



**ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และ  
พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด**

Effects of supportive-educative nursing system program on knowledge and  
caring behaviors among mothers' of premature infants

**ภากร ชูพินิจรอบคอบ**

**PAKORN CHUPINIJROBKOB**

**โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**

**Thammasat University Hospital**

**หน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1**

**Unit Pediatric ward 1**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

**Fiscal Year 2018**

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
Thammasat University Hospital  
โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
Thammasat University Hospital Research Project for Performance Development

ของ  
Of

ภากร ชูพิณิจรอบคอบ  
PAKORN CHUPINIJOBKOB

เรื่อง  
Subject

ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการ  
ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

Effects of supportive-educative nursing system program on knowledge and caring behaviors among mothers' of  
premature infants

ได้ผ่านการตรวจสอบและอนุมัติทุนสนับสนุนจาก  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Be verified and approved by the Thammasat University Hospital

ปีงบประมาณ 2561

Fiscal Year 2018

เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2561

Date 1 May 2018

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ Project Advisor (.....)

ผศ. ชิดกมล สังข์ทอง

ประธานกรรมการโครงการ Chair Of Committee (.....)

ศ.นพ.ก้องเกียรติ คุ้มกันทรากร

ผู้อำนวยการ Director (.....)

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พฤษส์ ต่ออุดม

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ วางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและติดตามและประเมินผลภายหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ตามกรอบแนวคิดของ Orem กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดก่อนกำหนด แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 30 ราย จากนั้นดำเนินการกับกลุ่มทดลองจนครบ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา แบบประเมินความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา เครื่องมือทั้งหมดได้นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 0.79 และแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย, Independent t-test, Dependent t-test และ Mann-Whitney U ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาได้ดังนั้นพยาบาลควรนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

**คำสำคัญ:** ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด, ความรู้, พฤติกรรม, โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน

## ABSTRACT

This study was quasi-experimental research. This developmental research aimed to develop and to study the effects of supportive-educative nursing system program on knowledge and caring behaviors among mothers of premature infants at Pediatric ward 1, Thammasat university hospital. This program was planned until discharge from hospital then after discharge about 1 month. This study was developed based on the concept of educative supportive nursing system in Orem's theory. The first 30 mothers and Preterm infants were assigned to the control group then another 30 mothers and Preterm infants were assigned to experimental group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received program on knowledge and caring behaviors among mothers of premature infants. The instruments used for data collection included preterm infants and mother's demographic data questionnaire, preterm infants caring knowledge of mother questionnaire and preterm infants caring behavior of mother observation form. The instruments were validated by experts, CVI was 1, KR-20 was 0.79 (knowledge) and Cronbach's alpha was 0.71 (behavior). The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, dependent t-test and Mann-Whitney U tests.

The results of this study showed that the mean scores of mother care knowledge in the experimental group were significantly higher than that in control group ( $p < .001$ ) and the mean scores of mother care behavior in the experimental group were not significantly higher than that in control group ( $p < .05$ ). The effects of supportive-educative nursing system program showed the effectiveness to increase knowledge and better caring behavior for preterm infants. Therefore, this study recommends that nurses should use this program to improve knowledge and caring behaviors among mother of premature infants.

**Keywords:** Preterm infant, knowledge, behavior, program of supportive-educative nursing system

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผศ.พญ. สุดาทิพย์ โหมะมิตะมงคล อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สาขาทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์, ผศ. ชิดกมล สังข์ทอง, อ. สุภาวดี ทับกล้า อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ และพว. นุชนารถ ปรีกษาศิ พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่เป็นที่ปรึกษางานวิจัยและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ให้ความอนุเคราะห์ ผู้วิจัยในการเข้าดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณบุคลากรงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และกลุ่มผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูล ซึ่งหวังว่าจากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำข้อมูลไปวางแผนการพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้ต่อไป

สุดท้ายนี้ต้องขอขอบคุณทาง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่สนับสนุนทุน สำหรับการวิจัยในปีงบประมาณ 2561

ภากร ชูพินิจรอบคอบ

พฤศจิกายน 2562

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ( Abstract Thai).....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ (Abstract English).....	ข
กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgments).....	ค
สารบัญ (Table of Content).....	ง
สารบัญตาราง (List of Tables).....	จ
<b>บทที่ 1 บทนำ (Introduction)</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	8
1.4 ทฤษฎีและแนวคิด.....	8
1.5 สมมุติฐานงานวิจัย.....	10
1.6 คำสำคัญของงานวิจัย.....	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review)</b>	
2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
<b>บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย (Materials and Methods)</b>	
3.1 กลุ่มตัวอย่าง.....	60
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	62
3.3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	64
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	67
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปราย (Results and Discussion)</b>	
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	70
4.2 ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และ ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด.....	76

<b>บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ (Conclusion and Suggestion)</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	84
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	91
<b>บรรณานุกรม (Bibliography)</b> .....	92
<b>ภาคผนวก (Appendices)</b>	
ภาคผนวก ก (Appendix A).....	99
ภาคผนวก ข (Appendix B).....	101
ภาคผนวก ค (Appendix C).....	108
<b>ประวัตินักวิจัย (Curriculum Vitae)</b> .....	124

## สารบัญตาราง

หน้า

## ตารางที่

1. ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด.....	70
2. ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด.....	74
3. ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดา.....	77
4. ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดา.....	77
5. ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในกลุ่มทดลองก่อนและหลัง เข้าโปรแกรม.....	78
6. ตารางแสดงข้อมูลในกลุ่มทดลองและควบคุมที่ได้รับการติดตามอาการหลังจากจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือน.....	79



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดคือทารกที่คลอดก่อนหรือเท่ากับอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์และวิภา จีระแพทย์, 2551) โดยคำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา (Ashwill & Droske, 1997 อ้างในนฤมล ชีระรังสีกุล, 2545) เนื่องจากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราของการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น ในต่างประเทศพบว่ามีรายงานของการรอดชีวิตของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36 เป็น ร้อยละ 47 ในช่วงปี ค.ศ. 2005 (Field, Dorling, Manktelow, & Draper, 2008) ทั่วโลกมีทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดประมาณ 13 ล้านคน (Simmons, et al., 2010) สำหรับในประเทศไทยจากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าแต่ละปีมีทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดจำนวนมาก โดยในแต่ละปีมีทารกเกิดใหม่ 800,000 รายและมีทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยประมาณร้อยละ 9 คิดเป็นปีละ 72,000 คน และอัตราการตายของทารกอายุ 0-28 วัน สูงกว่าทารกอายุ 29 วัน- 1 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทารกคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งการคลอดก่อนกำหนดยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดในช่วงขวบปีแรก (ธราธิป โคละทิต, 2552) จากสถิติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2560-2561 พบว่ามีทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจำนวน 200-300 รายต่อปี แนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับอัตราแนวโน้มของประเทศ

ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ระบบของร่างกายยังทำงานไม่สมบูรณ์และการทำงานยังไม่มีประสิทธิภาพ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมากจะมีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น (จริยาพรวรรณ โชติ, 2554) และยังพบการเจ็บป่วยได้มากในช่วงขวบปีแรก อีกทั้งพบว่ามีอัตราการตายสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนดถึง 5 เท่า ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดจะเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้มากในช่วงหลังจากกลับบ้านและมีโอกาสเข้ารับการรักษาในช่วงขวบปีแรกได้ถึงร้อยละ 50 (Underwood, Danielsen, Gillbert, 2007) ปัญหาที่พบในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดมักพบปัญหาในระบบทางเดินหายใจ จากการที่กล้ามเนื้อและกระดูกทรวงอกยังเจริญไม่เต็มที่ ปอดยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ โครงสร้างยังเจริญไม่เต็มที่ ขาดสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) และมีปัญหาในการแลกเปลี่ยนก๊าซ อาจเกิดอาการหยุดหายใจ หายใจลำบาก และบางรายอาจเกิดโรคปอดเรื้อรัง

ปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การย่อยและการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำงานไม่สมบูรณ์ ภาวะโลหิตจาง เลือดออกในสมอง การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ โรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดหลอดเลือดที่เชื่อมระหว่างหลอดเลือดดำเข้าสู่ปอดและหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย (Patent ductus arteriosus; PDA) ภาวะตัวเหลือง ภูมิคุ้มกันที่ยังไม่สมบูรณ์อาจทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย คุณนมได้น้อยและอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ (Forsythe & Allen, 2013; จริยาพร วรณ โขติ, 2554) ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดนั้นเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินในระยะยาว ปัญหาที่เกิดขึ้นกับทารกคลอดก่อนกำหนดส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการทางสมอง อาจเกิดพัฒนาการล่าช้า ภาวะสมองพิการ การได้ยินและการมองเห็นที่ผิดปกติ มีความบกพร่องทางพฤติกรรม ซึ่งสืบเนื่องมาจากการที่มีความไม่สมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย การพยาบาลทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดนอกจากที่จะให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยแล้วนั้นยังต้องมีการติดตามส่งต่อ และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัยต่อไป (จริยาพร วรณ โขติ, 2554)

นอกจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีผลกระทบต่อตนเองแล้ว ยังเกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยทารกแรกเกิดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มทารกปกติ และต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ช่วยในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาก่อนข้างสูง และอาจเกิดภาวะสุขภาพเรื้อรังตามมาได้ อีกทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว อาจทำให้มารดาและบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวล สับสน (Brett, Staniszewska, Newburn, Jones, & Taylor, 2011) มารดาต้องแยกจากบุตรในช่วงของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารกถูกขัดขวาง มารดาไม่สามารถเข้าดูแลบุตรได้เท่าที่ควร มารดาขาดโอกาสในการเข้าสังเกตอาการของบุตร การโอบกอดสัมผัสบุตรได้น้อย และอาจทำให้มารดาไม่สามารถปรับตัวต่อการเป็นบทบาทมารดาได้ ทารกขาดการรับสื่อสัญญาณที่แสดงถึงความรักและความผูกพันจากมารดา ส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวในระยะของการมีสมาชิกใหม่หยุดชะงักลง ทำให้ทารกขาดการกระตุ้นพัฒนาการตามธรรมชาติที่ควรจะเป็น (สกลสุภา อภิษฐ์บุญ โขติ, 2556) อีกทั้งลักษณะของทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกทั่วไปอาจทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล สงสารบุตรและในบางรายอาจเกิดการปฏิเสธทารกได้ ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดมักมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงตามมารวมทั้งมีการพึ่งพาการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีบางอย่าง ทำให้มารดาไม่กล้าที่จะให้การดูแลทารก รู้สึกถึงความยากลำบากต่อการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด รู้สึกไม่มีความสามารถและมีความไม่มั่นใจในการดูแลทารก กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารก กลัวการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์ที่ทารกใช้

อยู่ซึ่งจะทำให้ทารกได้รับอันตรายและมีอาการแย่งได้ (Leifer, 2005 อ้างในปราณี ผลอนันต์, 2556; จุฑารัตน์ จองแก, 2550)

มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกและขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดาและผู้ดูแลทารก ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทารกดูแลทารกที่ไม่เหมาะสมตามมาได้ (นฤมล ชีระรังสิตกุล, 2555; นฤมล วิบุโร, 2550; Swartz, 2005) มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมักจะมี ความเครียดและความวิตกกังวล (Olshstain-Mann & Auslander, 2008 อ้างในภริดา ตันตระกูล, 2556) การรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดจึงน้อย หรือในรายที่ทารกมีภาวะแทรกซ้อนมาก จะทำให้มารดารู้สึกเครียดมากขึ้น (อำเภอพร ก่อตระกูล, 2548) ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลบุตรที่คลอดก่อนกำหนดได้ โดยเฉพาะช่วงของระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านในช่วง 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือนแรกหลังกลับบ้าน ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาต้องอาศัยการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาและการดูแลทารก (Boykova & Kenner, 2012; Wooldridge, 2003)

การใช้ระบบการพยาบาลเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของผู้ดูแลที่เป็นบุคคลหลักที่ต้องให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดและเป็นการฝึกทักษะการดูแลเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพยาบาลเพื่อสนับสนุนและ ส่งเสริมความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในมารดาจะช่วยให้มารดามีความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นหากมารดาได้รับการส่งเสริมการให้ความรู้และได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆเพื่อให้สามารถดูแลบุตรได้ จะช่วยให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีความมั่นใจและปฏิบัติการดูแลทารกได้มากขึ้น พยาบาลที่ให้การดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และต้องตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกคลอดก่อนกำหนดรวมทั้งภาวะจิตสังคมที่อาจเกิดขึ้นกับบิดามารดาและครอบครัว ปัจจัยดังกล่าวนี้มีส่วนที่จะช่วยให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นไปอย่างมีคุณภาพ (จริยาพร วรรณโชติ, 2554) พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนให้ทารกคลอดก่อนกำหนดและครอบครัว เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดและครอบครัวสามารถเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีบทบาทให้ความรู้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ทำให้ครอบครัวสามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคตได้ต่อไป

โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เป็น โปรแกรมที่วางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามและประเมินผลภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้วโปรแกรมการพยาบาลนี้ได้นำระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (supportive-educative system) ซึ่งในระบบผู้ป่วยมีบทบาทในการเรียนรู้ที่จะพิจารณาตัดสินใจความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กระทำการดูแลตนเอง ประเมินผลและปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ซึ่งในการศึกษานี้ได้นำระบบการพยาบาลนี้มาใช้กับมารดาของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรให้เพิ่มมากขึ้น และปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆให้มีความเหมาะสมกับบริบทของมารดาและครอบครัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับการดูแลผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โปรแกรมจะประกอบไปด้วยการชี้แนะ (guiding and directing), การสนับสนุน (supporting another) สนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ, การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคคล (providing & maintaining an environment that support personal development) ใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรมเพื่อบรรลุผลตามเป้าหมาย และการสอน (teaching) เพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยวางแผนการดูแลเพื่อให้มารดาและครอบครัวสามารถดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ ซึ่งจะใช้การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยร่วมกับโปรแกรมการเตรียมความรู้และสนับสนุนให้สามารถไปดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้านได้ สอดคล้องกับแนวคิดที่สอดคล้องกับองค์ประกอบสำคัญของปรัชญาการดูแลเด็ก โดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) (สุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล, 2556)

การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมีผลต่อการรับรู้ของมารดา จะช่วยให้มารดาให้การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างต่อเนื่อง มีการเตรียมความรู้ ความพร้อมและทดสอบความรู้และความเข้าใจ เรียนรู้ที่จะตอบสนองความต้องการของบุตร รวมทั้งมารดาสามารถรับรู้ข้อมูลความรู้ต่างๆ ด้านการดูแลบุตร ข้อมูลด้านการรักษาและความเจ็บป่วยต่างๆ ได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกและวิธีการดูแลทารกที่ถูกต้องจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งด้านกิจกรรมที่ต้องทำให้ทารกเป็นประจำ เช่น การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย การอุ้ม การสัมผัสทารกและการสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ส่งผลให้มารดาคลายความวิตกกังวล เกิดความผูกพันกับบุตร ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและสามารถดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน (Barnard, Hammond, Booth, Bee, Mitchell, & Spieker, 1989 อ้างใน ปราณี ผลอนันต์, 2556)

การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของสุธาภินันท์ พรเลิศ (2556) ที่พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกและสอดคล้องกับการศึกษาของชนิกานต์ ชาญเดช (2558) ที่พบว่า คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรก และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้ว่า ถ้าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ดีจะทำให้มารดา มีความสามารถในการดูแลบุตรขวบปีแรกได้ดี เนื่องจากบุคลากรทีมสุขภาพรวมทั้งพยาบาลเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดา อีกทั้งยังเป็นผู้ให้ข้อมูลและสนับสนุนสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาอีกด้วย (ยุพยง แห่งเชาวนิชและปิยภรณ์ บวรเกียรติขจร, 2550) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาความสามารถและช่วยเหลือสนับสนุน ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ กระตุ้นและให้กำลังใจมารดา กังไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) จะช่วยให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gasquoin (2005) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยของมารดา พบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือของพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยม ทักทาย การให้ข้อมูล การสอนและให้คำแนะนำ การช่วยดูแลบุตร ความเข้าใจและกำลังใจ สามารถทำให้มารดา รู้สึกอบอุ่น ไม่แปลกแยกและเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ต้องการให้ดูแลบุตร และเกิดความกล้า ความเชื่อมั่นที่จะดูแลบุตรมากขึ้น และมารดามีบทบาทในกิจกรรมการดูแลบุตรมากขึ้นด้วย (สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล, 2556) การที่มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในขณะที่อยู่โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

การเตรียมการจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม ต้องอาศัยความต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลตนเองที่บ้านเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่ออาการดีขึ้น และสามารถที่จะกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้แล้วนั้นจำเป็นต้องอาศัยการดูแลจากมารดาและต้องการการพึ่งพาทั้งหมดเพื่อตอบสนองความต้องการตามวัยและการเฝ้าระวังปัญหาหรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดแต่ละรายมีความซับซ้อนที่ต่างกัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่พิเศษแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป การเตรียมการจำหน่ายต้องครอบคลุมตั้งแต่ระยะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทั้งทางด้าน

ร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ การวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจำเป็นต้องวางแผนให้เหมาะสมกับแต่ละครอบครัว และวางแผนบนพื้นฐานความต้องการของครอบครัว (Chapman & Durham, 2010 อ้างใน พัชรี วรกิจพูนผล, 2554) การวางแผนการจำหน่ายนั้นประกอบด้วยขั้นตอนของการประเมินความต้องการ การให้การพยาบาลสนับสนุนช่วยเหลือและให้ความรู้ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพของมารดาและครอบครัวในการดูแลทารก ลดความวิตกกังวลของมารดาและครอบครัวในการดูแลทารก ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นและเหมาะสมเพื่อช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดอัตราการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำและสร้างความพึงพอใจ (พัชรี วรกิจพูนผล, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรรัตน์ มีสุขโข (2540) ที่พบว่ามารดาต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือ โดยต้องการการตรวจเยี่ยมจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ต้องการความมั่นใจ แน่ใจในการดูแลทารก หากมารดาได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลบุตร มารดาจะมีความพร้อมและสามารถดูแลบุตรได้อย่างดี ดังนั้นพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการเตรียมมารดาทารกให้มีความพร้อมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้ทารกในกลุ่มที่มารดาได้รับการเตรียมตัวสามารถดูแลทารกให้มีสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มของมารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม (เนตรทอง ทะยา, จริยา วิริยะสุภกร, 2548)

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากสถิติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ที่พบว่าเมื่ออัตราการเข้ารับการรักษาทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดอยู่ในอันดับต้นๆ โดยทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลแตกต่างกันตามพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยระยะเวลาอาจเป็นวันหรือนานเป็นเดือนขึ้นไป ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้นส่งผลต่อค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น เมื่ออาการเจ็บป่วยทางร่างกายหมดไปและทารกมีความพร้อมในการจำหน่าย มารดาและทารกมีความจำเป็นต้องได้รับการเตรียมจำหน่าย โดยในบางครั้งระยะเวลาของการเตรียมจำหน่ายน้อย มารดาบางรายอาจได้ข้อมูลและได้รับการเตรียมความพร้อมจากหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดมาก่อนแล้วมีความพร้อมแต่ยังขาดความมั่นใจในการดูแลทารกแต่จำเป็นต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายน้อยโดยส่วนใหญ่มักเป็นการให้ข้อมูลสั้นๆเกี่ยวกับคำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิด โดยในบางครั้งอาจไม่ได้ครอบคลุมไปถึงกลุ่มทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดซึ่งมีความเฉพาะมากกว่าทารกโดยปกติทั่วไป การให้คำแนะนำในการดูแลทารกที่บ้านมักจะทำในวันที่มีคำสั่งการรักษาของแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่ให้คำแนะนำโดยการอธิบายซึ่งในบางรายที่จำเป็นต้องฝึกทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดก่อน

กำหนดแต่ไม่ได้รับการฝึกทักษะหรือได้รับการฝึกทักษะในเวลาที่ย่ำกัด เนื่องจากภาระงานของพยาบาลที่มีจำนวนมาก พยาบาลขาดการประเมินความเสี่ยงและปัญหาการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านที่ครอบครัว ทําให้มารดาที่ต้องดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมีความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดไม่เพียงพอ ไม่มั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน และแนวทางการจำหน่ายยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนทำให้งบพ้อตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ด้วยภาวการณ์ติดเชื่อในร่างกาย ติดเชื่อในระบบทางเดินหายใจ ตัวเหลือง น้ำหนักตัวลดจากการได้รับนมไม่เพียงพอ เป็นต้น การศึกษารุ่นนี้มีการเตรียมการให้ความรู้และให้การสนับสนุนทางด้านต่างๆตามกระบวนการจำหน่ายแบบ D-METHOD ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ง่ายและเป็นแนวทางเดียวกันกับแนวทางของโรงพยาบาล โดยนำมาใช้กับมารดาเพื่อให้สามารถดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ ดึงศักยภาพของมารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและเตรียมตัวพร้อมด้านต่างๆ วางแผนการดูแลทารกพร้อมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นบุตรคนแรกที่คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ทางผู้วิจัยได้นำแนวคิดของโอเรมเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายและสร้างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และมีจุดมุ่งหมายส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดจะช่วยเพิ่มความมั่นใจและส่งเสริมให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ในระยะยาว ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลบุตรเป็นไปในทางที่ดีขึ้น เกิดผลลัพธ์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ มารดาสามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและผลที่อาจเกิดจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องได้ ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด

เพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Two group posttest design) โดยศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 6 เดือนและตลอดโครงการประมาณ 12 เดือน

### 1.4 ทฤษฎีและแนวคิด

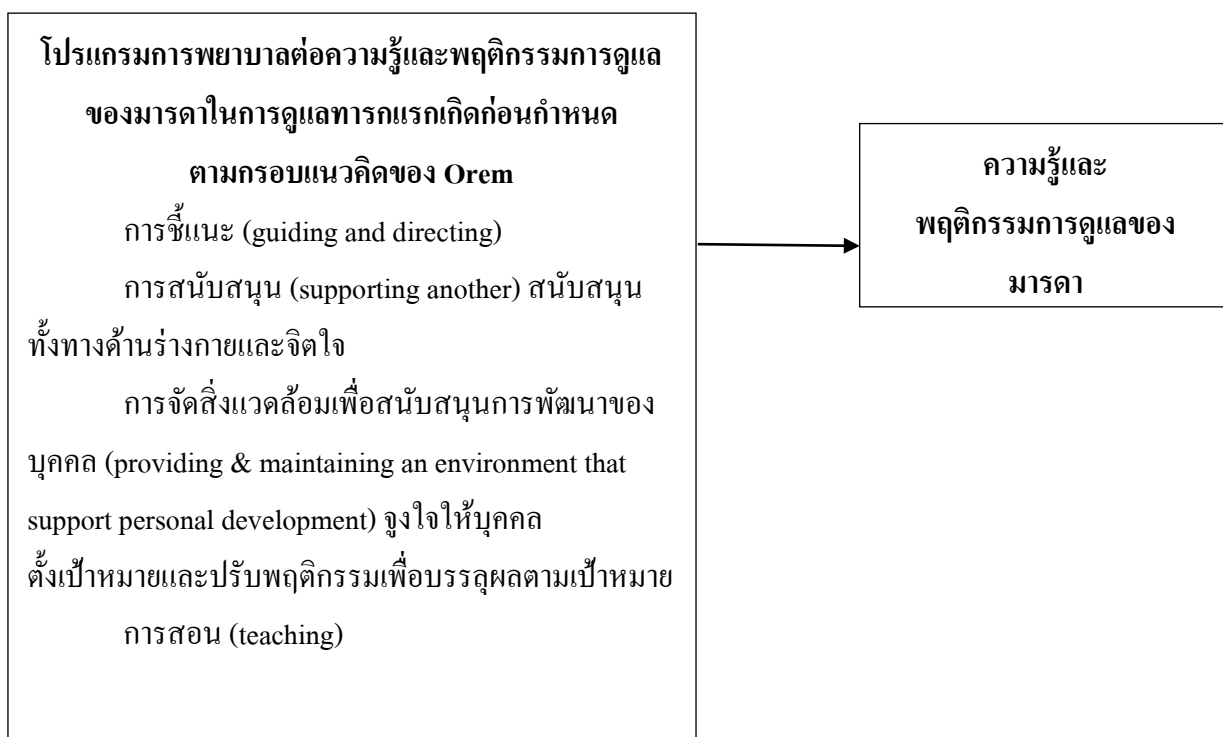
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ในระบบนี้ ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและการกระทำการดูแลตนเอง โดยบทบาทของพยาบาลในระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ได้แก่ การสอนแนะนำและสนับสนุน ผู้ป่วยและครอบครัวพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ รวมทั้งกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

โปรแกรมนี้ใช้วิธีการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ตามกรอบแนวคิดของ Orem ได้แก่ การชี้แนะ (Guiding another) การชี้แนะเป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจในเลือกได้, การสนับสนุน (Supporting another) เป็นวิธีส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่, การสอน (Teaching) วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนอง



ต่อความต้องการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและทัศนคติและการพัฒนาทางด้านร่างกาย (Orem, 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) มารดามักมีความวิตกกังวลและมีความเครียด ไม่มั่นใจที่จะสามารถดูแลบุตรได้ อีกทั้งบุตรเป็นทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดต้องการการพึ่งพาและดูแลทั้งหมด มารดาในฐานะเป็นผู้ดูแลจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของบุตร เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้ทารกเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่าง ๆ หากมารดาไม่มีความพร้อมในการดูแลบุตร มารดาจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อทดแทนและแก้ไขความพร้อมของมารดา (Orem, 2001) ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำระบบการพยาบาลนี้มาใช้กับมารดาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรให้เพิ่มมากขึ้น และปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของมารดาและครอบครัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับการดูแลผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งมารดาสามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การใช้แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ในระบบนี้ จะช่วยให้มารดาที่มีความรู้และพัฒนาความสามารถ สร้างพฤติกรรมดูแลบุตรที่เป็นทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด และจะช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ และสร้างความพึงพอใจให้กับมารดาในการดูแลบุตรที่เป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและครอบครัวได้

### กรอบแนวคิดของการวิจัย



### 1.5 สมมุติฐานงานวิจัย (ถ้ามี)

ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### 1.6 คำสำคัญของการวิจัย

**ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด** หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ (Gestational Age) 34-37 สัปดาห์ โดยนับอายุครรภ์จากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา หรือผลการตรวจ Ultrasound หรือได้รับการประเมินจากแพทย์โดยวิธีของบาลลาร์ด (Ballard's score) ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอด ไม่มีความผิดปกติติดตัวเมื่อจำหน่าย เช่น ฝือก ท่อเจาะคอ ทวารเทียม เป็นต้น น้ำหนักตัวแรกเกิด มากกว่า 1,500 กรัม รักษาตัวต่อเนื่องในหอผู้ป่วยกุมารเวช

กรรม 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน

**มารดา** หมายถึง มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายที่ย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยอื่นอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นมารดาครรภ์เดียว และไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดทารกก่อนกำหนด มารดาเป็นผู้ดูแลหลักและจะเป็นผู้ดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และผู้วิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

**ความรู้** หมายถึง ความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคและการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่คาดคิดตามกระบวนการเตรียมการจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD

**พฤติกรรม** หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทารกเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรค และการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่คาดคิด ตามกระบวนการเตรียมการจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD

**โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้** หมายถึง โปรแกรมนี้ใช้วิธีการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ตามกรอบแนวคิดของ Orem ได้แก่ การชี้แนะ (Guiding another), การสนับสนุน (Supporting another), การสอน (Teaching) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง (Providing an environment promoting personal development in relation to meet future demands)

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การให้การพยาบาลเพื่อเตรียมการจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยพยาบาลเจ้าของไข้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การให้ข้อมูลตามความต้องการของมารดา และการฝึกทบทวนทักษะการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด

### 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ (เด็กเล็ก) มีแนวทางการดูแลและให้คำแนะนำก่อนการจำหน่ายรวมทั้งแนวทางการประเมินความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด

มารดาได้รับความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง เพียงพอและเหมาะสม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นโปรแกรมที่วางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามและประเมินผลภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ, เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### 2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

##### 2.1.1 ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด

ความหมายและการประเมินอายุครรภ์ของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด  
 การประเมินและแบ่งประเภทของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด  
 ภาวะสุขภาพและปัญหาของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด  
 การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

##### 2.1.2 แนวทางการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล

ความหมายของการวางแผนการจำหน่าย  
 องค์ประกอบของการวางแผนการจำหน่าย  
 วัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่าย  
 รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย  
 ขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด  
 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

##### 2.1.3 ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

การใช้ทฤษฎีโอเร็มในทางคลินิก

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด

### ทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดนั้นยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดสูงเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขตลอด 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยร้อยละ 8-10 ของทารกทั้งหมดและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุให้ประเทศไทยต้องสูญเสียงบประมาณไม่ต่ำกว่าปีละ 2,000 ล้านบาทสำหรับสถานพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมีความหมายและการแบ่งประเภทดังนี้

#### ความหมายและการประเมินอายุครรภ์ของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด

ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดคือทารกที่คลอดก่อนหรือเท่ากับอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์และวิภา จิระแพทย์, 2551) โดยคำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา (Ashwill & Droske, 1997 อ้างในนฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)

