานของมารดาเป็นหลัก พยาบาลควรสอนให้มารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติกรดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง (พัชรี วรกิจพูนผลและคณะ, 2547)

4.4.1 ประเมินความต้องการการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตัดสินใจเปรียบเทียบกระบวนการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึง

ปัญหาสุขภาพหรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย (กฤษฎา แสงดีและคณะ, 2539)

4.4.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับอาการที่ทารกเป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน กำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสม

4.4.3 เป็นสื่อกลางในการประชุมปรึกษาหารือ และวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

4.4.4 ผสมผสานกิจกรรมการพยาบาลโดยการช่วยเหลือ การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้าน โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของทารกแต่ละคน

4.4.5 เปิดโอกาสให้มารดาได้เห็นและสัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างใกล้ชิด พยาบาลควรสนับสนุนให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การที่บิดามารดาเข้าไปดูแลทารก พุดคุย สัมผัสใกล้ชิด เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์และพัฒนาการของทารก จะช่วยให้ทารกเจริญเติบโตแข็งแรงและฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันในส่วนของบิดามารดาจะยิ่งเพิ่มพูนความรักความผูกพัน และเป็นการเพิ่มกำลังใจและความอบอุ่นให้แก่กันด้วย ดังนั้นการดูแลทารกที่ต้องการเอาใจใส่เป็นพิเศษในปัจจุบัน จึงให้ความสำคัญกับการกระตุ้นให้บิดามารดาได้เข้ามาดูแลทารกด้วยตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตามมารดาบางรายอาจรู้สึกว่าการดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดอาจก่อให้เกิดอันตราย พยาบาลควรชี้แจงให้มารดาตระหนักถึงประโยชน์และความจำเป็นของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก (ณัฐพร ตระการพงษ์, 1999)

4.4.6 ช่วยเหลือบิดามารดาให้เผชิญการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดได้ โดยจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองแก่มารดา (Self-help group) เพื่อที่จะได้ปรึกษาและอภิปรายถึงปัญหาที่ประสบร่วมกัน โดยมีพยาบาลเข้าร่วมให้คำปรึกษาแนะนำ จะช่วยให้มารดาแต่ละคนเกิดการยอมรับปัญหาพร้อมและมีความพยายามที่จะเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมการปรับตัวของมารดาต่อทารกคลอดก่อนกำหนด โดยที่มารดาที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจะพุดคุย สัมผัสและมาเยี่ยมทารกมากกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Gennaro, 1985)

4.4.7 ควรมีการเตรียมมารดาให้พร้อมก่อนที่จะรับทารกไปดูแลต่อที่บ้าน เพราะมารดาอาจมีความวิตกกังวลในช่วงที่ทารกได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านด้วย (Consolvo, 1986) ดังนั้น ควรฝึกหัดมารดาให้สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่ออยู่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจ เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (ศิริโสภา แห่งทองคำ, 2533) สนับสนุนให้บิดามารดามาเยี่ยมทารกบ่อยขึ้น (เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, 2530 อ้างถึงใน ณัฐพร ตระการพงษ์,

1999) เช่น การให้มารดาฝึกให้นมทารก วิธีการดูแลหัดด้วยลูกยางแดงในกรณีที่ต้องใช้ โดยพยาบาลสอน สาธิตและให้คำแนะนำ การสังเกตปฏิกิริยาของบิดามารดาพร้อมบันทึกการเปลี่ยนแปลงและให้ความช่วยเหลือและแนะนำ การเตรียมสถานที่ของบ้าน แยกเป็นสัดส่วนสำหรับทารก ไม่มีสิ่งรบกวน อากาศถ่ายเทดี อุณหภูมิพอเหมาะ การเตรียมเครื่องใช้และอุปกรณ์ของทารก เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารก ได้แก่ การให้อาหารที่เหมาะสม การให้ภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด การสังเกตอาการผิดปกติของทารกที่จำเป็นต้องรีบพามาพบแพทย์ เช่น ซึม ไม่ดูดนม อาเจียน มีไข้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มีมูกเลือดปน เป็นต้นและเน้นให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการพาทารกมาตรวจตามนัด การติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งต่อหรือการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังจากจำหน่ายทารกกลับบ้านแล้ว

บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีดังนี้

1. เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกตามระเบียบการเข้าเยี่ยมของหน่วยงานและสนับสนุนให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น การพูดคุย สัมผัสทารก การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดตัวทารก
2. ประเมินมารดาเกี่ยวกับความพร้อมและการปฏิบัติดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน
3. สอน ให้คำแนะนำ สาธิตและให้มารดาฝึกการปฏิบัติในเรื่อง การให้นมมารดาและนมผสม การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม การอุ้มสัมผัส การพาทารกมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามแพทย์นัดและการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของทารก เช่น การหายใจลำบาก ตัวเขียว มีไข้ ซึม ไม่ดูดนม ท้องอืด อาเจียน ตัวเหลือง เป็นต้น ถ้าพบว่าทารกมีอาการผิดปกติ ให้รีบพาทารกไปพบแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลทันที
4. ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย
  - 4.1 แพทย์ เพื่อให้ข้อมูลอาการของทารก การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของทารก การนัดตรวจสุขภาพทารกในแต่ละราย ให้มารดาเข้าใจและรับทราบ เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยและแพทย์ให้ข้อมูลแก่มารดา
  - 4.2 เภสัชกร เพื่อจัดหายาที่แพทย์สั่งเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้านและเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ และให้คำแนะนำแก่มารดาเรื่องการดูแลให้ทารกได้รับยาตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง

4.3 นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อดำเนินการเรื่องค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล และสิทธิการรักษาพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนด

4.4 พยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน Patient Care Unit เพื่อการส่งต่อข้อมูลและประวัติการได้รับการรักษาของทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายที่ต้องการให้การดูแลเป็นพิเศษและติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนดที่เป็นโรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ ทารกที่มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ทารกที่มีการบาดเจ็บจากการคลอด เช่น Erb' s palsy เป็นต้น

ดังนั้น บทบาทพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง คือ พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นองค์รวมและเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินความรู้ ความต้องการการช่วยเหลือของมารดาและความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่าย และให้การสอน ให้คำแนะนำ สาธิต รวมทั้งให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาสามารถให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

จตุรรัตน์ มีสุขโข (2540) ศึกษาความต้องการข้อมูลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยทำการศึกษาในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ จำนวน 12 ราย ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก ได้แก่ การอาบน้ำ การดูนม การอุ้มเรือ การให้อาหารเสริม การนอนหลับ การร้องไห้ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ข้อมูลในเรื่องสุขภาพของทารก การให้ยา การพาทารกมาตรวจตามนัด การได้รับวัคซีนและการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลทารกดังกล่าวนี้ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนเป็นสิ่งสำคัญ ถ้ามารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจทำให้ทารกเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ส่งผลให้ทารกต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกได้

สมทรง เค้าฝาย (2541) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย กลุ่มทดลอง 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแล

ทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ และคณะ (2541) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตรในหอผู้ป่วยสามัญ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ มีการรับรู้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .0001$  แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดมีผลต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตร จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อต้องกลับบ้านต่อไป

รุ่งทิวา หวังเรืองสถิต (2542) ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากจำหน่าย 1 เดือนกับคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากจำหน่าย 1 เดือนโดยกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คน ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังการเตรียมพร้อมที่สูงกว่่าก่อนการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักขณา ยอดกลกิจ และคณะ (2543) ศึกษาผลการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย พบว่า มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุวดี คำหอมกุล (2544) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่นที่พบบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) มีการดูแลทารกในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา



ประสบการณ์การดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุขั้นตอน พบว่า อาชีพ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ประสบการณ์การดูแลทารก ระดับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ ร้อยละ 28.2

สุหรี หน่งอาหลี (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมดูแลเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กุลลดา เปรมจิตร (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คู่ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูมีค่าเฉลี่ยของการเพิ่มของน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คณิต ณ พัทลุง (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบวัยทารกอายุ 1 เดือน- 1 ปี จำนวน 40 คน ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คู่ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

การศึกษาของ Yogman et al (1987) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะไม่เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมนอนหลับของทารกโดยเฉพาะในช่วงอายุ 1 เดือนแรก มารดาจะมีความรู้สึกว่าการนอนหลับตลอดเวลา และมีลักษณะการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอขณะนอนหลับ จึงเกิดความวิตกกังวล กลัวว่าทารกยังไม่แข็งแรงดีพอ กลัวทารกจะเป็นอันตรายและจะหยุดหายใจขณะนอนหลับ และเมื่อทารกอายุได้ 2 เดือน มารดาจะมีความรู้สึกว่าการตื่นขึ้นมาจนบ่อยและนอนหลับน้อยลง ทำให้มารดาพักผ่อนไม่เพียงพอและเกิดความเครียด มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะเป็นห่วงเกี่ยวกับการนอนหลับของทารกมารดาที่คลอดครบกำหนดและมักจะรับรู้ว่าการนอนหลับของทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

การศึกษาของ Kenner & Brueggemeyer (1993) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะแสดงความไม่มั่นใจในการอาบน้ำให้ทารก เนื่องจากทารกตัวเล็กมาก ตัวอ่อนปวกเปียก จึงกลัวว่าทารกจะหลุดมือ ดังนั้นมารดาส่วนใหญ่จะไม่กล้าอาบน้ำให้ทารก หน้าที่ในการอาบน้ำทารกจึงตกเป็นภาระของยาย

การศึกษาของ Kang et al (1995) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากนำทารกไปเลี้ยงที่บ้านจะแสดงความกลัว และรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอในการที่จะให้การดูแลทารก การยอมรับนับถือตนเองและความเชื่อมั่นของมารดาจะลดลง หากมารดาขาดทักษะในการให้การดูแลที่เฉพาะตามความต้องการของทารก มีผลทำให้มารดามีความต้องการเพิ่มขึ้นโดยมีความต้องการการฝึกปฏิบัติที่เฉพาะตามความต้องการของทารกและต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทารกที่บ้าน

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่าย

สุภาวดี ศิริพัฒน์ (2002) ศึกษาระดับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการบริการโครงการวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลทุ่งสง จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย ผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการบริการโครงการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลมากกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สินีนานา ลิ้มนิยมธรรม (2546) ศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมเจ้าหน้าที่ทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมเจ้าหน้าที่โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมเจ้าหน้าที่โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายลดลงทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมเจ้าหน้าที่โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมเจ้าหน้าที่โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายทางสถิติที่ระดับ .05

ชูลีพร ยิ้มสุขไพฑูริย์ (2547) ศึกษาผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลต่อเนื่องต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล จำนวน 34 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 17 คู่ ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายถูกต้องกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มลวิภา เสียงสุวรรณ (2547) ศึกษาผลของการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับทั้งในด้านการมีส่วนร่วมในการดูแล ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและด้านประสิทธิผลของการดูแล

เดือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 ราย ผลการศึกษา

พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณิ สุขสม (2549) ศึกษาความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Greenberg et al. (1973) ศึกษาผลของการจัดมารดาได้อยู่ดูแลทารกในระยะหลังคลอด (rooming-in) โดยกลุ่มตัวอย่าง คือมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดโดยกลุ่มทดลองได้อยู่ดูแลทารกตั้งแต่ 12-36 ชั่วโมงหลังคลอด วันละ 8 ชั่วโมงจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมได้อยู่ดูแลทารกเพียงช่วงเวลาป้อนนมมื้อละ 20 นาที โดยพยาบาลคนเดียวกันเป็นผู้ดูแลมารดาทั้งสองกลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีความมั่นใจและมีความสามารถในการดูแลบุตรของตนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Elliott & Reimer (1998) ศึกษาการใช้โทรศัพท์ติดตามมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประคับประคองจิตใจมารดาและประเมินสุขภาพทารก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด 20 ราย ใช้โทรศัพท์ติดตามมารดาภายใน 1-7 วันแรกหลังจำหน่าย ระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามทางโทรศัพท์ประมาณ 5-30 นาที จากนั้นประเมินความต้องการและการตอบสนองของมารดา ผลการศึกษา พบว่า สามารถช่วยประคับประคองด้านจิตใจและการเลี้ยงดูทารกแก่มารดาได้เป็นอย่างมาก

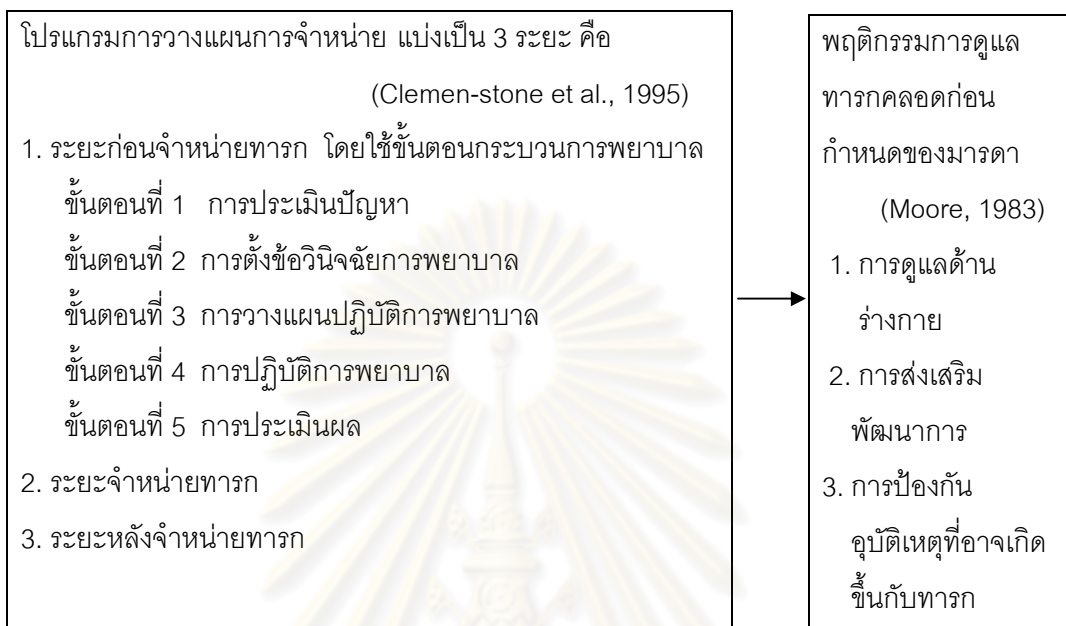
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง ทำให้มารดาขาดความมั่นใจและต้องการข้อมูลในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาไม่ถูกต้อง และทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีปัญหาในการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการล่าช้า มีการเจ็บป่วยบ่อยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงกว่าทารกครบกำหนดและพบว่า การวางแผนการจำหน่ายเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาในเรื่องของการให้คำแนะนำ การสอน สาธิตและ

การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกและมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมและมีพัฒนาการสมวัย ลดการเจ็บป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งสามารถประเมินได้จากพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมการวางแผนการจำหน่าย เพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ ทักษะ ความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและมีพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมพร้อมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาได้อย่างต่อเนื่องและช่วยให้มารดาได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเมื่อมีข้อสงสัยและเสริมแรงแก่มารดา สร้างความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการติดตามพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ภายใน 48 ชั่วโมงภายหลังจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล และติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล



ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The Posttest only with Non-equivalent groups) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้ (Burns & Grove, 1997 อ้างถึงใน รัตนศิริ ทาโต, 2551)

กลุ่มทดลอง	x	O <sub>1</sub>
กลุ่มควบคุม		O <sub>2</sub>

โดย	x	หมายถึง	โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
	O <sub>1</sub>	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
	O <sub>2</sub>	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาหลังได้รับการพยาบาลปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมในการวิจัย (Inclusion criteria)

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด :

- 1) เป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU และวางแผนที่จะเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง
- 2) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและไม่เป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อได้และเป็นอันตรายต่อทารก
- 3) พูด ฟัง อ่านภาษาไทยเข้าใจ และสามารถให้ข้อมูลได้
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ทารกคลอดก่อนกำหนด :

- 1) เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดโดยแพทย์ผู้รักษา
- 2) เข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU ตั้งแต่แรกเกิด
- 3) ไม่มีภาวะพิการ และความผิดปกติสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต ได้แก่ ปากแหว่งเพดานโหว่ ปอดเรื้อรัง และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- 4) มารดาทารกและแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัย

### เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด :

มารดาได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายไม่ครบทุกขั้นตอน

ทารกคลอดก่อนกำหนด :

ทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นภาวะวิกฤติระหว่างที่มารดาได้รับโปรแกรม เช่น หายใจเหนื่อย เขียว หยุดหายใจ ต้องกลับไปใส่ท่อช่วยหายใจหรือใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษา หรือเสียชีวิตระหว่างการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออก มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายได้ครบทุกขั้นตอน

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ควรมีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 ราย (Polit and Hungler, 1999) และเพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายเข้าใกล้โค้งปกติ และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรที่ดี (Burns and Grove, 2001) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของ



กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด 40 คู่ ประกอบด้วยกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คู่ และกลุ่มทดลองจำนวน 20 คู่

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คู่ โดยการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม โดยการจับคู่ (matched pair) ในด้านอายุและประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทารก (สินีนานู ลิ้มนิยมธรรม, 2546; นิตยา ชันเพ็ชร, 2546; บัญจางค์ สุขเจริญและคณะ, 2544; Wolff, 1993; Sumner & Spietz, 1994) และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 สุ่มกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และจัดให้อยู่ในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบทั้งหมด 20 คู่ ระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม 2553 ถึงวันที่ 8 มิถุนายน 2553

2.2 จัดกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่คู่ที่ 21 จนถึงคู่ที่ 40 โดยการจับคู่ (Matched pair) มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองให้คล้ายคลึงกับมารดา กลุ่มควบคุม ในด้านอายุและประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ระหว่างวันที่ 9 มิถุนายน 2553 ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2553

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการมีผู้ช่วยดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการแจกแจงความถี่ด้วยจำนวนและร้อยละ ดังเสนอในตารางที่ 1-2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ

ข้อมูลทั่วไปมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>				
ต่ำกว่า 20 ปี	4	20	3	15
20-30 ปี	11	55	12	60
31-40 ปี	5	25	5	25
<b>อายุเฉลี่ย</b>	$\bar{X} = 26.30$		$\bar{X} = 26.40$	
	SD= 5.55		SD=5.46	
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ม.3	6	30	2	10
ม.6	7	35	8	40
ปวช.	1	5	4	20
ปวส.	4	20	5	25
ปริญญาตรี	2	10	1	5
<b>อาชีพ</b>				
แม่บ้าน	8	40	2	10
ค้าขาย	1	5	1	5
รับจ้างทั่วไป	7	35	6	30
พนักงานโรงงาน	4	20	8	40
กำลังศึกษา	-	-	3	15

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 40 ประกอบอาชีพพนักงานโรงงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของลักษณะของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการมีผู้ช่วยดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลทั่วไปมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด</b>				
มี	4	20	2	10
ไม่มี	16	80	18	90
<b>การมีผู้ช่วยดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด</b>				
ไม่มี	-	-	2	10
มี				
สามี	10	50	10	50
ญาติพี่น้อง	10	50	8	40

จากตารางที่ 2 พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 80 มีสามีและญาติพี่น้องเป็นผู้ช่วยดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนใหญ่มีสามีเป็นผู้ช่วยดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

คิดเป็นร้อยละ 50

2. ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย เพศ อายุครรภ์ประเมินตาม Ballard score น้ำหนักแรกคลอด จำนวนวันนอน ณ วันที่จำหน่ายทารก และน้ำหนักทารก ณ วันที่จำหน่าย ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุครรภ์ประเมินตาม Ballard score น้ำหนักแรกคลอด จำนวนวันนอน ณ วันที่จำหน่ายทารกและน้ำหนักทารก ณ วันที่จำหน่าย

ข้อมูลทั่วไปทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	35	11	55
หญิง	13	65	9	45
อายุครรภ์ประเมินตาม Ballard score				
< 32 wks	1	5	-	-
32-36 wks	19	95	20	100
น้ำหนักแรกคลอด				
< 1,500 กรัม	-	-	1	5
1,501- 2,500 กรัม	20	100	19	95
จำนวนวันนอน ณ วันที่จำหน่ายทารก				
< 14 วัน	15	75	15	75
15-30 วัน	5	25	5	25
น้ำหนักทารก ณ วันที่จำหน่าย				
1,800 – 2,000 กรัม	4	20	10	50
2,001 – 2,500 กรัม	16	80	10	50

จากตารางที่ 3 ทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65 อายุครรภ์ซึ่งประเมินจาก Ballard score อยู่ระหว่าง 32-36 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 95 น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,501- 2,500 กรัมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 มีจำนวนวันนอน ณ

วันที่จำหน่ายทารกส่วนใหญ่น้อยกว่า 14 วัน คิดเป็นร้อยละ 75 และมีน้ำหนัก ณ วันที่จำหน่ายทารก อยู่ระหว่าง 2,001- 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 80

ทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55 อายุครรภ์ ซึ่งประเมินจาก Ballard score อยู่ระหว่าง 32-36 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 100 น้ำหนักแรกคลอด อยู่ระหว่าง 1,501- 2,500 กรัมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95 มีจำนวนวันนอน ณ วันที่จำหน่ายทารก น้อยกว่า 14 วัน คิดเป็นร้อยละ 75 และมีน้ำหนัก ณ วันที่จำหน่ายทารก อยู่ระหว่าง 1,800 – 2,000 กรัม และ 2,001- 2,500 กรัม เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50



ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (matched pair) ด้านอายุและประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ดังเสนอในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	อายุและประสบการณ์		อายุและประสบการณ์		คะแนนพฤติกรรม	
	กลุ่มควบคุม	ไม่มี	กลุ่มทดลอง	ไม่มี	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	31	ไม่มี	32	ไม่มี	100	107
2	19	ไม่มี	19	ไม่มี	94	103
3	22	ไม่มี	22	ไม่มี	104	111
4	18	ไม่มี	18	ไม่มี	50	109
5	21	ไม่มี	22	ไม่มี	105	112
6	26	ไม่มี	26	ไม่มี	107	110
7	28	ไม่มี	29	ไม่มี	108	111
8	30	มี	30	มี	108	112
9	28	ไม่มี	28	ไม่มี	106	107
10	33	ไม่มี	34	ไม่มี	100	112
11	26	มี	25	ไม่มี	94	112
12	30	ไม่มี	29	ไม่มี	103	111
13	26	ไม่มี	25	ไม่มี	102	109
14	27	ไม่มี	27	ไม่มี	102	112
15	20	ไม่มี	21	ไม่มี	92	101
16	31	มี	32	ไม่มี	110	112
17	39	มี	38	มี	91	109
18	23	ไม่มี	22	ไม่มี	94	112
19	18	ไม่มี	19	ไม่มี	94	111
20	30	ไม่มี	31	ไม่มี	104	107

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาใน

กลุ่มควบคุมมีคะแนนสูงสุด 110 คะแนน คะแนนต่ำสุด 50 คะแนน

กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงสุด 112 คะแนน คะแนนต่ำสุด 101 คะแนน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 3 ชุด คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย โดยใช้กระบวนการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร บทความ ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Clemen-Stone et al. (1995) และแนวคิดพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของ Moore (1983)

1.2 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหา โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและมารดาทารก การสัมภาษณ์ประวัติและข้อมูลต่างๆ ความรู้ ทักษะและความพร้อมในการดูแลทารกของมารดา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประเมินปัญหาการดูแลทารกเมื่อได้รับการจำหน่าย 2) การตั้งข้อวินิจฉัยปัญหา โดยผู้วิจัยตั้งข้อวินิจฉัยปัญหาจากข้อมูลทั้งหมดที่ประเมินได้จากมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน 3) การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้วิจัย มารดาทารกและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนกำหนดกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 4) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยผู้วิจัยดำเนินการสอน สาธิต ให้คำปรึกษา คำแนะนำและให้มารดามีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติการดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการประสานงานในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรู้จักแหล่งทรัพยากรในชุมชน 5) การประเมินผล โดยผู้วิจัยและมารดาทารกประเมินผลกิจกรรมที่ปฏิบัติ และนำปัญหาที่พบมาแก้ไข เพื่อให้มารดาทารกสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง

1.3 จัดทำคู่มือการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

1.4 จัดทำคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาเรื่อง ความหมายและลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การให้ยาแก่ทารก การพามาตรวจสุขภาพตามนัดและรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับ



ทารก การอุ้ม การสัมผัส และการสบตาทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ

1.5 จัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยครอบคลุมเนื้อหาเรื่อง ความหมายและลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การดูแลความสุขสบายของทารก เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดสะดืออวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม การปลอบโยนทารก การนอน การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติ การพาทารกมาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

#### การตรวจค่าความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมที่ประกอบด้วยแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและคู่มือการวางแผนการจำหน่ายที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษารูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับโดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกันจำนวน 4 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่านมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในเรื่องภาษาและเนื้อหา ดังนี้

#### 1. แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด มีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 เพิ่มข้อมูลในเรื่องการบีบเก็บน้ำนมมารดา การให้ยาและการรับวัคซีน

1.2 เพิ่มข้อมูลสนับสนุนให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์อาการ ทารกเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากมารดาขาดความรู้ในการประเมินอาการทารก

#### 1.3 ปรับภาษาเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไข โดยปรับภาษาเพื่อให้มารดาเข้าใจได้ง่ายขึ้นโดยลดการใช้ศัพท์ทางการแพทย์และเพิ่มเนื้อหาเรื่องการบีบเก็บน้ำนมมารดา การให้ยา และการพาทารกมารับวัคซีนตามแพทย์นัด และเพิ่มข้อมูลสนับสนุน คือ มารดาไม่เคยมีทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน จึงทำให้มารดาขาดความรู้ในการประเมินอาการทารก

## 2. คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ปรับภาพแสดงทารกคลอดก่อนกำหนดให้เหมาะสม และแสดงภาพท่าการอุ้มทารกที่ถูกต้อง

### 2.2 ปรับภาษาเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไข โดยปรับภาษาเพื่อให้มารดาเข้าใจได้ง่ายขึ้นและปรับเปลี่ยนภาพทารกให้เหมาะสมกับทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากภาพเดิมเป็นภาพคล้ายทารกครบกำหนด และเพิ่มภาพแสดงท่าต่างๆในการอุ้มทารกที่ถูกต้อง เพื่อให้มารดาสามารถมองเห็นภาพและปฏิบัติได้ถูกต้อง

## 3. แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ปรับเนื้อหาในส่วนการได้รับวัคซีนของทารกให้ตรงกับคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

3.2 เพิ่มเนื้อหาเรื่องการเตรียมอุปกรณ์ในการอาบน้ำและขั้นตอนเรื่องการอาบน้ำ

3.3 ควรเพิ่มการสาธิตในกิจกรรมการสอนเรื่องการอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การอุ้มทารกที่ถูกต้อง การจัดท่านอนทารกที่ถูกต้อง

ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไข โดยปรับเนื้อหาในส่วนการได้รับวัคซีนของทารกให้ตรงกับคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพิ่มเนื้อหาการเตรียมอุปกรณ์ในการอาบน้ำและขั้นตอนเรื่องการอาบน้ำ และเพิ่มการสาธิตในกิจกรรมการสอนเรื่องการอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การอุ้มทารกที่ถูกต้อง การจัดท่านอนทารกที่ถูกต้อง

## 4. คู่มือการวางแผนการจำหน่าย มีข้อเสนอแนะดังนี้

4.1 ควรระบุระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามเยี่ยมมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไข โดยระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามเยี่ยมมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยใช้เวลา 10-15 นาที

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และคู่มือการวางแผนการจำหน่ายแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ระยะเวลาในการดำเนินการสอน แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

ผลการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเข้าใจและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายเป็นอย่างดี รวมทั้งเสนอแนะว่าถ้ามีการสาธิตในเรื่องการอาบน้ำ การให้นมทารก การอุ้มทารก จะทำให้มารดาเห็นภาพและฝึกปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มการสาธิตเรื่องอาบน้ำ การให้นมทารก การอุ้มทารก ในแผนการสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

## ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

1. แบบประเมินความรู้ของมารดาทารกในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของ กุลลดา เปรมจิตร (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารกของ Moore (1983) มีจำนวน 15 ข้อ ซึ่งประเมินความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ คือ

- 1) ด้านการดูแลด้านร่างกาย จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-10
- 2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-12
- 3) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-15

ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความให้เลือกตอบถูก เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นถูก และตอบผิด เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นผิด โดยมีเกณฑ์คือ ต้องตอบถูก 12 ข้อใน 15 ข้อ หรือคะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะถือว่า ผ่าน

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 20 ราย โดยมีคะแนนรวมอยู่ในระหว่าง 12-15 คะแนน ทั้งหมด 20 ราย

2. แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมของมารดาและให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเซ็นชื่อทุกครั้งในวันที่มาเข้าร่วมกิจกรรม

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมครบ 5 ครั้ง ทั้งหมด 20 ราย

3. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลและความต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมจากการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 48 ชั่วโมง ภายหลังจากจำหน่ายทารก โดยใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่ายทารก ใช้เวลาครั้งละ 10-15 นาที

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า จากการติดตามเยี่ยมบ้าน มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ดังนี้

3.1 การให้นมมารดา จำนวน 3 ราย

3.2 การให้นมผสม จำนวน 2 ราย

3.3 การอาบน้ำ จำนวน 3 ราย

3.4 การควบคุมอุณหภูมิกายทารก จำนวน 2 ราย

ส่วนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องการให้นมมารดา จำนวน 3 ราย การให้นมผสม จำนวน 2 ราย การอาบน้ำทารก จำนวน 3 ราย และการควบคุมอุณหภูมิกายของทารก จำนวน 2 ราย พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ และไม่เกิดปัญหาซ้ำอีก และจากการสอบถามมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดคลอดในกลุ่มทดลองอีก 10 ราย ไม่พบปัญหาการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด อาการทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดปกติดี

### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกำกับการทดลอง**

#### **การตรวจค่าความตรงตามเนื้อหา**

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับโดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกันจำนวน 4 ท่านจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่านมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยใช้เกณฑ์  $CVI \geq 0.80$  (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังมีความหมายในแต่ละระดับคือ (Hambleton และคณะ, 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 224)

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากการคำนวณได้ค่า  $CVI = .93$  จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยปรับปรุงภาษาให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย

### ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การดูแลทารกผู้ช่วยเหลือดูแลทารก 2) ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย อายุครรภ์ เพศ น้ำหนักแรกคลอด อายุ น้ำหนักในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- 1.1 เพิ่มตัวเลือกในการตอบคำถาม คือ อื่น ๆ ระบุ ในข้อคำถามที่ 5
2. แบบสอบถามพฤติกรรมมารดาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาของกุลดา เปรมจิตร (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมมารดาดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) และ วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ได้ดัดแปลงให้สอดคล้องกับพฤติกรรมมารดาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ทำทุกครั้ง (คะแนน 4) ถึง ไม่เคยทำเลย (คะแนน 1) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ทำทุกครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง (100%) ที่มีเหตุการณ์  
ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

ทำเป็นส่วนมาก หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้ง (ประมาณ 80%)  
ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

ไม่ค่อยได้ทำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบางครั้ง (ประมาณ 50%) ที่มี  
เหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

ไม่เคยทำเลย หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย (ประมาณ 0%)  
เมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

เกณฑ์การแปลผลจากคะแนนรวม ดังนี้

28-56 คะแนน แสดงว่า มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด  
อยู่ในระดับไม่ดี

57-84 คะแนน แสดงว่า มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด  
อยู่ในระดับปานกลาง

85-112 คะแนน แสดงว่า มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด  
อยู่ในระดับดี

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาไป  
ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหาตามความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้ว  
นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน  
ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ  
ทางการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและข้อเสนอแนะ  
จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยใช้เกณฑ์  $CVI \geq 0.80$  (Polit  
& Hungler, 1999) โดยกำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิง  
ปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังมีความหมายในแต่ละ  
ระดับคือ (Hambleton และคณะ, 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 224)

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก  
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากการคำนวณหาค่า CVI ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา = .96 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในเรื่องของภาษาและเนื้อหาของข้อคำถาม ในแบบสอบถาม ดังนี้

- 1) ข้อคำถามที่ 9,10 และ 11 จัดให้อยู่ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการ
- 2) ปรับเพิ่มเนื้อหาคำถามข้อที่ 13 ให้ชัดเจน คือ ท่านล้างมือก่อนและหลังสัมผัสหรืออุ้มลูก แก้ไขเป็น ท่านล้างมือก่อนและหลังสัมผัสลูก เช่น ให้นม หรือทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
- 3) ปรับเนื้อหาคำถามข้อที่ 14 ให้ชัดเจน คือ ท่านซักเสื้อผ้าให้ลูกด้วยสบู่หรือน้ำยาซักผ้าสำหรับทารกโดยเฉพาะ แก้ไขเป็น ท่านซักเสื้อผ้าให้ลูกด้วยสบู่หรือน้ำยาซักผ้าสำหรับทารกโดยเฉพาะ หรือซักโดยใช้น้ำจืดแน่ใจว่าสะอาด

จากการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จึงได้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) ด้านการดูแลด้านร่างกาย จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-17
- 2) ด้านการดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18-22
- 3) ด้านการดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23-28

#### การตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

1. ผู้วิจัยนำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการสอนเรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด คู่มือการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ไปใช้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างและความชัดเจนของภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

2. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการปรับปรุงและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยการใช้สูตร  
คูเดอร์ริชาร์คสัน 21 (KR-21) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ  $\geq 0.80$  (Burns and Grove, 2001) ผลการคำนวณค่าความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้เครื่องมือ มีค่าเท่ากับ 1

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่ได้รับการปรับปรุงและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ  $\geq 0.80$  (Burns and Grove, 2001) ผลการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้เครื่องมือ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง 2) ระยะดำเนินการทดลอง 3) ระยะติดตามผลการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอเข้าพบหัวหน้าหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวนและคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยได้ทราบเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย



## 2. ระยะดำเนินการทดลอง

ในระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเริ่มทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม 2553 ถึง 31 สิงหาคม 2553 ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้วิจัยไปที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อทำการสำรวจรายชื่อและศึกษาข้อมูลทางเวชระเบียนผู้ป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนด จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยสอบถามถึงวันเวลาที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะมาเยี่ยม และกำหนดวันเวลาที่มารดาจะมาเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU เพื่อเตรียมตัวก่อนจำหน่าย

2.2 ผู้วิจัยพบมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด แนะนำตนเอง พร้อมทั้งพูดคุยซักถามมารดา เพื่อตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือมารดาในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด

2.3 เมื่อผู้วิจัยอธิบายให้มารดาได้รับทราบแล้ว ทำการสอบถามความเข้าใจจากมารดา หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ามารดายินดีและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของประชากรตัวอย่าง และผู้วิจัยจะจัดมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 คู่แรกเป็นกลุ่มควบคุมก่อน และ 20 คู่หลังเข้ากลุ่มทดลอง

2.4 หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีเกณฑ์บ่งชี้ตามสภาพอาการของทารกคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU ตั้งแต่แรกเกิด ไม่มีความพิการ และความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

### การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

1) มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดทุกครั้ง พยาบาลประจำตึกกล่าวทักทายมารดา และแนะนำตัวต่อมารดา และให้พบแพทย์ประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU เพื่อแจ้ง

อาการของทารกให้มารดาทราบ ในกรณีที่แพทย์ไม่อยู่ พยาบาลแจ้งอาการทารกให้มารดาทราบ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามอาการของทารกและตอบคำถามของมารดาเกี่ยวกับอาการของทารก ขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อทารกมีอาการดีขึ้น พยาบาลนำทารกมาให้มารดาอุ้ม และแนะนำมารดาในเรื่องการให้นม การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดตัวทารก ส่วนในวันที่ทารกได้รับการจำหน่าย พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาทารกเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและแจกแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้มารดานำกลับไปดูที่บ้าน พยาบาลให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดปฏิบัติกิจกรรม เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นมมารดา หากพบว่ามารดาปฏิบัติกิจกรรมใดไม่ถูกต้อง พยาบาลทำการสอนและให้คำแนะนำแก่มารดาจนกว่ามารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยก่อนรับทารกกลับบ้าน

2) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาโดยสอบถามข้อมูลจากมารดา ส่วนข้อมูลของทารก ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียน โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

### การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเป็นรายบุคคล ซึ่งมีการจัดกิจกรรมที่มุ่งให้คำปรึกษาของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/NICU วันละ 1-2 ชั่วโมง เป็นเวลาติดต่อกัน 5 วันในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ก่อนจำหน่ายทารก โดยที่ผู้วิจัยพบกับมารดาเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกตามวันเวลาที่เหมาะสมของมารดา และภายหลังจากจำหน่ายทารกแล้ว ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายโดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่ายทารก ใช้เวลา 10-15 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ในวันที่ 1 ของการทดลอง

1) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาโดยสอบถามข้อมูลจากมารดา ส่วนข้อมูลของทารก ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียน โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2) ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมการวางแผนการจำหน่าย ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหา ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยการสร้างสัมพันธภาพ เมื่อมารดามาเยี่ยมทารก โดยเริ่มจากการกล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มและแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่ายด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย การสัมภาษณ์ประวัติและข้อมูลต่างๆและความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประเมินปัญหาของมารดาและทารก โดยการประเมินสภาพร่างกายทารกตามเกณฑ์การจำหน่ายที่ได้กำหนดไว้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยและมารดาทารก่วมกันประเมินเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความพร้อมและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่าย ความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลทารกเมื่อได้รับการจำหน่าย รวมทั้งแหล่งประโยชน์ในชุมชนเมื่อทารกเกิดการเจ็บป่วย ขณะอยู่ที่บ้าน และใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ประเมินได้จากมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาให้เหมาะสมกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละราย

### ในวันที่ 2-4 ของการทดลอง

ในวันที่ 2 ของการทดลอง ใช้ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนปฏิบัติการกรรมการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ตั้งไว้ตามแผนการจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้เวลา 30 นาที โดยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ่วมกันวางแผนกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติเพื่อเตรียมความรู้ ทักษะ และความพร้อมและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อได้รับการจำหน่าย

ในวันที่ 3-4 ของการทดลอง ใช้ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการกรรมการพยาบาล โดยใช้เวลาดำเนินการ 60 นาที โดยผู้วิจัยและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกันปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ตามความเหมาะสมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการสอนสาธิต ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามแผนการจำหน่าย แผนการสอนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดรายบุคคล และ คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

### ในวันที่ 5 ของการทดลอง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล ในด้านความรู้ ทักษะ ความพร้อมและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยประเมินผลกิจกรรมที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดฝึกปฏิบัติและนำปัญหาที่พบมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ ทักษะและความพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและสามารถปฏิบัติดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองโดยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ในวันที่ทารกได้รับการจำหน่าย โดยการประเมินสภาพร่างกายทารกและความพร้อมของมารดาในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้วิจัย ทบทวนและให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในสิ่งที่มารดา ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งแจ้งให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดรับทราบเกี่ยวกับการขออนุญาต มารดาในการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

### 3. ระยะติดตามผลการทดลอง

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา การให้คำแนะนำในส่วนที่มารดา ยังไม่เข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง การประเมินสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่เหมาะสมและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อให้คำแนะนำการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแก่มารดา โดยใช้แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 วันที่และเวลาที่ติดตามเยี่ยมมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่าย

มารดา กลุ่ม ทดลอง	วันที่ติดตามเยี่ยมบ้าน (ภายใน 48 ชั่วโมงหลัง จำหน่าย)	วันที่ติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์ ครั้งที่ 1(วันที่ 3 ภายหลังจากจำหน่าย)	วันที่ติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์ ครั้งที่ 2 (วันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่าย)
1	9 กรกฎาคม 2553	10 กรกฎาคม 2553	14 กรกฎาคม 2553
2	15 กรกฎาคม 2553	16 กรกฎาคม 2553	20 กรกฎาคม 2553
3	3 กรกฎาคม 2553	4 กรกฎาคม 2553	8 กรกฎาคม 2553
4	7 กรกฎาคม 2553	8 กรกฎาคม 2553	12 กรกฎาคม 2553
5	4 กรกฎาคม 2553	5 กรกฎาคม 2553	9 กรกฎาคม 2553
6	11 กรกฎาคม 2553	12 กรกฎาคม 2553	16 กรกฎาคม 2553
7	20 กรกฎาคม 2553	21 กรกฎาคม 2553	25 กรกฎาคม 2553
8	16 กรกฎาคม 2553	17 กรกฎาคม 2553	21 กรกฎาคม 2553
9	21 กรกฎาคม 2553	22 กรกฎาคม 2553	26 กรกฎาคม 2553
10	23 กรกฎาคม 2553	24 กรกฎาคม 2553	28 กรกฎาคม 2553
11	2 สิงหาคม 2553	3 สิงหาคม 2553	7 สิงหาคม 2553
12	13 สิงหาคม 2553	14 สิงหาคม 2553	18 สิงหาคม 2553
13	15 สิงหาคม 2553	16 สิงหาคม 2553	20 สิงหาคม 2553
14	11 สิงหาคม 2553	12 สิงหาคม 2553	17 สิงหาคม 2553
15	14 สิงหาคม 2553	15 สิงหาคม 2553	19 สิงหาคม 2553
16	16 สิงหาคม 2553	17 สิงหาคม 2553	21 สิงหาคม 2553
17	13 สิงหาคม 2553	14 สิงหาคม 2553	18 สิงหาคม 2553
18	17 สิงหาคม 2553	18 สิงหาคม 2553	22 สิงหาคม 2553
19	18 สิงหาคม 2553	19 สิงหาคม 2553	23 สิงหาคม 2553
20	20 สิงหาคม 2553	21 สิงหาคม 2553	25 สิงหาคม 2553

ตารางที่ 6 ความต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดจากการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายทารก ภายใน 48 ชั่วโมง

รายการ	จำนวนมารดา
การให้นมมารดา	3
การให้นมผสม	2
การอาบน้ำ	3
การควบคุมอุณหภูมิกายทารก	2

จากการติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจำหน่ายทารก ภายใน 48 ชั่วโมง พบว่า มารดาต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1) การให้นมมารดา จำนวน 3 ราย จากการสอบถามมารดา พบว่า ทารกยังไม่ค่อยจะดูดนมมารดาเนื่องจากทารกยังไม่คุ้นเคยกับการดูดนมมารดา และทารกคลอดกำหนดได้รับนมทางสายยางมาเป็นระยะเวลาหลายวัน เมื่ออาการดีขึ้น แพทย์จะให้ทารกดูดนมผสมจากขวดแทน ซึ่งการให้นมผสมจากขวดจะมีจุกนมที่ยาวและนิ่มกว่านมมารดา ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดดูดนมมารดาน้อยลง พยาบาลจึงให้คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

2) การอาบน้ำ จำนวน 3 ราย จากการสอบถามมารดา พบว่า มารดายังมีความกลัวในการอาบน้ำทารกด้วยตนเอง เนื่องจากสภาพของทารกที่ตัวเล็ก ทำให้มารดาไม่กล้าจับทารกเนื่องจากกลัวทารกจะหลุดมือ (รุ่งทิภา หวังเรืองสถิต, 2542) และมารดาไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน จึงต้องได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องในการช่วยเหลือกับมารดา

3) การให้นมผสม จำนวน 2 ราย จากการสอบถามมารดา พบว่า มารดามีน้ำมน้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก มารดาจึงให้นมผสมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มเติม และสอบถามถึงวิธีการทำความสะอาดอุปกรณ์ในการให้นมผสมและวิธีผสมนมที่ถูกต้อง

4) การควบคุมอุณหภูมิกายทารก จำนวน 2 ราย จากการสอบถามมารดา พบว่า มารดากลัวว่าทารกจะมีอุณหภูมิกายต่ำขณะที่อยู่ที่บ้าน มารดาทารกคลอดกำหนดจึงให้การดูแลทารกโดยการห่อตัวทารกด้วยผ้าขนหนู 2 ผืน และใส่หมวกไหมพรม เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ หลังจากนั้นพบว่า ทารกร้องกวน และมีเหงื่อออก พยาบาลจึงให้คำแนะนำแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องการควบคุมอุณหภูมิกายที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพแวดล้อมภายในและรอบบ้าน เช่น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และสะอาด เนื่องจากสภาพภายในบ้านและพื้นที่บ้านของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายมีจำกัด ทำให้สภาพแวดล้อมภายในบ้านแออัด การช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนบ้าน แหล่งช่วยเหลือในชุมชนและปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละรายตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

จากการติดตามเยี่ยมมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่ายทารก หลังจากที่ถูกผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาการให้นมมารดา จำนวน 3 ราย การอาบน้ำทารก จำนวน 3 ราย การให้นมผสม จำนวน 2 ราย และการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก จำนวน 2 ราย พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ และไม่เกิดปัญหาซ้ำอีก และจากการสอบถามมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองอีก 10 ราย ไม่พบปัญหาการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด อากาศทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดปกติดี นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องวิธีการเตรียมนมผสม จำนวน 1 ราย เนื่องจากมารดามีน้ำนมไม่เพียงพอ และเรื่องวิธีการบีบเก็บน้ำนมมารดา จำนวน 1 ราย เนื่องจากมารดาต้องไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ พบว่า มารดาทารกจำนวน 18 ราย สามารถปฏิบัติตามการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ ยังไม่พบปัญหาใดๆ และพึงพอใจกับการติดตามเยี่ยมมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ภายใน 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ด้วยตนเองในวันที่มารดาพาทารกคลอดก่อนกำหนดมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่ตึกตรวจโรคแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี โดยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยใช้เวลา 15 นาที

### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี ในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ โดย

เริ่มจากเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ว่าจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้นลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/ Participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

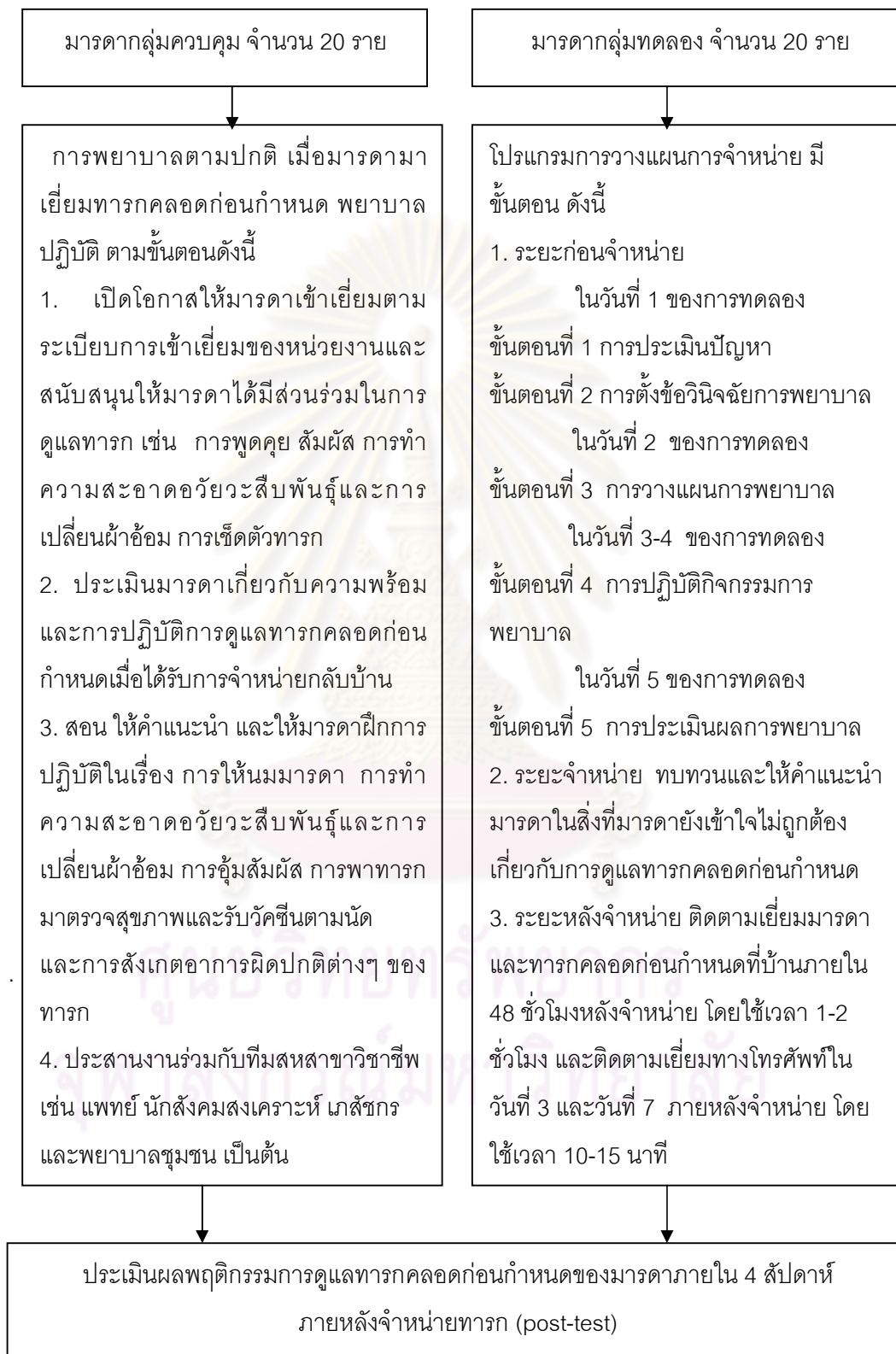
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### กระบวนการดำเนินการทดลอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The post test only with non equivalent control group) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คู่ และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คู่ ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนโดยการจับคู่ (Match pair) ในด้านอายุและประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และเพื่อการป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ก่อน แล้วจึงจัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลังเข้ากลุ่มทดลอง และได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย นำเสนอดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านการดูแลด้านร่างกาย	68	67.00	1.83	ดี
2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ	20	18.90	1.33	ดี
3. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	24	23.85	.36	ดี
รวม	112	109.75	3.12	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 109.75$ )

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

กลุ่มตัวอย่าง (n=40 คน)	คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อน กำหนดของมารดา			t-value	p-value
	Mean	ระดับ	SD		
กลุ่มควบคุม	98.40	ดี	12.82	3.845	.001
กลุ่มทดลอง	109.75	ดี	3.12		

จากตารางที่ 8 พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The Posttest only with Non-equivalent groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ คือ พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี ระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม 2553 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2553 จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย จำนวน 20 คู่ และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คู่

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คู่ โดยการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อตัวแปรตาม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในด้านอายุ และประสบการณ์การดูแล

ทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 20 คู่ และจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลังเข้ากลุ่มทดลอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 3 ชุด คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

- 1.1 แผนการจำหน่าย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่
  - 1) การประเมินปัญหา 2) การตั้งข้อวินิจฉัยปัญหา 3) การวางแผนปฏิบัติการ 4) การปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล 5) การประเมินผล
- 1.2 แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.3 คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.4 คู่มือการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

#### ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

- 2.1 แบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด = .94
- 2.2 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
- 2.3 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

#### ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและการมีผู้ช่วยเหลือดูแลทารก 2) ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย เพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด อายุและน้ำหนักในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- 3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

และได้คำนวณหาค่า  $CVI = .96$  และตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .88

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง 2) ระยะดำเนินการทดลอง 3) ระยะติดตามผลการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากผู้วิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอเข้าพบหัวหน้าหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวนและคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยได้ทราบเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

#### 2. ระยะดำเนินการทดลอง

ในระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเริ่มทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม 2553 ถึง 31 สิงหาคม 2553 ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้วิจัยไปที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อทำการสำรวจรายชื่อและศึกษาข้อมูลทางเวชระเบียนผู้ป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนด จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยสอบถามถึงวันเวลาที่มารดามาเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด และกำหนดวันเวลาที่มารดามาเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อเตรียมตัวก่อนจำหน่าย

2.2 ผู้วิจัยพบมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด แนะนำตนเอง พร้อมทั้งพูดคุยซักถามมารดา เพื่อตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจาก

การวิจัย และขอความร่วมมือมารดาในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด

2.3 เมื่อผู้วิจัยอธิบายให้มารดาทราบแล้ว ทำการสอบถามความเข้าใจจากมารดา หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ามารดายินดีและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของประชากรตัวอย่าง และผู้วิจัยจะจัดมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 คู่แรกเป็นกลุ่มควบคุมก่อน และ 20 คู่หลังเข้ากลุ่มทดลอง

2.4 หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีเกณฑ์บ่งชี้ตามสภาพอาการของทารกคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU ตั้งแต่แรกเกิด ไม่มีความพิการ และความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

#### การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

1) มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ คือเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกทุกครั้ง พยาบาลประจำตึกกล่าวทักทายมารดาและแนะนำตัวต่อมารดา และให้พบแพทย์ประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU เพื่อแจ้งอาการของทารกให้มารดาทราบ ในกรณีที่แพทย์ไม่อยู่ พยาบาลแจ้งอาการทารกให้มารดาทราบ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามอาการของทารกและตอบคำถามของมารดาเกี่ยวกับอาการของทารกขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อทารกมีอาการดีขึ้น พยาบาลนำทารกมาให้มารดาอุ้ม และสอน ให้คำแนะนำแก่มารดาในเรื่องการให้นมมารดา การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดตัวทารก การอุ้มสัมผัส การสังเกตอาการผิดปกติ และให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรม เช่น การให้นมมารดา การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดตัวทารก หากพบว่ามารดาปฏิบัติกิจกรรมใดไม่ถูกต้อง พยาบาลทำการสอนและให้คำแนะนำแก่มารดาจนกว่ามารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ในวันที่ทารกได้รับการจำหน่าย พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาทารกเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การพาทารกมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนและแจกแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้มารดานำกลับไปดูที่บ้าน และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยก่อนรับทารกกลับบ้าน

2) ผู้วิจัยบันทึกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาโดยสอบถามจากมารดา ส่วนข้อมูลของทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียน โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที



### การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เป็นรายบุคคล ซึ่งมีการจัดกิจกรรมที่มุ่งให้คำปรึกษาของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU วันละ 1-2 ชั่วโมง เป็นเวลาติดต่อกัน 5 วันในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ก่อนจำหน่ายทารก โดยที่ผู้วิจัยพบกับ มารดาเมื่อมารดาเข้ามาเยี่ยมทารกตามวันเวลาที่เหมาะสมของมารดา และหลังจากจำหน่ายทารก แล้ว ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายโดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่ายทารก ใช้เวลา 10-15 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ในวันที่ 1 ของการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหา ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยการสร้าง สัมพันธภาพ เมื่อมารดาเข้ามาเยี่ยมทารก โดยเริ่มจากการกล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม และแนะนำตนเอง แจ่มชัดวัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่ายด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย การ สัมภาษณ์ประวัติและข้อมูลต่างๆและความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประเมินปัญหาของมารดาและทารก

ขั้นตอนที่ 2 การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ ประเมินได้มาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความพร้อมและการปฏิบัติของ มารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่าย

#### ในวันที่ 2-4 ของการทดลอง

ในวันที่ 2 ของการทดลอง ใช้ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนปฏิบัติการกิจกรรมการ พยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ตั้งไว้ตามแผนการจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้เวลา 30 นาที โดยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันวางแผนกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติเพื่อเตรียม ความรู้ ทักษะ ความพร้อมและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับ การจำหน่าย

ในวันที่ 3-4 ของการทดลอง ใช้ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล โดย ใช้เวลาวันละ 60 นาที โดยผู้วิจัยและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกันปฏิบัติตามกิจกรรมที่ กำหนดไว้ตามความเหมาะสมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสอน สาธิต ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามแผนการจำหน่าย แผนการสอนการดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนดรายบุคคลและคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

### ในวันที่ 5 ของการทดลอง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลด้านความรู้ ทักษะ ความพร้อมและการปฏิบัติของ มารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยประเมินผลกิจกรรมที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดฝึกปฏิบัติและนำปัญหาที่พบมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ ทักษะและความพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและสามารถปฏิบัติกรดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการกำกับทดลองโดยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ในวันที่ทารกได้รับการจำหน่าย โดยการประเมินสภาพร่างกายทารกและความพร้อมของมารดาในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้วิจัย ทบทวนและให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในสิ่งที่มารดา ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งแจ้งให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดรับทราบเกี่ยวกับการขออนุญาต มารดาในการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

### 3. ระยะติดตามผลการทดลอง

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินพฤติกรรมกรดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา การให้คำแนะนำในส่วนที่มารดา ยังไม่เข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง การประเมินสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่เหมาะสมและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้เวลา 10-15 นาที เพื่อให้คำปรึกษาการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแก่มารดา โดยใช้แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นรวมทั้งให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล ภายใน 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยประเมินในวันที่มารดาพาทารกคลอดก่อนกำหนดมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามแพทย์นัดที่ตึกตรวจโรคแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี โดยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยใช้เวลา 15 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติที่ (Independent t-test)

### สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 109.75$ )
2. พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

การวางแผนการจำหน่าย เป็นแผนที่ช่วยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลซึ่งเริ่มตั้งแต่แรกได้รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อให้หายเป็นปกติ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำ ตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของ Clemen- Stone et al. (1995) โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหา การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล โดยการประสานความร่วมมือของ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การสอน ให้คำแนะนำ การสาธิตและให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้ฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดในแต่ละราย เพื่อเป็นการเตรียมความรู้ ทักษะ

และความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถนำไปปฏิบัติจริงเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ดังนั้นเมื่อคนเราเกิดการเรียนรู้ จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ มีสุขโช (2540) ที่พบว่า การสอนการสาธิตและได้ฝึกปฏิบัติจริง จะทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง และการศึกษาของรุ่งทิภา หวังเรืองสถิต (2542) ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ผลการวิจัย พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของสินีนางู ลัมนิยมธรรม (2546) ศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์ (2547) ศึกษาผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคคอกซ์ซาร์ระวงที่เน้นการดูแลต่อเนื่องต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของผู้ดูแลทารกโรคคอกซ์ซาร์ระวงในกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ให้บริการพยาบาลปกติ และพฤติกรรมการดูแลทารกโรคคอกซ์ซาร์ระวงของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายถูกต้องกว่ากลุ่มที่ให้บริการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของคณิต ฦ พัทลุง (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

นอกจากนี้ การวางแผนการจำหน่ายโดยใช้ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ยังเป็นวิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลทราบถึงปัญหา ความพร้อมและความต้องการข้อมูลของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้การช่วยเหลือมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยพยาบาลทำหน้าที่ให้การสนับสนุน โดยการสอน การสาธิต และให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ทั้งก่อนจำหน่ายและภายหลังจากจำหน่ายทารกโดยการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และดำเนินการ

แก้ไข้ปัญหาที่พบจากการติดตามเยี่ยมมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง และมีความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Elliott & Reimer (1998) ศึกษาการใช้โทรศัพท์ติดตามมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับประคองจิตใจมารดาและประเมินสุขภาพทารก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด 20 ราย ใช้โทรศัพท์ติดตามมารดาภายใน 1-7 วันแรกหลังจำหน่าย ระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามทางโทรศัพท์ประมาณ 5-30 นาที จากนั้นประเมินความต้องการและการตอบสนองของมารดา ผลการศึกษา พบว่า สามารถช่วยปรับประคองด้านจิตใจและการเลี้ยงดูทารกแก่มารดาได้เป็นอย่างมาก

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเป็นรายข้อในแต่ละด้านของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายมีพฤติกรรมด้านการดูแลด้านร่างกายอยู่ในระดับดีทุกข้อ (ตารางที่ 10 หน้า 137-138) คือ การให้นมมารดา การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การได้รับวัคซีนและการพาทารกตรวจตามนัด การทำความสะอาดอุปกรณ์และของใช้ทารก ซึ่งอธิบายได้ว่า มารดาต้องการข้อมูลในเรื่องการให้นมมารดาและนมผสม การอุ้มเรือ การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การนอนหลับ การร้องไห้ และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก รวมถึงปัญหาสุขภาพของทารกและวิธีปฏิบัติต่อทารกที่ถูกต้อง (จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540) ซึ่งหากมารดาได้รับการเตรียมตัวหรือมีการวางแผนจำหน่ายเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ย่อมส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม ส่วนพฤติกรรมด้านการดูแลด้านร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี คือ การสระผมทารกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มเช็ดตาบริเวณหน้าแล้วจึงสระผม ซึ่งอธิบายได้ว่า การสระผมไม่จำเป็นต้องทำทุกครั้งที่อาบน้ำให้ทารก อาจสระผมให้ทารกวันละครั้งหรือบ่อยครั้งขึ้นถ้าผมเปื้อนสกปรก แต่ถ้าทารกมีความเจ็บปวด มีไข้ การหายใจไม่สม่ำเสมอ ควรงดการสระผมไว้ก่อน (ยุพยงค์ ทังสุบุตรและคณะ, 2550) มารดาจึงปฏิบัติให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นบางครั้ง ส่วนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้านการดูแลด้านร่างกายบางข้ออยู่ในระดับดี เช่น การอุ้มเรือ หลังให้นม การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม การจัดสภาพแวดล้อม การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับทารก (ตารางที่ 10 หน้า 137-138) เมื่อพิจารณารายข้ออื่นๆ พบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้านการดูแลด้านร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี คือ การกระตุ้นเมื่อทารกหยุดดูดนมมารดา ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่มารดา

ได้เห็นทารกดูนมมารดาด้วยความสุขจากการได้ดูด มารดาจะรู้สึกประสบความสำเร็จในการให้นม ตลอดจนถึงเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก (อมรา ภิญาญ, 2550) จึงทำให้มารดา มีความพึงพอใจในการที่ได้เห็นทารกดูนมมารดา จึงไม่ได้กระตุ้นเมื่อทารกหยุดดูนมตลอดเวลา

ส่วนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้านการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับดีทุกข้อ คือ การปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ การพูดคุยกับทารก การสัมผัสทารกและ การจัดท่านอนทารก (ตารางที่ 10 หน้า 139) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ แฉขุนทด (2539) พบว่า ความต้องการการสัมผัสในวัยทารกมีความสำคัญมาก เพราะนอกจากการสัมผัสจะช่วยพัฒนาความมั่นใจ ความไว้วางใจต่อโลกภายนอกและความเชื่อใจต่อบุคคลรอบข้างแล้ว ทารกยังต้องการการกอดรัด อุ้มชู อบอุ่นและสัมผัสจากกิจวัตรประจำวัน เช่น ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำหรือขณะดูนม ซึ่งความต้องการดังกล่าวนี้เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดและเพื่อสุขภาพที่ดี ส่วนพฤติกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับไม่ดี คือ การพูดคุย เรียกชื่อทารกเมื่อปฏิบัติกิจกรรมกับทารก ส่วนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้านการส่งเสริมพัฒนาการทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ การปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ การพูดคุย สัมผัสทารก (ตารางที่ 10 หน้า 139) ส่วนพฤติกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับไม่ดี คือ การจัดท่านอนทารก

ส่วนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก พบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารกอยู่ในระดับดีทุกข้อ (ตารางที่ 10 หน้า 139-140) คือ การอุ้มทารกที่ถูกต้อง การจัดท่านอนที่ถูกต้อง การหายใจไม่สะดวกเนื่องจากมีสิ่งอุดตัน การตกเตียง อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารกเป็นพฤติกรรมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้โดยใช้เวลาไม่นานและมารดาให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อการสอนและฝึกปฏิบัติ ซึ่งมารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ravindra และคณะ (2003) พบว่า การจัดท่านอนทารกที่ถูกต้อง ทำให้ลดปริมาณการใช้ออกซิเจน ลดภาวะการหยุดหายใจและการหายใจลำบากของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมของทารกก่อนกลับบ้านและสามารถที่จะให้ข้อมูลแก่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูได้อย่างถูกต้องในเรื่องการจัดท่านอนให้ทารกอย่างเหมาะสม หลังจากที่ทารกกลับบ้านไปแล้ว ถ้าบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีการจัดท่านอนที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ส่วนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารกกลุ่มที่

ได้รับการพยาบาลตามปกติอยู่ในระดับดีทุกข้อ (ตารางที่ 10 หน้า 139-140) ส่วนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารกอยู่ในระดับไม่ดี คือ การจัดทำนอนทารกเพื่อป้องกันการหายใจไม่สะดวกเนื่องจากมีสิ่งอุดตัน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยที่พบว่า โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ส่งผลให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่ถูกต้องและเหมาะสม มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง คือ การเป็นผู้ให้การดูแล ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สอนให้ความรู้ และเป็นผู้ประสานงาน ซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนั้น ควรมีการประยุกต์โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง

#### 2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรมีกำหนดแนวทางการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดให้ชัดเจนโดยใช้ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล รวมทั้งการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น พยาบาลชุมชนในหน่วยงาน Patient Care Unit เพื่อการส่งต่อและการติดตามประเมินผลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ อันส่งผลถึงทารกคลอดก่อนกำหนดมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและมีพัฒนาการเหมาะสมต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยที่พบว่า โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ส่งผลให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
2. ควรมีการศึกษาค่าผลลัพธ์ที่ดีในระยะยาวของการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด

## รายการอ้างอิง

- กฤษณา เพ็งสา. 2540. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. ใน กฤษณา เพ็งสา และสุกัญญา ทักษพันธ์ (บรรณาธิการ), *คู่มือทารกแรกเกิด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- กฤษดา แสงวงดี, อีรพร สติรังกูร และเรวดี ศิรินคร. 2539. *แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลลดา เปรมจิตร์. 2547. *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแผนการต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักของทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กวรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. 2528. การประเมินภาวะสุขภาพแรกเกิด. ใน กวรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์และดารณี สายตะวัน (บรรณาธิการ), *การพยาบาลทารกแรกเกิด*. กรุงเทพมหานคร: แม็ค.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. *แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์. 2545. *หลักการดูแลทารกแรกเกิดพื้นฐาน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์. 2548. *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด*. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- คณิต ฅ พัทลุง. 2549. *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑารัตน์ มีสุขโข. 2540. *ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จริยาพร อินทร์วงศ์วาร, สุธิศา ล่ามช้างและวิมล ธนสุวรรณ. 2551. *สิ่งก่อดความเครียดของมารดาเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน*. *พยาบาลสาร* 35(4): 98-107.



- จิราภรณ์ ศรีไชย. 2543. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ  
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. 2522. อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- ชูลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์. 2547. ผลของการใช้แผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแล  
ต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของ  
ผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพร ตระการพงษ์. 1999. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา  
และทารกคลอดก่อนกำหนด. *Rama Nurs J* 5(2): 134-141.
- เดือนฤทัย แซ่โล้ว. 2549. ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของ  
ผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วย  
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล  
ศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ธีระรังสิกุล. 2545. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: พีเพรส.
- นิตยา ชันเพ็ชร. 2546. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษาใน  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
เอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4  
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บัญญัติ สุขเจริญและคณะ. 2544. ความรู้และการปฏิบัติของมารดาบิดาในการส่งเสริม  
พัฒนาการเด็ก. *วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์* 1(1): 100-113.
- เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. 2530. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพุท ศิริปญญ์. 2533. ทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ประพุท ศิริปญญ์ และอรุณพร ประกอบ  
(บรรณาธิการ), *ทารกแรกเกิด*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

- ประพุท ศิริปญฺญ์. 2536. ทารกน้ำหนักน้อย. ใน ประพุท ศิริปญฺญ์ และอรพล ประกอบ (บรรณาธิการ), *ทารกแรกเกิด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ ศิริบุรณภีพัฒนา. 2544. *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. นนทบุรี: ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์.
- พรทิวา ชัยคำพันธ์. 2542. *การศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการให้อาหารบุตร 0-5 ปี ระหว่างมารดาที่บุตรมีภาวะทุพโภชนาการกับมารดาที่บุตรมีภาวะโภชนาการปกติในเขตตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรี วรวิจิตรผล, เนตรทอง ทะยา, นวพรรณ ประปานาและนวลอนงค์ ครุฑพันธ์. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร* 31(3): 59 – 68.
- พิกุล ขำศรีบุศ และคณะ. 2540. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการจัดท่านอนโดยใช้ Nest ใน การประชุมวิชาการประจำปี 2540 สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย. *สุขภาพอนามัยทารกปริกำเนิดในศตวรรษที่ 21: Better perinatal health beyond A.D.2000*. ระหว่างวันที่ 12-14 พฤศจิกายน 2540 โรงแรมริเจนท์ชะอำปีชรีสอร์ท อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี.
- พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2544. *การดูแลทารกแรกเกิด*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์. 2547. *การเยี่ยมบ้านโดยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว*. เอกสารประกอบการเรียนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. 2539. *วิวัฒนาการการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด*. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 14 (1): 19-25.
- มลวิภา เสี่ยงสุวรรณ. 2547. *ผลของการเตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มายูร เรืองสุข. 2547. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ยูภาวดี คำหอมกุล. 2544. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น  
จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ แฉขุนทด. 2539. ผลของการส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดาต่อพฤติกรรมเลี้ยงดู  
บุตรและสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดาและทารกในระยะหลังคลอดของบิดาที่มีบุตรคนแรก  
โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา  
วิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งทิวา หวังเรืองสถิต. 2542. ผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของ  
มารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตน์ศิริ ทาโต. 2551. การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา ยอดดกกิจและคณะ. 2543. ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของ  
มารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักตัวน้อย. วารสารสภาการพยาบาล 15(2): 81-94.
- วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. 2545. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการ  
ประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิยมิวิทยา.
- วันเพ็ญ พุ่มเกตุ. 2551. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการ  
สอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นคนแรก.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลวัลย์ วโรฬาร. 2549. Developmentally Supportive Care in Neonatal Intensive Care  
Unit: Quiet Time. ใน สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิติดา ชัยศุภมวงคัลลยาและวรรณ  
คงวิเวทจักรกิจ (บรรณาธิการ), *New Trend in Pediatric Critical Care Nursing*.  
พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. 2550. การพยาบาลทารกแรกเกิด. ใน บัญจรงค์ สุนเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี,  
ฟองคำ ติลกสกุลชัย และศรีสมบุญรณ์ มุสิกสุนทร (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก*.  
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.

ศิริรัตน์ ศิริตันติวัฒน์. 2543. ผลการให้การสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวล และ เพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริโสภา แห่งทองคำ. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมทรง คำฝ่าย. 2541. ผลของการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ และคณะ. 2541. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตรในหอผู้ป่วยสามัญ. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพรรณิ สุขสม. 2549. ผลของการใช้แบบแผนการจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาวดี ศิริพัฒน์. 2002. ความพึงพอใจในบริการโครงการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุหรี หน่งอาหลี. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สินีนานู ลิ้มนิยมธรรม. 2546. ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลทารกของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สาธิตย์ โหตระกิตย์. 2533. ภาวะหายใจขัดข้อง. ใน สาธิตย์ โหตระกิตย์, ประพุท ศิริบุญและอนันต์ เตชะเวช (บรรณาธิการ), *ปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด: การดูแลรักษา*. กรุงเทพมหานคร: รวมทรรศน์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2550. *สถิติกระทรวงสาธารณสุข*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- แสงแข ชำนาญนกิจ. 2550. การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุพรรณนาและสุนทร ฮ้อเผ่าพันธ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- อมรา ภิญาญ. 2550. การให้นมมารดา. ใน ยุพยงค์ ทั้งสุขบุตร, อมรา ภิญาญ, ธิติดา ชัยศุภมวงคผลากและดุษฎี ไตรยวงค์ (บรรณาธิการ), *หลักและเทคนิคปฏิบัติการทางการพยาบาลเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- อุทัยวรรณ สกลวสันต์, พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่นและปรีศนา สุนทรไชย. 2551. ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก. *พยาบาลสาร* 35(4): 86-97.

### ภาษาอังกฤษ

- Ardura, J., Anders, J., Aldana, J., and Revilla, M.A. 1995. Development of sleep-wakefulness rhythm in premature babies. *Acta paediatrica* 84(5): 484-489.
- Barnard, K.E. et al. 1989. Measurement and meaning of parent- child interaction. *Applted Development Psychology* 3: 39-79.
- Blackburn, S. 1983. Fostering behavior development of high risk infant. *Journal of Obstetrics Gynecology and Neonatal Nursing* 12(3): 76-86.
- Blackburn, S. 1995. Problem of preterm after discharge. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 24(1): 43-49.
- Blanco, J.D. 2002. Clinical Problem of preterm labor. *Cli Obstet Gyneco* : 713-716.
- Bobak, I.M., and Jensen, M.D. 1993. *Maternity and gynecologic care: The nurse and the family*. 5<sup>th</sup> ed. St.Louis: The C.V.Mosby Company.
- Burns, N., and Grove, S.K. 2001. *The practice of nursing research: Conduct, Critique, & Utilization*. 4<sup>th</sup>ed. New York: W.B. Saunders Company.
- Casteel, J.K. 1990. Affects and cognition of mothers and fathers of premature infants. *Maternal Child Nursing* 19: 212.

- Christine, R.H., Douglas, M. and Brenda, H. 2004. Self- efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Applied Developmental Psychology* 25: 423-437.
- Clemen, S.A., Eigsti, D.C., and Mcguire, S.L. 1995. *Comprehensive Family and Community Health nursing*. St. Louis: Mosby.
- Consolvo, C.A. 1986. Relieving parental anxiety in the Care-by Parent Unit. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing* 15(2): 154-159.
- Elliott, S. and Reimer, C. 1998. Postdischarge telephone follow- up program for breastfeeding preterm infants discharge from a special care nursery. *Neonatal Network*. 17(6): 41-45.
- Erb, K.J. 1997. Discharge Planning. In M.D. Harris. (ed). *Handbook of home health care administration*. 2<sup>nd</sup> ed. Gaithersburge: An Aspen Publication.
- Fanaroff, V.A. and Martin, R.J. 1992. *Neonatal-perinatal medicine: Disease of the fetus and infant*. 15<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby Year Book.
- Fanaroff, A.A. and Merkatz, I.R. 1993. Antepartum and intrapartum care of the high risk infant. In M. Klaus. And A.A. Fanaroff. *Care of the high risk neonate*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Gennaro, S. 1985. Anxiety and problem-solving Ability in Mothers of Premature Infants. *JOGNN*: 161-164.
- Gennaro, S., York, R., and Brooten, D. 1988. Anxiety and depression in mothers of low birth weight and very low birthweight infants: Birth through 5 months. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 13: 97-109.
- Gikow, et al. 1985. The Continuing Care Nurse. *Nursing Outlook* 33(7-8): 195-197.
- Goodman, J., and Sauve, R. 1985. High-Risk infant: Concerns of the mother after discharge. *Birth* 12(4): 235-242.
- Gorski, P.A. 1988. Longitudinal predictors of development after preterm hospitalization. In R.A. Ballard. *Pediatric care of the ICN graduate*. Philadelphia: W.B.Saunders.