#### การประเมินและแบ่งประเภทของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด

การประเมินอายุครรภ์ของทารกแรกเกิดจะช่วยในการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับทารกได้ โดยทารกแรกเกิดก่อนกำหนดนั้นมักมีความเสี่ยงต่อสุขภาพและร่างกายมากกว่าทารกแรกเกิดที่ครบกำหนด วิธีการประเมินอายุครรภ์มีหลากหลายวิธี ได้แก่ (พัชรี วรกิจพูนผล, 2554)

1. การประเมินจากการคำนวณจากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last menstruation period; LMP) ตามหลัก Naegele's rule โดยคำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายบวกไป 7 วันแล้วนับถอยหลังไปอีก 3 เดือน ถือว่าวันดังกล่าวเป็นกำหนดคลอดที่ครบ 40 สัปดาห์ ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนได้หากประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือไม่แม่นยำ

2. การประเมินจากการตรวจครรภ์ด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) โดยวัดขนาดของทารกในครรภ์ และคำนวณจากน้ำหนักตัวของทารกในครรภ์ ซึ่งค่าที่ได้เป็นค่าที่น่าเชื่อถือมากที่สุด แต่อาจไม่ได้ประเมินด้วยวิธีนี้ในทุกราย

3. การประเมินจากการคำนวณอายุครรภ์ด้วยการใช้แบบประเมินที่เรียกว่า Expanded New Ballard Score (New Ballard Score: NBS, 1991) เป็นการประเมินอายุครรภ์ที่จะใช้ประเมินในกรณีที่ไม่แน่ใจอายุครรภ์ของทารก โดยสามารถประเมินอายุครรภ์ได้ตั้งแต่ 20-40 สัปดาห์ และใช้เวลาในการประเมินเพียง 3-4 นาที มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ การตรวจจะแม่นยำที่สุดเมื่อตรวจ

ในช่วงอายุทารก 30-42 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากเป็นช่วงที่ทารกปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ ส่วนการตรวจในทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์จะแม่นยำมากขึ้น ถ้าตรวจภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด (พิมล ศรีสุภาพ, 2540)

การจำแนกประเภทของทารกทำให้การวินิจฉัยโรค การดูแล และการพยากรณ์โรคได้ การจำแนกประเภทที่ใช้กันในปัจจุบันมี 3 วิธี (พัชรี วรกิจพูนผล, 2554; วิไล ราตรีสวัสดิ์, 2540) ได้แก่

#### 1. การจำแนกประเภททารกแรกเกิดที่ใช้อายุครรภ์เป็นตัวแยก ได้แก่

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm) ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกคลอด และทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 34-36 สัปดาห์ คือ late preterm infant ซึ่งทารกเหล่านี้ยังมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์

ทารกคลอดครบกำหนด (Term) หมายถึงทารกที่เกิดในขณะที่อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 37-42 สัปดาห์

ทารกคลอดเกินกำหนด (Post-term) หมายถึงทารกที่เกิดในขณะที่อายุครรภ์มากกว่า 42 สัปดาห์ขึ้นไป

หรืออาจมีการแบ่งแยกละเอียด ดังนี้

Very Premature = < 29 สัปดาห์

Premature = 29-32 สัปดาห์

Transitional = 33-36 สัปดาห์

Mature = 37-41 สัปดาห์

Post mature = > 41 สัปดาห์

#### 1. การจำแนกประเภททารกแรกเกิดที่ใช้น้ำหนักตัวเป็นตัวแยก ได้แก่

ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งอาจเป็นทารกคลอดครบกำหนด ก่อนหรือหลังครบกำหนดก็ได้

ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยมาก (very low birth weight) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม

ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยอย่างมาก (extremely low birth weight) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,000 กรัม

ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักปกติ (normal birth weight) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วงระหว่าง 2,500-4,000 กรัม

ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่าปกติ (high birth weight/ over weight) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักตัว >4,000 กรัม

## 2. การจำแนกประเภททารกแรกเกิดที่ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับอายุครรภ์ ได้แก่

ทารกที่น้ำหนักตัวมากเมื่อเทียบอายุครรภ์ (large for gestational age; LGA) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า percentile ที่ 90 หรือประมาณ 4,000 กรัมในทารกคลอดครบกำหนด

ทารกน้ำหนักตัวสมอายุครรภ์ (appropriate for gestational age; AGA) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง percentile ที่ 10-90

ทารกที่น้ำหนักตัวน้อยเมื่อเทียบอายุครรภ์ (small for gestational age; LGA) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า percentile ที่ 10 หรือประมาณ 2,500 กรัมในทารกคลอดครบกำหนด

ประเภทของทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถแบ่งกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ใกล้เคียงกับทารกปกติ (Borderline premature) เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาน้อยที่สุด มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์น้ำหนักใกล้เคียง 2,500 กรัม

2. ทารกคลอดก่อนกำหนดระดับกลาง (Moderately premature) มีอายุครรภ์ระหว่าง 31 -36 สัปดาห์น้ำหนักแรกเกิดช่วง 1,500 – 2,000 กรัม อาจพบได้ถึง 2,500 กรัม ทารกกลุ่มนี้ จะมีสรีระยังไม่สมบูรณ์

3. ทารกคลอดก่อนกำหนดขนาดเล็ก (Extremely premature) มีอายุครรภ์ระหว่าง 24- 30 สัปดาห์น้ำหนักแรกเกิดช่วง 500 –1,500กรัม เป็นกลุ่มที่มีปัญหามากที่สุด อัตราการตายสูงเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ

หรืออาจแบ่งจำแนกทารกตามอายุครรภ์ที่เกิดก่อนกำหนดได้เป็น 4 ประเภท (ยูดี พงษ์สาระนั้นสกุล, 2558) ดังนี้

1. Late preterm infant หมายถึง ทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ – 36 สัปดาห์ 6 วัน ทารกในกลุ่มนี้เกิดปัญหาน้อยที่สุด ซึ่งไม่แตกต่างไปจากทารกที่คลอดครบกำหนดมากนัก ทารกกลุ่มนี้อาจเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเรื่องการรับนม การควบคุมอุณหภูมิกาย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงและพัฒนาการทางระบบประสาท

2. Moderate preterm infant หมายถึง ทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ – 33 สัปดาห์ 6 วัน สรีรวิทยาของทารกกลุ่มนี้ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ จึงมีโอกาสเกิดปัญหาในระบบต่างๆ ได้มากกว่ากลุ่มแรก

3. Very preterm หมายถึง ทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ – 31 สัปดาห์ 6 วัน

4. Extremely preterm infant หมายถึง ทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ – 27 สัปดาห์ 6 วัน

#### ภาวะสุขภาพและปัญหาของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด

ลักษณะของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดนั้นมีลักษณะ (วารสารณ์ แสงทวีสิน, 2550; ยูวดี พงษ์สาระนันท์กุล, 2558) ดังนี้

1. ส่วนสัด (Body proportion) เส้นรอบศีรษะ มักต่ำกว่า 33 เซนติเมตร ความยาวมักจะต่ำกว่า 47 เซนติเมตร เส้นรอบอกมักจะน้อยกว่า 29 เซนติเมตร
2. ลักษณะทั่วไป มักจะนอนง่วงหลับเป็นส่วนใหญ่ เคลื่อนไหวช้า ร้องเสียงเบา หายใจไม่สม่ำเสมอและตัวเย็นกว่าปกติ
3. ผิวหนัง บางแดง มองเห็นเส้นเลือดได้ง่าย มีขนอ่อนตามตัว โดยเฉพาะที่ไหล่และหน้ามือและเท้าดูวม
4. ศีรษะ ดูโตเมื่อเทียบกับลำตัว ผมนสั้น ชุ่ม เป็นปุย แยกออกจากกันยาก ใบหูอ่อน พับง่าย แบนราบ กะโหลกศีรษะนุ่ม รอยต่อกะโหลกศีรษะและกระหม่อมกว้าง
5. เต้านม (Breast nodule) อายุครรภ์น้อยกว่า 33 สัปดาห์ จะไม่สามารถคลำได้ และอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์คลำได้ไม่เกิน 3 มิลลิเมตร
6. เล็บ อ่อน งอกยังไม่ถึงปลายนิ้ว ลายฝ่าเท้ามีน้อยและเรียบ
7. อวัยวะเพศ ในเพศชายลูกอั้นทะยังมีขนาดเล็ก อาจยังอยู่ในช่องท้องหรือในขาหนีบ หรือในถุงอั้นทะตอนบน ในเพศหญิง Labia majora ยังปิด Labia minora ไม่มี
8. เส้นลายฝ่าเท้า มีเพียง 1-2 ร่อง เห็นได้ชัดเจนที่ฝ่าเท้าด้านหน้า (anterior one third)
9. ก้างของก้ามเนื้อ ในทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นก้างก้ามเนื้อยังมีน้อย มักจะนอนเหยียดแขนขาหรืองอเพียงเล็กน้อย
10. ก้ามเนื้อระหว่างกระดูกซี่โครงยังเจริญไม่สมบูรณ์ กระดูกซี่โครงอ่อนนุ่ม ขณะหายใจอาจถูกกระบังลมดึงรั้งเข้าไป หายใจไม่สม่ำเสมอ มีการกลั้นหายใจเป็นระยะ เขียวและหยุดหายใจได้ง่าย

#### ปัญหาของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด

ในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดนั้นในกลุ่ม Very preterm infant และ extremely preterm infants เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ภาวะ Perinatal asphyxia, Respiratory Distress Syndrome (RDS), Apnea of prematurity (AOP), ระบบหัวใจ เช่น Patent ductus arteriosus (PDA), ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ Necrotizing enterocolitis(NEC), การทำงานประสานกันของการดูดกลืน ความสามารถในการรับนมและปัญหาของระบบประสาทในระยะยาวที่สำคัญคือภาวะ



สมองพิการ ทารกจึงมีอัตราการเสียชีวิตและความพิการสูง (พัชรี วรกิจพูนผล, 2554; ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล, 2558) แบ่งตามระบบได้ดังนี้

#### **ระบบทางเดินหายใจ (Pulmonary system)**

เนื่องจากหลอดลมฝอย (Bronchiole) เริ่มสร้างเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ และ surfactant เริ่มสร้างเมื่อ 26-28 สัปดาห์ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์สูง (perinatal asphyxia) เกิด Respiratory distress syndrome หรือ hyaline membrane disease เนื่องจากขาดสาร surfactant ดังนั้นก่อนการคลอดควรเตรียมการและเตรียมความพร้อมก่อนคลอดได้แก่ อุปกรณ์ในการฟื้นคืนชีพและช่วยชีวิต บุคลากรที่สามารถช่วยเหลือทารกได้ อาจมีการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอ มีการหยุดหายใจได้เป็นช่วงๆ หายใจเร็วหรือช้าได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อและกระดูกซี่โครงยังเจริญไม่เต็มที่และยังไม่แข็งแรง อัตราการหายใจปกติประมาณ 40- 60 ครั้งต่อนาที การหายใจเป็นช่วง ๆ และการหยุดหายใจ (Periodic breathing and apnea) เนื่องจากระบบการหายใจของทารกเริ่มมีการเคลื่อนไหวเมื่ออายุครรภ์ 12-14 สัปดาห์ การหดตัวของกล้ามเนื้อกะบังลมเริ่มเมื่ออายุครรภ์ 22 สัปดาห์ แต่การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพจะเริ่มเมื่ออายุครรภ์ 27 สัปดาห์ ดังนั้นในทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์ การควบคุมการหายใจยังทำได้ไม่เต็มที่ จึงมีการหายใจเป็นช่วง ๆ และอาจหยุดการหายใจได้ อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นและเป็นปกติเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น

#### **ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)**

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีปริมาตรเลือดในร่างกายต่อน้ำหนักตัวค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับทารกคลอดครบกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมักทนต่อการมีปริมาตรเลือดในร่างกายที่สูงได้น้อย เช่น หลังคลอด การผูกสายสะดือช้า ทารกอาจได้รับเลือดจากรมมากขึ้น 10-25% ขณะเดียวกันกล้ามเนื้อหัวใจยังทำงานได้ไม่เต็มที่ อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความดันเลือดค่อนข้างต่ำ เลือดและออกซิเจนที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อตามอวัยวะต่างๆ ค่อนข้างน้อย เมื่อทารกเกิดภาวะขาดอากาศ (asphyxia) จะยิ่งทำให้เกิดภาวะขาดเลือดและออกซิเจนมากขึ้น

#### **การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (Thermoregulator control)**

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีพื้นที่ผิวกายต่อน้ำหนักตัวค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับทารกคลอดครบกำหนด ผิวหนังที่ค่อนข้างบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้สูญเสียความร้อนได้ง่าย และทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นยังสร้างพลังงานความร้อนในร่างกายได้ค่อนข้างน้อย ทำให้มีอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องมีการป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย โดยจัดให้อยู่ในที่ที่มีอุณหภูมิพอเหมาะกับทารกและให้ทารกมีอุณหภูมิกายปกติและใช้ออกซิเจนต่ำที่สุด (neutral thermal environment)

### ระบบประสาท (Central nervous system)

เนื่องจากการเชื่อมและประสานของกะโหลกศีรษะทารกคลอดก่อนกำหนดยังไม่ดี เส้นเลือดฝอยเปราะบาง ฉีกขาดง่าย ทำให้เกิดอันตรายและเกิดเลือดออกได้ง่าย โดยภาวะที่พบบ่อยคือ Intraventricular hemorrhage (IVH) พบได้บ่อยในทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย อายุครรภ์ที่น้อยมักมีโอกาสเกิดได้สูง ถ้าเกิดอาการน้อย การตรวจร่างกายมักไม่พบอาการผิดปกติ แต่ถ้าหากมีเลือดออกมากอาจทำให้เกิดอาการชัก ซ้อค ซีด กระหม่อมหน้าโป่ง หยุดหายใจและอาจเสียชีวิตได้ หรืออาจเกิดความพิการทางสมองหรือพัฒนาการล่าช้าได้ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดนั้นจะมีความสามารถของการผ่านของสารผ่านสมองได้ง่าย (ผ่าน Blood brain barrier) ทำให้ทารกที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดที่สูงขึ้นมีโอกาสเกิดภาวะของสารเหลืองจับที่เนื้อสมองได้ (Kernicterus)

ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีการเคลื่อนไหวน้อย กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย ร้องเสียงเบากว่าทารกคลอดครบกำหนด และอาจมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายได้ง่าย การควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังทำได้ไม่ดี อาจเกิดตัวเย็นได้ง่าย

### ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system)

ในทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นระบบทางเดินอาหารและน้ำย่อยต่าง ๆ ยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ความจุระเพาะอาหารน้อย การย่อยและการดูดซึมไขมันยังทำได้ไม่ดี อาจทำให้อาเจียนและท้องอืดได้ง่ายกว่าปกติ ประกอบกับการดูดกลืนยังทำได้ไม่เต็มที่ มีการสำลักนมหรือเย็บขณะดูดนมได้ง่าย อาจดูดนมได้ช้า ดูดเบาหรือไม่ยอมดูดนมได้ น้ำหนักตัวและความยาวจะเพิ่มขึ้นช้า

พลังงานที่สะสมมีน้อย หากทารกได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ นั้นทำให้เกิดปัญหาขาดสารอาหารตามมาได้ จึงต้องพิจารณาให้สารอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเพื่อให้การเจริญเติบโตเป็นไปได้ตามปกติ ภาวะลำไส้เน่า (Necrotizing enterocolitis) เป็นภาวะที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดจากการที่มีภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงทางเดินอาหาร ซึ่งในทารกคลอดก่อนกำหนด เยื่อบุลำไส้ยังพัฒนาไม่ได้เต็มที่ ขาดสาร secretory IgA ร่วมกับมีเชื้อแบคทีเรียเติบโตจำนวนมากในลำไส้ (bacterial over growth) ซึ่งส่วนใหญ่มักเริ่มมาจากการให้อาหารทางปาก ดังนั้นการให้นมเข้าสู่ทางเดินอาหารของทารกให้เร็วที่สุดทันทีที่มีอาการคงที่จะช่วยเพิ่มฮอร์โมนที่สร้างจากกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เช่น Gastrin, Secretin เพื่อกระตุ้นการทำงานของกระเพาะอาหาร ลำไส้ ดับอ่อนและท่อน้ำดี ทำให้ลำไส้สามารถย่อยและดูดซึมได้ดี ลดการเกิดภาวะตัวเหลือง การเกิดโรคกระดูกอ่อนและลำไส้เน่าได้

### ระบบไต (Renal function)

เนื่องจากหน่วยไตและท่อไตต่างๆ ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้การขับของเกลือแร่ยังไม่ดี ไม่สามารถขับน้ำออกได้เมื่อมีภาวะน้ำเกิน อาจเกิดการบวมได้ง่าย

### ระบบโลหิต (Hematology)

เม็ดเลือดแดงของทารกคลอดก่อนกำหนด มี fetal hemoglobin สูง การจับออกซิเจนไว้กับเม็ดเลือดนั้นสูง แต่การปล่อยออกซิเจนให้กับเนื้อเยื่อจะต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนได้ง่าย นอกจากนี้เม็ดเลือดแดงยังมีอายุสั้น มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากกว่าการสร้าง ทำให้ซีดหรือเหลืองได้ง่าย เส้นเลือดเปราะบาง ฉีกขาดง่าย สารที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือดยังสร้างไม่เต็มที่ อาจทำให้เกิดเลือดออกง่ายได้ และอาจเกิดภาวะซีดได้ง่ายเนื่องจากมีเหล็กสะสมในร่างกายจำนวนมาก มีความต้านทานเชื้อโรคค่อนข้างต่ำ

### ระบบเมตาบอลิซึม (Metabolism)

ปริมาณกลูคากอนที่สะสมในร่างกายของทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้อย การรับสารอาหารยังไม่ดีพอ แต่ต้องการพลังงานมาก ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย ดับที่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ การเมตาบอลิซึมของยาทำงานได้ไม่ดีทำให้เกิดพิษจากยา ระดับบิลิรูบินสูงและเกิด Kernicterus ได้ง่าย การที่เมตาบอลิซึมไม่สมบูรณ์ ทารกได้รับฟอสฟอรัสและแคลเซียมได้ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดโรคกระดูกอ่อน

### ระบบภูมิคุ้มกัน (Immunology)

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ เม็ดเลือดขาวมีจำนวนน้อยและทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ยังไม่สามารถสร้าง IgM ได้ ภูมิคุ้มกันชนิด IgG ที่ได้รับจากมารดามีน้อย เนื่องจากทารกจะได้รับ IgG ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 16 ของการตั้งครรภ์และ IgG ที่ผ่านจากมารดาไปสู่ทารกจะเพิ่มปริมาณมากขึ้นตามลำดับเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น ดังนั้นทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดจึงมีปริมาณ IgG น้อยประกอบกับแรกเกิดยังไม่ได้รับนมมารดาจึงไม่ได้รับ IgA จากนมมารดา อาจเกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ ไข้ ซึมลง ไม่ดูดนม อาเจียน ท้องอืด เป็นต้น

### ระบบกระดูก

ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับแคลเซียม ฟอสฟอรัสและวิตามินดี จากมารดาในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ของการตั้งครรภ์มาน้อย จึงมีโอกาสเกิดภาวะกระดูกเปราะจากการเกิดก่อนกำหนดได้ง่าย

### ระบบต่อมไร้ท่อ

ในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ร่างกายจะเริ่มสะสมพลังงานสำรอง ไกลโคเจนและสร้างเนื้อเยื่อไขมัน หากทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการพลังงานสูงขึ้น แต่การตอบสนองต่อฮอร์โมนต่างๆยังทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ จึงเกิดปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำและภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติแต่กำเนิด

### **พิษจากการให้ออกซิเจน (Oxygen toxicity)**

การให้ออกซิเจนรักษาอาจเกิดพิษต่อผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในทารกคลอดก่อนกำหนด อาจเกิดภาวะ Retinopathy of prematurity (ROP) เนื่องจาก Retina ยังไม่สมบูรณ์ร่วมกับมีภาวะของ hyperoxia หรือภาวะอื่น ๆ ที่อาจทำให้ส่งเสริมการเกิด ROP มากขึ้น หรืออาจเกิดภาวะ Bronchopulmonary dysplasia เนื่องจากการรักษาเรื่องระบบทางเดินหายใจในทารกที่ต้องได้รับออกซิเจน การใช้แรงดันบวกของเครื่องช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอาจทำให้เกิดภาวะโรคปอดเรื้อรังได้

### **ความพิการ (Morbidity)**

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดปัจจุบันมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น แต่อาจเกิดการเจริญเติบโตที่ล่าช้าและพัฒนาการช้า หรือมีความพิการติดตัวไป ซึ่งอาจเกิดจากความพิการแต่กำเนิด หรือผลจากการเจ็บป่วย

### **ปัญหาทางด้านจิตใจ (Psychological problem)**

จากภาวะความเจ็บป่วยทำให้ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดต้องนอนโรงพยาบาลนาน อาจเกิดความเครียดและความวิตกกังวลของครอบครัวได้ โดยทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มที่คลอดปกติ การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้เกิดความเครียดเพราะเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหวังไว้ การแยกทารกจากมารดาหลังคลอด จึงเป็นการขัดขวางการปรับตัวของมารดา ซึ่งจะทำให้การพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่สมบูรณ์และสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา ไม่สามารถแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเต็มที่ นอกจากนั้นมารดาอาจมีความวิตกกังวลและต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในอาการป่วยของบุตร ไม่มีความพร้อมและความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร มารดาต้องประสบกับความเครียดทั้งจากสภาพร่างกายของบุตรและสิ่งแวดล้อมรอบตัวของทารกที่แตกต่างจากทารกปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตของครอบครัว ซึ่งในระยะยาวส่งผลกระทบต่อครอบครัวได้ ทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลบุตรจากพยาบาลเพื่อให้มีความมั่นใจและสามารถดูแลทารกเมื่อออกจากโรงพยาบาลได้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555)

### **การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด**

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของทารก เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกมีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งต้องประเมินอาการและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดนั้นได้รับการดูแลทางเดินหายใจ ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ใน

เกณฑ์ปกติ ให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ ป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ตลอดจนส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด (พัชรี วรกิจพูนผล, 2554; ธารธิป โกละทัต, 2551; ยุวดี พงษ์สารระนนท์กุล, 2558) มีดังนี้

**1. การเกิดอุบัติเหตุ** เนื่องจากทารกยังไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาได้ และมีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว หากผู้ดูแลไม่มีความพร้อมหรือดูแลโดยประมาท อาจทำให้ทารกเกิดความเสี่ยง เช่น ความเสี่ยงต่อการพลัดตกจากที่สูง ควรระมัดระวังในการอุ้มหรือเคลื่อนย้ายทารก และไม่ปล่อยให้ทารกนอนบนที่นอนหรือเบาะที่สูง โดยไม่มีที่กั้นและไม่ปล่อยให้ทารกนอนตามลำพัง, การสำลักนม มักเกิดในทารกที่ดูดนมจากขวดนมและขนาดของรูจุกนมมีขนาดใหญ่ทำให้นมไหลเร็วหรือน้ำนมแม่ที่มีปริมาณมากๆ อาจทำให้กลืนไม่ทันหรือสำลักได้, การจมน้ำในทารก มักเกิดจากการที่ทารกมีกล้ามเนื้อคอที่ยังไม่แข็งแรง ยังไม่สามารถชันคอเองได้ การอาบน้ำในอ่างอาบน้ำไม่ควรใส่น้ำในอ่างมากเกินไป ผู้ดูแลต้องมีวิธีการอุ้มให้ทารกไม่ลื่นหรือจมน้ำ หรืออาจเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจทำได้โดยการห่อตัวของทารกไม่ควรให้แน่นจนเกินไป ไม่ให้มีผ้าหรือหมอนอุดกั้นบริเวณหน้าของทารก การจัดท่านอน ควรจัดท่านอนให้ศีรษะสูงโดยประมาณ ไม่ควรจัดท่านอนคว่ำ เพื่อป้องกันกลุ่มอาการเสียชีวิตกะทันหัน (sudden infant death syndrome: SIDS) และทารกต้องนอนที่นอนสำหรับทารกเท่านั้นไม่ควรนอนร่วมเตียงกับบิดามารดา หลีกเลี่ยงการมีสิ่งของ หมอน ผ้าห่มในที่นอนสำหรับทารก

**2. ปัญหาด้านการหายใจ** การดูแลด้านการหายใจในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดนั้น ภาวะหยุดหายใจเป็นภาวะที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในทารกที่มีอายุครรภ์น้อย เมื่ออายุครรภ์ของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น การหายใจจะดีขึ้น ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดบางคนอาจจะยังมีภาวะหยุดหายใจได้ยาวกว่าปกติ ซึ่งต้องมีการติดตามอย่างน้อย 3-7 วันก่อนการจำหน่าย อาการหยุดหายใจจะต้องหมดไป (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์และคณะ, 2559)

**3. การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย** ในทารกแรกเกิดการควบคุมอุณหภูมิร่างกายและการพัฒนาศูนย์ควบคุมความร้อนยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจึงต้องเตรียมสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิที่เหมาะสมกับทารก ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยหรือทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดมีพื้นที่การสูญเสียความร้อนได้มาก หากเกิดการสูญเสียความร้อนจนอุณหภูมิกายของทารกต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส จะทำให้ร่างกายเกิดภาวะความเครียดจากความเย็น (Cold stress) ซึ่งจะทำให้ร่างกายมีการเพิ่มการเผาผลาญมากขึ้นและร่างกายต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนั้นอาจทำให้ยังทำให้หลอดเลือดส่วนปลายและหลอดเลือดที่ปอดหดตัว ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนปลายมือปลายเท้าลดลง และเลือดที่ไปปอดลดลง ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้

ดังนั้นต้องดูแลให้ร่างกายของทารกอบอุ่นอยู่เสมอ โดยการใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ ไม่นหนาหรือบางเกินไป ระบายอากาศได้ดี ห่อตัวหรือจัดให้ทารกอยู่ในสถานที่ที่มีอุณหภูมิที่เหมาะสม และอากาศถ่ายเทได้สะดวก ถ้าตัวเย็นอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส ให้ห่อตัว และประเมินอุณหภูมิร่างกายซ้ำ เมื่อมีไข้ให้สังเกตว่าห่อตัวมากเกินไปหรือไม่ ถ้าห่อตัวหนาเกินไปให้คลายผ้าออกและประเมินไข้ซ้ำ แต่หากถ้าห่อตัวได้เหมาะสมแล้วให้รีบเช็ดตัวลดไข้และประเมินอาการเป็นระยะ ถ้าอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.8 องศาเซลเซียสให้เช็ดตัวลดไข้และประเมินไข้ซ้ำเป็นระยะ การเช็ดตัวให้ใช้น้ำอุณหภูมิห้องเช็ด โดยเช็ดให้ทั่วทั้งตัวและเน้นเช็ดบริเวณที่เน้นข้อพับต่าง ๆ เพื่อให้ระบายความร้อนของร่างกายได้ดี เมื่อเช็ดจนตัวเย็นแล้ว ให้ใช้ผ้าแห้งเช็ดตัวให้แห้งและใส่เสื้อผ้าได้ หากมีไข้ติดต่อกันมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน และมีอาการผิดปกติ เช่น ซึมลง ไม่ดูดนม ให้พามาพบแพทย์

**4. การป้องกันภาวะเลือดออก** ภาวะเลือดออกในช่องสมอง (Periventricular -Intraventricular hemorrhage) พบได้ในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด โดยพบมากขึ้นในทารกที่อายุครรภ์น้อย ดังนั้นการป้องกันภาวะเลือดออกในช่องสมองของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น โดยการให้วิตามินเคในทารกคลอดก่อนกำหนดทุกราย

**5. การป้องกันการติดเชื้อ** การป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิดมีหลายวิธี ซึ่งเน้นเรื่องของหลักการดูแลกิจวัตรประจำวันได้แก่

การอาบน้ำทารกแรกเกิดนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความสะอาดของร่างกายและลดอัตราของการติดเชื้อ ผิวหนังของทารกนั้นมีความเป็นกรด การอาบน้ำหรือการใช้ครีม โลชั่นทาผิวอาจทำให้ความเป็นกรดต่างของผิวหนังเปลี่ยนแปลงไป ในทารกจะมีผิวหนังที่แห้งและลอก การทาโลชั่นอาจทำให้ทารกมีโอกาสเกิดผื่นภูมิแพ้ผิวหนังได้ ดังนั้นควรรอให้ผิวหนังพัฒนาได้สมบูรณ์ใน 2-4 สัปดาห์ ส่วนในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดระยะเวลาอาจนานกว่านั้นเล็กน้อย การอาบน้ำทารกควรอาบน้ำด้วยน้ำสะอาดเพียงอย่างเดียว ไม่ใช่สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อในช่วง 1 เดือนแรกเกิด โดยเฉพาะทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดควรนานมากกว่า 6-8 สัปดาห์และใช้ผ้านุ่มๆ เช็ดตัวเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลหรือรอยตามผิวหนัง

การเช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เช็ดด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกจากหัวตาไปหางตา ทำความสะอาดสะดือด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ทุกครั้งหลังอาบน้ำหรือเมื่อสะดือสกปรก หลีกเลี่ยงการใช้แป้งฝุ่นทาตัวทารก และเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่มีการขับถ่ายหรือเปียกชื้น

#### 6. การให้ยาและวัคซีน

ทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถได้รับวัคซีนเช่นเดียวกับทารกปกติโดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์ เมื่อได้รับวัคซีนแรกเกิดแล้ว สามารถรับวัคซีนได้ตามตารางการให้ภูมิคุ้มกันและ