- Greenberg, M., Rosenberg, I., and Lind, J. 1973. First mothers rooming-in with their newborns: Its impact upon the mother. *American Journal of Orthopsychiatry* 43(5): 753-788.
- Hamelin, K., Saydak, M.I., and Bramadat, I.A. 1997. Interviewing mothers of high-risk infants : what are their support needs?. *The Canadian Nurse*. June: 35-38.
- Harrison, H. 1983. *The premature baby book*. New York: St. Martin's Press.
- Hunter, E.F. 2000. Telephone support for persons with chronic mental illness. *Home Healthcare Nursing* 18(3): 172-179.
- Hurlock, E.B. 1980. *Child development*. New York: McGraw-Hill Book.
- Joines, S.A. 1993. Gestational age and birth weight. In I.M. Bobak & M.D. Jensen (eds). *Maternity & gynecologic care: The nurse and the family*. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Johnson-Crowley, N. 1993. Systemic assessment and home follow-up: A basic for monitoring the neonate's intergration into the family unit. In C. Kenner, A. Bruggemeyer, and L.P. Gunderson (eds). *Comprehensive neonatal nursing: A physiologic perspective*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kang, R., Barnard, K., Hammond, M., Oshio, S., Spencer, C., Thibodeaux, B., and Williams, J. 1995. Preterm infant follow-up project: A multi site field experiment of hospital and home intervention programs for mothers and preterm infants. *Public Health Nursing* 12(33): 171-180.
- Kassim, et al. 2007. Sleeping position, oxygen saturation and lung volume in convalescent, prematurely born infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 92: 347-350.
- Kenner, C., and Brueggemeyer, A. 1993. *Comprehensive neonatal nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Klossner, N.J. 2006. The newborn at risk: gestational and acquired disorders. *In introductory maternity nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ladden, M. 1990. The impact of preterm birth on the family and society part 2: Transition to home. *Pediatric Nursing* 16(6): 620-622.

- Lowdermilk, D.L., and Perry, S.E. 2004. Nursing care of the high-risk newborn. In D.L. Lowdermilk & S.E. Perry (Eds.). *Maternity and women's health care*. 8<sup>th</sup> ed. California: Mosby.
- Lowdermilk, D.L., and Perry, S.E. 2006. *Maternity and Women's health care*. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Mattson, S., and Smith, J. E. 2004. *Core curriculum for maternal- newborn nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- McClland, E.K. and Buckwalter, K. 1985. *Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning*. Orlando: Grune & Stratton, Inc.
- McKeehan, K.M. 1981. *Continuing care: A Multidisciplinary approach to discharge planning*. St. Louis: The C.V. Mosby.
- McKeehan, K.M., and Coulton, C.J. 1985. *A system approach to program development for continuity of care in hospital*. In *Continuity of care: Advance the concept of discharge planning*. St. Louis Mo: Grune & Stratton Orlando Floride.
- Mckim, E.M. 1993. The information and support needs of mothers of premature infants. *Journal of Pediatric Nursing* 8(4): 233-244.
- McKinney, E.S., et al. 2000. *Maternal-child nursing*. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Mercer, R.T. 1981. A Theoretical framework for study than impact on the mother role. *Nursing Research* 30(1): 73-77.
- Mercer, R.T. 1985. The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research* 34(4): 198-204.
- Moore, M.L. 1983. *Realities in Child Bearing*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Newton, L.D. 1983. Helping parents cope with infant crying. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 12(3): 199-204.
- Nichols, F.H. and Zwelling, E. 1997. *Maternal-newborn nursing: Theory and practice*. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Pillitteri, A. 1981. *Maternal Newborn Nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Little Brown.



- Pillitteri, A. 1999. *Child health nursing: care of the child and family*. Philadelphia: Lippincott.
- Pillitteri, A. 2007. Nursing care of the high-risk newborn and family. *In maternal-newborn and child nursing: care of the childrearing & childrearing family*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., and Hunger, B.P. 1999. *Nursing research: Principles and methods*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Ravindra, et al. 2003. Effect of Posture on Oxygenation, Lung Volume, and Respiratory Mechanics in Premature Infant Studied Before Discharge. *Pediatrics* 112(1): 29-32.
- Reeder, S.J., Martin, L.L. and Koniak-Griffin, D. 1997. *Maternity nursing: Family newborn and women's health care*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Robertson, A.F., and Bhatia, J. 1993. Feeding premature infants. *Clinical Pediatrics* 10(1): 36-43.
- Roden, J.W., and Taft, E. 1990. *Discharge planning guide for nurse*. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Ruchala, P.L., and James, D.C. 1997. Social support, knowledge of infant development and maternal confidence among adolescent and adult mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 26: 685-689.
- Schulte, B.E., Price, L.D., and James, R.S. 1997. *Thompson's pediatric nursing: an introductory text*. 7<sup>th</sup> ed. U.S.A.: W.B. Saunders Company.
- Shewan, L.N. Scoloveno, M.A. and Weingarten, C.T. 1995. *Nursing care of the childbearing and childrearing family*. 2<sup>nd</sup> ed. USA: Appleton & Lange.
- Sumner, G., and Spietz, A. 1994. *NCAST caregiver/ parent child interaction feeding manual*. Seattle: NCAST Publications, University of Washington, School of Nursing.
- Wilson, D. 1994. The high-risk newborn and family. In D.L. Wong (Ed.). *Whaley & Wong's: Nursing care of infants and children*. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.

- Wolff, R.B.K. 1993. *Maternal education and community context in maternal and child health behavior in Nigeria*. Unpublished Dissertation, The University of Michigan, Ann Arbor, Michigan.
- Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., Ahmann, E., and DiVito-Thomas, P. A. 1999. The High-Risk Newborn and Family. In D.L. Wong (Ed.). *Whaley and Wong's: Nursing care of Infant and children*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Yogman, M.W., Wilson, K., and Kindlon, D.J. 1987. Behavioral problems. In W.H. Taeusch. *Follow-up management of the high risk infant*. Boston: Little Brown.
- Yura, H. and Walsh, M.B. 1982. *The Nursing Process: Assessing, Planning, Implementing, Evaluating*. 4<sup>th</sup> ed. Connecticut: Appleton-Century-Crofts.
- Zahr, L.K. 1991. The relationship between maternal confidence and mother-infant behaviors in premature infants. *Research in Nursing and Health* 14: 279-286.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



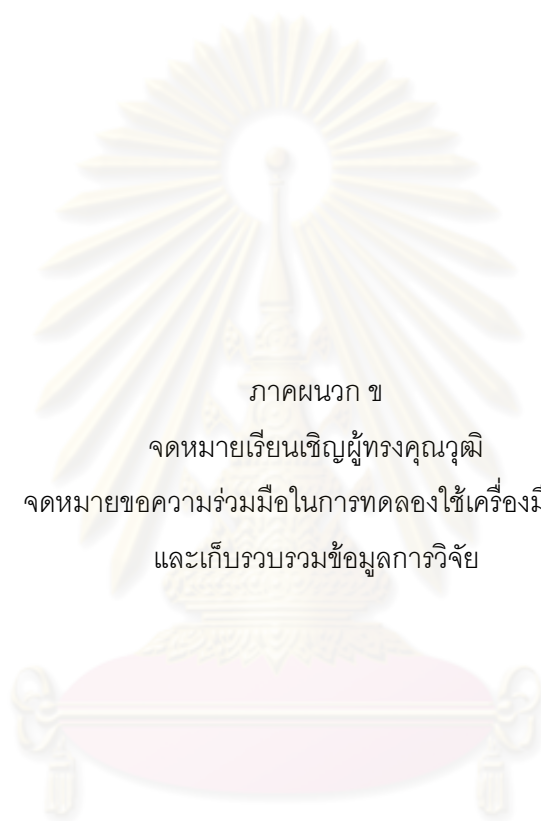
ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอริมิค มหาวิทยาลัยพายัพ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรี วรกิจพูนผล	อาจารย์ประจำกลุ่มการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชลลดา จันทน์ขาว	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
นางสาว วรณีย์ จันทน์มาศ	พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
นาง สุรีย์รัตน์ ชลันธร	พยาบาลวิชาชีพ 6 และพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/ 0410



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทย์

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

เนื่องด้วย นางสาววิสร่า ศักดาจิระเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาววิสร่า ศักดาจิระเจริญ โทร. 08-6664-4502

ที่ ศษ 0512.11/ 0490



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

เนื่องด้วย นางสาววิสร่า ศักดาจิวะเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรี วรกิจพูนผล อาจารย์ประจำกลุ่มการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรี วรกิจพูนผล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาววิสร่า ศักดาจิวะเจริญ โทร. 08-6664-4502



ที่ ศร 0512.11/ 0490



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกคดี ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

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

เนื่องด้วย นางสาววิสร่า ศักดาจิระเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชลดา จันทร์ขาว อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชลดา จันทร์ขาว

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ผู้นิสิต

นางสาววิสร่า ศักดาจิระเจริญ โทร. 08-6664-4502

ที่ ศษ 0512.11/ 0490



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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

เนื่องด้วย นางสาววิศรา ศักดาจิระเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิตวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลทารกแรกเกิด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาววิศรา ศักดาจิระเจริญ โทร. 08-6664-4502

ที่ ศบ 0512.11/ 0490



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๙ มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

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

เนื่องด้วย นางสาววิศรา ศักดาจิระเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุรีย์รัตน์ ชลันธร พยาบาลวิชาชีพ 6 และพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางทารกแรกเกิด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวสุรีย์รัตน์ ชลันธร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาววิศรา ศักดาจิระเจริญ โทร. 08-6664-4502

ที่ ศธ 0512.11/ 0498



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาววิสรา สักดาจิระเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน จากกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มารับการรักษาที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/NICU โดยใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการสอน เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด คู่มือการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด แบบประเมินความรู้และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายของมารดาคลอดก่อนกำหนด แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิสรา สักดาจิระเจริญ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ถ้าเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

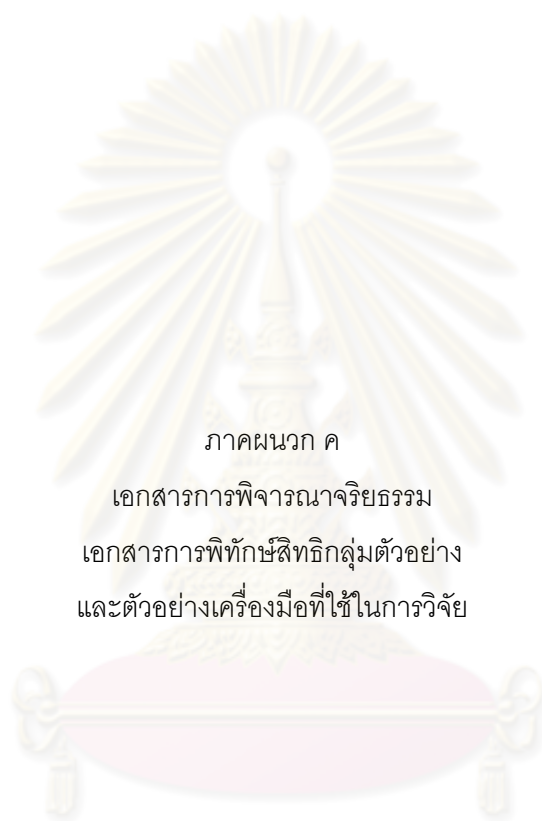
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาววิสรา สักดาจิระเจริญ โทร. 08-6664-4502



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ฉบับที่ 4/ 2553

หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมสำหรับงานวิจัย  
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

1. ชื่อโครงการวิจัย :  
โครงการวิจัยเรื่อง “ผลของการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา”
2. ผู้วิจัยหลัก  
นางสาววิสรุ สักดาจิระเจริญ  
นิติติปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการคัดกรองและจริยธรรมสำหรับงานวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้
  - ( ✓ ) อนุมัติ (โดยไม่มีเงื่อนไข)
  - ( ) อนุมัติโดยมีเงื่อนไข ให้ปรับปรุงแก้ไข
  - ( ) รอกการพิจารณาหรือยังไม่พิจารณา
  - ( ) ไม่อนุมัติ
4. วันที่ให้การรับรอง : 14 พฤษภาคม ๒๕๕3

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงจุฑาทิพย์ นีรัตศิริรัมย์)

ประธานคณะกรรมการคัดกรองและจริยธรรมสำหรับงานวิจัย

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร)

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ ฝ่ายวิชาการ ของเลขาธิการสภาาชาตไทย

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

09



สภากาชาดไทย  
The Thai Red Cross Society

**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย**

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมกรดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ของมารดา

ชื่อผู้วิจัย นางสาว วริศรา ศักดาจิระเจริญ

ที่อยู่ติดต่อ 724/6 ถนนมั่งกร แขวงป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100

โทรศัพท์ 086-6644502

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 290 ถ.เจิมจอมพล ต. ศรีราชา อ. ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110 โทรศัพท์ 038-320200

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

มารดากลุ่มตัวอย่าง

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครองของมารดา (กรณีมารดาที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)



### ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

ชื่อผู้วิจัย นางสาว วริศรา ศักดาจิระเจริญ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี (ที่บ้าน) 724/6 ถนนมั่งกร แขวงป้อมปราบฯ เขตป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ 10100 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 038-320200 ต่อ1146 โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 02-2240926 โทรศัพท์มือถือ 086-6644502 E-mail : [e\\_nursechula@hotmail.com](mailto:e_nursechula@hotmail.com)

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่มีชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

3.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย

4.1 ลักษณะของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด 40 คู่ ซึ่งจะมีการแบ่งกลุ่มของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คู่ โดยการได้มาซึ่งกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นการเลือกแบบตามสะดวกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัยของมารดา คือ มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มี ความผิดปกติที่วินิจฉัยได้และเป็นอันตรายต่อชีวิต รวมทั้งไม่เป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อได้และเป็นอันตรายต่อทารก ไม่มีความผิดปกติของการได้ยิน พูด ฟัง อ่านภาษาไทยเข้าใจ และสามารถให้ข้อมูลได้และ



ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนทารก คือ เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดโดยแพทย์ผู้รักษา เข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกเกิด ไม่มีความพิการ และความผิดปกติสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต ได้แก่ ปากแหว่งเพดานโหว่ ปอดเรื้อรัง และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มารดาทารกและแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย คือ มารดาได้รับการวางแผนจำหน่ายไม่ครบทุกขั้นตอน ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนด คือ ทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นภาวะวิกฤติระหว่างที่มารดาได้รับกิจกรรมการวางแผนการจำหน่าย เช่น หายใจเหนื่อย เหงื่อ หยดหายใจ ต้องกลับไปใส่ท่อช่วยหายใจหรือใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษา หรือเสียชีวิตระหว่างการวิจัย

#### 5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 กลุ่มที่ 1 มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมมารดาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาเป็นรายบุคคล โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 วันๆ ละ 1-2 ชั่วโมง มีการดำเนินกิจกรรม 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาของมารดาและทารก โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและมารดาทารก การสัมภาษณ์ประวัติและข้อมูลต่างๆ และความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกเมื่อจำหน่าย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประเมินปัญหาของมารดาและทารก โดยการประเมินสภาพร่างกายทารกตามเกณฑ์การจำหน่ายที่ได้กำหนดไว้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้วิจัยและมารดาทารก่วมกันประเมินเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและความพร้อมในการดูแลทารกของมารดาทารกเมื่อได้รับการจำหน่าย ความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลทารกเมื่อได้รับการจำหน่าย รวมทั้งแหล่งประโยชน์ในชุมชนเมื่อทารกเกิดการเจ็บป่วยขณะอยู่ที่บ้าน และใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เหมาะสม 2) การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ประเมิน ได้มาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 3) การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติเพื่อเตรียมความรู้ ทักษะและความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 4) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการสอน สาธิต ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดา และให้มารดาฝึกปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย แผนการสอน คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและคู่มือการวางแผนการจำหน่าย ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น 5) การประเมินผลในด้านความรู้ ทักษะ ความพร้อมและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยประเมินผลกิจกรรมและนำปัญหาที่พบมาแก้ไข เพื่อให้มารดามีความรู้ ทักษะและความพร้อมในการดูแลทารกและสามารถปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยทบทวนและให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกที่บ้านในสิ่งที่มารดายังเข้าใจไม่ถูกต้องและแจ้งให้มารดารับทราบในการขออนุญาตติดตามเยี่ยมมารดาที่บ้านภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย โดยใช้เวลา 1-2 ชั่วโมงและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และ 7 ภายหลังจำหน่าย โดยมารดาที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในวันที่มารดาพาทารกมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่ตึกตรวจโรคแผนกกุมารเวชกรรม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

5.2 กลุ่มที่ 2 มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตอบแบบสอบถาม เช่นเดียวกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ 1

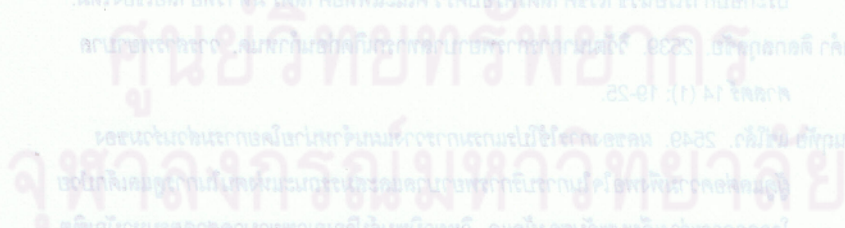
6. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับและไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา

7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหาหรือมีข้อสงสัย สามารถทำการสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดการดำเนินการวิจัย และสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาว วริศรา ศักดาจิระเจริญ ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 086-6644502 และทาง e-mail : [e\\_nursechula@hotmail.com](mailto:e_nursechula@hotmail.com)

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่มารดากลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 290 ถ.เฉลิมจอมพล ต. ศรีราชา อ. ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110 โทรศัพท์ 038-320200



## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
  - 1.1 แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 1.2 แผนการสอน เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 1.3 คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 1.4 คู่มือการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่
  - 2.1 แบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 2.2 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 2.3 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
  - 3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด 2) ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เป้าหมาย	กิจกรรมการให้การดูแล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากมารดาขาดความรู้ในการประเมินอาการของทารก</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p><input type="checkbox"/> อายุครรภ์เมื่อแรกคลอด.....สัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> อายุปัจจุบัน.....สัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม</p> <p><input type="checkbox"/> น้ำหนักก่อนกลับบ้าน.....กรัม</p>	<p>- ทารกไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>- ทารกมีอุณหภูมิร่างกายปกติ (วัดปรอททางรักแร้ 36.5- 37.5°c)</p> <p>- มารดามีความรู้ในการประเมินอาการของทารก และการดูแลทารกไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ</p>	<p>1. ให้ข้อมูลและคำแนะนำในเรื่องการสังเกตอาการของทารกเกี่ยวกับอุณหภูมิกายต่ำ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับความรู้ของมารดาแต่ละราย</p> <p>2. สอน สาธิตมารดาเกี่ยวกับวิธีการวัดปรอททางรักแร้</p> <p>3. สอนมารดาเกี่ยวกับวิธีการประเมินภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เช่น ปลายมือปลายเท้าซีดและเย็น ปฏิบัติการตอบสนองน้อยลง ผิวกายซีดซีม คุณมนน้อยลงหรือไม่คุณนม เป็นต้น</p> <p>4. ....</p> <p>5. ....</p> <p>6. ....</p>	<p>- มารดาสามารถอธิบายวิธีการประเมินอาการทารกเกี่ยวกับภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- มารดาสามารถอธิบายการดูแลทารกเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้อย่างถูกต้อง</p>

แผนการสอนรายบุคคล  
เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ผู้สอน	นางสาว วริศรา ศักดาจิระเจริญ
ผู้เรียน	มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
เวลาสอน	1 ชั่วโมง 15 นาที
สถานที่	หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
วัตถุประสงค์	มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถ

1. บอกความหมายและลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายวิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การให้ยาแก่ทารก การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติ การพาทารกมาตรวจสุขภาพตามนัดและการได้รับวัคซีน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับทารกได้อย่างถูกต้อง
3. อธิบายถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการแก่ทารก ได้แก่ การสัมผัส การพูดคุย สบตากับทารกได้อย่างถูกต้อง
4. อธิบายถึงวิธีการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก ได้แก่ การสำลักนมหรือน้ำ การหายใจไม่สะดวกจากการมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกเตียงได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ระยะเวลา	การประเมินผล
	<p><b>บทนำ</b></p> <p>การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกที่คลอดออกมาตัวเล็กและน้ำหนักน้อย และอาจเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากอวัยวะต่างๆในร่างกายยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ แบบแผนและพฤติกรรมการแสดงออกของทารกคลอดก่อนกำหนดจะแตกต่างจากทารกครบกำหนด มารดาเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลบุตรของท่านให้มีสุขภาพที่แข็งแรง มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมและพัฒนาการที่สมวัย ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาจะต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง เพื่อที่มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p><b>ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด</b></p> <p>ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์(Wong et al.,1999; Lowdermilk &amp; Perry,2006; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์และวีณา จีระแพทย์,</p>	<p>ผู้สอนสร้างสัมพันธภาพที่ดีและมีความไว้วางใจระหว่างผู้สอนและผู้เรียนโดยการแนะนำตัว สอบถามประสบการณ์การดูแลทารกและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด การให้การดูแลเป็นพิเศษจากนั้นเข้าสู่บทนำและเนื้อหาในเรื่องต่อไปตามลำดับ</p>		3 นาที	
มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด		<p>-โดยการอธิบายความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด</p>	<p>- คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด</p>	5 นาที	- มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถบอกถึง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ระยะเวลา	การประเมินผล
<p>สามารถบอก ความหมาย และลักษณะ ของทารก คลอดก่อน กำหนดได้ อย่างถูกต้อง</p>	<p>2548) และส่วนใหญ่มีน้ำหนัก ตัวย่อยกว่า 2500 กรัม (Pillitteri, 2007) ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด ในเรื่องความสมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ลักษณะของทารกจะแตกต่างกันตามอายุครรภ์ ทารกจะมีรูปร่างเล็ก ศีรษะค่อนข้างใหญ่ไม่ได้สัดส่วนเมื่อเทียบกับลำตัว ผิวหนังเรียบและแดง จะมีขนอ่อนจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่และต้นแขน ใบหูอ่อนนุ่มงอพับได้ หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็ก แบนราบ ทรวงอกอ่อนนุ่ม เวลาหายใจจะถูกตั้งรับเห็นเป็นรอยนูน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				<p>ความหมาย และลักษณะของ ทารกกำหนดได้ อย่างถูกต้อง</p>

# คู่มือ

## การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด



ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
ชื่อคุณแม่.....  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ชื่อคุณน้อย.....



## คำนำ

ขอแสดงความยินดีกับคุณแม่ที่มีลูกน้อยคนใหม่ที่อาจจะดูว่าบอบบาง ต้องการการดูแล ใกล้เคียงเป็นพิเศษ คุณแม่สามารถให้การดูแลลูกน้อยได้เป็นอย่างดีและถูกวิธี ถึงแม้การคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักน้อย และอาจเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากอวัยวะต่างๆในร่างกายยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ แบบแผนและพฤติกรรมการแสดงออกของทารกคลอดก่อนกำหนดจะแตกต่างจากทารกครบกำหนด แต่คุณแม่เป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลลูกน้อยของท่านให้มีสุขภาพที่แข็งแรง มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมและพัฒนาการที่สมวัย ทั้งร่างกายและจิตใจได้

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คุณแม่จะต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง เพื่อที่จะมีพฤติกรรมดูแลลูกน้อยที่คลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะมีประโยชน์และเป็นแนวทางให้คุณแม่สามารถดูแลลูกน้อยได้ถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและ มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมต่อไป

วรสิรา ศักดาจิระเจริญ

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
⊕ ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด	1
⊕ ลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด	2
⊕ วิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทางด้านร่างกาย	
▣ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร	4
▣ การอาบน้ำ	5
▣ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม	9
▣ การปลอบโยนทารก	10
▣ การนอนหลับ	11
▣ การให้ยาแก่ทารก	12
▣ การป้องกันการติดเชื้อ	12
▣ การสังเกตอาการผิดปกติ	12
▣ การพาทารกมาตรวจตามนัดและการได้รับวัคซีน	13
▣ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับทารก	13
⊕ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด	14
⊕ วิธีการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารกคลอดก่อนกำหนด	15
⊕ รายการอ้างอิง	18

## ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) และส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยการประเมินอายุครรภ์จากการตรวจลักษณะทางร่างกายและการตรวจทางระบบประสาท ซึ่งทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะต่างจากทารกครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของอวัยวะทุกระบบ การทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย เช่น การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ทารกมักมีอุณหภูมิกายต่ำ เนื่องจากมีพื้นที่ผิวมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ไขมันใต้ผิวหนังน้อย ปอดยังเจริญไม่เต็มที่ การหายใจจะไม่สม่ำเสมอและหยุดหายใจเป็นบางครั้ง ระบบย่อยอาหารยังมีความสามารถน้อยในการย่อยอาหารประเภทไขมัน ทำให้มีการสำรอกนม อาเจียน ท้องอืดได้ง่าย ปฏิกริยาการดูด การกลืน การไอมีน้อยกว่าทารกครบกำหนด ทำให้มีปัญหาในการให้นมและการสำลักนมได้ง่าย ระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์ ผิวหนังบาง เป็นแผลง่าย ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้



ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบต่างๆของร่างกาย ขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์ ลักษณะที่พบของทารกคลอดก่อนกำหนดมีดังนี้

- ความยาวของลำตัว ส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร
- น้ำหนักขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยทั่วไปทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2500 กรัม
- รูปร่างเล็ก ศีรษะค่อนข้างใหญ่ไม่ได้สัดส่วนเมื่อเทียบกับลำตัว
- ผิวหนังเรียบและแดง หากอายุครรภ์ยิ่งน้อย ผิวจะยิ่งบางคล้ายวุ้นโปร่งใสเห็นหลอดเลือดที่หน้าท้องชัดเจน
- ขนอ่อนจะมีมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่และต้นแขน ส่วนเส้นผมจะอ่อน เส้นเล็กจับกันเป็นปุย
- ใบหูอ่อนนุ่ม งอพับได้ กระดูกอ่อนของใบหูพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ใบหูแนบติดศีรษะเวลานอนหลับและไม่คืนตัวหรือคืนตัวช้าเวลาจับพับ ขอบใบหูม้วนเข้าไม่หมดทั้งขอบ



- หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็ก แบนราบ เริ่มมองเห็นหัวนมชัดเจนเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 34 สัปดาห์และเมื่ออายุครรภ์ครบ 36 สัปดาห์ เต้านมจะมีขนาดประมาณ 1-2 มิลลิเมตร และขยายไปถึง 7-10 มิลลิเมตรเมื่อครรภ์ครบกำหนด



- ทรวงอกอ่อนนิ่ม เวลาหายใจจะถูกดิ่งรั้งเห็นเป็นรอยนูนตรงหน้าอกและแนวกระดูกซี่โครง เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์และศูนย์ควบคุมการหายใจยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการหยุดหายใจเป็นระยะๆได้บ่อยและการระบายอากาศในปอดมีน้อย



- อวัยวะเพศ ในเพศชายอวัยวะมีรอยย่นน้อย ลูกอวัยวะยังไม่ลงถุงอวัยวะ อาจคลำพบได้บริเวณขาหนีบเมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์ และลงถุงอวัยวะเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เพศหญิงจะมองเห็นแคมเล็กและติ่งเนื้อที่ติดอยู่กับแคมเล็กชัดเจน



☐ แขนขา ช่วงแขนขาส่วนบนจะมีการงอเล็กน้อย คอแข็งเหยียด ขณะที่แขนขาส่วนล่างอ  
บางส่วน ลายฝ่าเท้ามองเห็นไม่ชัดเจน จะเริ่มปรากฏจากปลายส่วน  
นิ้วเท้าก่อน และจะพบมากเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 36 สัปดาห์

☐ ปฏิริยาการดูด กลืน ไอ จามมีน้อยหรือไม่มีเลย จะพบ

ปฏิริยาการดูดและการกลืนเมื่ออายุ 34 สัปดาห์

☐ การเคลื่อนไหว/ แบบแผนการนอน ทารกมีการเคลื่อนไหวน้อย เวลาขยับตัวคล้ายการกระตุก  
ร้องเสียงเบาดูอ่อนแรง ทารกจะมีระยะเวลาการหลับนานมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนการนอนหลับที่  
ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับอายุครรภ์เมื่อแรกเกิด



## วิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทางด้านร่างกาย

### การดูแลให้ได้รับสารอาหาร

ทารกคลอดก่อนกำหนดควรจะได้รับสารอาหารที่มีพลังงานอย่าง  
เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและอาหารที่เหมาะสมกับทารก  
คือ นมมารดา ซึ่งมีประโยชน์มาก เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรค มีส่วน  
ช่วยในการเจริญเติบโตของลำไส้ ป้องกันการเกิดภาวะลำไส้เน่า  
นอกจากนั้นนมมารดายังสะอาด ปลอดภัยเวลา ค่าใช้จ่าย และยังสร้าง  
ความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดากับทารก ในระยะแรกมารดาที่ฝึกให้ทารกดูดนม มารดาอาจจะ  
ต้องใช้เวลามากและความอดทนอย่างมาก เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะดูดนมช้า กล้ามเนื้อที่  
ใช้ในการดูดครั้งกว่าทารกครบกำหนด ดังนั้นมารดาต้องกระตุ้นเป็นระยะ โดยการลูบเบาๆบริเวณยัง  
ไม่แข็งแรง ทารกจึงดูดนมได้ช้าและหยุดเป็นพักๆ และต้องการดูดบ่อยได้คางทารกหรือขยับ  
บริเวณหัวนมช้าๆ ขณะหัวนมอยู่ในปากทารกและจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ทารกสามารถ  
ดูดนมได้ดีและได้ปริมาณมากเมื่อทารกตื่นตัวเต็มที่ ในกรณีจำเป็นต้องให้นมผสม ควรใช้นม  
สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด การเตรียมนมผสมจะต้องเน้นเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์  
วิธีการเตรียมและควรคำนึงถึงลักษณะของจุกนมที่ใช้กับทารก โดยในระยะแรกควรใช้จุกนมที่มี  
ลักษณะอ่อนนุ่มและสั้น สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูดหรือดูดเบา ควรเจาะรูจุกนมให้เป็นรูป  
กากบาท จะทำให้ทารกดูดนมได้ง่ายและไม่เกิดการสำลักนม ระวังอย่าให้จุกนมใหญ่เกินไป  
เพราะจะทำให้ให้นมไหลออกเร็วและเกิดการสำลักนมได้.....