ควรพาทารกไปรับวัคซีนตามกำหนดนัดทุกครั้ง โดยวัคซีนที่ได้รับเมื่อแรกเกิดจะเป็นวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) และวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV) วัคซีน BCG หลังฉีด 2-3 สัปดาห์จะเริ่มมีตุ่มแดงที่บริเวณที่ฉีดและอาจกลายเป็นฝีเม็ดเล็กๆ มีหนองและแตกเป็นแผล แผลจะเปิดๆปิดๆ อยู่ประมาณ 3-4 สัปดาห์จากนั้นจะแห้งและกลายเป็นแผลเป็น ควรรักษาความสะอาดโดยใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ด ห้ามใส่ยา ห้ามแคะ แกะเกาแผล แนะนำวัคซีนทางเลือกที่จำเป็นสำหรับทารกแรกเกิดตลอดก่อนกำหนด เช่น วัคซีนป้องกันเชื้อ Hib, วัคซีนป้องกันไอพีดี IPD และวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงโรต้า เป็นต้น โดยสามารถรับวัคซีนทางเลือกได้ตั้งแต่อายุ 2 เดือน โดยปรึกษาแพทย์เมื่อต้องมารับวัคซีนในครั้งถัดไป ร่วมกับสนับสนุนให้คนในบ้านรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ด้วย

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่พบได้ จึงควรมีการติดตามเพื่อประเมินภาวะโภชนาการของทารกที่มีภาวะโลหิตจางหลังการจำหน่ายแล้ว ในทารกตลอดก่อนกำหนดบางรายต้องได้รับวิตามินเสริมหรือยาคูเสริมธาตุเหล็กกลับไปรับประทานที่บ้าน มารดาควรต้องทราบเกี่ยวกับชนิดของยาขนาดยาที่ต้องได้รับ เวลาที่ให้ยาและข้อควรระวังในการให้ยา โดยไม่ควรให้ยาเกินขนาดที่แพทย์ได้กำหนดไว้หรือให้ยาไม่ครบตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และไม่ควรใช้ยากับทารกหากไม่มีคำสั่งจากแพทย์ บิดามารดาควรสังเกตอาการที่แสดงถึงภาวะโลหิตจาง ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว น้ำหนักตัวเพิ่มช้า และควรมีการติดตามระดับของฮีโมโกลบินในเลือดอย่างสม่ำเสมอด้วย (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์และคณะ, 2559)

**7. การดูแลสร้างเสริมสุขภาพของทารกแรกเกิดตลอดก่อนกำหนด** การสร้างเสริมสุขภาพของทารกแรกเกิดตลอดก่อนกำหนดนั้นแบ่งเป็นการสร้างเสริมพัฒนาการของทารกแรกเกิดและการให้อาหารสำหรับทารก ดังนี้

การสร้างเสริมพัฒนาการของทารกแรกเกิด

ทารกตลอดก่อนกำหนดนั้นจะมีความบกพร่องของพัฒนาการด้านต่างๆ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส รวมทั้งการตอบสนอง อีกทั้งจากปัญหาสุขภาพของทารกและการเติบโตที่ยังไม่สมบูรณ์ จะส่งผลต่อพัฒนาการด้านอื่นๆของทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้การเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นและลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลได้และยังเป็นส่วนที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกได้อีกด้วย (สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค, 2556)

*การจับต้องและการสัมผัสที่อ่อนโยน* เป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่สุดของการสร้างความรักใคร่ผูกพัน การอุบ หรือการสัมผัสเบาๆอย่างอ่อนโยนนั้นจะช่วยให้ทารกสงบ ทารกอบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจและมีความมั่นคงทางอารมณ์ เนื่องจากทารกที่ได้รับการอุ้มอย่างทะนุถนอมและร้องไห้น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการอุ้มชู ทำอุ้มทารกที่ใช้บ่อย ได้แก่ ทำโอบทารกไว้ใน

อ้อมแขน ทำอ้อมเรือ และทำอ้อมประสานสายตา ในทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นขณะที่อ้อมหรือสัมผัสทารกต้องใส่เสื้อผ้าหรือห่มผ้าเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย

**การจัดท่านอน** ท่านอนที่เหมาะสมสำหรับทารกแรกเกิด คือท่านอนตะแคงศีรษะสูง ส่วนในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดให้นอนคว่ำตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งระวังไม่ให้มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจหรือนอนตะแคงให้ทางเดินหายใจโล่ง เพราะทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดนั้นยังมีกล้ามเนื้อที่ไม่แข็งแรง ท่าทางของทารกจะกางแขนขาออก ดังนั้นการจัดท่านอนของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นควรใช้ผ้ามีวนล้อมรอบตัวเหมือนรังนก (Nesting) เพื่อให้ทารกรู้สึกเหมือนอยู่ในครรภ์มารดาและช่วยประคับประคองท่าทางของทารกให้อยู่อย่างเหมาะสมจนกว่าจะสามารถที่จะเจริญเติบโตเท่าทารกปกติ

**การพูดคุยกับทารก** เป็นการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านจิตใจ สังคม อารมณ์และสติปัญญา ควรมีการพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน นุ่มนวล มีเสียงสูงต่ำ เป็นการแสดงออกอารมณ์ทางบวก ทำให้ทารกมีความเครียดลดลง ทารกจะเรียนรู้ความรู้สึกขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับมารดา

**การคำนึงถึงสื่อสัญญาณของทารก** การสื่อสารและสื่อสัญญาณของทารกแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ สื่อสัญญาณที่ต้องการการกระตุ้นหรือเร้าความสนใจจากผู้ดูแล เป็นสื่อสัญญาณของทารกที่แสดงความพร้อมและความต้องการของทารกที่จะปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล เช่น สื่อสัญญาณที่แสดงถึงความหิว ต้องการดูดนม จะมีการแสดงออก ได้แก่ ร้องไห้ คุณนัว คุณปาก หันศีรษะหรือปากเข้าหามารดา สื่อสัญญาณที่แดงความต้องการพูดคุยหรือเล่น ได้แก่ การยิ้ม ส่งเสียงเล่นน้ำลาย จ้องมอง สื่อสัญญาณที่แสดงว่ามีความสุข ได้แก่ ส่งเสียง ยิ้ม ลืมตามอง และสื่อสัญญาณที่ต้องการหยุดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล เช่น สื่อสัญญาณที่ไม่ต้องการดูดนมต่อ ได้แก่ หลับ งอแง ไม่อ้าปาก หันหน้าหนี ความต้องการหยุดเล่นหรือต้องการพักผ่อน ได้แก่ งอแง ร้องไห้ แอนหลัง ถ่ายศีรษะ หลับตาแน่น ขมวดคิ้ว กางนิ้วมือ สื่อสัญญาณที่แสดงว่าไม่มีความสุข ได้แก่ คิ้นไปมา ร้องไห้ งอแง กำมือ นิ้วหน้า และแอนหลัง เป็นต้น

#### **การให้อาหารสำหรับทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด**

โดยทั่วไปทารกมักเริ่มได้รับนมทางปากเมื่อมีอายุหลังปฏิสนธิ 33-34 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีวุฒิภาวะเหมาะสม คือมีความสามารถในการดูดกลืนและหายใจได้อย่างประสานงานกัน ทารกแต่ละคนจะมีความสามารถที่แตกต่างกันในการดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางระบบประสาทและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ปัญหาในการดูดนมแล้วนั้น ภาวะที่พบได้บ่อยคือภาวะกรดไหลย้อนแต่ยังไม่รุนแรงและไม่ต้องการรักษาหากไม่มีภาวะที่เจ็บป่วยอย่างอื่นร่วมด้วย ก่อนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ควรมีการประเมินแบบแผนการ



เจริญเติบโตของทารก เพื่อให้แน่ใจว่าชนิดและปริมาณนมที่ได้รับอยู่เพียงพอ และควรได้รับอย่างต่อเนื่องไปจนจำหน่ายกลับบ้าน (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์และคณะ, 2559) อาหารสำหรับทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ นมแม่หรือนมผสมในรายที่มีความจำเป็นที่ต้องเพิ่มแคลอรีในนมและน้ำหนักตัวน้อย

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง มีปัญหาทางด้านการเจริญเติบโตที่ยังไม่พัฒนาเต็มที่ การพัฒนาของระบบย่อยอาหารและลำไส้ยังไม่สมบูรณ์ รวมทั้งอาจเกิดภาวะความผิดปกติต่างๆตามมา ดังนั้นนอกจากการรักษาที่ต้องพึ่งพาทางเทคโนโลยีและการดูแลที่ใกล้ชิดแล้วนั้น ยังต้องมีการส่งเสริมทางด้านโภชนาการแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมด้วย ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นต้องการอาหารพลังงานสูง สามารถย่อยและดูดซึมได้ดี อีกทั้งต้องมีสารอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งอาหารที่มีความเหมาะสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นคือนมแม่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นจะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวนานและถูกต้อง ช่วยให้การดูดนมสามารถคงปริมาณน้ำนมให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เป็นการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่ต้องรักษาน้อยลง ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและช่วยลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวได้ (กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2555; พิมพ์ชนก บุญเฉลิม, 2555; อติพร ศิวิชัย, 2559)

**การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** (ยุพยง แห่งเชาวนิชและคณะ, 2557; พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2559) นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดที่ลูกต้องการสำหรับในช่วง 6 เดือนแรกของการเริ่มต้นชีวิต ช่วยสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งการให้นมแม่มีประโยชน์ทั้งกับทารกและมารดา ดังนี้

### 1. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กนกวรรณ จันทนะมงคล, 2554)

#### ประโยชน์ของนมแม่ต่อทารก

1. มีสารอาหารครบถ้วน สมดุลและพอเหมาะแก่ความต้องการของทารกไม่ทำให้ทารก เป็นโรคขาดสารอาหารหรือโรคอ้วน
2. ได้รับฮอร์โมน เอ็นไซม์และสารควบคุมการเจริญเติบโตของอวัยวะ (growth factor) ที่จะช่วยในการเจริญของร่างกายและการทำงานของอวัยวะบางระบบ
3. มีภูมิคุ้มกันสำหรับทารก โดยเฉพาะในหัวน้ำนม (colostrum) ซึ่งเป็นน้ำนมที่ออกครั้งแรก มีลักษณะสีเหลือง ปริมาณไม่มากแต่มีภูมิคุ้มกันมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคในระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ช่วยลด โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลายชนิดเช่น โรคท้องร่วง ไข้หวัด หูชั้นกลางอักเสบ

4. ลดการเกิดโรคภูมิแพ้ในทารกโดยเฉพาะในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ ควรให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวนในระยะ 6 เดือนแรกและลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานในเด็ก

5. สามารถให้ทารกดูดได้ตามความต้องการ

6. สะอาดและปลอดภัยสำหรับทารก

#### **ประโยชน์ของการให้นมแม่ต่อมารดา**

1. มดลูกหดตัวดีขึ้น ช่วยลดการเสียเลือดจากการคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin)

2. มารดามีรูปร่างดีขึ้นเพราะได้นำไขมันส่วนเกินมาใช้ในการช่วยสร้างน้ำนม

3. ประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทั้งค่านมผสมและค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพของทารก

4. ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้หลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่และโรคกระดูกพรุน

5. ทำให้ระยะการตั้งครรภ์ห่างออกไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ให้ทารกกินนมแม่ อย่างเดียวไม่เคยเว้นการให้นมแม่เกิน 5 ชั่วโมงและประจำเดือนยังไม่มา จะป้องกันการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 98 ในระยะหกเดือนแรกหลังคลอด เป็นการวางแผนครอบครัวได้อีกวิธีหนึ่ง

#### **การเก็บน้ำนมแม่และวิธีการบีบน้ำนม**

การเก็บน้ำนมสามารถทำได้ 2 วิธี คือวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือ และวิธีการบีบบั๊มน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มนม โดยมีข้อบ่งชี้ดังนี้ คือ ป้องกันหรือแก้ไขเต้านมคัด ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน เพิ่มการผลิตน้ำนม ในกรณีที่น้ำนมมากหรือมารดาทำงานนอกบ้านต้องบีบน้ำนมเก็บไว้หรือเมื่อทารกไม่ยอมหรือไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้ การเริ่มฝึกปฏิบัตินั้นควรเริ่มให้เร็วที่สุดเพื่อกระตุ้นกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมของมารดา การบีบน้ำนมด้วยมือนั้นเป็นวิธีที่ง่ายต่อการทำความสะอาด สะดวก และประหยัดที่สุด โดยกระตุ้นให้มารดามีการบีบน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อคงสภาพน้ำนมไว้ให้อยู่ได้มากที่สุด (พิมพ์ชนก บุญเฉลิม, 2555)

#### **การบีบน้ำนมด้วยมือ (อุทัย แห่งชาวนิชและคณะ, 2557)**

1. เตรียมภาชนะที่สะอาดใส่น้ำนม ควรเป็นขวดปากกว้างหรือถ้วยหรือแก้วที่สะอาด
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด
3. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านมประมาณ 3-4 นาทีก่อนบีบน้ำนม
4. วางนิ้วมือที่อยู่ชิดกัน 4 นิ้วมือบนเต้านมและคลึงเต้านมเบาๆ โดยเคลื่อนเป็นรูปวงกลมและเขี่ยเต้านมเบาๆจากขอบนอกของเต้าเข้าสู่หัวนมเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

5. จัดวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนม ในตำแหน่งที่ตรงข้ามกันวางจากหัวนมประมาณ 1 นิ้วฟุต ปลายนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วชี้และหัวนมอยู่ในแนวเดียวกัน ฝ่ามือไม่สัมผัสหรือโอบเต้านม

6. กดนิ้วเข้าหาผนังหน้าอก และบีบนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหากัน โดยที่นิ้วอยู่หลังลานนม ไม่ไถไปตามผิวหนัง ลานนมต้องไม่ย่น คลายนิ้วที่บีบโดยนิ้วไม่ถูกยกขึ้นจากผิวหนัง การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดนมแม่ของเด็ก บีบน้ำนมออกใส่ภาชนะ

7. เปลี่ยนย้ายตำแหน่งที่วางนิ้วมือที่กดลานนมไปรอบ ๆ ให้ทั่วจนกว่าน้ำนมจะออกน้อยลง ซึ่งใช้เวลาประมาณข้างละ 5-10 นาที จากนั้นจึงสลับไปนวดคลึงและบีบน้ำนมออกจากเต้าอีกข้าง จนเต้านมทั้งสองข้างนุ่มลง

### **การปั้มนมด้วยเครื่องปั้มนม**

1. การเลือกเครื่องปั้มนม ควรเลือกขนาดที่มีกรวยครอบที่พอดีกับเต้านม โดยเมื่อครอบกรวยแล้ว หัวนมต้องสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ หัวนมจะขยายใหญ่มากขึ้น ในขณะที่ปั้มเส้นผ่านศูนย์กลางจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นการเลือกกรวยต้องเลือกที่มีขนาดใหญ่กว่าหัวนมปกติเล็กน้อย

2. การจับกรวยปั้มนม ต้องให้แนบสนิทกับเต้านมเพียงพอที่จะทำให้เกิดสุญญากาศได้กรวยไม่ให้เห็นรอยบุ๋มบนเต้าขณะปั้ม จับกรวยด้วยนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว ให้แรงกดกระจายเท่ากันตลอดทั่วทั้งกรวย เมื่อปั้มนมเสร็จต้องไม่เห็นรอยกดของกรวยบนเต้า หัวนมไม่รู้สึกรเจ็บและไม่เกิดบาดแผล

3. ระยะเวลาในการปั้มนม แต่ละครั้งใช้เวลา 15-30 นาที จนน้ำนมเกลี้ยงเต้า

4. แรงดูดของเครื่องปั้มนม ให้เริ่มต้นที่แรงดูดที่ต่ำที่สุดก่อน ค่อยๆเพิ่มไปจนถึงจุดที่เจ็บเล็กน้อย จึงลดลงเป็นระดับที่ไม่เจ็บ เป็นแรงดูดที่เลือก

### **นมแม่ที่บีบเก็บไว้ สามารถเก็บรักษาได้ ดังนี้**

1. นมที่ละลายหลังจากแช่แข็งแล้วไม่ควรนำไปแช่แข็งอีก
2. นมแม่ที่อยู่ในอุณหภูมิห้อง (<25 องศาเซลเซียส) ได้นาน 3 ชั่วโมง
3. นมแช่แข็งที่ละลายแล้วในตู้เย็น เก็บไว้ในตู้เย็นใช้ได้ภายใน 24 ชั่วโมง และไม่ควรนำกลับมาแช่แข็งอีก
4. เก็บไว้ในช่องแช่เย็นในตู้เย็นทั่วไปที่มีประตูเดียว ได้นาน 2 สัปดาห์
5. เก็บไว้ในช่องแช่เย็นในตู้เย็น 2 ประตู ได้นาน 3 เดือน
6. นมแม่ที่แช่ในตู้แช่อุณหภูมิต่ำกว่า 17 องศาเซลเซียส เก็บได้นาน 6 เดือน

### การนำนมแม่ที่บีบแช่เย็นมาใช้

น้ำนมแม่ที่แช่เย็นมาใช้ต้องทำละลายโดยการนำออกมาตั้งไว้ในช่องธรรมดาของผู้เย็นก่อนวันที่จะให้ทารก 1 คืน หรือ 24 ชั่วโมง จากนั้นเมื่อละลายแล้วให้นำออกมาตั้งในอุณหภูมิห้องจนหายเย็นหรือแช่ในน้ำอุ่น ไม่ใช่ไมโครเวฟในการทำละลายหรืออุ่นนม เมื่อนำออกมาแล้วไม่ควรนำกลับเข้าไปแช่แข็งอีกแต่สามารถเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาได้ หากไม่ได้ใช้ใน 24 ชั่วโมงควรทิ้งไป

### การอุ้มทารกเข้าเต้า

ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ขึ้นไป ส่วนใหญ่สามารถเริ่มดูดนมแม่จากเต้าได้ มีพัฒนาความสัมพันธ์ของการดูด การกลืนกับการหายใจที่ดี (กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2555) มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความพร้อมในการดูดนมจากเต้ามารดาควรรับการประเมินและการสอนการอุ้มทารกเข้าเต้าที่ถูกต้อง การช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำมารดาวิธีการอุ้มทารกที่ถูกต้องจะช่วยทารกอมหัวนมและลานนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำอุ้มที่เหมาะสมจะช่วยให้ทารกดูดและกลืนนมได้ดี และช่วยผ่อนคลายการเกร็งของกล้ามเนื้อของมารดาจากการอุ้มทารกไม่ถูกต้อง (เยวภา จงเป็นสุขเลิศ, 2555) การจัดทำอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดควรเลือกท่าที่มารดาสามารถถอดได้กระชับ และใช้ฝ่ามือของมารดาประคองที่ศีรษะลูกได้ เช่น ทำอุ้มลูกฟุตบอล (football hold) หรือให้ลูกอยู่ใต้รักแร้มารดาและดูดนมข้างเดียวกับมือแม่ที่ประคองศีรษะ หรือใช้ท่าอุ้มขวางดัก (modified cradle hold) ที่ให้ลูกดูดนมจากเต้าที่ตรงข้างมือที่ประคองศีรษะลูก (กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2555; พิมพ์ชนก บุญเฉลิม, 2555) เมื่อทารกแสดงสัญญาณหิวนม ควรเริ่มนำทารกมาวางบริเวณเต้านมแม่โดยการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ ไม่ควรให้ทารกดูดนมจากขวดก่อนดูดนมแม่ ควรกระตุ้นโดยใช้หัวนมแม่เขี่ยริมฝีปากทารกเบาๆ ฝึกให้ทารกอ้าปากกว้างและให้ดูดที่เต้านม ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็ก ความตึงตัวกล้ามเนื้อน้อย การประคองเต้านมเป็นรูปตัวยูเพื่อช่วยยกคางและกระตุ้นให้ทารกรู้จักการอมหัวนมมารดาให้ลึก เพื่อช่วยให้การดูดและการกลืนนมสัมพันธ์กัน (วิไลพร เตชะสาธิต, 2555)

### โภชนาการของแม่ในระยะให้นมบุตร

ความต้องการสารอาหารของแม่ที่ให้นมบุตรมีความต้องการมากกว่าช่วงตั้งครรภ์ ถ้าแม่ได้รับสารอาหารเพียงพอและมีภาวะโภชนาการที่ดี นมแม่จะมีคุณภาพและเป็นแหล่งของสารอาหารที่ดีสำหรับทารก แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวควรได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณวันละ 500 กิโลแคลอรีและควรได้รับโปรตีนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับช่วงตั้งครรภ์ แม่ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ดื่มน้ำให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

### การเตรียมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้าน

ในการเตรียมเพื่อจำหน่ายกลับบ้านควรมีการเตรียมมารดาและทารกให้พร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านดังนี้

พยาบาลควรประเมินความสามารถของมารดาในการเลือกท่าที่เหมาะสมในการให้นมลูกได้ จัดท่าในการให้นมลูกอย่างถูกต้อง สามารถเอาหัวนมเข้าปากลูกได้และเรียนรู้ที่สำคัญของทารกได้ โดยมารดาต้องฝึกการให้นมลูกด้วยตนเองก่อนกลับบ้าน โดยพยาบาลเพียงแต่ให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำหากมีปัญหา จนมารดามีความมั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเองก่อนกลับบ้าน ซึ่งอาจใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน นอกจากนั้นมารดาควรได้มีโอกาสในการดูแลบุตรด้วยตนเองได้มากที่สุดเพื่อให้มารดามีความพร้อมในการดูแลทารกด้านอื่นๆด้วย

นอกจากนั้นพยาบาลต้องประเมินความสามารถในการดูดกลืนของทารกไปด้วย โดยสามารถประเมินจากการอมหัวนมของทารกที่ต้องเห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าริมฝีปากล่าง ปากของทารกต้องอ้ากว้าง ริมฝีปากล่างของทารกบานออก คางลูกแนบชิดกับเต้านมแม่ขณะที่ลูกดูดแก้มต้องป่อง มีการดูดอย่างเป็นจังหวะ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการส่งเสริมให้มารดาได้รับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ศิริขวิญ พรหมจำปา (2551) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองและคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และการศึกษาของพิมพ์ชนก บุญเฉลิม และคณะ (2555) พบว่ามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีความสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ชูใจ อธิเบญญากุล, 2560)

#### 1. นมผสม

กรณีจำเป็นต้องให้นมผสม ควรใช้นมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากส่วนประกอบของโปรตีน พลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส สูงกว่านมทารกปกติ ในการเตรียมนมผสมจะต้องเน้นเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์และวิธีการเตรียมนอกจากนั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของหัวนมที่ใช้กับทารก โดยในระยะแรก ควรใช้หัวนมที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม และสั้น หลังจากนั้นจึงทดลองใช้หลายๆ แบบตามที่ทารกชอบ สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูดหรือดูดเบา ควรเจาะรูหัวนมให้มีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ระวังอย่าให้รูหัวนมใหญ่เกินไป จะทำให้น้ำนม

ไหลออกเร็ว และทำให้ทารกสำลักนม ได้ส่วนอุณหภูมิจนร้อน ควรรีบให้ทารกดูดนมที่อุ่น เย็น หรือเท่าอุณหภูมิห้องให้แตกต่างกันบ้าง โดยปกติทารกคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาล จะได้รับนมทุก ๆ 2-3 ชั่วโมง ใช้เวลาในการดูดนมแต่ละมื้อไม่นานกว่า 40 นาที และจำนวนที่ดูดได้แต่ละมื้อจะไม่เท่ากันมารดาไม่ควรวิตกกังวลให้คิดปริมาณน้ำนมที่ได้รับทั้งหมดและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการพลังงานวันละประมาณ 115-150 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ( ) หรือ 6-7 ½ ออนซ์ ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ดังนั้น ทารกที่มีน้ำหนักตัว 2 กิโลกรัม จึงควรได้รับนม 12-15 ออนซ์ต่อวัน

ในกรณีที่มีข้อจำกัดไม่สามารถให้นมมารดาได้นั้น ทารกจำเป็นต้องได้รับนมสูตรพิเศษสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีข้อพิจารณาถึงส่วนประกอบ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2549) ดังนี้

1. โปรตีน ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นควรได้รับโปรตีนวันละ 3.5-4 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม สัดส่วนของโปรตีนเวย์ต่อเคซีนเท่ากับ 70:30
2. ไขมัน ไขมันเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะให้พลังงาน ในน้ำนมมารดาพลังงานร้อยละ 50 ได้มาจากไขมัน ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นจะยังดูดซึมไขมันไม่ดี เนื่องจากการย่อยไขมันไม่ดี เพราะตับสร้างและหลั่งน้ำดีได้น้อย จึงมีการนำน้ำมัน MCT มาใช้ ทารกจะสามารถดูดซึมได้ดีขึ้น
3. คาร์โบไฮเดรต ปริมาณที่ต้องการ คือ 11-16 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน ซึ่งส่วนประกอบหลักของคาร์โบไฮเดรตนั้นมาจากน้ำตาลแลคโตสในนม
4. แร่ธาตุและวิตามินต่างๆ ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นจำเป็นต้องได้รับแร่ธาตุต่างๆอย่างเพียงพอ โดยแร่ธาตุและวิตามินที่ควรได้รับ ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก สังกะสีและวิตามินอี

## แนวทางการวางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล

### ความหมายของการวางแผนการจำหน่าย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ถูกต้องและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัวและเป็นการวางแผนบนพื้นฐานความต้องการของครอบครัวด้วย โดยการวางแผนการจำหน่ายประกอบด้วย การประเมินความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่าย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองหรือการดูแลโดยญาติหรือผู้ดูแล ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์

ที่จำเป็น และควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ลดอัตราการเข้ารับการรักษารักษา ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546 อ้างใน พัชรี วรกิจพูนผล, 2554) นอกจากนี้สิ่งที่ต้องนำมาใช้ประกอบการวางแผนการจำหน่าย คือ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกับพยาบาล โดยอยู่ใต้กรอบของแนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาล (พัชรี วรกิจพูนผล, 2554)

การวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถที่จะไปดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้านด้วยความมั่นคง มั่นใจและมีความปลอดภัย แผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะต้องรวมกิจกรรมต่างๆ มีขั้นตอนประเมินความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมต่อไป (กิจกรณ์ คำชู, 2546)

การวางแผนการจำหน่ายหมายถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนแก้ปัญหา นำไปสู่การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล โดยความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายไปอยู่บ้าน (สิริรักษ์ ศรีมาลา, 2556)

การวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ต้องเริ่มกิจกรรมตั้งแต่ระยะแรกเริ่มรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยใช้กระบวนการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว รวบรวมปัญหาและความต้องการการดูแล เพื่อนำไปวางแผนการดูแล ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีต่างๆและประเมินผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยครอบครัวและผู้ดูแล โดยเริ่มจากการสอน สาธิตแนะนำและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในกิจกรรมประจำวันในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องไปที่บ้านและชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองได้ (สมจิตต์ อุทยานสุทธิ, 2558; วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546)

โดยสรุปนั้น การวางแผนการจำหน่าย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษารักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการวางแผนการจำหน่ายประกอบด้วยกระบวนการประเมินความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา ลงมือปฏิบัติและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่าย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องไปที่บ้านและชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองได้ พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองหรือการดูแลโดยญาติหรือผู้ดูแล

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น มีประโยชน์ต่อทั้งมารดา ทารกและพยาบาล เมื่อมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกอย่างสม่ำเสมอทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาได้ทันทีและเหมาะสม มารดาจะได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและ รับทราบข้อมูลที่ต้องการ ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมจากพยาบาล รวมถึงให้บิดามารดา ได้รับรู้และเข้าใจถึงลักษณะเฉพาะและความจำเป็นของทารก ส่งผลให้มารดาคลายความวิตกกังวล คลายความกลัวและมั่นใจในการที่จะดูแลบุตรที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดได้ต่อไป (ปราณี ผล อนันต์, 2556: สกตสุภา อภิษฐ์บุญโชค, 2556) การวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น แพทย์จะพิจารณาเมื่อทารกมีภาวะทางด้านสรีรวิทยา มีการวางแผนการเตรียมการจำหน่าย เตรียมการดูแลที่บ้านและบิดามารดาหรือผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลทารก การจำหน่ายทารก คลอดก่อนกำหนดเป็นเรื่องที่ยู่ยากซับซ้อน การตัดสินใจจำหน่ายทารกนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับ ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของทารกเป็นหลักแล้วนั้น ยังต้องพิจารณาจากปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง หลายประการ เช่น ความพร้อมของครอบครัวในการดูแลทารกหลังการจำหน่าย รูปแบบการดูแล ทารกที่บ้านและการควบคุมค่าใช้จ่ายด้วยการลดระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การ จำหน่ายทารกให้กลับบ้านที่รวดเร็วขึ้นเป็นประโยชน์ต่อทั้งตัวทารกและครอบครัว ลดระยะเวลา แยกจากของบิดามารดาและทารก และลดระยะเวลาที่ทารกต้องเผชิญต่อสิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมที่ ก่อให้เกิดความเครียด ทารกที่จำหน่ายกลับบ้านหากได้มีการวางแผนการจำหน่ายอย่างระมัดระวัง และมีการติดตามเยี่ยมหลังการจำหน่ายอาจช่วยลดความเสี่ยงของทารกได้ พยาบาลและบุคลากร ทางด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับทารกกลุ่มนี้ (วัลยา ธรรมพ นิชวัฒน์, 2559)

#### *การเปลี่ยนผ่านสู่การดูแลที่บ้าน (transition to home care)*

การจำหน่ายทารกที่มีความเสี่ยงสูงนั้นเป็นช่วงเวลาที่วิกฤตและสร้างความตึงเครียดให้กับบิดามารดา เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านสู่การดูแลที่บ้าน ซึ่งต้องเปลี่ยนจาก สถานที่ในโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัยไปสู่บ้านที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบและแสดงบทบาท การดูแลทารกด้วยตนเอง การจำหน่ายทารกที่มีความเสี่ยงสูงให้ประสบความสำเร็จได้นั้น บิดา มารดาควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายและควรได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแล ทารกที่บ้าน จากรายงานการวิจัยเพื่อติดตามทารกที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยทารกวิกฤตจำนวน 287 ราย พบว่ามีครอบครัวร้อยละ 12 รายงานว่าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย โดยระบุ ว่ามีปัญหาในการให้นมทารก ไม่ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับให้นม และแพทย์ที่ให้การรักษาใน ระดับปฐมภูมิไม่สามารถเข้าถึงเอกสารสรุปการจำหน่ายของทารกที่ออกจากโรงพยาบาลได้ ทำให้



ขาดความต่อเนื่องในการดูแล ดังนั้นความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านสู่การดูแลทารกที่บ้านขึ้นอยู่กับความรู้และทักษะของบิดามารดา ความสามารถและความมั่นใจในการดูแลบุตร และการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพและเครือข่ายทางสังคม ในช่วงแรกของการจำหน่ายนั้นบิดามารดามีความต้องการที่สำคัญ (Boykova & Kenner, 2014 อ้างใน วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์และคณะ, 2559) ดังนี้

1. ความต้องการข้อมูล ส่วนใหญ่นั้นมีความต้องการในเรื่องดังต่อไปนี้ ได้แก่ วิธีการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก เช่น การอาบน้ำ การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น วิธีการสังเกตลักษณะที่เป็นปกติและผิดปกติของทารก ทั้งทางด้านร่างกายและพฤติกรรม เช่น การร้องไห้ที่เป็นปกติและช่วงเวลาของการหลับตื่น เป็นต้น วิธีการดูแลให้ทารกมีสุขภาพที่ดีหลังจากการจำหน่าย การได้รับวัคซีน พัฒนาการ วิธีการสังเกตอาการความผิดปกติต่างๆ รวมทั้งการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นที่บ้าน

2. พัฒนาการของบทบาทการเป็นบิดามารดา หมายถึงความคาดหวังที่มีต่อบทบาทของบิดามารดาและบุตร ที่ได้รับอิทธิพลจากพัฒนาการของความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก โดยความเจ็บป่วยหรือความต้องการที่พิเศษด้านสุขภาพของทารก อาจขัดขวางพัฒนาการของบทบาทการเป็นบิดามารดา บิดามารดาที่บุตรคนแรกมีสุขภาพดี อาจจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตประจำวันใหม่ เมื่อบุตรที่เป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูงนั้นได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน บิดามารดาอาจต้องปล่อยวางความคาดหวังของตนเองและความรู้สึกที่ว่าตนไม่มีความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร

3. ความเครียดและการเผชิญความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของบิดามารดาจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงการเป็นบทบาทการเป็นบิดามารดา มักมีความรู้สึกไม่แน่นอน และวิตกกังวลที่เกิดจากการเจ็บป่วยของทารกและการรับรู้ความสามารถของบิดามารดาในการดูแลทารกและการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่บ้าน ความสามารถของบิดามารดาในการเผชิญและจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการจำหน่าย จะขึ้นอยู่กับแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูล สิ่งของและสังคมแก่บิดามารดา ดังการศึกษาของจุงทาร์ตัน จองแก (2550) ที่พบว่ามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิดมีความรู้สึกไม่แน่นอนสูง จึงสอบถามเกี่ยวกับอาการและการรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับบ่อยครั้ง

4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความสามารถของบิดามารดาในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหลังจากที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดหรือทารกที่เจ็บป่วย บิดามารดาอาจมีการแยกตัวจากสังคม เพราะความวิตกกังวลว่าจะเกิดการติดเชื้อจากบุคคลอื่น บิดามารดาบางคนอาจตัด

กิจกรรมทางสังคมของตนเองเพราะมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร หรือเพราะทารกต้องพึ่งพาเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่จำเป็น

5. ความเศร้าเสียใจจากการสูญเสีย มักเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของทารกที่สมบูรณ์ และความกลัวว่าทารกจะเสียชีวิต ซึ่งอาจกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบิดามารดา โดยบิดามารดาจะแสดงออกถึงการสูญเสียบุตรที่ตนคาดหวังไว้ เมื่อการคลอดบุตรก่อนกำหนดหรือบุตรที่เกิดมาด้วยความเจ็บป่วย บิดามารดาจะไม่มีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมในการเตรียมความพร้อมที่จะแสดงบทบาทการเป็นบิดามารดา เช่น การฝึกอบน้ำ การเข้าร่วมชั้นเรียนสำหรับบิดามารดา ญาติพี่น้องและเพื่อนๆ ที่มักจะแสดงความยินดีเมื่อคลอดบุตรคนใหม่ ก็อาจรู้สึกไม่สบายใจและวางตัวไม่ถูก ซึ่งอาจส่งผลให้บิดามารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมลดลงด้วย

จังหวะเวลาในการจำหน่ายทารกที่มีความเสี่ยงสูง คือ เมื่อทารกมีวุฒิภาวะทางด้านสรีรวิทยาที่จำเป็น โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนด มีการวางแผนการจำหน่าย เตรียมการติดตามเยี่ยมและการดูแลที่บ้านเสร็จแล้ว และบิดามารดาได้รับการสอนจนมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารก การตัดสินใจจำหน่ายทารกที่เร็วเกินไปอาจทำให้ครอบครัวไม่พร้อม การตัดสินใจควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างบิดามารดาและทีมสุขภาพที่ให้การดูแลทารก

ในทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น ปัจจุบันนี้ไม่นิยมใช้เกณฑ์การจำหน่ายจากน้ำหนักตัวเพียงอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงเกณฑ์วุฒิภาวะและความคงที่ทางสรีรวิทยาด้วย (physiologic maturity and stability) เพื่อให้สามารถจำหน่ายทารกได้อย่างปลอดภัยและมีสุขภาพดี ในการพิจารณาจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด คือ มีความสามารถในการดูแลตนเองเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกาย มีความสามารถในการรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้เป็นปกติในสภาพแวดล้อมของบ้านโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ในการให้ความร้อนเพิ่ม และมีความสามารถในการควบคุมการหายใจให้เป็นปกติได้ ทารกแต่ละคนนั้นจะมีความสามารถต่างๆ ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว อายุครรภ์ ระดับความรุนแรงและภาวะเรื้อรังของโรค เป็นต้น ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าและมีโรคที่ซับซ้อนกว่า อาจใช้เวลานานกว่าที่จะมีวุฒิภาวะและความสามารถในการรักษาความคงที่ทางสรีรวิทยา

ปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดคือ ทารกอาจมีการหยุดหายใจบางช่วง มีปัญหาในการรับนมและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นช้า ดังนั้นจึงควรเฝ้าระวังและสังเกตอาการหยุดหายใจของทารกอย่างน้อย 10 วันขึ้นไป หากไม่มีการหยุดหายใจก็สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ทารกควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 20-30 กรัมต่อวันก่อนการจำหน่าย เพื่อให้แน่ใจว่าทารกจะมีการเจริญเติบโตที่เพียงพอและปลอดภัยที่บ้าน

### วัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่าย

การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านนั้นจะประสบความสำเร็จได้ ทารกจะต้องมีภาวะสุขภาพทางด้านสรีรวิทยาคงที่ ครอบครัวสามารถให้การดูแลทารกที่บ้านได้ โดยมีการให้บริการช่วยเหลือสนับสนุนในชุมชน และมีแพทย์ปฐมภูมิที่พร้อมรักษาพยาบาลและมีทีมสนับสนุนจากบุคลากรในระดับวิชาชีพ การวางแผนการจำหน่ายทารกมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่บิดามารดาในการดูแลบุตรที่เป็นทารกที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยความถูกต้องเหมาะสมจากทีมสุขภาพ ลดจำนวนวันนอน โรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ลดโอกาสเสี่ยงที่ทารกจะเกิดการติดเชื้อหรือเสียชีวิตที่บ้านและส่งเสริมให้มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี และช่วยลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว (วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546; วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2559)

### หลักการวางแผนการจำหน่ายทารก

การวางแผนจำหน่ายจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องมีการกำหนดหลักการที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติละเป็นมาตรฐานในการวางแผนการจำหน่าย มีการกล่าวถึงหลักการวางแผนการจำหน่าย (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์และคณะ, 2559) ดังนี้

1. การวางแผนการจำหน่ายที่ครอบคลุมการประสานงานกัน และการเปลี่ยนผ่านไปสู่การดูแลที่บ้านอย่างปลอดภัย มีความสำคัญอย่างมากต่อภาวะสุขภาพของทารก
2. การวางแผนการจำหน่าย ควรเริ่มต้นตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. มีทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกัน ประกอบด้วยบุคลากรในระดับวิชาชีพที่มีความสามารถและทักษะด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้การจำหน่ายทารกประสบความสำเร็จ โดยควรมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ เป็นผู้วางแผนการจำหน่ายหรือผู้จัดการรายกรณี นักสังคมสงเคราะห์ ตัวแทนพยาบาล พยาบาลที่ให้ความรู้ในคลินิก พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาทารกแรกเกิด ตัวแทนผู้ให้บริการในชุมชน เช่น พยาบาลที่ให้การดูแลที่บ้าน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกและการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว อาจมีผลกระทบก่อให้เกิดความเครียดทางด้านอารมณ์ การเงิน และอาจจะพบภาวะซึมเศร้าของมารดาที่เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่พบได้บ่อย และมีอิทธิพลทางลบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก ซึ่งนอกจากการที่บิดามารดาได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ แล้วนั้น ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรต่อความเชื่อมั่นของมารดาในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูทารก ครอบครัวควรได้รับการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจ

บิดามารดาและส่งเสริมให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมและหากิจกรรมเพื่อช่วยลดความเครียดของมารดาจากการเลี้ยงดูทารกด้วย (นฤมล วิปฺโร, 2550)

5. บิดามารดาในฐานะที่เป็นผู้ดูแลหลักนั้นต้องได้รับการสอนจนกระทั่งสามารถให้การดูแลที่ซับซ้อนแก่ทารกได้ และได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจให้สามารถรักษาผลประโยชน์ของทารกได้ ซึ่งจะส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปบ้านและส่งเสริมให้ทารกมีภาวะสุขภาพและพัฒนาการที่ดีที่สุด นอกจากนี้การส่งเสริมมารดาได้ลงมือปฏิบัติรวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลทารก รับรู้ถึงความสามารถของตนเองมากขึ้นจนเกิดความมั่นใจว่าสามารถดูแลทารกได้และต้องการปฏิบัติการดูแลทารกเพื่อให้ทารกอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดการดูแลทารกที่ถูกต้องมากขึ้น (ฉัฐนิชา ศรีละมัย, 2558)

การเตรียมทารกเกิดก่อนกำหนดและครอบครัวก่อนกลับบ้านนั้น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในมารดาที่มีบุตรคนแรกหรือครอบครัวที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดมีความจำเป็น รวมทั้งการให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรพาทารกมาพบแพทย์ก่อนนัด จะช่วยลดอัตราการกลับเข้ามานอนโรงพยาบาลซ้ำได้มากถึง 1.8 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดครบกำหนด (Tomashek, et al., 2006 อ้างในจริยาพร วรรณโชติ, 2554)

### องค์ประกอบของการวางแผนการจำหน่าย

ความหมายของการจำหน่ายทารก (neonatal discharge) หมายถึง การยินยอมให้ทารกออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ในความรับผิดชอบของบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักที่บ้านได้ การจำหน่ายที่ดีควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ (Robison, Pirak & Morrell, 2000 อ้างใน วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2559) ดังนี้

1. มีการส่งต่อความรับผิดชอบในการดูแลทารกที่มีภาวะสุขภาพคงที่ จากทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไปสู่ทีมสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก
2. มีแผนในการติดตามเยี่ยมดูแลทารกหลังการจำหน่ายอย่างปลอดภัยและประสานงานอย่างดี ซึ่งควรผสมผสานกับกิจวัตรประจำวันและความต้องการด้านสุขภาพของทารกแต่ละราย
3. มีวิธีการที่ทำให้มั่นใจว่า ทารกจะได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการ
4. มีเครือข่ายแหล่งสนับสนุนทางด้านสังคมที่เชื่อถือได้ ซึ่งรวมถึงบิดามารดาหรือผู้ดูแลอื่นด้วย

**องค์ประกอบของการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดการวางแผนการจำหน่าย**  
 ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านทารกและครอบครัว (วิทยาลัย  
 ธรรมพินิจวัฒน์, 2559; American Academy of Pediatric, 1998 อ้างในสิริรักษ์ ศรีมาลา, 2552) มี  
 ดังนี้

1. **การให้ความรู้แก่บิดามารดา** ตั้งแต่ทารกเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลควร  
 สนับสนุนให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมและมีส่วนร่วมในการดูแลทารกให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้  
 เพราะจะช่วยให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกและมีความพร้อมที่จะรับมือกับดูแล  
 ทารกด้วยตนเองเมื่อจำหน่ายที่บ้าน การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยนั้นเป็น  
 องค์ประกอบที่สำคัญของปรัชญาการดูแลแบบให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เช่นการศึกษาของสุธา  
 ภินันท์ พรเลิศวิกุล (2556) สนับสนุนให้พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาให้เข้ามามีส่วน  
 ร่วมในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยในบริบทของการดูแล การวางแผนการสอนรายบุคคลจะช่วยให้บิดา  
 มารดาได้เรียนรู้ทักษะและการตัดสินใจที่จำเป็นในการดูแลทารกที่เสี่ยงสูง การบันทึกกิจกรรมการ  
 ดูแลที่ต้องปฏิบัติจะช่วยให้บิดามารดาและผู้ดูแลได้รับการสอนและการเรียนรู้กิจกรรมต่างๆ ได้อย่าง  
 ครบถ้วน โดยบิดามารดาและผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจว่าทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นต้องการการดูแล  
 และติดตามอาการอย่างใกล้ชิดที่บ้านมากกว่าทารกครบกำหนดที่มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงต้องมีเวลาที่  
 เพียงพอในการสอนบิดามารดาและผู้ดูแลให้สามารถให้การดูแลต่างๆ และเข้าใจเหตุผลของการ  
 ปฏิบัติ การสอนและปรับตัวของบิดามารดาในการดูแลทารกจะมีประสิทธิภาพนั้น บิดามารดาต้องมี  
 โอกาสแสดงความคิดเห็นก่อนกลับหลังการเรียนรู้ทักษะใหม่และบิดามารดามีโอกาสอยู่ร่วมห้องเดียวกับ  
 ทารกและมีการติดตามปัญหาโดยบุคลากรของโรงพยาบาล

2. **การตรวจคัดกรองและดูแลให้ทารกมีสุขภาพดี** สิ่งต่าง ๆ นี้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับทารก  
 ทุกวัย โดยเริ่มต้นตั้งแต่แรกเกิดจนถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย การส่งเสริม  
 ภูมิคุ้มกันโรค การประเมินภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต การประเมินอาการตัวเหลือง การ  
 คัดกรองความผิดปกติของภาวะพร่องไทรอยด์ การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางโลหิตวิทยา การ  
 คัดกรองหัวใจพิการแต่กำเนิด การตรวจวินิจฉัยภาวะจอตาประสาทพิการ การประเมินการได้ยินของ  
 ทารก การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประสาท เป็นต้น

3. **การจัดการปัญหาสุขภาพที่ยังคงอยู่** ก่อนการจำหน่ายควรทบทวนประวัติการรักษาที่  
 โรงพยาบาลและปัญหาที่ทารกมีอยู่ในขณะนั้น ร่วมกับการตรวจประเมินร่างกายอย่างละเอียด จะ  
 ช่วยให้ทราบปัญหาสุขภาพของทารกที่ยังคงอยู่และการทำงานของร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้น  
 ควรมีการบันทึกปัญหาสุขภาพของทารกและการจัดการที่ต่อเนื่องและเหมาะสม โดยมุ่งเน้นที่การ

นำแผนการดูแลที่บ้านไปปฏิบัติและการติดตามการดูแลทารกหลังจากการจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

4. การวางแผนการดูแลที่บ้านอย่างครอบคลุม องค์ประกอบของแผนการดูแลที่บ้านอย่างครอบคลุมนั้น คือ การกำหนดและการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลที่บ้าน การวางแผนการดูแลทางด้านโภชนาการและการให้ยาที่จำเป็น การจัดทำรายการอุปกรณ์ที่จำเป็น การแสวงหาแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพ การประเมินความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน การวางแผนการดูแลในกรณีฉุกเฉินและการเคลื่อนย้ายทารก และการประเมินแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อให้แน่ใจว่าครอบครัวมีความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลที่บ้าน

5. การค้นหาและเข้าถึงบริการที่ให้การสนับสนุน การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปรับตัวของบิดามารดาต่อการดูแลทารกที่บ้าน ดังนั้นจึงควรมีการประเมินความต้องการของครอบครัว ทักษะในการเผชิญความเครียดของบิดามารดาหรือผู้ดูแล การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่และการบรรลุเป้าหมายของการดูแลทารกที่บ้าน

6. การติดตามการดูแลหลังจากการจำหน่าย มีดังนี้ มีการเตรียมการตรวจตามนัดในระยะแรกกับแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพก่อนการจำหน่าย มีการวางแผนสำหรับสำหรับการดูแลกรณีฉุกเฉินและมีการประเมินพัฒนาการของทารกเป็นระยะ

### รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง การวางแผนการจำหน่ายเป็นสิ่งที่ควรเริ่มตั้งแต่แรกคลอดและต่อเนื่องไปจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผลการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีหลายวิธี (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2546 อ่างในกัณทิมา ชาวเหลือง, 2554 และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2546 อ่างในสมจิตต์ อุทยานสุทธิ, 2552 ) ดังนี้

1. รูปแบบ A Professional-patient Partnership Model of Discharge Planning เน้นพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ป่วย เพื่อพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายและผลที่ได้รับจากความร่วมมือของทุกฝ่าย

2. รูปแบบ The partners-in-care Model of Collaborative Practice มุ่งผลของการใช้ผู้จัดการทางการแพทย์ (Nurse case manager) ในการประสานการดูแลระหว่างแพทย์เฉพาะสาขา แพทย์ทั่วไป และทีมในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการเชื่อมผู้ป่วยในโรงพยาบาลและที่บ้าน การโทรศัพท์ติดตามโดยหวังผลในการลดค่าใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพชีวิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น

3. รูปแบบ Structure Discharge procedure กำหนดกระบวนการวางแผนจำหน่ายอย่างชัดเจน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์ในการวางแผนการจำหน่าย การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง แผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เหมาะสมกับแต่ละราย การอบรมระยะสั้นๆเกี่ยวกับการรับประทานยา และสมุดคู่มือสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

4. รูปแบบ The A-B-C of discharge Planing ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ A-Assessment เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เป็นเพื่อการวางแผนการจำหน่าย B-Building การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจากข้อมูลที่รวบรวมได้ และ C-Confirming the plan เป็นการยืนยันแผนการจำหน่ายจะทำเมื่อผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. รูปแบบ Comprehensive Discharge Planning เป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบในกลุ่มต่างๆ โดยมุ่งความสมดุลระหว่างการให้การพยาบาล เป็นการประสานความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่างๆ ที่เสียค่าใช้จ่ายสูง

6. รูปแบบของแมคคิแชนและคูลตัน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ โครงสร้าง แบ่งเป็นแบบทางการและไม่ทางการ กระบวนการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วยการประชุม วางแผน และลงมือปฏิบัติ และผลลัพธ์ของการวางแผนการจำหน่าย

7. รูปแบบ D-METHOD กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้นำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบนี้มาใช้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

D (Diagnosis/Disease) ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ ให้ทราบถึงแนวทางในการรักษา อาการ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M (Medicine) แนะนำการใช้ยาที่ได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งข้อห้ามของการใช้ยา

E (Environment & Economic) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสถานะสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาदानเศรษฐกิจ

T (Treatment) ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา การเฝ้าสังเกตอาการและแจ้งทีมสุขภาพทราบ

H (Health) การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O (Outpatient) การมาตรวจตามนัด การติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

D (Diet) การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค ประเภทของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรืออาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและตามแนวทางของโรงพยาบาล ทางผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ D-METHOD มาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการนำรูปแบบที่สอดคล้องกับแนวทางการจำหน่ายของโรงพยาบาลและเป็นแนวทางที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ง่าย โดยในแต่ละด้านได้อธิบายประเด็น ดังนี้

D (Disease) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรค: อธิบายเกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด ลักษณะทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาและความต้องการของทารกก่อนกำหนดพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด

M (Medicine) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รายละเอียดเกี่ยวกับยาและการบริหารยาที่ได้รับวัคซีน

E (Environment) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับทารก สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมที่ควรหลีกเลี่ยงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

T (Treatment) หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษา เป้าหมายของการรักษา ความสามารถสังเกตอาการ ได้ด้วยตนเองและรายงานอาการผิดปกติได้

H (Health) หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการปรับการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม มีการปรับตัวทั้งด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร มีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะสามารถดูแลบุตรและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร รวมทั้งการตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างเหมาะสม

O (Outpatient referral) หมายถึง แหล่งประโยชน์/ สถานพยาบาลใกล้บ้าน

D (Diet) หมายถึง ความเข้าใจและความสามารถเลือกในการรับประทานอาหาร อาหารสำหรับทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ นมแม่หรือนมผสมในรายที่มีความจำเป็นที่ต้องเพิ่มแคลอรีในนมและน้ำหนักตัวน้อย



### ขั้นตอนในการวางแผนการจำหน่าย

การวางแผนการจำหน่ายนั้นจะประสบความสำเร็จได้นั้น ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายและควรได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากทีมสุขภาพ รวมทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่มีมาตรฐานและมีผู้รับผิดชอบ โดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานของการวางแผนการจำหน่าย โดยมีขั้นตอนการวางแผนการจำหน่าย ดังนี้ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546)

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Assessment) เป็นการประเมินปัญหาแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย
2. การวินิจฉัยและวางแผนจำหน่าย (Plan) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น โดยการนำเอาการรวบรวมข้อมูลมาวางแผนการจำหน่าย
3. การนำแผนจำหน่ายไปปฏิบัติ (Implement) ผู้มีบทบาทที่สำคัญต่อการนำแผนการจำหน่ายไปใช้ โดยมีหน้าที่เป็นผู้วางแผน ปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่างๆ
4. การติดตามประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล

### การวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

การวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นต้องใช้ความร่วมมือทั้งจากมารดาและครอบครัว โดยการผสมผสานการดูแลตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องภายหลังจากการจำหน่าย (American Academy of pediatrics, 1998 อ้างในสิริรักษ์ ศรีมาลา, 2556) ดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของทารก มารดา และครอบครัว (Assessment) เป็นการประเมินปัญหาแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย โดยเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายของทารกและปัญหาสุขภาพที่ยังเหลืออยู่ ความพร้อมของมารดาและครอบครัวที่จะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน ความต้องการ ความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งต้องประเมินแหล่งประโยชน์ใกล้บ้านรวมทั้งบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. การวินิจฉัยและวางแผนจำหน่าย (Plan) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น โดยการนำเอาการรวบรวมข้อมูลมาวางแผนการจำหน่าย จากการรวบรวมข้อมูลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและ

มารดาแล้ว พยาบาลจะต้องนำข้อมูลที่ได้ มาวางแผนการพยาบาล กำหนดรายละเอียดและสิ่งที่เป็นในการสอนตามสภาพของปัญหาของทารก โดยคำนึงถึงความพร้อมของมารดาและความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งพยาบาลต้องอาศัยทักษะการสอน สาธิตและการให้ความรู้ ข้อมูล คำแนะนำต่างๆ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัวในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการดูแล เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ ลดความเครียดและความวิตกกังวล มีการติดตามผลการดูแล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เตรียมการจำหน่ายโดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่บ้าน แหล่งประโยชน์ในชุมชน และต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมบุคลากรทางสุขภาพ ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

3. การนำแผนจำหน่ายไปปฏิบัติ (Implement) พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญต่อการนำแผนการจำหน่ายไปใช้ โดยมีหน้าที่เป็นผู้วางแผน ปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสอน สาธิต การชี้แนะ และการสนับสนุนด้านต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และมีการประเมินผลของการดูแลและปรับปรุงให้เหมาะสม จนกระทั่งมารดาสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง

4. การติดตามประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดา เป็นการประเมินผลเพื่อพัฒนาและวางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป โดยวิธีการติดตามนั้น ได้แก่ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน การนัดมาตรวจ เป็นต้น

### **บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด**

การวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นต้องอาศัยการจัดการที่ต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยพยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่จะช่วยให้การวางแผนการจำหน่ายนั้นเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพและส่งผลที่ดีต่อทารกและมารดา พยาบาลจึงมีบทบาทในการวางแผนการจำหน่าย ดังนี้

1. ประเมินความพร้อม ความต้องการและความสามารถในการดูแลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยประเมินตั้งแต่เข้ารับการรักษาไปจนถึงจำหน่าย

2. ประเมินความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งต้องประเมินแหล่งประโยชน์ใกล้บ้านรวมทั้งบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน มาวางแผนการพยาบาล กำหนดรายละเอียดและสิ่งที่เป็นจำเป็นในการสอนตามสภาพของปัญหาของทารก
4. สอน สาธิตและการให้ความรู้ ข้อมูล คำแนะนำต่างๆ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา และครอบครัวในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการดูแล
5. ประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้การจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นไปได้ไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งต่อข้อมูลการดูแลให้กับแหล่งสนับสนุนทางชุมชนใกล้บ้าน
6. สอน สาธิต การชี้แนะ และการสนับสนุนด้านต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
7. นำแผนการจำหน่ายไปใช้ โดยมีหน้าที่เป็นผู้วางแผน ปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่างๆ
8. ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และปรับปรุงแผนการจำหน่ายและวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมก่อนการจำหน่าย
9. สนับสนุนด้านต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
10. ประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดา

### ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

#### แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

##### จุดกำเนิดของทฤษฎี

ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็มสร้างขึ้นบนพื้นฐานของการปฏิบัติจริงในคลินิก และมีจุดกำเนิดมาจากทฤษฎีของการกระทำ ( Action theory ) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของศาสตร์สาขาพยาบาลซึ่งเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ ( Orem,1988 ) โอเร็มเป็นผู้มีประสบการณ์ทางการพยาบาลอย่างกว้างขวางทั้งในฐานะผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล และผู้ดำเนินการจัดตั้งหลักสูตรพยาบาลปัญหาที่มักพบอยู่เสมอในการปฏิบัติการพยาบาลคือ พยาบาลไม่สามารถบอกความหมายและวัตถุประสงค์ของการพยาบาลได้ชัดเจนและมักปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดงานเป็นหลัก ( task oriented ) ไม่สามารถอธิบายเหตุผลของการกระทำได้ ทำให้ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลไม่ชัดเจน ท่านจึงมุ่งมั่นที่จะค้นหาคำตอบว่า ในฐานะผู้ปฏิบัติ พยาบาลทำอะไร และควรทำอะไร ทำไมพยาบาลจึงกระทำในสิ่งนั้น และผลจากที่พยาบาลกระทำในฐานะผู้ปฏิบัติคืออะไร โดยการสังเกตและวิเคราะห์การปฏิบัติว่า พยาบาลได้ให้ความช่วยเหลือกับบุคคลที่มีข้อจำกัดในการกระทำ

เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ในชีวิตประจำวัน และวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลคือ กระทบทดแทนให้ และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง หรือพัฒนาความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย แนวคิดนี้ได้รับการตีพิมพ์ในปี 1958 และได้รับการพัฒนาจนเป็นทฤษฎีที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล , 2544)

#### *Metaparadigm of nursing in Orem's theory*

ในทัศนะของโอเร็ม (Orem, 1991)เกี่ยวกับคนสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล มีดังนี้

**คน (Person)** ซึ่งรวมทั้งผู้รับบริการและตัวพยาบาลเอง โอเร็มมีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ (Capacity for deliberate action) มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและวางแผนจัดระเบียบปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองค์รวมและทำหน้าที่ได้ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านสังคมด้านการแปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่างๆและคนยังเป็นระบบเปิดและเป็นพลวัตบุคคลเป็นผู้มีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผน มีความต้องการขั้นพื้นฐาน มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา(Orem, 1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

**สิ่งแวดล้อม (Environment)** โอเร็มเชื่อว่า คนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และทางชีวภาพ เช่น บรรยากาศของโลก ควันพิษ ภูมิอากาศ ที่อยู่อาศัยสัตว์ ไวรัส แบคทีเรีย เป็นต้น
2. สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ครอบครัว ขนาดความสัมพันธ์ลักษณะและแหล่งประโยชน์ของครอบครัว
3. ชุมชน เช่น ประชากร แหล่งประโยชน์ในชุมชนระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

สิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยจูงใจบุคคลให้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและปรับพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและปัจจัยพื้นฐานเป็นสิ่งแวดล้อมที่กำหนดความสามารถและความต้องการการดูแลตนเอง

**สุขภาพ (Health)**เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องคนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีการโครงสร้างที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ การดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

**การพยาบาล (Nursing)** เป็นบริการทางด้านสุขภาพ และแตกต่างจากบริการอื่นๆที่ให้กับมนุษย์ คือ การพยาบาลมีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล

การช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแทนบุคคลและช่วยบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพตลอดจนการทำหน้าที่ได้ตามศักยภาพ

ทฤษฎีทางการพยาบาลโดยทั่วไปของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน (Orem & Taylor, 1986 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2554; 20-21) คือ

*The Theory of self care (ทฤษฎีการดูแลตนเอง)*

“บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บ ต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง”

*The Theory of Self-Care Deficit (ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง)*

“ความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือเติบโตอย่างเต็มที่ สามารถจะถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพ หรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถของตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถจะใช้ได้เลย หรือปริมาณ หรือคุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังนั้น บุคคลนั้นจึงต้องการการพยาบาล”

*The Theory of nursing system (ทฤษฎีระบบการพยาบาล)*

“การกระทำทั้งหมดซึ่งประกอบเป็นระบบการพยาบาลนั้น (Nursing action system) ได้มาจากที่พยาบาลใช้ความสามารถที่เรียกว่า ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) ภายใต้อัตถุกลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยอาศัยความสัมพันธ์ในฐานะพยาบาลกับบุคคลผู้มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เพื่อให้แน่ใจว่า ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ของบุคคลนั้นเป็นที่รับทราบ และได้รับการตอบสนอง และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้นได้ถูกปกป้อง หรือได้นำมาใช้ หรือได้รับการพัฒนา”

*Nursing system (ระบบทางการพยาบาล)*

คือระบบที่ได้จากความสามารถทางการพยาบาล เพื่อแก้ไขสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับความต้องการการดูแลตัวเองทั้งหมดของผู้ป่วย ระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหา และลงมือกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการการดูแล

ในแนวคิดของโอเร็ม การปฏิบัติกรพยาบาลต้องอาศัยระบบย่อย 3 ระบบ คือ ระบบสังคม (social) ระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ( Interpersonal) และระบบวิชาชีพและการ

ปฏิบัติทางเทคนิค ( Professional technological system) ระบบทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลกับผู้ป่วยมาพบกัน โดยผู้ป่วยมีภาวะความบกพร่องในการดูแลตนเอง และระบบทางสังคมกำหนดให้มีวิชาชีพการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ ระบบวิชาชีพและการปฏิบัติ หมายถึง การพยาบาลต่างๆ ส่วนระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นไปได้ในการสนองตอบ ต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย โอเร็มชี้ให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลจะเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ภายใต้ระบบทางสังคม

### การแบ่งชนิดของระบบการพยาบาล

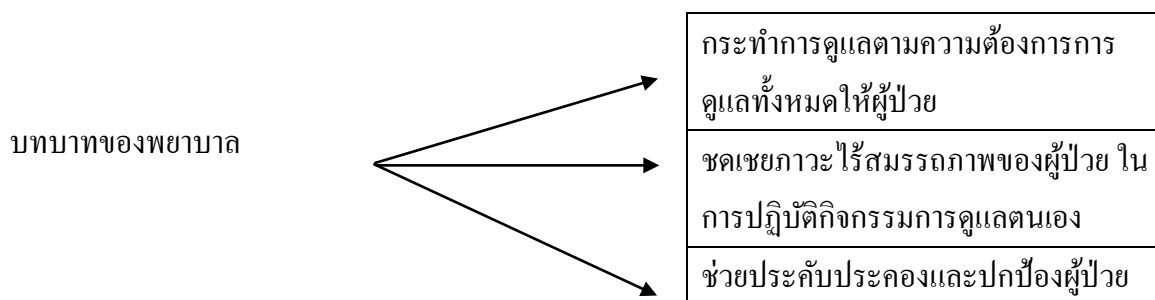
การแบ่งชนิดของระบบการพยาบาลของโอเร็ม โดยอาศัยเกณฑ์ของความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ (Control of movement and manipulation) แบ่งได้ 3 ระบบ (Orem, 1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) คือ

1. ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system ) เหมาะสำหรับผู้ป่วยหรือบุคคลประเภทต่อไปนี้

1.1 ผู้ที่ไม่สามารถจะปฏิบัติในกิจกรรมที่กระทำอย่างจงใจ ( Deliberate action ) ไม่ว่าในรูปแบบใดๆทั้งสิ้น เช่น ผู้ป่วยที่หมดสติ

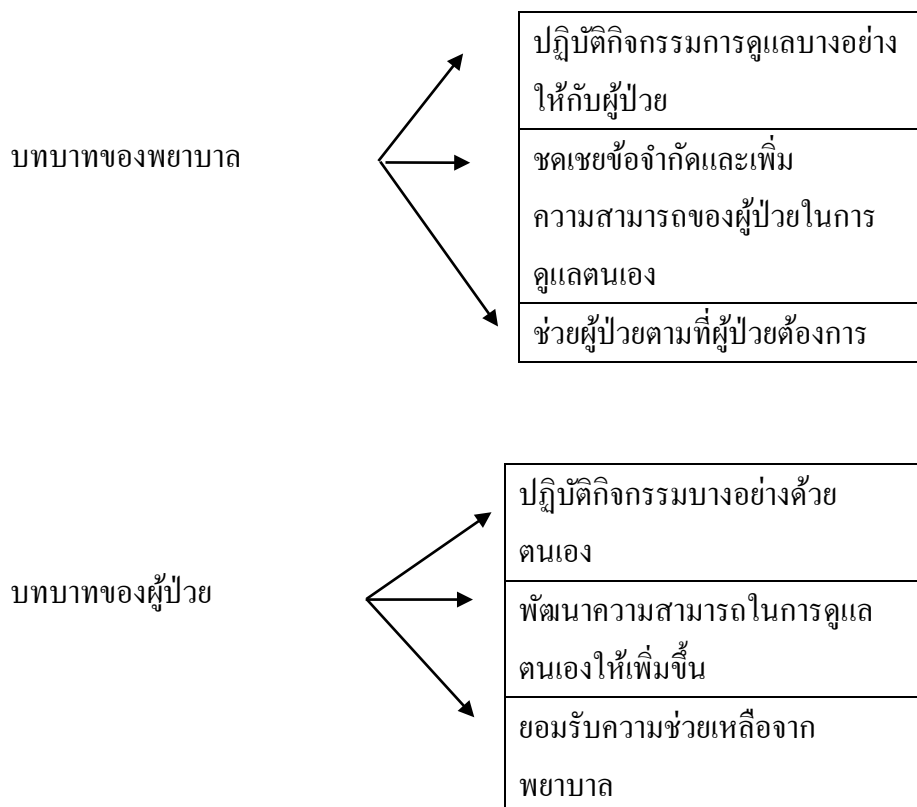
1.2 ผู้ที่รับรู้และอาจจะสามารถสังเกตตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แต่ไม่ควรจะเคลื่อนไหว

1.3 ผู้ที่ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ในตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผล แม้ว่าบุคคลนั้นจะสามารถเคลื่อนไหวได้ เช่น ผู้ป่วยที่เป็น โรคจิตอย่างรุนแรง



รูปภาพแสดง การพยาบาลระบบทดแทนทั้งหมด (Orem, 1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

2. ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) ระบบนี้ผู้ป่วยกับพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย การช่วยเหลือขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย



รูปภาพแสดง การพยาบาลระบบทดแทนบางส่วน (Orem, 1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) พยาบาลให้ความช่วยเหลือในส่วนที่บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ วิธีการช่วยเหลือมี 5 วิธี (Orem, 1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) คือ

1. การกระทำให้หรือกระทำแทน (acting for or doing for) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่พยาบาลตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวจะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ และต้องอาศัยความร่วมมือกับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่สามารถที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พยาบาลต้องคอยปกป้องสิทธิของผู้ป่วย

2. การชี้แนะ (guiding another) เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกได้ เป็นวิธีการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่ผู้ต้องการความช่วยเหลือต้องตัดสินใจเลือก หรือต้องกระทำกิจกรรมบางอย่าง ภายใต้การชี้แนะแนวทางหรือการนิเทศของผู้อื่น วิธีการนี้เหมาะที่จะใช้เมื่อพิจารณาแล้วว่าเมื่อบุคคลได้รับการชี้แนะแล้ว จะสามารถกระทำกิจกรรมดังกล่าวได้

3. **การสนับสนุน (supporting another)** เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยาท่าทางของพยาบาล เช่น วิธีการมอง การสัมผัส หรือการช่วยทางด้านร่างกาย ต้องเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์และผู้ป่วยแต่ละบุคคล การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วย มีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถที่จะดูแลตนเองได้

#### 4. การสอน (Teaching) หลักในการสอนผู้ป่วยมีดังนี้

4.1 สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้

4.2 เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม การเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ต้องการดัดแปลง หรือเสริมสร้างความรู้สึกรู้จักคิดหรือการกระทำ

4.3 ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ถ้าผู้ป่วยอ่อนเพลียได้รับยากล่อมประสาท มีภาวะเครียดมากเกินไป หรือสูญเสียความหวัง ย่อมมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ แต่ถ้าจำเป็นต้องสอนผู้ป่วยในขณะนี้ จะต้องสอนให้แจ่มชัดเฉพาะเจาะจง ใช้เวลาสั้นๆ และต้องจัดประสานกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเวลาพักและมีเวลาเพียงพอที่จะเรียนรู้

4.4 การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติ การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม กระทำได้โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล หรือระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย

4.5 การประเมินโดยการไต่ถามผู้ป่วยจะช่วยผู้ป่วยในการเรียนรู้ และปรับพฤติกรรม พยาบาลต้องประเมินถึงความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ คำชมและการให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ดีขึ้น

4.6 เนื้อหาและวิธีการสอนจะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน

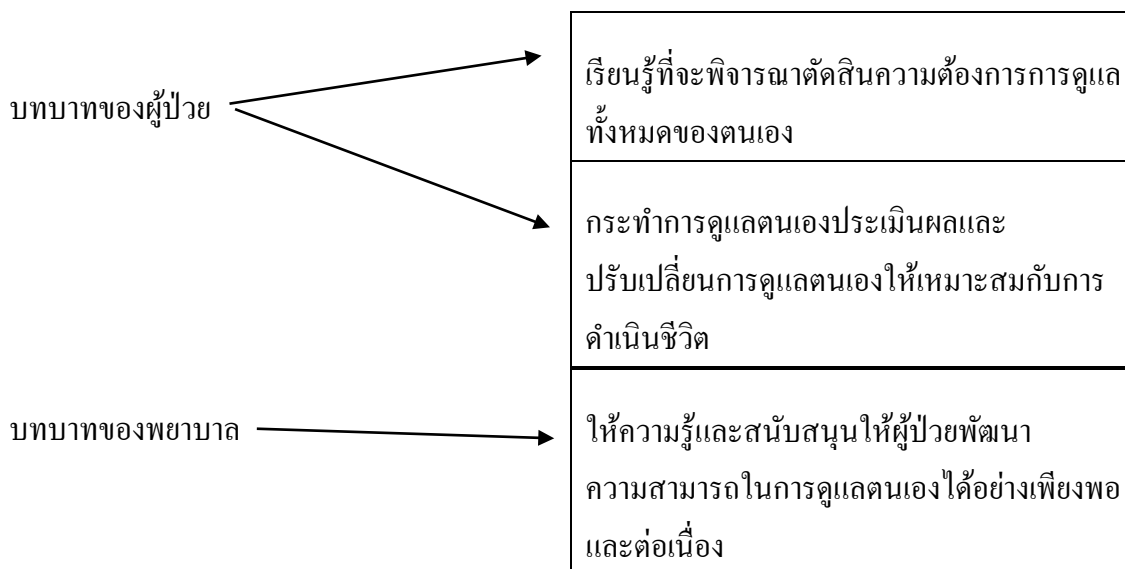
4.7 การมีสิ่งรบกวน โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยจะขัดขวางต่อการบวนการเรียนรู้ พยาบาลต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้

4.8 สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน ความไว้วางใจจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร

4.9 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนในลักษณะที่พยาบาลให้เกียรติ และยอมรับผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล และความเชื่อ



ที่แตกต่างจากพยาบาล การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้



รูปภาพที่ 1 แสดง การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem, 1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญ  
กุล, 2544)

5. การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโอ  
เริ่ม ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสิ่งแวดล้อม  
ที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการมักจะเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ด้วย การช่วยเหลือวิธีนี้มักจะใช้ร่วมกับ  
วิธีอื่น (Orem, 1995 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

#### การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด

การพยาบาลเด็กต้องเกี่ยวข้องกับครอบครัวของเด็กด้วย พยาบาลไม่สามารถดูแลได้  
เฉพาะตัวเด็ก โดยแยกเด็กออกจากระบบครอบครัวได้ เมื่อเด็กเจ็บป่วยครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญ  
มากขึ้น ซึ่งได้มีผู้มองครอบครัวตามกรอบแนวคิดของโอเร็มเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ที่กำหนดความต้องการและ  
ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล

2. เป็นหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ (Dependent care unit)

3. เป็นหน่วยของผู้รับบริการ (Unit of service)

จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีความหมายเป็นทั้งสิ่งแวดล้อมและบุคคล เป็นสิ่งแวดล้อมที่มี  
อิทธิพลต่อบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกของครอบครัวและเป็นหน่วยของผู้รับบริการ การดูแลบุคคลที่ต้อง  
พึ่งพานั้นก็เป็นการพยาบาลระดับกลุ่มบุคคลซึ่งพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับทั้งบุคคลผู้ให้การดูแลและ

บุคคลที่ต้องการพึ่งพา ในกรณีที่เป็นบิดามารดาผู้ป่วยเด็ก และความสามารถของบุคคลผู้ให้การดูแล ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนั้นในการพยาบาลเด็กพยาบาลจะต้องมองทั้งครอบครัวเป็นเสมือนหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคล ภายใต้ความรับผิดชอบ (Dependent care agent)

เมื่อกล่าวถึงการดูแลทารกและเด็กแล้วนั้น ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจะเป็นความสามารถที่ซับซ้อน ซึ่งรวมความสามารถที่จะรู้และตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพของทารกและเด็กกับความสามารถในการปรับหรือดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้เข้ากับระบบการดูแล ตลอดจนกิจกรรมของผู้ให้การดูแลด้วย (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) เมื่อผู้ให้การดูแลบุคคลในความรับผิดชอบไม่มีความสามารถหรือไม่ประสงค์ที่จะให้การดูแลที่จำเป็นแก่บุคคลที่ต้องการพึ่งพา อันได้แก่ทารกและเด็กแล้ว พยาบาลจะต้องเข้าไปช่วยเหลือและทำหน้าที่แทน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยของผู้ให้การดูแลประกอบด้วยสมาชิกทั้งครอบครัว หรือสมาชิกบางส่วนซึ่งเป็นหน่วยย่อยของครอบครัว พยาบาลควรประเมินครอบครัวในฐานะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อทั้งบุคคลที่ต้องการพึ่งพาและผู้ให้การดูแล

เมื่อหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาเป็นผู้รับบริการจากพยาบาล พยาบาลจะต้องทำงานทั้งโดยตรงต่อผู้ป่วยหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาและโดยอ้อมผ่านผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบบุคคลที่ต้องการพึ่งพา การจัดระบบการพยาบาลสำหรับครอบครัว โดยการออกแบบระบบการพยาบาลสำหรับหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาประกอบด้วย การวินิจฉัยความพร้อมของผู้ป่วยหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพา การวินิจฉัยความสามารถของผู้รับผิดชอบเพื่อดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา และการกำหนดรูปแบบการพยาบาลและวิธีการช่วยเหลือ การกำหนดรูปแบบการพยาบาลและวิธีการช่วยเหลือ โดยทารกเป็นบุคคลที่ต้องการพึ่งพา รูปแบบการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับผู้รับผิดชอบนั้น คือระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) วิธีการช่วยเหลือที่มีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาความสามารถของผู้รับผิดชอบ คือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาความสามารถของบุคคล พยาบาลสามารถเอื้ออำนวยสิ่งแวดล้อมที่ดีได้ทุกขณะที่ทำงานให้แก่ผู้ที่ต้องการพึ่งพาและผู้รับผิดชอบ เช่น การอนุญาตเปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ได้ระบบการช่วยเหลือ ด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การสนับสนุน การชี้แนะ และการสอน ซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถของบุคคล โดยปกติระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มักจะไม่ใช้วิธีการช่วยเหลือชนิดกระทำหรือกระทำแทน แต่อาจใช้บ้าง ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบยังไม่พร้อม

ที่จะดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา อย่างไรก็ตามวิธีการช่วยเหลือสำหรับผู้รับผิดชอบแต่ละบุคคล อาจแตกต่างกันไปตามปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของผู้รับผิดชอบ

#### ระบบการพยาบาลสำหรับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

รูปแบบการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับมารดานั้น คือระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วย ซึ่ง มารดาจะได้มีโอกาสในการเฝ้าและดูแลทารก และมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยในช่วงแรก มารดาอาจยังเกิดความไม่แน่นอนไม่มั่นใจในการดูแลทารก จึงใช้วิธีการช่วยเหลือแบบกระทำให้ หรือกระทำแทน และทำข้อตกลงกับมารดาเพื่อให้มารดามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยคำนึงถึงสถานการณ์ ความสามารถ และความพร้อม จะต้องไม่ทำให้มารดา รู้สึกว่าเป็นการผลักภาระหน้าที่ให้แก่มารดา เมื่อมารดามีความพร้อมที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแล นั้น พยาบาลจึงจะใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นตามมา ได้แก่

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มารดาพัฒนาความสามารถในการดูแลทารก สร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยตลอดจนการวางแผนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกันที่บ้าน เช่น การกำหนดสถานการณ์และการปฏิบัติให้เหมือนกับที่จะไปอยู่ที่บ้าน โดยให้มารดาได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนจำหน่ายจริง

การสนับสนุน เป็นการช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย โดยมารดาที่มีความเครียดและวิตกกังวลมาก มารดาจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลควรให้การรับฟังและเห็นใจ พยายามพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดา ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการรักษา โดยต้องชี้แจงเหตุผลและสร้างความมั่นใจว่ามารดาจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

การสอนมักกระทำในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยทุกครั้งที่ให้การพยาบาลต้อง สอดแทรกการสอนและวิธีการดูแลต่างๆ โดยต้องคำนึงถึงความพร้อมของมารดาและสถานการณ์ รอบข้างด้วย

การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือเมื่อมารดายังมีข้อสงสัยหรือยังตัดสินใจไม่ได้ พยาบาลอาจ เป็นผู้ชี้แนะให้

นอกจากนี้พยาบาลต้องคำนึงถึงคุณค่าในตนเองของมารดา การเปลี่ยนบทบาทใหม่ เปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ให้คำชมและให้ กำลังใจเพื่อเป็นแรงเสริมเมื่อมารดาปฏิบัติการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

## 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กันทิมา ชาวเหลือง (2555) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ร่วมวิจัย 9 คน และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 16 คน ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ และขั้นประเมินผลของรูปแบบที่เกิดจากการพัฒนาทั้งสิ้น 2 วงจร จากนั้นนำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้กับมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 10 ราย ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย โครงสร้างด้านบุคลากร โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเวชกรรมสังคม การวางแผนการจำหน่ายแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ ประเมินปัญหาความต้องการ วินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนจำหน่าย ประกอบด้วยแผนการทำงานเป็นทีม แบบบันทึกการจำหน่าย คู่มือการจำหน่ายและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ปฏิบัติตามแผน มีการปฏิบัติร่วมกัน 7 วัน โดยใช้ D-METHOD ประเมินผลและส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง ประเมินผลการใช้รูปแบบ พบว่ามารดามีความรู้ ทักษะการดูแลเพิ่มมากขึ้น มีความพึงพอใจระดับดีมาก จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีคุณภาพได้

กิจกรณ์ คำชู (2546) ศึกษาผลของการจำหน่ายอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมหานครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด แผนการเตรียมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด คู่มือมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการทดลองกลุ่มมารดากลุ่มทดลองมีความรู้และความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดในมารดากลุ่มทดลองมีการเจริญเติบโตและมีสัดส่วนการเจ็บป่วยน้อยกว่าทารกในกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ได้ศึกษาความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือกลุ่มมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดเป็นครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ จำนวน 12 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แนวลึกและการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง โดยการติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังการจำหน่ายทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะๆ จนกระทั่ง

อายุ 4-6 เดือน ผลการวิจัยสรุปได้ 2 ประเด็น คือ ประเด็นด้านความต้องการข้อมูลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด มีทั้งหมด 12 ความต้องการ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมารดาและการให้นมผสม ข้อมูลเกี่ยวกับการให้อาหารเสริมทารก ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับและการตื่นของทารก ข้อมูลเกี่ยวกับการร้องไห้ของทารก ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของทารก ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนของทารก ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรือความจำเป็นของการพาทารกมาตรวจ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาทารก ข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาในการวินิจฉัยของบุตรคนโต ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการอาบน้ำ การเคาะปอดและการดูดเสมหะให้ทารก และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดา อีกประเด็นหนึ่งคือความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังออกจากโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านอารมณ์และความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเงิน

นฤมล วิบุโรและคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก ประกอบด้วยปัจจัยทางด้านมารดา (อายุ การศึกษา ประสบการณ์ การมีบุตรและความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร) ปัจจัยทางด้านสังคม-สภาพแวดล้อม (การสนับสนุนทางสังคม) และปัจจัยด้านเด็ก (พื้นฐานอารมณ์ของทารก) ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกได้ร้อยละ 32 เมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะของตนเองของมารดาได้มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รองลงมาคือความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรต่อความเชื่อมั่นของมารดาในความสามารถของตนเองที่จะเลี้ยงดูบุตร พยาบาลควรส่งเสริมให้สมาชิกของครอบครัวมีความเข้าใจมารดาและส่งเสริมให้บุคคลเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะของมารดา และควรหารูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยลดความเครียดของมารดา อันเนื่องมาจากการเลี้ยงดูทารก

นฤมล ชีระรังสิกุล (2555) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยการศึกษาครั้งนี้เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของมารดาในระหว่าง 6 เดือนแรกของชีวิต ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาครรภ์แรกที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 35 สัปดาห์ และบุตรไม่มีความพิการแต่กำเนิดจำนวน 9 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นหลักเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด 4 ด้าน คือ การประสบความเครียด การรับรู้ว่าชีวิตเปลี่ยนแปลง การแสดงบทบาทมารดาและความกังวลในสุขภาพของบุตร ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์

ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงที่สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมตรงตามความต้องการของมารดา ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

เนตรทอง ทะยา (2544) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาและผลลัพธ์สุขภาพทารกภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละเท่าๆกัน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีกว่า ดังนั้นผลการศึกษานี้ชี้ว่า การนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ซึ่งทำให้สุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น อันเป็นผลจากประสิทธิภาพการดูแลของมารดา การพยาบาลระบบนี้ยังประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทารกที่มีปัญหาอื่นๆเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน

ณัฐนิชา ศรีละมัย (2558) ศึกษาผลโปรแกรมรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ครั้งละ 45 นาที จำนวน 6 ครั้ง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ช่วยให้มารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีขึ้นซึ่งส่งผลให้น้ำหนักทารกมากขึ้น

ปราณี ผลอนันต์ (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจำนวน 88 รายและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 65 ราย ผลการศึกษาพบว่ามารดาทุกรายได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารก

แรกเกิด ร้อยละ 63.6 มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำร้อยละ 48.9 การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาลมีส่วนร่วมน้อย ร้อยละ 54.5 การแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67 ด้านการตัดสินใจมีส่วนร่วมในระดับน้อย ร้อยละ 65.9 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้านทั้งสี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การมีส่วนร่วมของมารดาโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของมารดาทั้งโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการวิจัยช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเห็นความสำคัญของการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

สิริรักษ์ ศรีมาลา (2556) ศึกษาปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ผลลัพธ์ของการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและมารดา ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพพบว่าร้อยละร้อยปฏิบัติทุกครั้งนารประเมินปัญหาจากการสังเกตและตรวจร่างกายทารกเกิดก่อนกำหนด การให้กำลังใจ การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่าย การสอน สนทนาซักถามให้มารดาเกิดความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งการกำหนดวันนัดตามแผนการรักษาและแจ้งให้มารดาทราบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในด้านการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและผู้ให้บริการ พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 69.23 เห็นว่าองค์กรพยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือในการกำหนดกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แต่ทีมสุขภาพอื่นๆ มีความร่วมมือในการกำหนดกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นส่วนน้อย และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 53.84 เห็นว่าครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่าย ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่าย พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดทุกรายมีการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดไปยังหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 64.70 มีจำนวนวันนอนน้อยกว่าเท่ากับ 40 วันและร้อยละ 58.82 มีค่าใช้จ่ายขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 บาท พิจารณาค่าใช้จ่ายจำแนกตามรายการร้อยละ 39 เป็น

ค่าใช้จ่ายรวมค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ และพบว่าร้อยละ 82.35 ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก

พิมพ์ชนก บุญเฉลิม (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและประสิทธิภาพการดูดนมแม่จากเต้าของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 30-32 สัปดาห์ จำนวน 36 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 21 คู่ กลุ่มทดลอง 15 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษานับสนุนผลของโปรแกรม จึงควรส่งเสริมการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกแรกเกิดก่อนกำหนดไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

ภาริดา ต้นตระกูล (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาครรภ์แรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่บุตรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤติ จำนวน 40 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 20 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นเวลา 7 วัน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของมารดาทารก และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รุ่งทิพา หวังเรืองสถิต (2540) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ระหว่างก่อนการเตรียมความพร้อม กับหลังการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังการเตรียมความพร้อมสูงกว่าก่อนการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน มี



ความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการวิจัยเสนอแนะให้มีการนำแผนเตรียมความพร้อมและสื่อการสอนดังกล่าวมาใช้ให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนที่จะจำหน่ายออกจากทารกออกจากโรงพยาบาลและควรจัดให้มีบุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการนำแผนการเตรียมความพร้อมของมารดามาใช้ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้ความรู้แก่มารดา ก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล

วริศรา ศักดาจิระเจริญ (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกก่อนกำหนดจำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แผนการจำหน่าย แผนการสอน คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและคู่มือการวางแผนการจำหน่าย ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมจิตต์ อุทยานสุทธิ (2558) พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผน จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 10 คน มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด 10 คน และทารกเกิดก่อนกำหนด 13 คน เครื่องมือที่ใช้ เป็นประเด็นสนทนากลุ่ม รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แบบทดสอบความรู้การวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แผนการสอนพยาบาลเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามมารดาและพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการอบรมเรื่องการวางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบอยู่ในระดับมาก สิ่งที่มารดาได้รับการสอนและฝึกทักษะมากที่สุดคือการให้นมมารดาและการฝึกทักษะทั่วไป ข้อมูลเชิงคุณภาพคือมารดาสามารถให้นมมารดาได้ทุกคนและให้นมมารดาต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ทำแกงการูแคร์ได้ทุกคนแต่เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ไม่มีมารดาทำแกงการูแคร์ต่อ ด้านทารกไม่มีทารกกลับมาอนัรักษาน้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ทารกมาตรวจตามนัดทุกราย จำนวนวันนอนเฉลี่ย 15.2 วัน

สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ อายุของมารดา การศึกษาของมารดา สถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดา และการช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกแรกเกิดเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องทารกแรกเกิด จำนวน 85 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าการช่วยเหลือและสนับสนุนจากพยาบาลเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยครั้งนี้สนับสนุนความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือมารดาให้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยมากขึ้น

สุวาริ โพธิ์ศรี (2559). ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน โดยผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

Griffin and Pickler (2011) อธิบายประสบการณ์ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงเดือนแรกหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 10 ราย ชาวแอฟริกันอเมริกัน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 2 ครั้ง ในช่วง 2 และ 4 สัปดาห์ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่ามี 5 สิ่งที่เกี่ยวข้องกันในการอธิบายประสบการณ์ของมารดา ได้แก่ มีความคาดหวังต่อผลของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยตนเอง บทบาทมารดา การเพิ่มความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและ การเปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการศึกษาพบว่ามารดาได้รับประโยชน์จากการสอนและฝึกฝนจากพยาบาล อย่างไรก็ตามการเตรียมการจำหน่ายเป็นเรื่องของความเฉพาะส่วนบุคคล ดังนั้นจึงควรมีการประเมินความสามารถและความต้องการของมารดาในการดูแลทารก

Lopez และคณะ (2012) ทำการศึกษาย้อนหลังโดยทบทวนวรรณกรรม มีของเขตการศึกษา เป็นการเปลี่ยนผ่านของทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลไปสู่อบ้าน ผลการศึกษาพบว่ามีความต้องการการเยี่ยมบ้าน, ต้องการการประเมินทารก ครอบครัว, วิธีการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพในการดูแล, กลุ่มการสอนและการสนับสนุน และมีการอธิบายเกี่ยวกับหน้าที่และบทบาทของพยาบาลในโปรแกรมการเปลี่ยนผ่านทารกไปสู่อบ้าน โดยแนวทางการเปลี่ยนผ่านทารกมีความแตกต่างกันไปในหลายๆงานวิจัย การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลเป็นองค์ประกอบหลักที่จะช่วยในการสอน การสนับสนุนและให้การพยาบาล โปรแกรมต่าง ๆ นั้นต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลในการเป็นผู้ประสานงานในการเยี่ยมบ้านด้วย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เป็นโปรแกรมที่วางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามและประเมินผลภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ, เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนกลุ่มละ 30 ราย

#### ประชากรเป้าหมาย

มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ (Gestational Age) 34-37 สัปดาห์

#### การเลือกตัวอย่าง/เกณฑ์การคัดเลือก

1. มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายที่ย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยอื่น
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. เป็นมารดาครรภ์เดียว และไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดทารกก่อนกำหนด

4. มารดาเป็นผู้ดูแลหลักและจะเป็นผู้ดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน

5. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

6. ผู้วิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

7. ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ (Gestational Age) 34-37 สัปดาห์ โดยนับอายุครรภ์จากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา หรือผลการตรวจ Ultrasound หรือได้รับการประเมินจากแพทย์โดยวิธีของบาลลาร์ด (Ballard's score)

8. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอด ไม่มีความผิดปกติคิดตัวเมื่อจำหน่าย เช่น ฝือก ท่อเจาะคอ ทวารเทียม เป็นต้น

9. น้ำหนักตัวแรกเกิด มากกว่า 1,500 กรัม

10. รักษาตัวต่อเนื่องในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย

#### เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัยและการถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย

1. มารดาไม่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยต่อหรือขอยกออกจากงานวิจัยเมื่อเริ่มดำเนินการวิจัยไปแล้ว หรือ
2. มารดาไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลและไม่พร้อมตามขั้นตอนของการดำเนินโปรแกรม
3. ทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างทำการดำเนินการวิจัย
4. ทารกต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยก่อนครบตามระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

#### ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณจาก งานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาครรภ์แรกในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด คำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากสูตรของเกลส (Glass,1976 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) คือ

$$d = \frac{X_E - X_C}{SD_C}$$

d = ขนาดอิทธิพล

$X_E$  = ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของกลุ่มทดลอง

$X_C$  = ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของกลุ่มควบคุม

$SD_C$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้สมรรถนะของกลุ่มควบคุม

$$d = \frac{72.3 - 66.5}{14.59}$$

$$= -0.3975$$

จากการคำนวณได้ค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง เปิดตารางการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen,1988) ด้วยการวิเคราะห์แบบ one-tailed test dependent t-test กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis) .80, Significance level ( $\alpha$ ).05 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างละ 30 คน

#### การแบ่งกลุ่มเพื่อทำการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งต้องแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลา (Sampling period) โดยก่อนที่จะนำไปโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดไปใช้ จะทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมเป็นระยะเวลา 3 เดือนหรือเมื่อกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนจำนวน 30 คน จากนั้นดำเนินการกับกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวน 30 คน

#### สถานที่เก็บข้อมูล

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ที่ให้การดูแลผู้ป่วยแรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี จำนวนเตียงผู้ป่วย 30 เตียง

#### แบบวิจัย

แบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) แบบ 2 groups post-test design ศึกษาแบบสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์และได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องและเหมาะสมของภาษาและเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสิ้น 3 คน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำมาทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความเหมาะสมของขั้นตอนก่อนที่จะนำไปปฏิบัติจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

- โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
- คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดเกี่ยวกับสถานภาพสมรส อายุ โรคประจำตัว ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รายได้ อาชีพ การมีบุคคลอื่นช่วยเหลือดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ระดับการศึกษา ประวัติการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ วิธีการคลอด และจำนวนวันลาหลังคลอด
- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดเกี่ยวกับ เพศ ลำดับบุตร อายุครรภ์ในขณะคลอด น้ำหนักตัวแรกคลอด น้ำหนักตัววันที่จำหน่าย APGAR score ภาวะผิดปกติหลังคลอด ยาที่ได้รับหลังคลอด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล
- แบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทารกเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคและการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่คาดคิดตามกระบวนการเตรียมการจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ลักษณะข้อคำถามให้เลือกคำตอบเป็นแบบถูกและผิด และให้คะแนนเป็น 0 เมื่อตอบไม่ถูกต้องหรือ 1 เมื่อตอบถูกต้อง

ในการแปลผลใช้ค่าคะแนนรวมในการแปลความหมาย โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คะแนน ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 แปลว่ามีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดถูกต้อง ถ้าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 75 แปลว่ามีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดไม่ถูกต้อง

- แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นการประเมินพฤติกรรม จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทารกเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรค และการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่คาดคิด ตามกระบวนการเตรียมการจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ลักษณะข้อคำถามเป็นปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติและให้คะแนนเป็น 0 เมื่อไม่ปฏิบัติหรือ 1 เมื่อปฏิบัติ

ในการแปลผลใช้ค่าคะแนนรวมในการแปลความหมาย โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คะแนน ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 แปลว่ามีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดตลอดก่อนกำหนดถูกต้อง ถ้าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 75 แปลว่ามีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดตลอดก่อนกำหนดไม่ถูกต้อง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อาจารย์กุมารแพทย์ 1 ท่าน, อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน, และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและให้การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 1 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 รายและหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 0.73 และแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.71

### วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

**ระยะที่ 1** ระยะของการสร้างโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยการสร้างและการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวได้จากการสืบค้นข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการปรึกษากับทีมการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยทำการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมที่สร้างขึ้นกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ อาจารย์กุมารแพทย์ 1 ท่าน, อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน, และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและให้การดูแลทารกแรกเกิด

ก่อนกำหนดจำนวน 1 ท่าน ปรับแก้เนื้อหาตามข้อเสนอแนะของเมื่อตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมแล้ว จึงนำโปรแกรมดังกล่าวลงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

**การเตรียมผู้ช่วยวิจัย** โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และทารกแรกเกิดที่มีประสบการณ์ทำงานมามากกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน ผู้วิจัยจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เครื่องมือเก็บข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยก่อนการทดลองใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาด้วยกัน ผู้ช่วยวิจัยจะสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดารายเดียวกันกับผู้วิจัยจำนวน 5 รายและนำค่าจากการสังเกตที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 1

**ระยะที่ 2** ระยะการนำโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และระยะของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลในส่วนของ การสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจนครบ 30 ราย แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบอีก 30 ราย โดยเริ่มเก็บข้อมูลทันทีในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

**ระยะที่ 3** ระยะของการติดตามผลของโปรแกรมเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยทางผู้วิจัยจะทำการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลซ้ำ อาการแทรกซ้อนและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในช่วงระยะเวลาหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน

### กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและมารดา รวมทั้งประเมินและสังเกตพฤติกรรมผู้ดูแล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบประเมินความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในช่วงวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งสังเกตพฤติกรรมการดูแลของมารดา โดยผู้ช่วยวิจัยและบันทึกในแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยประเมินตั้งแต่ช่วงวันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และในระหว่างที่เข้ารับการรักษาพยาบาลมารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและทางผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว



แล้ว ในวันที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาจะตอบแบบประเมินความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้ง ในกลุ่มควบคุมนี้มารดาจะได้รับความรู้และคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาจากผู้วิจัยเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

### กลุ่มทดลอง

ในกลุ่มทดลองทางผู้วิจัยวางโปรแกรมสำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 7 วัน โดยแบ่งออกเป็นช่วงเวลาทั้งหมด 5 ช่วง ดังนี้

**ช่วงที่ 1** วันแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ดูแลเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและมารดา รวมทั้งประเมินและสังเกตพฤติกรรมผู้ดูแล โดยผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบประเมินความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในช่วงวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกทั้งมีการสังเกตพฤติกรรมการดูแลของมารดาโดยผู้ช่วยวิจัยและบันทึกในแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยประเมินตั้งแต่ช่วงวันแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และในระหว่างที่เข้ารับการรักษาพยาบาลมารดาจะได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

**ช่วงที่ 2** ในวันที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาให้กับมารดาเพื่อใช้ในการศึกษาข้อมูลก่อนล่วงหน้า พร้อมทั้งกำหนดเวลานัดหมายในการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

**ช่วงที่ 3** วันที่ 3-5 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยฝึกทักษะและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดให้กับมารดาและฝึกฝนทักษะในช่วงเวลาที่มารดาและทารกมีความพร้อมและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดูแลทารก ในช่วงนี้ผู้วิจัยจะทำการสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือและสนับสนุน พร้อมทั้งให้ข้อมูลความรู้ไปพร้อมกับการฝึกทักษะการดูแลทารก โดยผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ดูแลอย่างน้อย

วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ขึ้นกับความพร้อมของมารดาและทารก จนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและหรือเมื่อครบ 1 สัปดาห์หลังจากได้รับโปรแกรมหากผู้ป่วยยังไม่จำหน่าย ในช่วงนี้ หากพบว่ามารดายังไม่สามารถปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้ ทางผู้วิจัยจะให้การชี้แนะ สอนและสาธิตซ้ำ ร่วมกับการสร้างแรงเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและเกิดการปรับเปลี่ยน การปฏิบัติให้ถูกต้อง แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อย่อย ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติและ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การสังเกตอาการผิดปกติ
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารสำหรับทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด การใช้ยา และวัคซีน
- การดูแลสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การฝึกฝนและเตรียมความพร้อมใน ทักษะการดูแลทารกที่จำเป็น เช่น การอุ้ม การอาบน้ำ การดูแลความสะอาด เป็นต้น

**ช่วงที่ 4** วันที่ 6 ให้โอกาสมารดาได้ดูแลทารกอย่างเต็มที่และฝึกทักษะการดูแลทารกด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นที่เลี้ยงและคอยให้กำลังใจและชี้แนะตามความเหมาะสม พร้อมทั้งสอบถาม ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาและครอบครัว

**ช่วงที่ 5** เป็นช่วงที่ต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสังเกตพฤติกรรมเรียบร้อยแล้ว ในวันที่จะจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล มารดาจะตอบแบบประเมินความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารก แรกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้ง ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้วิจัยจะทำการติดตามผลของ โปรแกรมเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยทางผู้วิจัยจะทำการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างทาง โทรศัพท์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลซ้ำ อาการแทรกซ้อนและอาการผิดปกติ ที่เกิดขึ้น ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในช่วงระยะเวลาหลังจากจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน

#### **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลและทำการวิจัย โดยผ่านการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยของคณะพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ก่อนดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

การเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมของ การศึกษาวิจัยโดยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์

ของการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆของผู้ร่วมวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการให้ข้อมูลต่างๆทุกเมื่อ โดยในจะไม่มีผลต่อการการรักษาที่ทารกจะได้รับ ผู้ร่วมวิจัยมีอิสระทางความคิดสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองหรือให้ข้อมูลต่างๆได้ รวมทั้งสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถรับทราบข้อมูลดังกล่าวได้ และข้อมูลต่างๆที่จะนำเสนอในงานวิจัยเป็นข้อมูลที่อยู่ในภาพรวมเท่านั้น ไม่สามารถสืบค้นไปสู่ตัวบุคคลได้ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ปกครองยินยอมให้เด็กเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้บิดาหรือมารดาลงนามยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยก่อนที่จะทำการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจะวิเคราะห์ด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดตลอดก่อนกำหนดและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติวิเคราะห์ด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Dependent t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test แต่พบว่าไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ จึงใช้สถิติ Mann Whitney U

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

#### 4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) ชนิดสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Two group posttest design) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นโปรแกรมที่วางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามและประเมินผลภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน คือ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายที่ย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยอื่น อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นมารดาครรภ์เดี่ยว และไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดทารกก่อนกำหนด มารดาเป็นผู้ดูแลหลัก และจะเป็นผู้ดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และผู้วิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้และทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ (Gestational Age) 34-37 สัปดาห์ และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล จึงได้เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบแล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง แบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการติดตามอาการทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือน

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

### 1.1 กลุ่มตัวอย่าง

มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายที่ย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยอื่น อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นมารดาครรภ์เดียว และไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดทารกก่อนกำหนด มารดาเป็นผู้ดูแลหลักและจะเป็นผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และผู้วิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามสถานภาพสมรส อายุ โรคประจำตัว ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รายได้ อาชีพ การมีบุคคลอื่นช่วยเหลือดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ระดับการศึกษา ประวัติการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ วิธีการคลอด และจำนวนวันลาหลังคลอด

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	6	20	3	10
คู่	22	73.3	27	90
หม้าย/หย่า/แยก	2	6.7	0	0
<b>อายุ</b>				
<20 ปี	1	3.3	3	10
21-25 ปี	7	23.3	4	13.3
26-30 ปี	8	26.7	13	43.3
31-35 ปี	10	33.3	6	20
36-40 ปี	2	6.7	4	13.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
>40 ปี	2	6.7	0	0
<b>โรคประจำตัว</b>				
ไม่มี	29	96.7	25	83.3
เบาหวาน	1	3.3	2	6.7
ซีด	0	0	2	6.7
ความดันโลหิตสูง	0	0	1	3.3
<b>ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</b>				
มี	4	13.3	2	6.7
ไม่มี	26	86.7	28	93.3
<b>รายได้ครอบครัวต่อเดือน</b>				
<10,000 บาท	0	0	3	10
10,001-20,000 บาท	7	23.3	5	16.7
20,001-30,000 บาท	6	20	7	23.3
30,001-40,000 บาท	9	30	4	13.3
40,001-50,000 บาท	6	20	8	26.7
>50,000 บาท	2	6.7	3	10
<b>อาชีพ</b>				
ค้าขาย	6	20	9	36.7
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4	13.3	2	6.7
รับจ้างทั่วไป	9	30	8	26.7
ธุรกิจส่วนตัว	4	13.3	0	0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	23.4	11	36.7
<b>การมีบุคคลอื่นช่วยเหลือดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</b>				
มี	29	96.7	29	96.7
ไม่มี	1	3.3	1	3.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ไม่ได้ศึกษา	2	6.7	1	3.3
ประถมศึกษา	1	3.3	1	3.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.3	2	6.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	43.3	10	33.3
ปริญญาตรี	13	43.3	16	53.3
<b>ประวัติการฝากครรภ์</b>				
ไม่ได้ฝากครรภ์	2	6.7	2	6.7
<3 ครั้ง	4	13.3	4	13.3
>3 ครั้ง	24	80	24	80
<b>ภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติขณะตั้งครรภ์</b>				
มี	2	6.7	5	16.7
ไม่มี	28	93.3	25	83.3
<b>วิธีการคลอด</b>				
คลอดธรรมชาติ	17	56.7	16	53.3
ผ่าตัดคลอด	13	43.3	14	46.7
<b>จำนวนวันลาหลังคลอด</b>				
<3 เดือน	5	16.7	2	6.7
3 เดือนขึ้นไป	25	83.3	28	93.3

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

#### 1. สถานภาพสมรส

ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ โดยในกลุ่มควบคุมจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 และกลุ่มทดลองจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และพบว่าในกลุ่มทดลองไม่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก

## 2. อายุ

อายุของกลุ่มตัวอย่าง ของกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-35 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และในกลุ่มทดลองอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 26-30 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3

## 3. โรคประจำตัว

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มควบคุม ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 และกลุ่มทดลองไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 โดยโรคประจำตัวที่พบของทั้ง 2 กลุ่ม คือ โรคเบาหวาน และในกลุ่มทดลองพบว่ามีโรคประจำตัวเพิ่มเติม ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและภาวะซีด

## 4. ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าเกือบทั้งหมดไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยพบว่าในกลุ่มควบคุมมารดามีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 4 ราย และกลุ่มทดลองมารดามีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 2 ราย

## 5. รายได้

รายได้ครอบครัวต่อเดือนในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มากกว่า 30,000 บาท และในกลุ่มทดลอง รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 บาท

## 6. อาชีพ

ในกลุ่มควบคุมการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 และในกลุ่มทดลองการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ทำอาชีพค้าขายจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.7 และพบว่าทั้งสองกลุ่มมีมารดาที่ไม่ได้ประกอบอาชีพในกลุ่มควบคุมจำนวน 7 ราย และในกลุ่มทดลองจำนวน 11 ราย

## 7. การมีบุคคลอื่นช่วยเหลือดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ในส่วนของการมีบุคคลที่ช่วยเหลือดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้านเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีบุคคลคอยช่วยเหลือจำนวนกลุ่มละ 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7

## 8. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไปทั้ง 2 กลุ่ม โดยในกลุ่มควบคุมจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และกลุ่มทดลองจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3



### 9. ประวัติการฝากครรภ์

ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีประวัติการฝากครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ไม่แตกต่างกัน จำนวนกลุ่มละ 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และพบว่าทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีมารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์ กลุ่มละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7

### 10. ภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เกือบทั้งหมด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

### 11. วิธีการคลอด

วิธีการคลอด ทั้งสองกลุ่มมีวิธีการคลอดของการคลอดแบบธรรมชาติและการผ่าตัดคลอด ในจำนวนใกล้เคียงกัน

### 12. จำนวนวันลาหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เกือบทั้งหมดมีจำนวนวันลาหลังคลอดมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละมากกว่า 80

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด ในเรื่องเพศ ลำดับบุตร อายุครรภ์ ในขณะคลอด น้ำหนักตัวแรกคลอด น้ำหนักตัววันที่จำหน่าย APGAR score ภาวะผิดปกติหลังคลอด ยาที่ได้รับหลังคลอด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	18	60	11	36.7
หญิง	12	40	19	63.3
<b>ลำดับบุตร</b>				
คนแรก	22	73.3	17	56.7
คนที่ 2 ขึ้นไป	8	26.7	13	43.3
<b>อายุครรภ์ในขณะคลอด</b>				
>34-35 สัปดาห์	15	50	15	50
>35-36 สัปดาห์	11	36.7	10	33.3
>36-37 สัปดาห์	4	13.3	5	16.7

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>น้ำหนักตัวแรกคลอด(กรัม)</b>				
1,501-2,000	9	30	13	43.3
2,001-2,500	13	43.3	11	36.7
2,501-3,000	5	16.7	2	6.7
>3,000	3	10	4	13.3
<b>น้ำหนักตัวแรกคลอดเฉลี่ย (กรัม)</b>		2,192		2,147
<b>น้ำหนักตัววันจำหน่าย (กรัม)</b>				
1,501-2,000	5	16.6	0	0
2,001-2,500	12	40	20	66.7
2,501-3,000	8	26.7	4	13.3
>3,000	5	16.7	6	20
<b>น้ำหนักตัววันจำหน่ายเฉลี่ย (กรัม)</b>		2,469		2,511
<b>ภาวะผิดปกติหลังคลอด</b>				
มี	13	43.3	15	50
ไม่มี	17	56.7	15	50
<b>ยาที่ได้รับหลังคลอด</b>				
มี	23	76.7	25	83.3
ไม่มี	7	23.3	5	16.7
<b>จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)</b>				
<10	13	43.3	11	36.6
11-20	7	23.3	9	30
21-30	5	16.7	5	16.7
31-40	1	3.3	3	10
41-50	2	6.7		
>50	2	6.7	2	6.7
<b>วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย</b>		19.7 วัน		18.9 วัน

จากตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า ทารกในกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่ในกลุ่มทดลองทารกเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทารกเกิดก่อนกำหนดของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่นับุตรคนแรก อายุครรภ์ในขณะที่คลอดของทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 34-35 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ที่ 2,001-2,500 กรัม โดยค่าน้ำหนักตัวแรกคลอดเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2,192 กรัม และในกลุ่มทดลองเท่ากับ 2,147 กรัม น้ำหนักตัววันที่จำหน่าย ส่วนใหญ่อยู่ที่ 2,001-2,500 กรัม โดยค่าน้ำหนักตัววันที่จำหน่ายเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2,469 กรัม และในกลุ่มทดลองเท่ากับ 2,511 กรัม พบว่าทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีภาวะผิดปกติหลังคลอดไม่แตกต่างกัน โดยทั้งสองกลุ่มตัวอย่างทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นแบ่งเป็นมีภาวะผิดปกติและไม่ผิดปกติประมาณร้อยละ 50 และเกือบทั้งหมดของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มต้องได้รับยาที่ใช้ต่อเนื่องหลังคลอด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างพบว่าในกลุ่มควบคุมมีวันนอนเฉลี่ย 19.7 วัน และในกลุ่มทดลองมีวันนอนเฉลี่ย 18.9 วัน

**ส่วนที่ 2** ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมแล้วเสร็จจากนั้นทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองทั้งในส่วน of ความรู้ของมารดาและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเมื่อเก็บข้อมูลแล้วเสร็จของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยติดตามอาการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือนและประเมินผล ดังตารางที่ 3,4 และ 5

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD	p
กลุ่มควบคุม (n=30)	14	24	18.67	2.249	t = 9.274 p = .000
กลุ่มทดลอง (n=30)	20	25	23.17	1.416	(p < .05)

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมน้อยกว่ากลุ่มทดลองโดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 18.67 คะแนน ค่าคะแนนความรู้ต่ำสุดเท่ากับ 14 คะแนนและค่าคะแนนความรู้สูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 23.17 คะแนน และค่าคะแนนความรู้ต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนนและค่าคะแนนความรู้สูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Independent t-test พบว่าค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าคะแนนต่ำสุด	ค่าคะแนนสูงสุด	ค่าเฉลี่ยคะแนน	SD	p
กลุ่มควบคุม (n=30)	13	18	15.43	1.455	U= .000 p = .667
กลุ่มทดลอง (n=30)	18	20	19.53	0.776	(p > .05)

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลองโดยค่าคะแนนเฉลี่ยความพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 15.43 คะแนน ค่าคะแนนพฤติกรรมต่ำสุด เท่ากับ 13 คะแนนและค่าคะแนนพฤติกรรมสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 19.53 คะแนน และค่าคะแนนพฤติกรรมต่ำสุด เท่ากับ 18 คะแนนและค่าคะแนนพฤติกรรมสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Mann-Whitney U พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองก่อนที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและกลุ่มทดลองหลังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Dependent t-test

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าคะแนนต่ำสุด	ค่าคะแนนสูงสุด	ค่าเฉลี่ยคะแนน	SD	p
ก่อนเข้าโปรแกรม (n=30)	13	25	19.73	3.279	t= 4.704 p = .000
หลังเข้าโปรแกรม (n=30)	20	25	23.17	1.416	(p < .05)

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมมากกว่ากลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมโดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมเท่ากับ 23.17 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมเท่ากับ 19.73 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Dependent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมแตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการติดตามอาการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	(n = 30)		(n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังการจำหน่าย</b>				
เข้ารับการรักษา	6	20	1	3.3
ไม่เจ็บป่วย/ไม่ได้เข้ารับการรักษา	24	80	29	96.7
<b>รักษาในรพ.</b>				
<b>อาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติ</b>				
มี	2	6.7	1	3.3
ไม่มี	28	93.3	29	96.7

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าภายหลังจากที่ได้จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาลไปแล้วนั้น เกือบทั้งหมดไม่มีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ โดยพบว่าในกลุ่มควบคุม มีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลา 1 เดือนหลังจากการจำหน่ายจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 โดยสาเหตุที่เข้ารับการรักษา ได้แก่ มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย (late neonatal sepsis) และมีภาวะตัวเหลือง (Inconclusive jaundice) และในกลุ่มควบคุมมีอาการแทรกซ้อนหรืออาการที่ผิดปกติจำนวน 2 ราย ได้แก่ และในกลุ่มทดลองมีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลา 1 เดือนหลังจากการจำหน่ายจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 โดยสาเหตุที่เข้ารับการรักษา ได้แก่ มีภาวะตัวเหลือง (AO incompatibility)

#### 4.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยวัดคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมน้อยกว่ากลุ่มทดลองโดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 18.67 คะแนน ค่าคะแนนความรู้ต่ำสุด เท่ากับ 14 คะแนนและค่าคะแนนความรู้สูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 23.17 คะแนน และค่าคะแนนความรู้ต่ำสุด เท่ากับ 20 คะแนนและค่าคะแนนความรู้สูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Independent t-test พบว่าค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมมากกว่ากลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมโดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมเท่ากับ 23.71 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมเท่ากับ 19.73 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Dependent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมแตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลองโดยค่าคะแนนเฉลี่ยความพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 15.43 คะแนน ค่าคะแนนพฤติกรรมต่ำสุด เท่ากับ 13 คะแนน และค่าคะแนนพฤติกรรมสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 19.53 คะแนน และค่าคะแนนพฤติกรรมต่ำสุด เท่ากับ 18 คะแนนและค่าคะแนนพฤติกรรมสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Mann-Whitney U พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากสมมติฐานของงานวิจัยที่ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเป็น ไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ โดยความรู้ของกลุ่มมารดาที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นโปรแกรมที่วางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ใน โรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามและประเมินผลภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้วโปรแกรมการพยาบาลนี้ได้นำระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (supportive-educative system) ซึ่งในระบบนี้ผู้ป่วยจะมีบทบาทในการเรียนรู้ที่จะพิจารณาตัดสินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กระทำการดูแลตนเอง ประเมินผลและปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้นำระบบการพยาบาลนี้มาใช้กับมารดาของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรให้เพิ่มมากขึ้น และปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆให้มีความเหมาะสมกับบริบทของมารดาและครอบครัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับการดูแลผู้ป่วยและสถานะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โปรแกรมจะประกอบไปด้วยการชี้แนะ (guiding and directing), การสนับสนุน (supporting another) สนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ, การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคคล (providing & maintaining an environment that support personal development) จูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรมเพื่อบรรลุผลตามเป้าหมาย และการสอน (teaching) เพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยวางแผนการดูแลเพื่อให้มารดาและครอบครัวสามารถดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ ซึ่งจะใช้การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยร่วมกับโปรแกรมการเตรียมความรู้และสนับสนุนให้สามารถไปดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้านได้สอดคล้องกับแนวคิดที่สอดคล้องกับองค์ประกอบสำคัญของปรัชญาการดูแลเด็กโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) (สุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล, 2556)

การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของสุธาภินันท์ พรเลิศ (2556) ที่พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกและสอดคล้องกับการศึกษาของชนิกานต์ ชาญเดช (2558) ที่พบว่าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรก และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้ว่า ถ้าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ดีจะทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรขวบปีแรกได้ดี เนื่องจากบุคลากรทีมสุขภาพรวมทั้งพยาบาลเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดา อีกทั้งยังเป็นผู้ให้ข้อมูลและสนับสนุนสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาอีกด้วย (ยุพยง แห่งเชาวนิชและปิยภรณ์ บวรกิริติขจร, 2550) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาความสามารถและช่วยเหลือสนับสนุน ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ กระตุ้นและให้กำลังใจมารดา คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) จะช่วยให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gasquoine (2005) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยของมารดา พบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือของพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยม ทักทาย การให้ข้อมูล การสอนและให้คำแนะนำ การช่วยดูแล



บุตร ความเข้าใจและกำลังใจ สามารถทำให้มารดารู้สึกอบอุ่น ไม่แปลกแยกและเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ต้องการให้ดูแลบุตร และเกิดความกล้า ความเชื่อมั่นที่จะดูแลบุตรมากขึ้น และมารดามีบทบาทในกิจกรรมการดูแลบุตรมากขึ้นด้วย (สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล, 2556) การที่มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในขณะที่อยู่โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ในด้านคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ที่พบว่า การสอนและการสาธิตและการได้ฝึกปฏิบัติจริง จะทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพา หวังเรืองสฤติ (2542) ที่ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน โดยผลการศึกษาพบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของสินีนานา ลีมนิยมธรรม (2546) ศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา โดยผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมและคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของสุวารี โพธิ์ศรี (2559) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน โดยผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อพิจารณารายด้านในเรื่องพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาพบว่า พฤติกรรมของมารดาส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองและควบคุม เมื่อเข้ารับการรักษายังหอผู้ป่วยมารดากรรม 1 พบว่าในช่วงแรกมักมีความไม่มั่นใจ วิตกกังวล ไม่คุ้นเคยกับการที่ต้องดูแลบุตรด้วยตนเอง ไม่ได้เตรียมตัวและยังไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล มารดาบางรายไม่กล้าที่จะสัมผัสกับทารกและรู้สึกว่าการดูแลตนเองไม่มีความสามารถและไม่มั่นใจในการดูแลทารก ทำให้พฤติกรรมใน

ช่วงแรกที่เข้ารับการรักษา มักเป็นการสอบถามและฟังปัญหาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดา มักเป็นการช่วยในการบีบเก็บน้ำนมมารดาให้บุตร การป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลสุขอนามัยเบื้องต้น ซึ่งมารดาบางรายในช่วงแรกยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้มารดาและครอบครัวสามารถที่จะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และต่อเนื่องการดูแลไปยังบ้านได้ การใช้โปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมาช่วยในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและวางแผนการจำหน่ายให้สอดคล้องกับแต่ละบริบทของครอบครัว จะช่วยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก มีความมั่นใจและวิตกกังวลลดลง พร้อมทั้งมีการปรับพฤติกรรมดูแลของมารดาให้สามารถดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและผลที่อาจเกิดจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องได้ ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การนำทฤษฎีแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) มาใช้เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถที่จะกำหนดความต้องการการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้สอนสนับสนุนและแนะนำรวมทั้งกระตุ้นและให้กำลังใจมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่ให้การดูแลจะให้คำแนะนำให้มารดาสามารถตัดสินใจในการดูแลทารกได้ สนับสนุนและส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ พยาบาลมีบทบาทในการสอนซึ่งเป็นบทบาทหลักและมีความสำคัญ อีกทั้งภายหลังจากการสอนและให้ความรู้กับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ร่วมกับพัฒนาทักษะความสามารถซึ่งเป็นวิธีการที่สำคัญมาวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลมารดาจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามโปรแกรม และก่อนจำหน่ายจะได้รับการประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามระบบ D-METHOD จากพยาบาลเพื่อให้มั่นใจว่ามารดาสามารถที่จะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและผลที่อาจเกิดจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องได้ ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) ชนิดสองกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (Two group posttest design) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นโปรแกรมที่วางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามและประเมินผลภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ตามกรอบแนวคิดของ Orem ได้แก่ การชี้แนะ (guiding and directing) การสนับสนุน (supporting another) สนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคคล (providing & maintaining an environment that support personal development) จูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรมเพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายและการสอน (teaching) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งต้องแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน เป็นการสุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลา (Sampling period) โดยก่อนที่จะนำโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของ

มารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดไปใช้จะทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมเป็นระยะเวลา 3 เดือนหรือเมื่อกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนจำนวน 30 ราย จากนั้นดำเนินการกับกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวน 30 ราย

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

**เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา

**เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา แบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นการประเมินพฤติกรรม เครื่องมือทั้งหมดได้นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 รายและหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 0.79 และแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.71

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

**กลุ่มควบคุม** ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

**กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนการฝึกทักษะการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดให้กับมารดาโดยให้ความรู้และฝึกฝนทักษะในช่วงเวลาที่มารดาและทารกมีความพร้อม สร้างสิ่งแวดล้อมและ ในช่วงนี้ผู้วิจัยจะทำการสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือและสนับสนุน โดยผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ดูแลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง จนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและหรือเมื่อครบ 1 สัปดาห์หลังจากได้รับโปรแกรมหากผู้ป่วยยังไม่จำหน่ายในช่วงนี้หากพบว่ามารดายังไม่สามารถปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้ ทางผู้วิจัยจะให้การชี้แนะ สอนและสาธิตซ้ำ ร่วมกับการสร้างแรงเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและเกิดการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้ถูกต้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบตามจำนวนก่อนแล้ว จึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยการประเมินความรู้ของกลุ่มทดลองและควบคุม และนำค่าคะแนน ความรู้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และระหว่างการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม จะได้รับการสังเกตพฤติกรรมการดูแลของมารดาโดยผู้ช่วยวิจัย และบันทึกในแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยประเมิน ตั้งแต่ช่วงวันแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล และผู้วิจัยจะทำการติดตามผลของโปรแกรมเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยทางผู้วิจัยจะทำการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลซ้ำ อาการแทรกซ้อนและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดก่อน กำหนดในช่วงระยะเวลาหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจะวิเคราะห์ด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Dependent t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ จึงใช้สถิติ Mann Whitney U

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยวัดคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมน้อยกว่ากลุ่มทดลองโดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 18.67 คะแนน ค่าคะแนนความรู้ต่ำสุด เท่ากับ 14 คะแนนและค่าคะแนนความรู้สูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 23.17 คะแนน และค่าคะแนนความรู้ต่ำสุด เท่ากับ 20 คะแนนและค่าคะแนนความรู้สูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Independent t-test พบว่าค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 23.71 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 19.73 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Dependent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมแตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลอง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 15.43 คะแนน ค่าคะแนนพฤติกรรมต่ำสุด เท่ากับ 13 คะแนน และค่าคะแนนพฤติกรรมสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 19.53 คะแนน และค่าคะแนนพฤติกรรมต่ำสุด เท่ากับ 18 คะแนนและค่าคะแนนพฤติกรรมสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Mann-Whitney U พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากสมมติฐานของงานวิจัยที่ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดใน

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ โดยความรู้ของกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นโปรแกรมที่วางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามและประเมินผลภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว โปรแกรมการพยาบาลนี้ได้นำระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (supportive-educative system) ซึ่งในระบบนี้ผู้ป่วยจะมีบทบาทในการเรียนรู้ที่จะพิจารณาตัดสินใจความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กระทำการดูแลตนเอง ประเมินผลและปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้นำระบบการพยาบาลนี้มาใช้กับมารดาของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรให้เพิ่มมากขึ้น และปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของมารดาและครอบครัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด สำหรับการดูแลผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โปรแกรมจะประกอบไปด้วยการชี้แนะ (guiding and directing), การสนับสนุน (supporting another) สนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ, การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคคล (providing & maintaining an environment that support personal development) ภูมิใจใ้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรมเพื่อบรรลุผลตามเป้าหมาย และการสอน (teaching) เพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยวางแผนการดูแลเพื่อให้มารดาและครอบครัวสามารถดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ ซึ่งจะใช้การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยร่วมกับโปรแกรมการเตรียมความรู้และสนับสนุนให้สามารถไปดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้านได้สอดคล้องกับแนวคิดที่สอดคล้องกับองค์ประกอบสำคัญของปรัชญาการดูแลเด็กโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) (สุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล, 2556)

การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของสุธาภินันท์ พรเลิศ (2556) ที่พบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกและสอดคล้องกับการศึกษาของชนิกานต์ ชาญเดช (2558) ที่พบว่าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรก และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้ว่า ถ้าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ดีจะทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรขวบปีแรกได้ดี เนื่องจาก

บุคลากรที่มีสุขภาพรวมทั้งพยาบาลเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดา อีกทั้งยังเป็นผู้ให้ข้อมูลและสนับสนุนสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาอีกด้วย (ยุพยง แห่งชาวนิชและปิยภรณ์ บวรเกียรติขจร, 2550) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาความสามารถและช่วยเหลือสนับสนุน ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ กระตุ้นและให้กำลังใจมารดา คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) จะช่วยให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gasquoine (2005) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยของมารดา พบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือของพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยม ทักทาย การให้ข้อมูล การสอนและให้คำแนะนำ การช่วยดูแลบุตร ความเข้าใจและกำลังใจ สามารถทำให้มารดารู้สึกอบอุ่น ไม่แปลกแยกและเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ต้องการให้ดูแลบุตร และเกิดความกล้า ความเชื่อมั่นที่จะดูแลบุตรมากขึ้น และมารดามีบทบาทในกิจกรรมการดูแลบุตรมากขึ้นด้วย (สุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล, 2556) การที่มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในขณะที่อยู่โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ในด้านคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ที่พบว่า การสอนและการสาธิตและการได้ฝึกปฏิบัติจริง จะทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิภา หวังเรืองสถิต (2542) ที่ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน โดยผลการศึกษาพบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของสินีนาฏ ลีมนิยมธรรม (2546) ศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา โดยผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมและคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของสุวารี โพธิ์ศรี (2559) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรม



ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน โดยผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อพิจารณารายด้านในเรื่องพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาพบว่า พฤติกรรมของมารดาส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองและควบคุม เมื่อเข้ารับการรักษายังหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 พบว่าในช่วงแรกมักมีความไม่มั่นใจ วิตกกังวล ไม่คุ้นเคยกับการที่ต้องดูแลบุตรด้วยตนเอง ไม่ได้เตรียมตัวและยังไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล มารดาบางรายไม่กล้าที่จะสัมผัสกับทารกและรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มั่นใจในการดูแลทารก ทำให้พฤติกรรมในช่วงแรกที่เข้ารับการรักษาเป็นการสอบถามและพึ่งพิงพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดามักเป็นการช่วยในการบีบเก็บน้ำนมมารดาให้บุตร การป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลสุขอนามัยเบื้องต้น ซึ่งมารดาบางรายในช่วงแรกยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้มารดาและครอบครัวสามารถที่จะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และต่อเนื่องการดูแลไปยังบ้านได้ การใช้โปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมาช่วยในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและวางแผนการจำหน่ายให้สอดคล้องกับแต่ละบริบทของครอบครัว จะช่วยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก มีความมั่นใจและวิตกกังวลลดลง พร้อมทั้งมีการปรับพฤติกรรมการดูแลของมารดาให้สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและผลที่อาจเกิดจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องได้ ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การนำทฤษฎีแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) มาใช้เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถที่จะกำหนดความต้องการการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้สอนสนับสนุนและแนะนำรวมทั้งกระตุ้นและให้กำลังใจมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่ให้การดูแลจะให้คำแนะนำให้มารดาสามารถตัดสินใจในการดูแลทารกได้ สนับสนุนและส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ พยาบาลมีบทบาทในการสอนซึ่งเป็นบทบาทหลักและมีความสำคัญ อีกทั้งภายหลังจากการสอนและให้ความรู้กับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ร่วมกับพัฒนาทักษะความสามารถซึ่งเป็นวิธีการที่สำคัญมาวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความสามารถที่จะ

ตอบสนองต่อความต้องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลมารดาจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามโปรแกรม และก่อนจำหน่ายจะได้รับการประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามระบบ D-METHOD จากพยาบาลเพื่อให้มั่นใจว่ามารดาสามารถที่จะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและผลที่อาจเกิดจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องได้ ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ต่อไป

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ในการติดตามผลทางโทรศัพท์ มารดาบางท่านอาจไม่สะดวกในการตอบคำถามหรือต้องการความช่วยเหลืออย่างอื่นเพิ่มเติมที่ไม่อาจให้ข้อมูลและคำแนะนำทางโทรศัพท์ได้ อาจปรับเป็นการเยี่ยมบ้านในบางรายที่มีความจำเป็นต้องการติดตามอย่างต่อเนื่องและเพื่อให้ได้ผลลัพธ์และข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

5.3.2 ควรมีการศึกษาในตัวแปรอื่นๆเพิ่มเติม เช่น ระดับความวิตกกังวล ความมั่นใจในการดูแลบุตรของมารดา และการช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

5.3.3 ควรมีการต่อยอดสร้างเป็นระบบการเตรียมการจำหน่ายโดยสาขาวิชาชีพและจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น

### บรรณานุกรม

- Ashwill, J. W. & Droke, S. C. (1997). **Nursing Care of Children: Principle and Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Boykova, M. & Kenner, E. (2014). Transition From Hospital to Home for Parents of Preterm Infants. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**. 21, 81-87.
- Brett, J., Staniszewska, S., Newburn, M., et al. (2011). A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. **BMJ**. doi: 10.1136/bmjopen-2010-000023.
- Cohen, J. (1988). **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences** (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Field, D.J., Dorling, J.S., Manktelow, B.N.& Draper, E.S. (2008). Survival of extremely premature babies in a geographically defined population: prospective cohort study of 1994-9 compared with 2000-5. **BMJ**, 336(7655), 1221-3. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.39555.670718.BE> (Published 29 May 2008).
- Forsythe, E.S., & Allen, P.L. (2013). Health risks associated with late-preterm infants: implications for newborn primary care. **Pediatric nursing**, 39 4, 197-201.
- Gasquoine, S. (2005). Mothering a hospitalized child: it's the 'little things' that matter. **Journal Child Health Care**, 9(3), 189-195.
- Griffin, J. B., & Pickler, R. H. (2011). Hospital-to-home transition of mothers of preterm infants. **The American Journal of Maternal/Child Nursing**, 36(4), 252-257.
- Lopez, G.L. Anderson, K. H. and Feutchinger, J. (2012). Transition of Premature Infants From Hospital to Home Life. **Neonatal Netw**. 31(4). 207-214.
- Orem, D. (1991). **Nursing: Concepts of Practice** (4 ed.). St. Louis: Mosby year book.
- Orem, D., Taylor, S., & Renpenning, K. (2001). **Nursing: Concepts of practice** (6 ed.). St.Louis: Mosby Year Book.
- Rungtiwa, W. (2012). Effects of a Transitional Care Program on Premature Infants and their Mothers. **Pacific Rim Int J Nurs Res**, 16(4), 294-312.
- Simmons, L. (2010). **Seminars in Perinatology, Preventing Preterm Birth and Neonatal Mortality: Exploring the Edidermiology, Causes, and Interventions**. 34(6), pp. 408-415.

- Swartz, M. (2005). Parenting pre-term infants: meta-synthesis. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 30, 115-120.
- Underwood, M.A., Danielsen, B., Gilbert, W.M. (2007). Cost, causes and rates of rehospitalization of preterm infants. *J Perinatol.*, 27(10), 614-9.
- กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรรณิการ์ บางสาขน้อย. (2551). **แนวทางการปฏิบัติที่ดีเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เชียงใหม่: ศูนย์อนามัยที่ 10.
- กันทิมา ขาวเหลือง. (2555). **การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิจกรรม คำชู. (2546). **ผลของการจำหน่ายอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาและภาวะสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์และวิณา จีระแพทย์. (2551). **การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด (เล่มที่ 2)**. กรุงเทพมหานคร: คำนสุทธาการพิมพ์.
- จรัสศรี หินศิลป์. (2549). **การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์.
- จริยา วิทยะศุภกรและยุวดี ภูษา เนตรทอง ทะยา. (2548). **ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก**. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 11(3), 167-176.
- จริยาพร วรรณโชติ. (2554). **การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด**. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(1), 83-90.
- จุฑารัตน์ จองแก. (2550). **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนด**. *พยาบาลสาร*, 1(35), 56-67.
- จุฑารัตน์ มีสุข โข. (2540). **ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก.

- ชนิกานต์ ชาญเดช. (2558). ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 21(1), 20-37.
- ชูใจ อธิเบญญากุล. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารกและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย. *Journal of Nursing Science*. 35(1):23-35
- ณัฐพร นันทวรลักษณ์. (2546). ผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลของมารดา. *รามาศิษย์สาร*, 2(9), 167-177.
- ณัฐนิชา ศรีละมัย. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(2), 83-94.
- ธราธิป โคละทัต. (2551). การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพมารดาและทารก. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ธราธิป โคละทัต. (2552). High Performing System for Newborn Care. ใน ดุสิต สถาวร, *Advanced in Pediatrics*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2555). ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 5(1), 39-25.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพมหานคร: พี เพรส จำกัด.
- นฤมล วิบุโร. (2550). ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนตรทอง ทะยา. (2545). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ปราณี ผลอนันต์. (2556). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 40(1), 89-101.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2549). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 5). โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- พัชรี วรกิจพูนผล. (2554). คู่มือฝึกปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พิมพ์ชนก บุญเฉลิม. (2551). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ และประสิทธิภาพการดูแล. *Journal of Nursing Science*. 30(4):61-71
- พิมพ์ ศรีสุภาพ. (2545). Developmental care for premature infant. ใน *สรายุทธสุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), Update neonate care and workshop in neonatal care* (หน้า 230-244). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค จำกัด.
- พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ สุนทร อ้อเผ่าพันธ์. (2552). *Neonatology 2009*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- ภาวิดา ดันตรระกุล. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาครั้งแรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารเกื้อการุณย์*, 20(1), 42-54.
- ยุพยง แห่งเขาวนิชและปิยภรณ์ บวรกิตติขจร. (2550). *The code เรื่องที่ต้องรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล. (2558) การเจริญเติบโต. ใน *ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์, พงศ์คำ ศิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และ สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (บรรณาธิการ). ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. (หน้า 1-9). กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.*
- รุ่งทิพา หวังเรืองสถิตย์. (2543). ผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์,บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- วราภรณ์ แสงทวีสิน. (2550). Care of low birth weight infants. ใน *วราภรณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์ (บรรณาธิการ), ปัญหาทารกแรกเกิด*, หน้า 144-158. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- วิริสรา ศักดาจิระเจริญ. (2553). ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา. *วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- วิรัชญา ทองคงอ่วม. (2552). *ประสบการณ์ของบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*

- วันเพ็ญ พิษิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย : แนวคิดและการประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, สมศิริ รุ่งอมรรรัตน์, สุดาภรณ์ พย์คมเรือง. (2559). การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เบื้องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และ สุดาภรณ์ พย์คมเรือง (บรรณาธิการ). ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. (หน้า 1-9). กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิไล ราตรีสวัสดิ์และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. (2540). ปัญหาทารกแรกเกิด .พิมพ์ครั้งที่ 5 : ดีไซร์จำกัด.
- ศิริขวัญ พรหมจำปา.(2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สกลสุภา อภิชาชญู โขศ. (2556). การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤต. *เวชเวชสาร*, 57(1), 65-72.
- สมฤดี เลิศงามมงคลกุล. (2011). ผลของโปรแกรมพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. *Journal of Nursing Science*, 29(4), 54-60.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตต์ อุทยานสุทธิ. (2558). การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ, *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2). 145-160.
- สิรารักษ์ ศรีมาลา. (2552). การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2552). จำนวนและร้อยละของทารกเกิดมีชีพ จำแนกตามน้ำหนักทารกแรกเกิด พ.ศ. 2547-2551. <http://bps.ops.moph.go.th/HEALTH2.HTML>.
- สุกัญญา ทักษพันธ์. (2545). คู่มือทารกแรกเกิด. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

- สุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. *Journal of Nursing Science*, 31(1), 59-69.
- สุวาริ โปธิศรี. (2559). ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อดิพร ศิวิชัย. (2559). ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพลังอำนาจต่อการปรับตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(6), 939-949.
- อำไพพร ก่อตระกูล. (2548). ความเครียด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและกลวิธีเผชิญความเครียดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. มหาวิทยาลัยมหิดล: วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.



**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ผศ.พญ. สุดาทิพย์ โหมยตะมงคล, และ	อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สาขาทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ ม. ธรรมศาสตร์
2. อ. สุภาวดี ทับกล้า	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ม. ธรรมศาสตร์
3. พว. นุชนารถ ปรีกษาศี	พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ

ภาคผนวก ข.

หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน  
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



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

หนังสือรับรองเลขที่ 049/2560  
 รหัสโครงการวิจัย 082/2560  
 ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดา  
 ในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด  
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวภากร ชูพินิจรอบคอบ  
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 18 กรกฎาคม 2560
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) ฉบับที่ 2 วันที่ 18 กรกฎาคม 2560
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับที่ 2 วันที่ 18 กรกฎาคม 2560

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณา  
 อนุมัติด้านจริยธรรมการทําวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited  
 Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ 1 ปี

อนุมัติ ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2560

หมดอายุวันที่ 1 สิงหาคม 2561

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 1 กุมภาพันธ์ 2561

ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการหันตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการ  
 ยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ฤทธิย์ ฤกษ์งาม)  
 ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงชื่อ.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิมลพัทธ์ ศรีไวย)  
 อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2560

หมดอายุ วันที่ 1 สิงหาคม 2561



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สน.ค.และอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์ กองบริหารการวิจัย โทร. ๑๘๐๔  
 ที่ ศก ๐๕๑๖.๕๖/(EC) ที่ ๐๕ วันที่ ๒๕ กันยายน 2561  
 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาการขอต่ออายุหนังสือรับรองการพิจารณาในด้านจริยธรรมการวิจัยในคน.....

เรียน นางสาวภากร ชูพิณจรอบคอบ

ตามที่ท่านได้ส่งเรื่องขอต่ออายุหนังสือรับรองการพิจารณาในด้านจริยธรรมการวิจัยในคน ของโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด” รหัสโครงการวิจัยที่ ๐๘๒/๒๕๖๐ นั้น

บัดนี้ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ ๒ สาขาสังคมศาสตร์ ได้พิจารณาแล้ว ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ มีมติ “อนุมัติ” ต่ออายุหนังสือรับรองการพิจารณาในด้านจริยธรรมการวิจัยในคน นับตั้งแต่วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

*ระพีพรรณ คำหอม*

(ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม)

ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.ชุดที่ ๒  
 สาขาสังคมศาสตร์

Protocol 8 4 60

082/2560

แบบเอกสารที่ EF 10\_1  
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Information Sheet)

ชื่อโครงการ “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด” (Effects of supportive-educative nursing system program on knowledge and caring behaviors among mothers' of premature infants)

ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ น.ส. ภากร ชูพินิจรอบคอบ

สถานที่ติดต่อ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ (เด็กเล็ก)

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 0850884377

email: Moe\_cherry@hotmail.com

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาครั้งแรกในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด โดยเปรียบเทียบความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งคาดว่าบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ (เด็กเล็ก) มีแนวทางการดูแลและให้คำแนะนำก่อนการจำหน่ายรวมทั้งแนวทางการประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและมารดาได้รับความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง เพียงพอและเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 60 คนเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ (เด็กเล็ก) อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นมารดาครั้งแรกเดียว มารดาเป็นผู้ดูแลหลักและจะเป็นผู้ดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และผู้วิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ (Gestational Age) 34-37 สัปดาห์ โดยนับอายุครรภ์จากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา หรือผลการตรวจ Ultrasound หรือได้รับการประเมินจากแพทย์โดยวิธีของบาลลาร์ด (Ballard's score) ไม่มีความผิดปกติแต่กำเนิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอด ไม่มีความผิดปกติอื่นที่เกี่ยวข้องในคน

ม.ส. จุติ 2 สาขาสังคมศาสตร์

14 กันยายน 2561

ฉบับ Protocol Amendment  
อนุมัติ

**เช่น** เมื่อก พืชจะคอ ทวารเทียม เป็นต้น น้ำหนักตัวแรกเกิด มากกว่า 1,500 กรัม รักษาตัวต่อเนื่องในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาการพยาบาลโดยผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้วิจัยอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลคำถามก่อนหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ท่านมีอิสระทางความคิดสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองหรือให้ข้อมูลต่างๆได้ รวมทั้งสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ท่านจะได้รับเอกสารค่าที่แจ้งแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ลงลายมือชื่อกำกับไว้ 1 ฉบับ ผู้วิจัยมีความยินดีที่ท่านได้ใช้เวลาในการรับฟังคำอธิบายและอ่านข้อความข้างล่าง (หรือผู้วิจัยอ่านให้ท่านทราบ) ดังต่อไปนี้

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย :**

ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลขอมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด

**ขั้นตอนและกระบวนการทำวิจัย**

**ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย** แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการสร้างโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลขอมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยการสร้างและการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวได้จากการสืบค้นข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการปรึกษากับทีมการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยทำการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมที่สร้างขึ้นกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสายสวนกระเพาะอาหารในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อาจารย์กุมารแพทย์ 1 ท่าน, อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน, และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและให้การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 1 ท่าน ปรับแก้เนื้อหาตามข้อเสนอแนะของเมื่อตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมแล้ว จึงนำโปรแกรมดังกล่าวลงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

**การเตรียมผู้ช่วยวิจัย** โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิดที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน ผู้ช่วยวิจัยจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เครื่องมือเก็บข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยก่อนการทดลองใช้แบบฝึกหัดพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดร่วมกัน ผู้ช่วยวิจัยจะสังเกตทราบรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัยจำนวน 5 รายและนำควาจากการสังเกตที่ได้มาคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สังเกต

ระยะที่ 2 ระยะการนำโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลขอมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และระยะของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบ 30 ราย แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองครบอีก 30 ราย

ระยะที่ 3 ระยะของการติดตามผลของโปรแกรมเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยทางผู้วิจัยจะทำการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการใช้

ใบทวงสิทธิ์ตามใบขอชื่อ-ชื่อ หรือชื่อเดิม  
๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐  
14 กันยายน 2561  
ฉบับ Protocol Amendment  
อนุมัติ



Version1 8/4/60

แทรกซ้อนและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในช่วงระยะเวลาหลังจาก  
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย

1. บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ (เด็กเล็ก) มีแนวทางการดูแลและให้  
คำแนะนำก่อนการจำหน่ายรวมทั้งแนวทางการประเมินความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรก  
เกิดก่อนกำหนด
2. มารดาได้รับความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่  
ถูกต้อง เพียงพอและเหมาะสม

ความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นกับท่านจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อให้เกิดความเสี่ยงใดๆ ยกเว้นการละเมิดความเป็นส่วนตัว  
ของกลุ่มตัวอย่างจากการที่ถูกสังเกตการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลเท่านั้น

การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความตัดสินใจของท่าน หากท่านไม่ยินดีเข้าร่วม  
โครงการจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตต่อหน้าที่การงานหรือเกิดผลเสียแก่ท่านแต่อย่าง  
ใด ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลแก่ผู้วิจัย  
การปกป้องรักษาข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่าน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ข้อมูลของท่านจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาจะ  
กระทำในภาพรวมนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และเป็นไปในเชิงวิชาการ  
เท่านั้นซึ่งท่านจะได้รับสิทธิคุ้มครองโดยไม่มีกรอ้างอิงถึงชื่อท่านในรายงานหรือวารสารใด ๆ  
บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อได้หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยข้องใจเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยในครั้งนี้หากท่านมีข้อสงสัยหรือข้อข้องใจประการใด ท่านสามารถติดต่อสอบถามจากผู้วิจัย  
น.ส. ภากร ชูพิณจรอบคอบ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ (เด็กเล็ก) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เบอร์โทรศัพท์ 029269608-9 (ในเวลาราชการ) และ เบอร์  
โทรศัพท์มือถือ 0850884377

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 หากท่านไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บ  
หรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูล  
คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการ  
วิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 งานวางแผนและบริหารงานวิจัย - ~~กองบริหารการวิจัย อาคาร~~  
สำนักงานอธิการบดี ชั้น 3 โทรศัพท์ 0-2564-4440-79 ต่อ 1804 โทรสาร 0-2564-3151

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
มธ. ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์  
14 กันยายน 2561  
ฉบับ Protocol Amendment  
อนุมัติ

แบบเอกสารที่ EF 10\_2

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

( Consent Form )

**โครงการวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด" (Effects of supportive-educative nursing system program on knowledge and caring behaviors among mothers' of premature infants)**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

ข้อ 1. ก่อนลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมการวิจัย ความเสี่ยง รวมทั้งประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 2 ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3 ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้อ 4 ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้อ 5 ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ อันเนื่องจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าตามมาตรฐานวิชาชีพ และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น (เฉพาะโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการทดลอง)

ข้อ 6 ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่การศึกษาริวิจัยครั้งนี้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้เยาว์และหรือบุคคลไร้ความสามารถมีส่วนร่วมในการวิจัย ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกประการและยินยอมให้ผู้เยาว์ และหรือ บุคคลไร้ความสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงนาม.....

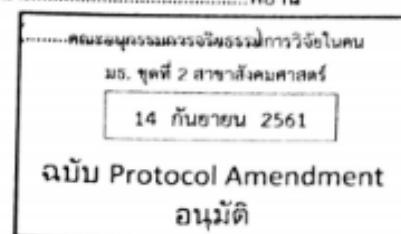
(.....)

ผู้ยินยอม/ ผู้ปกครอง ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน



ภาคผนวก ค.  
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

## คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา

คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาเป็นคู่มือซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดของโอเร็มเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและใช้ความรู้มาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายและสร้างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และมีจุดมุ่งหมายส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดจะช่วยเพิ่มความมั่นใจและส่งเสริมให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ในระยะยาว ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลบุตรเป็นไปในทางที่ดีขึ้น เกิดผลลัพธ์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ มารดาสามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและผลที่อาจเกิดจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องได้ ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของทารกและครอบครัวได้ต่อไป โดยแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายในรูปแบบของ D-METHOD ตั้งแต่วันที่แรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การใช้ความรู้และเพิ่มความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีดังนี้

### D (Disease) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรค

#### อธิบายเกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด

ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดคือทารกที่คลอดก่อนหรือเท่ากับอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน โดยคำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา

#### ลักษณะทารกคลอดก่อนกำหนด

ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ศีรษะโตเมื่อเทียบกับขนาดลำตัว ผมสั้นเล็ก ฝ่ามือ กะโหลกศีรษะนุ่ม รอยต่อกะโหลกศีรษะและขม่อมกว้าง ใบหูอ่อนพับง่าย มีขนอ่อนตามร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า ไหล่ และผิวหนัง ผิวหนังบางใส มองเห็นเส้นเลือดใต้ชัดเจน หัวนมและลานนมแบนราบมองไม่ชัด กระจกทรวงอกนูน การหายใจไม่สม่ำเสมอ แขน-ขา มักจะนอนเหยียดตรง

และไม่ค่อยมีอาการท้องโต ภาวะส่วนหน้าอก ไม่ค่อยตื่นตัว เล็บอ่อนงอกยังไม่ถึงปลายนิ้ว และเส้นลายมือลายเท้าไม่ชัดเจน อวัยวะเพศยังเจริญไม่สมบูรณ์

### ปัญหาและความต้องการของทารกก่อนกำหนด

เนื่องจากการพัฒนาและการเจริญเติบโตของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ทำให้อาจเกิดปัญหาในระบบต่างๆตามมา เช่น ระบบทางเดินหายใจ อาจมีการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอ มีการหยุดหายใจได้เป็นช่วงๆ หายใจเร็วหรือช้าได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อและกระดูกซี่โครงยังไม่เต็มที่และยังไม่แข็งแรง อัตราการหายใจปกติประมาณ 40- 60 ครั้งต่อนาที, ระบบการเคลื่อนไหว ทารกคลอດก่อนกำหนดมักมีการเคลื่อนไหวน้อย กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย ร้องเสียงเบา ภาวะทารกคลอດครบกำหนด,ระบบประสาท อาจมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายได้ง่าย การควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังทำได้ไม่ดี อาจเกิดตัวเย็นได้ง่าย , ระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน อาจเกิดภาวะซีดได้ง่าย เนื่องจากมีเหล็กสะสมในร่างกายจำนวนจำกัด มีความต้านทานเชื้อโรคค่อนข้างต่ำ, ระบบทางเดินอาหารยังทำงานไม่สมบูรณ์ ความจุกระเพาะอาหารน้อย การย่อยและการดูดซึมไขมันยังทำได้ไม่ดี อาจทำให้อาเจียนและท้องอืดได้ง่าย ภาวะปกติ การดูดกลืนยังไม่ได้ มีการสำลักนมหรือเขียวขณะดูดนมได้ง่าย อาจดูดนมได้ช้า ดูดเบาหรือไม่ยอมดูดนมได้ น้ำหนักตัวและความยาวจะเพิ่มขึ้นช้า

### พฤติกรรมของทารกคลอດก่อนกำหนด

พฤติกรรมของทารกคลอດก่อนกำหนดนั้นมีการแสดงออกของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า จะนอนหลับมาก มีการเปลี่ยนแปลงของการเคลื่อนไหวและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวอาจจะน้อย สามารถแสดงออกได้ถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงความเครียดและความเจ็บปวด เช่น อาจมีการร้อง หายใจเร็ว แรงมากขึ้น สั่น บิดตัว ต้วงอ หงายไปหรือหงายขึ้น เป็นต้น

**M (Medicine) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน**

### รายละเอียดเกี่ยวกับยาและการบริหารยา

ในทารกคลอດก่อนกำหนดบางรายต้องได้รับวิตามินเสริมหรือยาน้ำเสริมธาตุเหล็กกลับไปรับประทานที่บ้าน มารดาควรต้องทราบเกี่ยวกับชนิดของยา ขนาดยาที่ต้องได้รับ เวลาที่ให้ยาและข้อ

ควรระวังในการโยธา โดยไม่ควรโยธาเกินขนาดที่แพทย์ได้กำหนดไว้ และไม่ควรโยธาเกี่ยวกับทารกหากไม่  
มีคำสั่งจากแพทย์

### การได้รับวัคซีน

ทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถได้รับวัคซีนเช่นเดียวกับทารกปกติโดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุ  
ครรภ์ เมื่อได้รับวัคซีนแรกเกิดแล้ว สามารถรับวัคซีนได้ตามตารางการใหญ่มีคุ้มกันและควรพาทารกไป  
รับวัคซีนตามกำหนดนัดทุกครั้ง โดยวัคซีนที่ได้รับเมื่อแรกเกิดจะเป็นวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) และ  
วัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV) วัคซีน BCG หลังฉีด 2-3 สัปดาห์จะเริ่มมีตุ่มแดงที่บริเวณที่  
ฉีดและอาจกลายเป็นฝีเม็ดเล็กๆ มีหนองและแตกเป็นแผล แผลจะเปิดๆปิดๆอยู่ประมาณ 3-4 สัปดาห์  
จากนั้นจะแห้งและกลายเป็นแผลเป็น ควรรักษาความสะอาดโดยใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดทำความสะอาด  
ขี้มูกและ แกะเกาแผล แนะนำวัคซีนเสริมที่จำเป็นสำหรับทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด เช่น วัคซีน  
ป้องกันเชื้อ Hib, วัคซีนป้องกันไอพีดี IPD และวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงโรต้า เป็นต้น โดยสามารถ  
รับวัคซีนทางเลือกได้ตั้งแต่อายุ 2 เดือน โดยปรึกษาแพทย์เมื่อต้องมารับวัคซีนในครั้งถัดไปร่วมกับ  
สนับสนุนให้คนในป้านรับวัคซีนป้องกันโรคหัดใหญ่ด้วย

**E (Environment) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเหมาะสมกับทารก**

### สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมที่ควรหลีกเลี่ยง

สถานที่และสิ่งแวดล้อมสำหรับทารก ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีอากาศร้อนหรือเย็น  
เกินไป ไม่มีควันฝุ่นหรือเขม่า หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีคนสูบบุหรี่ บรรยากาศแวดล้อมควรเงียบสงบ  
 ไม่มีเสียงดังจนเกินไป หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัดหรือที่มีคนจำนวนมากๆ หรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวก  
 เนื่องจากอาจเกิดการติดเชื้อจากบุคคลอื่นได้

การเลือกที่นอนสำหรับทารก ควรเลือกที่นอนที่ไม่นิ่มจนเกินไป ดูแลให้ปลอดภัยจากการพลัด  
ตกหรืออันตรายอื่นๆ อุปกรณ์เครื่องใช้สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่มีการปนเปื้อน เสื้อผ้าควร

สวมใส่สบาย ไม่มีกระดุมหรือตะเข็บที่อาจเกิดการกดทับ และทารกต้องนอนที่นอนสำหรับทารก  
เวลานั้นไม่ควรนอนรวมเตียงกับบิดามารดา หลีกเลี่ยงการมีสิ่งของ หมอน ผ้าห่มในที่นอนสำหรับทารก

### การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

สิ่งแวดล้อมสำหรับทารกตลอดก่อนกำหนดที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการนั้น ควรอยู่ใน  
บรรยากาศที่สงบ ไม่มีเสียงดังจนเกินไป จัดให้อนอนในที่ที่มีแสงสว่างที่เหมาะสม ไม่มีแสงจ้าหรือควร  
เปิดปิดไฟเป็นเวลา เพื่อให้ทารกสามารถเรียนรู้เวลากลางวันกลางคืนได้ แผนการจัดสิ่งแวดล้อมให้  
มารดาสามารถเข้าดูแลและพูดคุยกับทารกได้ง่าย

**T (Treatment) หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษา**

### เป้าหมายของการรักษา

ทารกตลอดก่อนกำหนดบางรายอาจต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าเด็กปกติ  
เนื่องจากต้องอาศัยการดูแลในช่วงแรกเกิดเพื่อให้ทารกมีความพร้อมที่จะไปอยู่บ้าน มารดาและ  
ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลทารก อีกทั้งเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

ทารกจะสามารถกลับบ้านได้ก็ต่อเมื่อ มีอายุครรภ์อย่างน้อย 35 สัปดาห์ขึ้นไป มีน้ำหนักตัว  
มากกว่า 1,800 กรัม หายใจปกติ ไม่มีอาการหยุดหายใจหรือเขียว ดุดนมได้ดี น้ำหนักขึ้นปกติ 20-30  
กรัมต่อวัน ควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้ปกติคงที่ ไม่ซีดมาก

### ความสามารถสังเกตอาการได้ด้วยตนเองและรายงานอาการผิดปกติได้

ทารกแรกเกิดตลอดก่อนกำหนดอาจเกิดอาการที่ผิดปกติได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน มารดาควรที่  
จะต้องสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้สามารถดูแลเบื้องต้นและนำส่ง  
โรงพยาบาลหากอาการไม่ดีขึ้นได้ โดยอาการผิดปกติที่พบได้บ่อยมีดังนี้ อาการไอ ซึมลง หายใจหอบ  
เหนื่อย ออกปม อาเจียนหรือสำลัก/สำรอกนม ไม่ยอมดุนม อาเจียนบ่อยของอืดปัสสาวะออกน้อยลง  
ถ่ายเหลวเป็นน้ำจำนวนมากถ่ายเป็นมูกเลือด ตัวเหลืองมากขึ้น ชักเกร็ง และมีผื่นขึ้น เป็นต้น อาการ  
ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากมารดาไม่ความช่วยเหลือขั้นต้นแล้วไม่ดีขึ้นให้รีบนำทารกส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน  
ทันที





การป้องกันอุบัติเหตุตามวัย ทารกยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นมารดาควรอยู่ดูแลใกล้ชิด ในขณะที่เขื่อนมต้องเฝ้าระวังอาการสำคัญ อาเจียน ไม่ควรวางทารกไว้ในที่สูงหรือที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากอาจพลัดตกได้ ระวังเรื่องการเลื้องที่นอนหรือหมอนที่นุ่มเกินไป อาจทำให้อุตุกัันหรือปัดจุมุกทารกได้

## H (Health) หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

การปรับการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ในระยะหลังคลอดมารดาต้องมีการปรับบทบาทโดยต้องมีการปรับตัวที่งานการมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร มีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะสามารถดูแลบุตรและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร รวมทั้งการตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างเหมาะสม

การดูแลและการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เป็นทักษะการดูแลโดยทั่วไป เช่น การอุ้มทารก มารดาควรมุ่งทารกด้วยท่าที่นุ่มนวล ทะนุถนอม สร้างความมั่นใจ ปลอดภัยและไว้วางใจให้ทารก สร้างความมั่นคงในอารมณ์ โดยทารกที่ได้รับการตอบสนองจะร้องไห้น้อยกว่าป้อนนมในท่าที่เหมาะสม ทารกสามารถเข้าเต้านมได้ หรือสามารถดูดนมโดยไม่สำคัญ การอาบน้ำให้ทารกควรอาบน้ำด้วยน้ำอุ่นในช่วงเวลาเช้าหรือเย็น อากาศไม่เย็นเกินไปและไม่มีลมโกรก ไม่เปิดพัดลม เช็ดตาด้วยสำลีสะอาดชุบน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือ Normal saline และเช็ดสะดือด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่มีการขับถ่ายหรือเปียกชื้น การปลอบโยนเมื่อทารกร้องและการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก

## O (Outpatient referral) หมายถึง แพทย์ประโชยณ/ สถานพยาบาลใกล้บ้าน

สถานที่ที่จะไปบริการ/ตรวจตามนัด มารดาควรพาทารกไปตรวจสุขภาพตามนัดทุกครั้ง เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วจะไม่มีการติดต่อกันอีก เพื่อให้ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการ การเจริญเติบโตและค้นหาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการได้รับวัคซีนตามวัย สถานที่ที่สามารถเข้ารับบริการได้ เป็นสถานพยาบาลที่

การดูแลด้านโภชนาการ เมื่อมาพบแพทย์หากมารดาไม่สงสัยหรือต้องการสอบถาม จะได้รับข้อมูลคำแนะนำในการเลี้ยงทารกที่ถูกต้องตามวัย การติดตามเกี่ยวกับอาการและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิต สังคม อารมณ์ และพัฒนาการต่างๆ การป้องกันอุบัติเหตุตามวัย

## D (Diet) หมายถึง ความเข้าใจและความสามารถเลือกในการรับประทานอาหาร

อาหารสำหรับทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด ไดเอท นมแม่หรือนมผสมในรายที่มีความจำเป็นที่ต้องเพิ่มแคลอรีในนมและน้ำหนักตัวน้อย

### การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดที่ลูกต้องการสำหรับในช่วง 6 เดือนแรกของการเริ่มต้นชีวิตวัย สร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งการให้นมแม่มีประโยชน์ทั้งกับทารกและมารดา ดังนี้

## 2. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### ประโยชน์ของนมแม่ต่อทารก

1. มีสารอาหารครบถ้วน สมดุลและพอเหมาะแก่ความต้องการของทารกไม่ทำให้ทารก เป็นโรคขาดสารอาหารหรือโรคอ้วน
2. ได้รับฮอโมน เอ็นไซม์และสารควบคุมการเจริญเติบโตของอวัยวะ (growth factor) ที่จะช่วยในการเจริญของร่างกายและการทำงานของอวัยวะบางระบบ
3. มีภูมิคุ้มกันสำหรับทารก โดยเฉพาะในหัวน้ำนม (colostrum) ซึ่งเป็นน้ำนมที่ออกครั้งแรก มีลักษณะสีเหลือง ปริมาณไม่มากแต่มีภูมิคุ้มกันมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคในระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลายชนิดเช่น โรคท้องร่วง ไหว้ หูชั้นกลางอักเสบ

4. ลดการเกิดโรครูมิไฟในทารกโดยเฉพาะในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรครูมิไฟควรให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวนในระยะ 6 เดือนแรกและลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานในเด็ก
5. สามารถให้ทารกดูดเต้าตามความต้องการ
6. สะอาดและปลอดภัยสำหรับทารก

### ประโยชน์ของการให้นมแม่ต่อมารดา

1. มดลูกหดตัวดีขึ้นช่วยลดการเสียเลือดจากการคลอดช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้นมดลูกขึ้นเร็วขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin)
2. มารดามีรูปร่างดีขึ้นเพราะได้นำไขมันส่วนเกินมาใช้ในการช่วยสร้างน้ำนม
3. ประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทั้งด้านผสมและค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพของทารก
4. ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้หลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่และโรค กระดูกพรุน
5. ทำให้ระยะการตั้งครรภ์ห่างออกไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ให้ทารกกินนมแม่ อย่างเดียวไม่เคยเว้นการให้นมแม่เกิน 5 ชั่วโมงและประจำเดือนยังไม่มา จะป้องกันการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 98 ในระยะหกเดือนแรกหลังคลอด เป็นการวางแผนครอบครัวได้อีกวิธีหนึ่ง

### 3. การเก็บน้ำนมแม่และวิธีการบีบน้ำนม

การเก็บน้ำนมสามารถทำได้ 2 วิธี คือวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือ และวิธีการปั๊มน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มนม โดยมีข้อปั้งชี้ตั้งนี้ คือป้องกันหรือแก้ไขเต้านมคัด ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน เพิ่มการผลิตน้ำนม ในกรณีที่น้ำนมมากหรือมารดาทำงานนอกบ้านต้องบีบน้ำนมเก็บไว้หรือเมื่อทารกไมยอมหรือไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้

#### การบีบน้ำนมด้วยมือ

1. เตรียมภาชนะที่สะอาดใส่น้ำนม ควรเป็นขวดปากกว้างหรือถ้วยหรือแก้วที่สะอาด
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด

3. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านมประมาณ 3-4 นาทีก่อนบีบน้ำนม
4. วางนิ้วมือที่อยู่ชิดกัน 4 นิ้วมือบนเต้านมและคลึงเต้านมเบาๆ โดยเคลื่อนเป็นรูปวงกลม และเขี่ยเต้านมเบาๆจากขอบนอกของเต้านมเข้าสู่หัวนมเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม
5. จัดวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนมในตำแหน่งที่ตรงข้ามกัน วางจากหัวนมประมาณ 1 นิ้วพุด ปลายนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วชี้และหัวนมอยู่ในแนวเดียวกันฝ่ามือไม่สัมผัสหรือโอบเต้านม
6. กดนิ้วชี้หาผืนหนังเต้านม และบีบน้ำหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหากัน โดยที่นิ้วอยู่หลังลานนม ไม่ไถไปตามผิวหนัง ลานนมต้องไม่เอน คลายนิ้วที่บีบโดยนิ้วไม่ถูกยกขึ้นจากผิวหนัง การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดนมแม่ของเด็ก บีบน้ำนมออกใสภาชนะ
7. เปลี่ยนนายตำแหน่งที่วางนิ้วมือที่กดลานนมไปรอบๆให้ทั่วจนกว่าน้ำนมจะออกน้อยลง ซึ่งใช้เวลาประมาณข้างละ 5-10 นาที จากนั้นจึงสลับไปนวดคลึงและบีบน้ำนมออกจากเต้าอีกข้าง จนเต้านมทั้งสองข้างนิ่มลง

#### การปัมนมด้วยเครื่องปัมนม

1. การเลือกเครื่องปัมนม ควรเลือกขนาดที่มีกรวยครอบที่พอดีกับเต้านม โดยเมื่อครอบกรวยแล้ว หัวนมต้องสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ หัวนมจะขยายใหญ่มากขึ้นในขณะที่ปั๊ม เส้นผ่านศูนย์กลางจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นการเลือกกรวยต้องเลือกที่มีขนาดใหญ่กว่าหัวนมปกติเล็กน้อย
2. การจับกรวยปัมนมต้องให้แนบสนิทกับเต้านมเพียงพอที่จะทำให้เกิดสุญญากาศใต้กรวย ไม่ให้เห็นรอยปั๊มบนเต้าขณะปั๊ม จับกรวยด้วยนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว ให้แรงกดกระจายเข้ากันตลอดทั่วทั้งกรวย เมื่อปัมนมเสร็จต้องไม่เห็นรอยกดของกรวยบนเต้า หัวนมไม่รู้สึกเจ็บและไม่เกิดบาดแผล
3. ระยะเวลาในการปัมนม แต่ละครั้งใช้เวลา 15-30 นาที จนน้ำนมเกลี้ยงเต้า
4. แรงดูดของเครื่องปัมนม ให้เริ่มต้นที่แรงดูดที่ต่ำที่สุดก่อนค่อยๆเพิ่มไปจนถึงจุดที่เจ็บเล็กน้อย จึงลดลงเป็นระดับที่ไม่เจ็บ เป็นแรงดูดที่เลือก

นมแม่ที่บีบเก็บไว้ สามารถเก็บรักษาได้ ดังนี้

นมที่ละลายหลังจากแช่แข็งแล้วไม่ควรนำไปแช่แข็งอีก

นมแม่ที่อยู่ในอุณหภูมิห้อง (<25 องศาเซลเซียส) ได้นาน 3 ชั่วโมง

นมแช่แข็งที่ละลายแล้วในตู้เย็น เก็บไว้ในตู้เย็นแช่ได้ภายใน 24 ชั่วโมง และไม่ควรนำกลับมาแช่แข็งอีก

เก็บไว้ในช่องแช่เย็นในตู้เย็นทั่วไปที่มีประตูเดียว ได้นาน 2 สัปดาห์

เก็บไว้ในช่องแช่เย็นในตู้เย็น 2 ประตู ได้นาน 3 เดือน

นมแม่ที่แช่ในตู้แช่อุณหภูมิต่ำกว่า 17 องศาเซลเซียส เก็บได้นาน 6 เดือน

### การนำนมแม่ที่บีบแช่เย็นมาแช่

น้ำนมแม่ที่แช่เย็นมาแช่ต้องทำละลายโดยการนำออกมาตั้งไว้ในช่องธรรมดาของตู้เย็นก่อนวันที่จะบริโภค 1 คืน หรือ 24 ชั่วโมง จากนั้นเมื่อละลายแล้วให้นำออกมาตั้งในอุณหภูมิห้องจนหายเย็นหรือแช่ในน้ำอุ่น ไม่ใช้ไมโครเวฟในการทำละลายหรืออุ่นนม เมื่อนำออกมาแล้วไม่ควรนำกลับไปแช่แข็งอีกแต่สามารถเก็บในตู้เย็นของธรรมดาได้ หากไม่ได้อุ่นใน 24 ชั่วโมงควรทิ้งไป

### โภชนาการของแม่ในระยะให้นมบุตร

ความต้องการสารอาหารของแม่ที่ให้นมบุตรมีความต้องการมากกว่าช่วงตั้งครรภ์ ถ้าแม่ได้รับสารอาหารเพียงพอและมีภาวะโภชนาการที่ดี นมแม่จะมีคุณภาพและเป็นแหล่งของสารอาหารที่ดีสำหรับทารก แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณวันละ 500 กิโลแคลอรีและควรได้รับโปรตีนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับช่วงตั้งครรภ์ แม่ควรรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ดื่มน้ำให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

## 4. นมผสม

กรณีจำเป็นต้องใช้นมผสม ควรใช้นมสำหรับทารกคลอດก่อนกำหนดเนื่องจากส่วนผสมของโปรตีน พลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส สูงกว่านมทารกปกติ ในการเตรียมนมผสมจะต้องใส่ใจเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์และวิธีการเตรียมนอกจากนั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของหัวนมที่เข้ากับทารก โดยในระยะแรก ควรใช้หัวนมที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม และสั้น หลังจากนั้นจึงทดลองใช้หลายๆ

แบบตามที่ทำารกชอบ สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูดหรือดูดเบา ควรเจาะรูหัวนมให้มีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ระวังอย่าให้รูหัวนมใหญ่เกินไป จะทำให้น้ำนมไหลออกเร็ว และทำให้ทารกสำลักนมได้ ส่วนอุณหภูมิของน้ำนม ควรฝึกให้ทารกดูดนมที่อุ่น เย็น หรือให้อุณหภูมิของนมแตกต่างกันไป โดยปกติทารกคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่ในโรงพยาบาล จะได้รับนมทุก ๆ 2-3 ชั่วโมง ระยะเวลาในการดูดนมแต่ละมื้อไม่นานกว่า 40 นาที และจำนวนที่ดูดได้แต่ละมื้อจะไม่พอกันมารดาไม่ควรวิตกกังวลไป คิดปริมาณน้ำนมที่ได้รับทั้งหมดและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน ทารกแรกเกิดต้องการแคลอรี 120-150 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือ 6-7 ½ ออนซ์ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน

แบบบันทึกข้อมูลชุดที่.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดและมารดา  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่าง  ที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน และหรือกรอกข้อมูลเพิ่มเติมลงในช่องว่างต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

1. สถานภาพสมรส  โสด  คู่  หม้าย/หย่า/แยก
2. อายุ .....ปี (อายุเป็นเดือนเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี โปรดระบุ  
.....
4. ประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด  เคย  ไม่เคย
5. รายได้ครอบครัวต่อเดือน.....บาท
6. อาชีพของมารดา.....
7. มีบุคคลที่สามารถช่วยดูแลทารกได้.....คน คือ  
.....
8. ระดับการศึกษาของมารดา  
 ไม่ได้เรียน/ศึกษา  ประถมศึกษาปีที่ 1-6  มัธยมศึกษาปีที่ 1-3  
 มัธยมศึกษาปีที่ 3-6  อนุปริญญา  ปริญญาตรี  
 ปริญญาโท/เอก  อื่นๆ
9. ประวัติการฝากครรภ์

- ฝากครรภ์ จำนวน.....ครั้ง
- มาตรฐานตามนัดครบถ้วน
- มาตรฐานไม่ครบตามที่นัด
- ไม่ได้ฝากครรภ์

10. อาการแทรกซ้อน ภาวะผิดปกติหรือการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์

- ไม่มี  มี โปรดระบุ
- .....

11. วิธีการคลอด  คลอดปกติ  ผ่าตัดคลอด  ใช้เครื่องมือช่วยคลอด

12. จำนวนวันลาหลังการคลอด  น้อยกว่า 3 เดือน  3 เดือน  มากกว่า 3 เดือน

13. หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อมารดาได้ภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

.....

.....

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด (สำหรับผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูล)**

วันที่เข้าโปรแกรม.....

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....

การมาตรฐานตามนัด นัดครั้งต่อไปวันที่.....

- ระยะเวลารักษาทัวในโรงพยาบาล.....วัน
- อายุของทารกเมื่อรับเข้าโปรแกรม.....วัน
- ทารกเป็นบุตรลำดับที่.....
- เพศ  ชาย  หญิง
- หลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาต้องการติดตามอาการ  
 รพ.เดิม  รพ.ใกล้บ้าน
- อายุครรภ์ขณะคลอด .....สัปดาห์
- น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม
- น้ำหนักตัววันที่จำหน่าย.....กรัม

## 9. คะแนน Apgar Score แรกคลอด

นาทีที่ 1 .....คะแนน      หัก.....

นาทีที่ 5 .....คะแนน      หัก.....

## 10.ภาวะผิปกติหรืออาการแทรกซ้อนหลังคลอด

ไม่มี     มี ระบุ

.....

## 11. โรคประจำตัว

ไม่มี     มี ระบุ

.....

## 12.ยาที่ต้องได้รับหลังจากการจำหน่าย

ไม่มี     มี ระบุ

.....

## 13.ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับติดตามหลังจากการจำหน่าย

ไม่มี     มี ระบุ

.....

สอบถามอาการภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน

## 14.สอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังจากจำหน่าย

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระบุ จำนวน.....ครั้ง สาเหตุ

..... ไม่ได้รับการรักษาเพิ่มเติม

## 15.อาการแทรกซ้อนหรืออาการผิปกติที่เกิดขึ้น

ไม่มี     มี ระบุ

.....



แบบบันทึกข้อมูลชุดที่.....

แบบประเมินความรู้ของมารดาครรภ์แรกในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่าง  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำถาม	ถูก	ผิด
1. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดจะมีความแตกต่างกับทารกปกติเนื่องจากอวัยวะต่างๆยังทำงานไม่สมบูรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดอาจเกิดการหายใจไม่สม่ำเสมอได้แต่ไม่ควรเกิน 10 วินาที	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดมักได้รับวิตามินและยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อช่วยลดอาการซีดจากการที่มีธาตุเหล็กน้อยกว่าทารกปกติ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดสามารถรับวัคซีนเมื่ออายุ 2 เดือนได้เหมือนเด็กทารกปกติ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดควรแยกจากบุคคลที่ไม่สบายหรือมีการติดเชื้อ ควรล้างมือก่อนสัมผัสทารกทุกครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดสามารถปรับอุณหภูมิร่างกายตามสภาพแวดล้อม ควรใส่เสื้อผ้าบางๆ เพื่อระบายความร้อน โดยไม่ต้องคำนึงถึงอากาศภายนอกร่างกาย	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดสามารถใช้สิทธิ์บัตรทองได้ทุกคน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. อาการที่แสดงถึงการติดเชื้อในร่างกายของทารก ได้แก่ มีไข้ ซึม คุณนมน้อยลง อาเจียนและท้องอืด	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่รับประทานนมแม่อย่างเดียวเป็นน้ำสีเหลือง ไม่มีมูกปน ถือว่าผิดปกติ		✓
10. การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อทารกมีไข้คือการเช็ดตัวด้วยน้ำเย็น		✓
11. หากทารกเกิดการสำลักนม สิ่งที่ควรทำคือจัดท่านอนหงายใช้มือลูบหน้าอกเบาๆ		✓
12. หากทารกมีตาและตัวเหลืองมากขึ้น แต่ไม่ซึม ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์		✓
13. หากผิวหนังรอบๆสะดือแดงและมีหนองให้พามาพบแพทย์ทันที	✓	
14. ควรเช็ดสะดืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้งด้วยสำลีชุบน้ำ		✓
15. หากทารกมีการขับถ่ายควรเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่มีการเปียกชื้น	✓	
<b>คำถาม</b>	<b>ถูก</b>	<b>ผิด</b>
16. สามารถใช้ผ้าหุ้หนูขนาดนมแทนการอุ้มจับขนาดนมป้อนขณะให้นม		✓
17. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดควรได้รับการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เช็ดตัว และผมให้แห้งหลังอาบน้ำทุกครั้ง	✓	
18. ควรเลือกที่นอน หมอนนุ่มๆและจัดท่านอนคว่ำเพื่อให้ทารกนอนหลับ		✓
19. มารดาควรสังเกตการร้องไห้ และลักษณะของการร้องไห้ของทารกและอุ้มปลอบโยน	✓	
20. มารดาควรพาทารกไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งแม้ไม่มีอาการผิดปกติเพื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ	✓	
21. มารดาควรหาสถานบริการหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้สามารถพาทารกไปรักษาได้เมื่อมีอาการฉุกเฉิน	✓	
22. มารดาควรปลุกทารกดูคนมทุก 2-3 ชั่วโมงแม้ว่าทารกจะหลับอยู่	✓	
23. นมที่วางอยู่ในอุณหภูมิห้องสามารถรับประทานได้แม้จะเกิน 3 ชั่วโมง		✓
24. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถให้ดูคนมแม่ได้		✓
25. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดควรปัสสาวะอย่างน้อย 6-8 ครั้งต่อวัน สีเหลืองใส	✓	

แบบประเมินความพฤติกรรมของมารดาครรภ์แรกในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด  
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่าง  ที่สังเกตเห็นว่ามารดาได้ปฏิบัติ/ แสดงพฤติกรรม  
 ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

คำถาม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. มารดาห่อตัวทารกด้วยผ้าเมื่ออากาศเย็นหรือคลายผ้าออกเมื่ออากาศร้อน		
2. มารดามีการจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวทารกให้ปลอดภัยและอบอุ่น		
3. มารดาล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง		
4. มารดาระักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมรอบตัวทารก		
5. มารดาเลือกใช้หมอนหรือที่นอนสำหรับทารกที่ไม่นุ่มจนเกินไป		
6. มารดาอุ้มทารกให้นมทุกครั้ง ไม่ใช่ผ้าห่มจนมเพื่อไม่ให้ทารกดูด		
7. มารดากระตุ้นให้ทารกได้รับนมทุก 2-3 ชั่วโมง		
8. มารดาให้ความร่วมมือและส่งเสริมให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพออย่างสม่ำเสมอ		
9. มารดามีการค้นหาข้อมูลหรือสอบถามเกี่ยวกับวัคซีนที่ทารกได้รับ		
10. มารดาสอบถามและดูแลให้ทารกได้รับยาตรงตามแผนการรักษา		
11. มารดาสอบถามเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและดำเนินการรักษาตามสิทธิที่ได้รับ		
12. มารดาสอบถามเกี่ยวกับวันนัดติดตามอาการครั้งถัดไป		
13. มารดาสนใจและสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด		
14. มารดาสนใจและสอบถามเกี่ยวกับอาการของทารกอย่างสม่ำเสมอ		
15. มารดาคอยสังเกตอาการผิดปกติและรายงานอาการพยาบาลหรือแพทย์รับทราบทันที		
16. มารดารับทราบเกี่ยวกับการช่วยเหลือทารกเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น สำลักนม อาเจียน หรือถ่ายเหลวผิดปกติ เป็นต้น		
17. มารดามีการอุ้มโยก โอบ กอดทารก พูดยกกับทารก		
18. มารดาให้ความสนใจเกี่ยวกับน้ำหนักตัวทารกและการเจริญเติบโต		
19. มารดาให้ความสนใจและเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดร่างกายทารก		
20. มารดาอาบน้ำ เช็ดตาและสะดือให้ทารกได้สะอาดและเป็นประจำทุกวัน		

**ประวัตินักวิจัย**  
**โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**



**1. ชื่อ - นามสกุล**

1.1 ภาษาไทย นางสาวภากร ชูพินิจรอบคอบ

1.2 ภาษาอังกฤษ Miss Pakorn Chupinijrokbob

**2. ตำแหน่ง** พยาบาล

**3. สังกัดหน่วยงาน** งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

**4. วัน/เดือน/ปีเกิด** 4 กันยายน 2529

**5. ที่อยู่ติดต่อได้**

บ้านเลขที่ หอพักโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

แขวง/ตำบล คลองหนึ่ง เขต/อำเภอ คลองหลวง

จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12121

โทรศัพท์ 0850884377 โทรสาร -

โทรศัพท์มือถือ - อีเมล yuipakorn@gmail.com

**6. วุฒิกการศึกษา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหิดล

**7. สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง** กุมารเวชศาสตร์

**8. ผลงานวิจัยที่ผ่านมา**

- ผลของการประคบเย็นด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์แช่เย็นต่อความปวดจากหัตถการเจาะเลือดในเด็ก  
วัยเรียน (THE EFFECT OF COLD COMPRESSION WITH REFRIGERATED ALCOHOL ON PAIN  
RELATED VENIPUNCTURE IN SCHOOL-AGE CHILDREN)

- ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์  
เฉลิมพระเกียรติ (EFFECTS OF IMPLEMENTATION OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINE  
FOR PALLIATIVE CARE FOR CHILDREN AT THAMMASAT UNIVERSITY HOSPITAL)

- การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการ  
ความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กเล็ก (DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF  
EVIDENCE-BASED NURSING PRACTICE FOR PAIN MANAGEMENT ON ACUTE PAIN  
IN PEDIATRIC PATIENTS)