# คู่มือการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแล  
ทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดทำโดย

นางสาว วริศรา สักดาจิระเจริญ

นิติตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### กลุ่มควบคุม

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกทุกครั้ง พยาบาลประจำเตียงกล่าวทักทายมารดาและแนะนำตัวต่อมารดา และให้พบแพทย์ประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU เพื่อแจ้งอาการของทารกให้มารดาทราบ ในกรณีที่แพทย์ไม่อยู่ พยาบาลแจ้งอาการทารกให้มารดาทราบ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามอาการของทารกและตอบคำถามของมารดาเกี่ยวกับอาการของทารกขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อทารกมีอาการดีขึ้น พยาบาลนำทารกมาให้มารดาอุ้ม และแนะนำมารดาในเรื่องการให้นมมารดา การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม และในวันที่ทารกได้รับการจำหน่าย พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาทารกเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และแจกแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้มารดานำกลับไปดูที่บ้าน พยาบาลให้มารดาทารกแสดงการอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นมมารดา หากพบว่ามารดาปฏิบัติกิจกรรมใดไม่ถูกต้อง พยาบาลทำการสอนและให้คำแนะนำแก่มารดาจนกว่ามารดาจะปฏิบัติได้ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยก่อนรับทารกกลับบ้าน

### กลุ่มทดลอง

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเป็นรายบุคคล ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU วันละ 1-2 ชั่วโมง เป็นเวลาติดต่อกัน 5 วันในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ก่อนจำหน่ายทารก โดยที่ผู้วิจัยจะต้องมาพบกับมารดาเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกตามวันเวลาที่เหมาะสมของมารดา และหลังจากจำหน่ายทารกแล้วผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายโดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ก่อน แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 20 คู่

## การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ของการทดลอง (วันที่ 1 ของการทดลอง)

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ
1. ผู้วิจัยพบมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ โดยการพูดคุยซักถาม มารดา เพื่อตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัย อธิบายเหตุผลของการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัย ข้อจำกัดจากการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้ง การแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งมารดา และทารกคลอดก่อนกำหนด	5 นาที	
2. เมื่อผู้วิจัยอธิบายให้มารดาได้รับทราบแล้ว เปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจ ในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ามารดายินดีและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	5 นาที	- หนังสือยินยอม เข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาโดยสอบถามข้อมูลจากมารดา ส่วนข้อมูลของทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยเป็นผู้ บันทึกข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนของทารกคลอดก่อน กำหนด	5 นาที	- แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคลของ มารดาและทารก คลอดก่อนกำหนด



**ครั้งที่ 2 ของการทดลอง** ในวันที่จำหน่ายทารกภายใน 1 สัปดาห์ของการทดลอง  
(ก่อนกลับบ้าน)

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ
1. ผู้วิจัยแจกแผ่นพับเกี่ยวกับคำแนะนำในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของหน่วยงาน และใบนัดหมายตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามวันที่แพทย์นัดให้กับมารดาในการพาทารกมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนหลังจากจำหน่ายภายใน 4 สัปดาห์	10 นาที	- ใบนัดตรวจ และสมุด สุขภาพของ ทารกคลอด ก่อนกำหนด

**ครั้งที่ 3 ของการทดลอง** (หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ภายใน 4 สัปดาห์ ในวันที่ทารกมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด)

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ
1. ผู้วิจัยพบมารดาทารกที่มาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดที่ตึกตรวจโรคแผนกกุมารเวชกรรม	15 นาที	- แบบสอบถาม พฤติกรรม การดูแลทารก คลอดก่อน กำหนดของ มารดา
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา		- คู่มือการดูแล ทารกคลอด ก่อนกำหนด
3. ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด พูดคุยและซักถามมารดาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำตามข้อปัญหาที่พบแก่มารดาทารก		
4. ผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้		

## เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

### 1. แบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่จะใช้ประเมินความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่า ถูกต้อง และเครื่องหมาย ✗ ลงในช่องที่ท่านคิดว่า ไม่ถูกต้อง ในแต่ละข้อของแบบประเมินนี้

ข้อความ
_____ 1. ขณะมารดาให้นม เมื่อทารกหยุดดูดนม มารดาควรกระตุ้นทารกโดยการเขี่ยแก้มเบาๆ
_____ 2. มารดาควรกระตุ้นให้ทารกดูดนม เมื่อทารกหลับนานเกิน 3-4 ชั่วโมง
_____ 3. มารดาควรอุ้มทารกให้เรอระหว่างหรือหลังให้นมและจัดให้ทารกนอนศีรษะสูง ตะแคงหน้าและลำตัวไปด้านขวา หลังให้นมเสร็จ
_____ 4. มารดาควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และก้นด้วยสำลีชุบน้ำสะอาดหมาดๆ เมื่อทารกขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระทุกครั้ง
_____ 5. มารดาควรเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารกทันทีเมื่อมีการเปียกชื้น
_____ 6. มารดาควรห่อตัวหรือห่มผ้าให้ทารก เมื่อทารกมีมือเท้าเย็นหรืออากาศเย็น
_____ 7. มารดาควรอาบน้ำให้ทารกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มอาบจากลำตัว แขน ขา ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และเช็ดสะดือด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70%
_____ 8. มารดาควรสระผมให้ทารกวันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มเช็ดตาและบริเวณหน้าแล้วจึงสระผม
_____ 9. มารดาไม่ควรล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก เพราะจะทำให้ทารกตัวเย็น
_____ 10. มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบโดยลดแสงและเสียงเมื่อทารกนอนหลับ
_____ 11. เมื่อทารกร้องไห้ มารดาควรปล่อยให้ทารกร้องนานๆ เพื่อให้ปวดขยาย
_____ 12. การส่งเสริมพัฒนาการทารก ทำได้โดยการจ้องมองหน้า พูดคุย หยอกล้อด้วยเสียงสูงต่ำ ขณะทำกิจกรรม เช่น ให้นม อาบน้ำ หรือนวดสัมผัสทารก
_____ 13. ขณะอุ้มทารก มารดาไม่จำเป็นต้องใช้มือประคองใต้คอและไหล่ของทารกก็ได้
_____ 14. มารดาควรป้องกันทารกตกจากเตียง โดยหาผ้าหรือหมอนกั้นหากเตียงไม่มีขอบกั้น
_____ 15. มารดาควรดูแลไม่ให้สิ่งต่างๆ มาปิดจมูกทารก

2. แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

ลำดับ ที่	ชื่อมารดา	ชื่อทารก	ลายเซ็นของมารดาทารก				
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
1							
2							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
.							
20							

ศูนย์วิจัยทันตแพทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาเขียนข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

### ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษาจบชั้น  
 ป.6       ม.3       ม.6       ปวช.       ปวส.  
 ปริญญาตรี       อื่นๆ (โปรดระบุ).....
3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ  
 แม่บ้าน       ค้าขาย       รับจ้างทั่วไป       พนักงานโรงงาน  
 กำลังศึกษา       อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อนหรือไม่  
 มี       ไม่มี
5. ในการเลี้ยงดูบุตรคนนี้ ท่านมีผู้ช่วยดูแลบุตรหรือไม่  
 ไม่มี  
 มี ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง       อื่นๆ.....

### ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่าย (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง)

1. เพศ  ชาย       หญิง
2. อายุครรภ์ ประเมินโดย LMP.....สัปดาห์ Ballard score.....สัปดาห์
3. วิธีการคลอด  NL       C/S       F/E       V/E
4. น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม
5. อายุวันที่จำหน่าย.....สัปดาห์.....วัน
6. น้ำหนักวันที่จำหน่าย.....กรัม

ข้อมูลของมารดา

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

แผนที่บ้านของมารดา (โปรดระบุสถานที่สำคัญใกล้บ้าน)

↑ N



ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บอกพฤติกรรมของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านได้กระทำมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของบุตรท่าน ซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ทำทุกครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้ง (100%) ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

ทำเป็นส่วนมาก หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้ง (ประมาณ 80%) ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

ไม่ค่อยได้ทำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบางครั้ง (ประมาณ 50%) ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

ไม่เคยทำเลย หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย (0%) ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

### ตัวอย่าง

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นส่วนมาก	ไม่ค่อยได้ทำ	ไม่เคยทำเลย
1. ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีมุ้งหรือแมลงรบกวน	✓			

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีมุ้งหรือแมลงรบกวนทุกครั้ง







ภาคผนวก ง  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 คะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดรายที่	คะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนด
	กลุ่มทดลอง
1	15
2	15
3	15
4	15
5	15
6	15
7	14
8	15
9	14
10	14
11	15
12	15
13	15
14	13
15	14
16	15
17	15
18	15
19	15
20	14
รวม	293
Mean	14.65
S.D.	.58

จากตารางที่ 9 พบว่า หลังการทดลอง พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ย  
ของคะแนนความถี่ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 14.65



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อและระดับของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อน กำหนด	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>การดูแลด้านร่างกาย (ข้อ 1- 17)</b>						
1. ท่านเช็ดแก้มลูกเบาๆ เมื่อลูกหยุด ดูดนม	2.90	.718	ปาน กลาง	3.90	.307	ดี
2. ท่านปลุกลูกให้ตื่นมาดูดนม เมื่อลูก หลับนานจนเลยมื้อนม หรือนานเกิน 3-4 ชั่วโมง	3.05	.887	ดี	3.90	.307	ดี
3. ท่านอุ้มลูกให้เอนระหว่างดูดนมหรือ หลังดูดนม	3.45	.826	ดี	3.95	.223	ดี
4. ท่านสระผมให้ลูกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มเช็ดตาบริเวณหน้าแล้ว จึงสระผม	3.25	.851	ดี	3.41	.410	ดี
5. ท่านอาบน้ำให้ลูกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งโดยเริ่มจากอาบลำตัว แขน ขา ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และ เช็ดสะดือด้วยแอลกอฮอล์ 70%	3.55	.686	ดี	3.95	.223	ดี
6. ท่านใช้สำลีชุบน้ำสะอาดหมาดๆ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และกัน ให้ลูกหลังขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ	3.65	.745	ดี	4.0	.000	ดี
7. ท่านเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกทันทีที่เปียกชื้น	3.75	.716	ดี	4.0	.000	ดี
8. ท่านดูแลห่อตัวหรือห่มผ้าให้ลูกเพื่อ ป้องกันภาวะตัวเย็น	3.75	.716	ดี	3.95	.223	ดี

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
9. ท่านจัดสภาพแวดล้อมให้สงบโดยการลดแสงและเสียงเพื่อให้ทารกได้นอนหลับพักผ่อน	3.45	.605	ดี	3.85	.363	ดี
10. ท่านให้ลูกรับประทานยาวิตามินรวมหรือวิตามินธาตุเหล็ก ตามที่แพทย์สั่งหรือแนะนำได้อย่างถูกต้อง	3.5	.889	ดี	4.0	.000	ดี
11. ท่านพาลูกไปตรวจสุขภาพหรือรับวัคซีน ตามวันที่แพทย์นัด	3.75	.550	ดี	4.0	.000	ดี
12. ท่านไม่พาลูกไปในที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด	2.95	1.050	ปานกลาง	3.85	.363	ดี
13. ท่านล้างมือก่อนและหลังสัมผัสลูก เช่น ให้นม หรือทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	3.55	.510	ดี	4.0	.000	ดี
14. ท่านซักเสื้อผ้าให้ลูกด้วยสบู่หรือน้ำยาซักผ้าสำหรับทารกโดยเฉพาะ หรือโดยการล้างน้ำจนแน่ใจว่าสะอาด	3.80	.523	ดี	4.0	.000	ดี
15. ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดและเหมาะสมกับสภาพอากาศให้กับลูก	3.75	.550	ดี	3.95	.223	ดี
16. ท่านทำความสะอาดของใช้สำหรับลูกทุกวัน เช่น อ่างอาบน้ำ ผ้าเช็ดตัว ที่นอน	3.65	.745	ดี	3.95	.223	ดี
17. ท่านจัดสถานที่อยู่ให้กับลูก โดยจัดให้มีอากาศถ่ายเท ได้สะดวก หลีกเลี้ยงเขม่าควันไฟ บุหรี่ แอลกอฮอล์	3.75	.550	ดี	3.95	.223	ดี

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>การดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการ (ข้อ 18- 22)</b>						
18. ท่านเรียกชื่อลูกเบาๆ เมื่อทำกิจกรรมให้กับลูก	3.60	.598	ดี	3.65	.489	ดี
19. เมื่อลูกร้องไห้ ท่านโอบอุ้มลูกอุ้มโยกเบาๆ พูดคุย ร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อด้วยน้ำเสียง สูง ต่ำหรือให้ดูดจุกนมปลอม	3.30	.801	ดี	3.80	.410	ดี
20. ท่านจัดท่านอนให้ลูกในท่าที่สบาย เช่น นอนตะแคง โดยจัดให้แขนขาของลูกงอและให้เข้าใกล้เส้นกึ่งกลางลำตัวมากที่สุดและหันหน้าไป ด้านใดด้านหนึ่ง	3.10	.718	ดี	3.70	.470	ดี
21. ท่านจ้องมองหน้าลูก สบตาลูก เมื่อทำกิจกรรมให้กับลูก เช่น ให้นม อาบน้ำ	3.55	.510	ดี	3.95	.223	ดี
22. ท่านเอามือลูบไล้ผิวหนังหรือนวดสัมผัสลูก เบาๆ	3.40	.753	ดี	3.80	.410	ดี
<b>การดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก (ข้อ 23- 28)</b>						
23. ท่านอุ้มลูกดูนมโดยอุ้มลูกไว้ในวงแขนแนบ ออก ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง โดยศีรษะ สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย	3.65	.587	ดี	3.90	.307	ดี
24. ท่านจัดท่าให้ลูกนอนศีรษะสูง ตะแคงหน้า และ ลำตัวไปด้านขวาหลังให้นมลูก	3.15	.745	ดี	4.0	.000	ดี
25. ท่านใช้มือประคองใต้คอและไหล่ของลูกขณะอุ้ม	3.80	.523	ดี	4.0	.000	ดี
26. ท่านดูแลไม่ให้สิ่งต่างๆ มาปิดจมูกลูก เช่น ระเบิดระวางผ้าห่มปิดหน้าลูก	3.75	.716	ดี	4.0	.000	ดี

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
27. ท่านดูแลไม่ให้คุณตกจากเตียง เช่น หาม้า หรือ หมอนกันหากเตียงไม่มีขอบ	3.80	.523	ดี	3.95	.223	ดี
28. ท่านดูแลความสะดวกเรียบร้อยของที่นอนไม่ให้มีสิ่งแปลกปลอม เช่น ของมีคม แมลงก่อนที่จะให้คุณนอน	3.80	.523	ดี	4.0	.000	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอยู่ในระดับปานกลางในข้อที่ 1 และข้อที่ 12 ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย พบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาอยู่ในระดับดีทุกข้อ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายด้วยสถิติ One- Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

One- Sample Kolmogorov- Smirnov Test

		คะแนนพฤติกรรม การดูแลทารก คลอดก่อนกำหนด ของมารดาในกลุ่ม ควบคุม	คะแนนพฤติกรรม การดูแลทารก คลอดก่อนกำหนด ของมารดาในกลุ่ม ทดลอง
N		20	20
Normal Parameters(a,b)	Mean	98.40	109.75
	Std. Deviation	12.82432	3.12671
Most Extreme Differences	Absolute		.255
	Positive	.232	.236
	Negative	-.232	-.255
Kolmogorov-Smirnov Z		1.037	1.142
Asymp. Sig. (2-tailed)		.232	.147

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ( $p < .05$ )



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว วริศรา ศักดาจิระเจริญ เกิดวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2516 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปี พ.ศ.2538 จากวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริบาลทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี



ศูนย์วิทยพักร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย