



ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำหนักตัว  
ทารกที่เกิดก่อนกำหนด

EFFECTS OF A MATERNAL TRANSITION PREPARATION PROGRAM ON INFANT  
CARE BEHAVIORS AND PRETERM INFANTS' BODY WEIGHT

จิตภา พิภูลงาม

มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำนมที่ตัว  
ทารกที่เกิดก่อนกำหนด



จิตภา พิกุลงาม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECTS OF A MATERNAL TRANSITION PREPARATION PROGRAM ON INFANT  
CARE BEHAVIORS AND PRETERM INFANTS' BODY WEIGHT



JIDAPA PIKULNGAM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE  
IN PEDIATRIC NURSING  
FACULTY OF NURSING  
BURAPHA UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ จิตภา พิกุลงาม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล ชีระรังสิกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรณี เดียววิเศษ)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล ชีระรังสิกุล)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

60910038: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมมารดา, ระยะเปลี่ยนผ่าน, พฤติกรรมการดูแลทารก, น้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนด

จิตภา พิภูลงาม : ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด. (EFFECTS OF A MATERNAL TRANSITION PREPARATION PROGRAM ON INFANT CARE BEHAVIORS AND PRETERM INFANTS' BODY WEIGHT) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นฤมล ชีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ ปี พ.ศ. 2564.

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมักรู้สึกไม่พร้อม วิตกกังวล และไม่มั่นใจในการดูแลทารกในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ทำให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำหนักตัวทารกไม่เพิ่มขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก และทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ที่กำหนด โดยจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดา ในระยะเปลี่ยนผ่านจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 และค่าความเชื่อมั่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบค่าที ( $t$ -test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{28} = 4.71, p < .001$ ) แต่ผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารก ภายหลังจากจำหน่าย 1 เดือน ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน ทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านดีขึ้นและเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ควรนำโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านไปประยุกต์ ใช้ในการให้การพยาบาลมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

60910038: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: PREPARATION PROGRAM, TRANSITION, INFANT CARE  
BEHAVIORS, PRETERM INFANTS' BODY WEIGHT

JIDAPA PIKULNGAM : EFFECTS OF A MATERNAL TRANSITION  
PREPARATION PROGRAM ON INFANT CARE BEHAVIORS AND PRETERM INFANTS'  
BODY WEIGHT. ADVISORY COMMITTEE: NARUMON TEERARUNGSIKUL, ,  
SIRIYUPA SANANREANGSAK 2021.

Mothers of premature infants often feel unprepared, anxious, and less confident in caring for their babies during the transition from hospital to home. It can lead to less-than-optimal infant care behaviors and low infant body weight. The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of a hospital-to-home maternal preparation program on infant care behaviors and body weight of preterm infants. The sample was 30 primigravida mothers and their preterm infants in the Thammasat University Hospital. The sample was divided equally into experimental and control groups. The control group received routine care in the hospital. The experimental group received, in addition, the transition preparation program in eight 30-45 minute sessions. The instrument was the maternal transition preparation program and maternal behaviour in caring preterm infant questionnaire. The content validity index was .88; Cronbach's alpha was .89. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

Post-test results for maternal caring of premature infant behaviors revealed that the experimental group mean score was significantly higher the control group's ( $p < .001$ ). However, for body weight, the mean scores in the experimental and control groups were not significantly different ( $p > .05$ ).

The findings indicate that the maternal transition preparation program for premature infants made a positive, significant difference, although it had no significant impact on infant body weight. Nurses and health care professionals should use the maternal transition preparation program for mothers of preterm infants while the infants are in the neonatal unit.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติทุกท่าน ตลอดจนมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามีนี และบุตร รวมทั้งทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

จิตภา ปิณฑาม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
ทารกเกิดก่อนกำหนด .....	9
น้ำหนักรถตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด .....	13
พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด .....	15
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน .....	20
โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน .....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	28



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	33
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	42
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	42
ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้าน ภายหลัง การทดลองของมารดากลุ่มควบคุมและมารดากลุ่มทดลอง.....	47
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลัง การทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มควบคุมและมารดากลุ่มทดลอง.....	48
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารก ก่อนการทดลองและภายหลังการ ทดลอง ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลอง.....	49
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	51
สรุปผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผล.....	52
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	55
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	55
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	64
ภาคผนวก ก.....	65
ภาคผนวก ข.....	67
ภาคผนวก ค.....	72
ภาคผนวก ง.....	79

ประวัติย่อของผู้วิจัย .....83

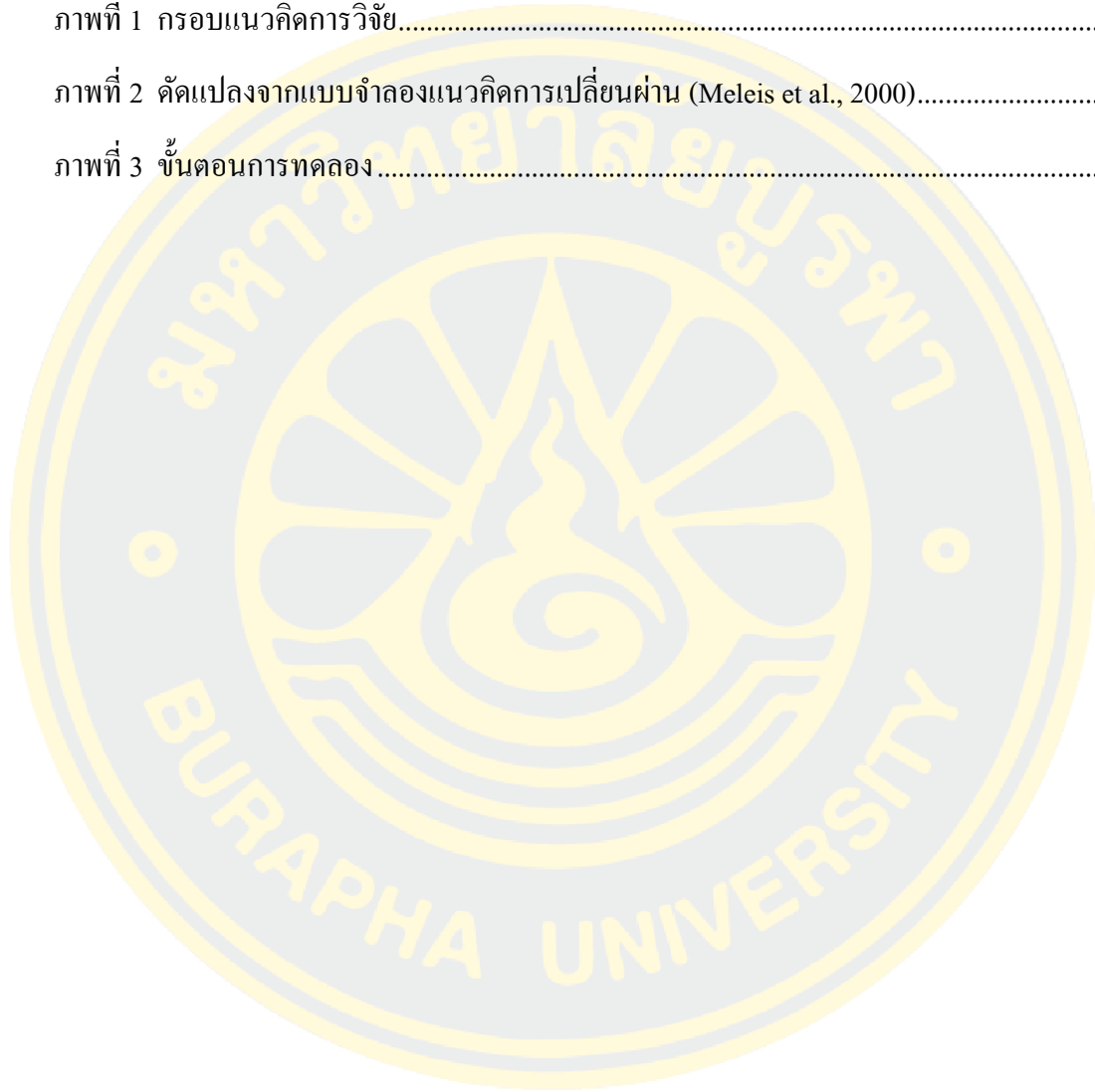


## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง.....	43
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง.....	45
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มควบคุมและมารดาในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง .....	48
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดาในกลุ่มควบคุม และมารดาในกลุ่มทดลอง.....	49
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลอง .....	50

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2 ดัดแปลงจากแบบจำลองแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000).....	24
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง.....	40



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการเพิ่มมากขึ้น และยังคงเป็นปัญหาสำคัญ อุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลกจำนวน 15 ล้านคน ในสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 5-18 สำหรับประเทศไทยพบสถิติการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2558-2560 ร้อยละ 8.3, 8.8 และ 8.7 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5 (World Health Organization [WHO], 2016) จากสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 คิดเป็นร้อยละ 7.5, 9.5 และ 11.8 ตามลำดับ (หมวดศูนย์ข้อมูลงานวิจัยสถาบันและสารสนเทศโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2560) จะเห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (ประพนธ์ จารุยาวงศ์, 2555) และพบภาวะแทรกซ้อนได้สูงกว่าทารกกลุ่มอื่น (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2554; Raju, 2012) ตลอดจนมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่สมวัย (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2555; Dianne, 2003)

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีลักษณะอ่อนแอ เนื่องจากอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ยังทำงานไม่สมบูรณ์ จึงมักมีปัญหาสุขภาพและมีภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ดี (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2558; Kenner & Ellerbee, 2014) จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) และอยู่ในตู้อบเด็ก เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล และการทำหัตถการ รวมทั้งสภาพของทารกที่ยังต้องพึ่งเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ และสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่ไม่เอื้ออำนวยให้มารดาได้อยู่ดูแลทารก จึงทำให้ทารกถูกแยกจากมารดาเป็นเวลานาน มารดาจึงขาดโอกาสใกล้ชิดและดูแลทารกซึ่งเป็นการขัดขวางการปรับตัวของมารดาอันนำไปสู่การสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา (Shin & White-Traut, 2007) นอกจากนี้มารดายังมีความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่บอบบางของทารก และต้องเผชิญความเปลี่ยนแปลงในอาการของทารก โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกยังไม่กล้าจับต้อง กลัวว่าตนเองจะทำให้ทารกติดเชื้อหรืออาการแย่ลง (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555) หรือไม่กล้าเปลี่ยนผ้าอ้อม หรืออาบน้ำให้ทารก (เนตรนภา เทพชนะ, 2551) ทำให้มารดาขาดโอกาสในการเรียนรู้พฤติกรรม

ของทารกไม่สามารถแสดงบทบาท และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเท่าที่ควร เมื่อทารกพร้อมที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้มารดาเครียด วิตกกังวล และไม่มีความพร้อมในการดูแลทารก (Hutchinson, Spillett, & Cronin, 2012; Swartz, 2005)

แม้ว่าทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีสุขภาพแข็งแรงเพียงพอที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ แต่ทารกเหล่านั้นยังต้องการการดูแลหลังจำหน่ายที่พิเศษและต่อเนื่อง เพราะยังเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อทางระบบหายใจ ปัญหาการด้านการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว และพัฒนาการล่าช้า เป็นต้น (Wheeler, 2013) ทำให้มารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกที่บ้าน (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และชิคารัตน์ กำลังดี, 2550; จริญญา อินทรวงศ์การ, สุธิศา ล่ามช้าง และวิมล ธนสุวรรณ, 2551) มารดาต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ ต้องเผชิญกับการปรับเปลี่ยนมาเป็นผู้ดูแลทารกที่บ้านด้วยตนเอง (Aagaard & Hall, 2008; Boykova & Kenner, 2012) รู้สึกไม่พร้อม รู้สึกไม่มีความรู้หรือทักษะในการดูแลทารกที่อ่อนแอภายหลังจำหน่าย (Askin & Wilson, 2007) รู้สึกเครียด มีความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก และรู้สึกว่าตนเองต้องเลี้ยงดูทารกเพียงลำพัง (Griffin & Picker, 2011; Hutchinson et al., 2012) มีการลองผิดลองถูกในการเลี้ยงดูทารก ต้องเผชิญความยุ่งยากในการเลี้ยงดูทารก และไม่เข้าใจความหมาย ท่าทางที่ทารกแสดงพฤติกรรมออกมา จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ ดังนั้นมารดาจึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้นม การดูแลประจำวัน แบบแผนพฤติกรรมทารก การเจริญเติบโต พัฒนาการของทารก ปัญหาการเจ็บป่วย การสังเกต เมื่อทารกเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติ (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และเนตรนภา เทพชนะ, 2555; Burnham, Feeley, & Sherrard, 2013) นอกจากนี้มารดายังต้องการความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลทารกที่บ้าน และคู่มือการเลี้ยงดูทารก (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555; วรรษญา ทองคงอ่วม, 2551; ฮานีเฟส เจ๊ะอาลี, 2557; Boykova & Kenner, 2012) ซึ่งถือเป็นระยะวิกฤตสำหรับมารดาที่ต้องรับผิดชอบดูแลทารกโดยจะเกิดขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือนแรกหลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล (Boykova, 2008; Boykova, Kenner, & Ellerbee, 2014; McKellar, Pincombe, & Handerson, 2002)

การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านเป็นช่วงที่มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและวิกฤต ได้แก่ การคลอดทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการดูแลทารกที่มีภาวะอ่อนแอหลังจำหน่าย (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000) นับเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดหวังไว้ เป็นความรู้สึกที่ทำร้ายจิตใจมาก มารดาจึงเกิดความเครียด สับสน เศร้าเสียใจ และไม่แน่ใจในบทบาทของตนเอง (Brett, Staniszevska, Newburn, Jones, & Taylor, 2010) ในสถานการณ์เช่นนี้ก่อนการจำหน่ายทารก นอกจากจะขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของทารกที่พร้อมจำหน่ายแล้ว ยังต้องมีการคำนึงถึงความพร้อมของมารดาและครอบครัวในการดูแลทารกหลัง



จำหน่าย ซึ่งช่วยให้มารดาสามารถปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการช่วยเหลือด้านการบำบัดทางการแพทย์ (Nursing therapeutics) ได้แก่ การประเมินความพร้อม (Assessment of readiness) เป็นการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความเชื่อ เศรษฐฐานะ และบริบทของมาดาในการดูแลทารกที่บ้าน การเตรียมความพร้อม (Preparation of transition) ด้วยการให้ความรู้ สอน สาธิต ฝึกทักษะ และการใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) ด้วยการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ส่งเสริมสนับสนุนให้สามีเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และการติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่าย สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้มารดา มีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถและมีพฤติกรรมดูแลทารกเมื่อจำหน่ายกลับบ้านถูกต้อง และเหมาะสม ครอบคลุมการดูแลทารกทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลให้อาหาร 2) การสัมผัสให้ความรัก 3) การดูแลความสะอาดร่างกายทารก 4) การดูแลเรื่องการนอนหลับ 5) การดูแลด้านความปลอดภัย และ 6) การส่งเสริมพัฒนาการ (Lally, 2003) ซึ่งการที่มารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในระยะ 1-2 สัปดาห์ก่อนจำหน่าย ด้วยการได้รับความรู้ การฝึกทักษะการดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง และการติดตามหลังจำหน่าย (American Academy of Pediatrics [AAP], 2008) ทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารก มีพฤติกรรมดูแลทารกที่บ้านถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะการดูแลทารกให้ได้รับสารอาหารที่มีแคลอรีเพียงพอ ดูแลให้การพักผ่อนอย่างเต็มที่ และการกระตุ้นที่เหมาะสม จะช่วยให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 25-30 กรัมต่อวัน (Hockenberry & Wilson, 2013) ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่มีอาการเจ็บป่วยหลังจำหน่าย (กันทิมา ขาวเหลือง, ปรีกษ์มล รัชกุล และเรณู พุกบุญมี, 2555; ฉัฐนิชา ศรีละมัยและนฤมล ชีระรังสิกุล, 2558)

หากมารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกต่อที่บ้าน จะทำให้มารดา มีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องและเหมาะสม ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ดังการศึกษาของ ฉัฐนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล (2558) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารก 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ติดต่อกัน 6 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที ภายหลังกลับบ้าน 1 เดือน มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ( $p < .001$ ) ทารกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ( $p < .001$ ) และการศึกษาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของ เวียงพิงค์ ทวีพูน และเสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี (2560) ในมารดาและทารก 40 คู่ จัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาทั้งหมด 4-5 ชั่วโมง โดยแบ่งกิจกรรมการเตรียมความพร้อมมารดา วันละ 1-2 ชั่วโมงต่อกิจกรรม ใช้เวลา 1 สัปดาห์ พบว่า หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์มารดากลุ่มทดลอง

มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .05$ ) และทารกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ( $p < .05$ )

จากการศึกษาพฤติกรรมของมารดาภายหลังจำหน่ายทารกกลับบ้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับต่ำและไม่ถูกต้องในเรื่องการดูแลให้อาหาร การดูแลร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ การจัดท่านอนเพื่อป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน การป้องกันการติดเชื้อ ทำอุ้มทารก และการสังเกตอาการผิดปกติ (ภัทราวดี ชัยงาม, มณีรัตน์ ภาครูป และนุจรีย์ไชยมงคล, 2554; ญัฐนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล, 2558; สุวาริ โพธิ์ศรี, 2557; เวียงพิงก์ ทวีพูน และเสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี, 2560) พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ความรู้ และทักษะของมารดา ดังการศึกษาพบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายทั้งในด้านเนื้อหาและเทคนิคการสอนของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้มารดามีความพร้อมในการดูแลทารกได้ร้อยละ 36.4 ( $p < .001$ ) และเป็นตัวทำนายสูงที่สุด ( $B = .461, p < .001$ ) (นงลักษณ์ อินตา, ขวัญหทัย กัณฑ์โรจน์ และพรพรรณ ดาศรี, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่า คุณภาพการสอนมีอิทธิพลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายและทักษะการสอนที่มีคุณภาพสูงของพยาบาล สามารถทำนายความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองได้ร้อยละ 18 ( $p < .001$ ) (Weiss et al., 2017) ส่วนความรู้ และทักษะการดูแลทารกที่มารดาได้รับการเตรียมก่อนจำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลทารกที่บ้าน ทำให้มารดา มีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง และส่งผลให้น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มขึ้น (ญัฐนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล, 2558; เวียงพิงก์ ทวีพูน และเสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี, 2560)

การศึกษาโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน ในมารดาและทารกที่เกิดก่อนกำหนด ที่ผ่านมาพบได้น้อยและเป็นการศึกษาย้อนหลังมากกว่า 10 ปี พบเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Wangruangsattid, Srisuphan, Picheansathian, & Yenbut, 2012) ซึ่งไม่มีขั้นตอนการประเมินความพร้อมของมารดา และไม่ได้ให้สามีเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนั้นส่วนใหญ่พบเป็นการศึกษาโปรแกรมการเตรียมจำหน่าย ดังการศึกษาของ ญัฐนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล (2558) และการศึกษาของ เวียงพิงก์ ทวีพูนและเสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี (2560) ที่เน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) และการศึกษาของ วริศรา ศักดาจิระเจริญ (2553) โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Clemen, Eigsti, and Mcguire (1995) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านในมารดาและทารกที่เกิดก่อนกำหนด โดยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000) ซึ่ง โปรแกรมการเตรียมมารดา

ประกอบด้วย 1) การประเมินความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกที่บ้าน ในด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ และความเชื่อ ให้เหมาะสมกับบริบท เศรษฐฐานะ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ 2) การเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารก โดยการให้ความรู้ ชมวีดีทัศน์ สอน สาธิต สาธิตย้อนกลับ และฝึกทักษะในสถานการณ์จริง และมอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของมารดาและทารก และ 3) การใช้บทบาทเสริม ด้วยการให้สามีเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 3 ครั้ง โดยผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ จนมารดาสามารถปฏิบัติการดูแลทารกได้ถูกต้อง และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ซึ่งโปรแกรมการเตรียมมารดานี้จะเริ่มเมื่อทารกมีอาการคงที่ และมีแผนการจำหน่ายทารกกลับบ้านภายใน 1-2 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมติดต่อกัน 5 วัน วันละ 30-45 นาที ภายหลังจากจำหน่ายมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยคาดว่าผลของ โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ จะทำให้มารดาสามารถปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง มีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลัง การทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มควบคุม และมารดากลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารก ก่อนการทดลองและภายหลัง การทดลอง ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม
2. ทารกกกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกก่อนการทดลองและภายหลัง การทดลองสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis et al. (2000) ซึ่งอธิบายว่า มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการเปลี่ยนผ่านจากสถานการณ์การตั้งครรภ์เข้าสู่





### โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

1. การประเมินความพร้อม (Assessment of readiness)
  - 1.1 ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ
  - 1.2 เศรษฐฐานะ บริบท และความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ
2. การเตรียมความพร้อมมารดา (Preparation for transition)
  - 2.1 ให้ความรู้ สอน สาธิต ฝึกทักษะ
  - 2.2 ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง
3. การให้บทบาทเสริม (Role supplementation)
  - 3.1 ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ
  - 3.2 ให้สามีเข้าร่วมกิจกรรม
  - 3.3 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย

1. พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
2. น้ำหนักตัวทารก

### ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมดูแลทารก และน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU) และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต (INICU) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ที่ผู้วิจัยวางแผนและจัดกระทำให้แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคลก่อนการจำหน่ายทารก 1 สัปดาห์ เพื่อมุ่งให้มารดามีความรู้ มีทักษะ และมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายกลับบ้านถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเหมาะสมตามวัย ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis et al. (2000) โดยใช้การบำบัดทางการพยาบาล 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมในการดูแลทารกต่อที่บ้าน เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ เศรษฐฐานะ ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจให้สอดคล้องกับ

บริบทของมารดา เพื่อจะได้วางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมแต่ละราย 2) การเตรียมความพร้อมมารดาเข้าสู่บทบาทใหม่ โดยให้ความรู้ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ คู่มือทัศน สอน สาธิต และให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองในสถานการณ์จริง ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 6 ด้าน และ 3) การใช้บทบาทเสริม โดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ร่วมกับให้สามีเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 3 ครั้งเพื่อให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือให้มารดาสามารถฝึกทักษะได้ถูกต้อง ในวันจำหน่ายมีการมอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มารดาไปทบทวนความรู้ที่บ้าน และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย โดยโปรแกรมการเตรียมมารดาจะดำเนินกิจกรรมติดต่อกัน 5 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที และติดตามพฤติกรรมมารดาการดูแลทารก และน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจากจำหน่าย 1 เดือน รวมทั้งหมด 8 ครั้ง

พฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ครอบคลุมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ การดูแลให้อาหาร การสัมผัสด้วยความรัก การดูแลความสะอาดร่างกายทารก การดูแลเรื่องการนอนหลับ การดูแลด้านความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างมาจากการศึกษาคำรา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแนวคิดการดูแลทารกแรกเกิดของ Lally (2003)

น้ำหนักตัวทารก หมายถึง มวลของร่างกายทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ได้จากการชั่งน้ำหนัก โดยการถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด ช่วงเวลาชั่งใกล้เคียงกันคือ 08.00-09.00 น. และชั่งด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลของบริษัท Seca รุ่น 727 หน่วยวัดเป็นกรัม ทศนิยม 2 ตำแหน่ง

การพยาบาลปกติ หมายถึง กิจกรรมพยาบาลดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล และการวางแผนจำหน่ายทารกตาม DMETHOD มีการฝึกปฏิบัติและสาธิตการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น การอาบน้ำ การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย โดยกิจกรรมทั้งหมดจะเกิดขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ก่อนจำหน่ายทารก ซึ่งมารดาแต่ละรายจะได้รับคำแนะนำอย่างน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มารดาเข้ามาเยี่ยมทารก และในวันจำหน่ายทารก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะให้คำแนะนำในหัวข้อที่มารดายังไม่ได้รับข้อมูลเปิดโอกาสให้มารดาซักถามและอธิบายซ้ำ การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มขึ้นอยู่กับจำนวนการจำหน่ายทารกในวันนั้น วันจำหน่ายใช้เวลาให้ข้อมูล 20 นาที



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด
2. น้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด
3. พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
4. แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน
5. โปรแกรมเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน

#### ทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว (Mattson & Smith, 2011)

#### ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มแตกต่างกันไปตามอายุครรภ์ และน้ำหนักแรกเกิด (ปรียาพันธ์ แสงอรุณ, 2557; Mattson & Smith, 2011) ดังนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนดเล็กน้อย (Late preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ 6 วัน น้ำหนักใกล้เคียง 2,500 กรัม ทารกกลุ่มนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับทารกครบกำหนด ทารกอาจเสี่ยงต่อปัญหาการรับนม การควบคุมอุณหภูมิกาย และอาการหายใจเร็วชั่วคราว (Transient tachypnea of the newborn) เป็นต้น
2. ทารกเกิดก่อนกำหนดปานกลาง (Moderately preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 32-33 สัปดาห์ 6 วัน มีน้ำหนัก 1,500-2,000 กรัม ปัญหาที่พบบ่อย เช่น ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกคลอด (Birth asphyxia) อาการหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome) และภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) เป็นต้น
3. ทารกเกิดก่อนกำหนดน้อย (Very preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ 6 วัน

4. ทารกเกิดก่อนมากที่สุด (Extremely preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าครรภ์ 28 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 450-1,500 กรัม ทารกกลุ่มนี้การทำงานของระบบในร่างกายและระบบประสาทยังไม่สมบูรณ์มากที่สุด มีปัญหาการเจ็บป่วย เช่น ภาวะตัวเย็น (Hypothermia) ภาวะหยุดหายใจ (Apnea spell) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นต้น

#### ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด (Characteristics of preterm infants)

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันไปตามอายุครรภ์ ซึ่งปรากฏลักษณะดังนี้ (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2558; Hockenberry & Wilson, 2013) รูปร่างเล็กบาง น้ำหนักตัวไม่เกิน 2,500 กรัม ศีรษะค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว ผิวหนังบางใส มีขนอ่อน (Lanugo hair) ใต้ผิวหนังมีน้อย (Subcutaneous fat) ผมเส้นเล็ก ใบหูยังไม่มีการงอจนจับได้ง่าย หัวนมเล็กแบนราบ เส้นลายฝ่าเท้ามีน้อยและเรียบ ทารกเพศชายถุงอัณฑะมีรอยย่น (Rugae) และอัณฑะยังไม่ลงถุง เพศหญิงมองเห็นคลิตอริส (Clitoris) และแคมเล็ก (Labia minora) ชัดเจน ทารกมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าน้อย ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดีและมักจะเหยียดแขนขาขณะนอนหงาย กระดูกซี่โครงอ่อนนุ่ม ขณะหายใจอาจถูกกระบังลมดึงรั้งเข้าไป (Retraction) หายใจไม่สม่ำเสมอมีการกลั้นหายใจเป็นระยะ ๆ (Periodic breathing) เขียว (Cyanosis) และหยุดหายใจได้ง่าย (Apnea)

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีลักษณะรูปร่างเล็ก บอบบาง การทำงานระบบต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์ ยิ่งอายุครรภ์น้อยมากทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมามากเท่านั้น (ประพนธ์ จารุวงศ์, 2555; Raju, 2012) ซึ่งปัญหาสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดมีดังนี้

#### ปัญหาสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะเวลาการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ จึงทำให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยตามมาทั้งทางด้านปัญหาสุขภาพตามระบบ ด้านพฤติกรรม และด้านพัฒนาการ ดังนี้

##### 1. ปัญหาสุขภาพตามระบบ

1.1 ระบบหายใจ (Pulmonary system) ระบบหายใจของทารกเกิดก่อนกำหนดยังเจริญและพัฒนาอย่างไม่สมบูรณ์ จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกลุ่มหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome) สาเหตุมาจากการขาดสารลดแรงตึงผิวที่ปอด (Surfactant) ซึ่งทารกจะมีอาการหายใจเร็วและอกบุ๋ม (Sternal and intercostal retraction) อัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที และมีเสียงรื้องครางขณะหายใจ (สมสิริ รุ่งอมรัตน์, 2559)

1.2 ระบบควบคุมอุณหภูมิ (Thermoregulatory control) ร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดขาดสมดุลระหว่างการสร้างความร้อนและการสูญเสียความร้อน ไจมันส์น้ำตาลสะสมไว้ยัง

มีน้อย ต่อมาโทรอยด์และการหดตัวของหลอดเลือดที่ผิวหนังยังทำงานไม่สมบูรณ์ ทำให้ร่างกายผลิตความร้อนได้น้อยและไม่สามารถเก็บความร้อนได้ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2559; Fellows, 2010)

1.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีปริมาณเลือดต่อน้ำหนักตัวมากกว่าเมื่อเทียบกับทารกครบกำหนด จึงมีความทนต่อการคั่งของน้ำในร่างกายไม่ค่อยดี ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนักจึงเกิดภาวะหัวใจวายได้ (Wheeler, 2013)

1.4 ระบบประสาทสัมผัส (Sensory system) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัสที่พบได้บ่อย เช่น การมองเห็น โดยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพที่จอตา (Retinopathy of Prematurity [ROP]) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอตา (Retina) ไวต่อออกซิเจน และยังเสี่ยงต่อความผิดปกติของการได้ยิน (Leifer, 2011)

1.5 ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system) ร่างกายมีการสะสมสารอาหารและพลังงานในปริมาณที่จำกัด ตับทำงานไม่สมบูรณ์ การสร้างน้ำดีได้น้อย ความจุของกระเพาะอาหารน้อยหรือกระเพาะอาหารไม่แข็งแรงและปิดไม่สนิท การดูดกลืนยังทำงานไม่สัมพันธ์กัน ทารกจึงมีการสำรอกนม (Leifer, 2011) ถ้าไส้มีการบีบตัวน้อยทารกจึงไม่สามารถรับนมผ่านทางลำไส้ได้จึงมีนมเหลือค้างในกระเพาะนาน ทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร เยื่อหูผนังลำไส้ฝ่อตัว และลำไส้เน่าได้

1.6 ระบบภูมิคุ้มกัน (Immunology system) ทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่สามารถสร้างอิมมูโนโกลบินเอ็ม (IgM) ได้ ภูมิคุ้มกันชนิดอิมมูโนโกลบินจี (IgG) ที่ได้รับจากมารดามีน้อย ประกอบกับแรกเกิดทารกยังไม่ได้รับนมแม่ จึงทำให้ในร่างกายมีภูมิคุ้มกันชนิดอิมมูโนโกลบินเอ (IgA) น้อยไปด้วย (Leifer, 2011) นอกจากนั้นทารกมีผิวหนังที่บอบบางและได้รับการหัตถการหลายอย่างที่ทำอันตรายต่อผิวหนัง เช่น การให้สารน้ำ การเจาะเลือด และการใช้พลาสติกหรือติดเครื่องมือเฝ้าระวังที่ผิวหนัง เป็นต้น ทำให้ผิวหนังลอกและเกิดบาดแผลได้ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (McKinney, James, Murray, & Ashwill, 2009)

## 2. ปัญหาด้านพฤติกรรม

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโครงสร้างของร่างกาย อวัยวะและระบบการทำงานต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์ รวมทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลถูกกระตุ้นและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้ทารกมีพฤติกรรมที่ยากต่อการแปลความหมาย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 พฤติกรรมการนอนหลับและการตื่น ทารกเกิดก่อนกำหนดมีช่วงเวลานอนที่สั้น และช่วงระยะเวลาหลับนานกว่าทารกครบกำหนด ในแต่ละวันทารกเกิดก่อนกำหนดจะใช้เวลานอนเฉลี่ยวันละ 18 ชั่วโมง โดยพฤติกรรมการนอนหลับและตื่นของทารกเกิดก่อนกำหนดแบ่งได้

6 ระยะ (Wheeler, 2013) คือ ระยชนอนหลับลึก (Deep sleep) ระยชนอนหลับไม่สนิท (Light sleep) ระยชครึ่งหลับครึ่งตื่น (Drowsy sleep) ระยชตื่นตัวสงบ (Quiet alert) ระยชตื่นตัวเต็มที่ (Active alert) และระยชร้องไห้ (Crying) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีช่วงเวลาหลับอยู่ในช่วงหลับไม่สนิท (Light sleep) ถึงร้อยละ 75 (Carrier, 2010) สลับกับช่วงเวลาหลับสนิท ทารกกลุ่มนี้ยังมีการตื่นบ่อยครั้งทุก 2 ชั่วโมง แต่ตื่นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น จึงดูเหมือนว่าทารกจะนอนหลับตลอดเวลาจนผ่านมือนม ซึ่งพฤติกรรมการหลับตื่นที่ไม่แน่นอนดังกล่าวทำให้มารดามีความสับสนและไม่สามารถตอบสนองแก่ทารกได้อย่างเหมาะสม

2.2 พฤติกรรมการร้องไห้ การร้องไห้ของทารกเป็นการสื่อสารความต้องการด้านร่างกาย เช่น หิว เปียกและ อากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป ได้รับความเจ็บปวด และต้องการการตอบสนองด้านอารมณ์ เช่น ต้องการให้อุ้ม ต้องการการปลอบโยนเมื่อเจ็บปวด (Wheeler, 2013) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการกระตุ้นไม่แน่นอน ทำให้ยากต่อการเข้าใจและแปลความหมายความต้องการของทารก

2.3 พฤติกรรมการกิน เนื่องจากมีความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง กล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดไม่แข็งแรง ทำให้ในช่วง 1-2 เดือนแรก ทารกเกิดก่อนกำหนดใช้เวลาในการดูดนมนานและบ่อยกว่าทารกครบกำหนด มารดาจึงไม่แน่ใจว่าทารกได้รับนมเพียงพอหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลต่อน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด

2.4 พฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นน้อยหรือไม่ตอบสนองเลย เนื่องจากมีความตื่นตัวน้อย ทำให้มารดามีความยากลำบากในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก อาจส่งผลต่อพัฒนาการของทารกทั้งทางด้านสังคม บุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว (Wheeler, 2013)

### 3. ปัญหาด้านพัฒนาการ

ทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีปัญหาาระบบหายใจ มีภาวะพร่องออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด (Birth asphyxia) ทำให้สมองขาดออกซิเจน ซึ่งสมอง (Brain) เป็นอวัยวะควบคุมกลไกการทำงานของร่างกายเกือบทุกระบบ ดังนั้นภาวะพร่องออกซิเจนนานและรุนแรง จะส่งผลต่อพัฒนาการด้านความคิดและปัญญา พฤติกรรมทางสังคม การเคลื่อนไหว การพูด และการมองเห็นได้ (Ross, Feldman, Jankowski, & Rossem, 2013; Walter, 2013)

ปัญหาสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดแต่ละรายเกิดขึ้นแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวทารก ครอบครั และสังคม ดังนี้



### ผลกระทบของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดอวัยวะต่าง ๆ ยังทำงานไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท และระบบทางเดินอาหาร ทารกจึงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระบบต่าง ๆ (Russell et al., 2007) ทำให้ทารกมีปัญหาสุขภาพด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามมา เช่น โรคปอดเรื้อรัง การเจริญเติบโตช้า (Vinall, 2013) การได้ยินและการมองเห็นผิดปกติ (Rivera et al., 2011) เป็นต้น ทารกต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลนานจึงถูกแยกจากมารดา ทำให้สัมพันธภาพความรักไคร่ระหว่างมารดาทารกลดน้อยลง มารดาขาดโอกาสในการเรียนรู้พฤติกรรมของทารก มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกได้เท่าที่ควร มารดาจึงเกิดความสับสน เครียด ขาดความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Brett et al., 2010) อาจนำมาสู่การปฏิเสธทารกได้ นอกจากนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดมักไม่แข็งแรง มีความเจ็บป่วยบ่อยโดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อ ต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำและบ่อยครั้ง (Tseng et al., 2010; Underwood, Danielsen, & Gilbert, 2007) ทำให้ครอบครัวต้องมีค่าใช้จ่ายในการพาทารกมารักษาในโรงพยาบาล เฉลี่ยประมาณ 175,000 บาทต่อราย และหากทารกพิการรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากเพื่อให้การดูแลระยะยาวในทารกเหล่านี้ (ชนาธิป โกละทัต, 2552; ประพนธ์ จารุยาวงศ์, 2555)

ปัญหาสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดล้วนส่งผลกระทบต่อตัวทารกเอง ครอบครัว และสังคม การแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์น้อยลง มารดามีปัญหาการปรับตัวและไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้เท่าที่ควร ขาดโอกาสในการดูแลทารกด้วยตนเอง จึงเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในเกี่ยวกับการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย ส่งผลให้ทารกมีปัญหาด้านน้ำหนักและการเจริญเติบโต

### น้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด

น้ำหนักตัวจะช่วยบ่งบอกภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่สามารถประเมินได้ง่าย (พัชรี วรกิจพูนผล, 2555) ในระยะ 4-7 วันแรกของชีวิตน้ำหนักของทารกเกิดก่อนกำหนดจะลดลงได้ถึงร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักแรกเกิด เนื่องจากการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายทางปัสสาวะ เหงื่อ และการหายใจ (Leifer, 2011) หลังจากนั้น หากทารกได้รับสารอาหารเพียงพอ หรือไม่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ยวันละ 25-30 กรัม/วัน (Hall, 2001; Hockenberry & Wilson, 2011) และที่อายุ 14-21 วัน น้ำหนักทารกจะเพิ่มขึ้นเท่ากับน้ำหนักตอนแรกเกิด (Wheeler, 2013) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัวนอกจากจะขึ้นอยู่กับ

กับอายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิดแล้วยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนี้

1. พันธุกรรม (Hereditary) เป็นลักษณะทางกายภาพและสรีรวิทยาจากยีนส์ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบิดามารดา ซึ่งเป็นผลร่วมกับสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการดูแลทารกภายหลังจำหน่ายของมารดา
2. เพศ มีความแตกต่างกันในการเจริญเติบโตระหว่างทารกเพศชายและทารกเพศหญิง โดยเฉลี่ยแล้วทารกเพศชายจะมีอัตราการเจริญเติบโตเร็วกว่าทารกเพศหญิงเล็กน้อยในช่วงอายุ 1 เดือนแรก ถึง 7 เดือน แต่มีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักเท่ากัน เมื่ออายุ 4 ปี (วิลพร เดชะสาธิต, 2560)
3. การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอุณหภูมิร่างกายต่ำจะทำให้ น้ำหนักตัวลดลงได้ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีพื้นที่กายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ไขมัน สีน้ำตาลและไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย ทารกจึงสูญเสียความร้อนได้ง่าย กระบวนการสร้างความร้อนให้แก่ร่างกายโดยใช้ปฏิกิริยาทางเคมีและแคลอรีที่ได้รับจากอาหาร จะถูกนำไปสลายเป็นความร้อน แทนการนำไปใช้เพื่อการเจริญเติบโต จึงทำให้ทารกน้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้น (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2558)
4. สารอาหารที่ได้รับ นมแม่หรือนมผสมเป็นสารอาหารที่ช่วยในการเจริญเติบโตของทารก หากได้รับสารอาหารที่มีปริมาณแคลอรีเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการปริมาณแคลอรีวันละ 120-150 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (Hall, 2001; Hockenberry & Wilson, 2011) หรือ 6-7 ออนซ์ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดมักนอนหลับนาน ตื่นช่วง ๆ หากมารดาไม่กระตุ้น ทารกอาจได้รับนมไม่เพียงพอ นอกจากนั้นกล้ามเนื้อบริเวณรอบปากและการดูดกลืน และการย่อยที่พัฒนายังไม่สมบูรณ์แข็งแรง ทารกจึงดูดนมนาน และเสี่ยงต่อการสำลักนม ทำให้การดูดซึมสารอาหารต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายได้น้อย ร่วมกับหากทารกได้รับสารอาหารด้อยคุณภาพและปริมาณไม่เพียงพอ ทำให้ทารกขาดสารอาหารเรื้อรัง มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักทารกหลังจำหน่ายได้ และพัฒนาการช้าในอนาคตได้ (วิลพร เดชะสาธิต, 2560; Ehrenkranz, 2007)
5. การเจ็บป่วย ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยด้วยโรครุนแรงและเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ โรคปอดเรื้อรัง (BPD) และลำไส้เน่า (NEC) ทารกกลุ่มนี้จะมีความสามารถในการรับนม และดูดซึมได้น้อย จึงทำให้มีปัญหาน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นช้าหลังจำหน่ายได้ (วิลพร เดชะสาธิต, 2560)



6. สภาพแวดล้อมภายหลังจำหน่ายทารก การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพและความคุ้มครองสิ่งเร้าทางระบบประสาทเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวทารก ได้แก่ ลดเสียงและแสงสว่าง การจัดท่านอนส่งเสริมการนอนหลับ และลดการกระตุ้นจับสัมผัสทารกบ่อยครั้ง (Altimier & Phillips, 2007) รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการและการนวดสัมผัสส่วนเป็นปัจจัยที่ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก (Bakewell-Sachs, 2007)

น้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ กายภาพสตรีวิทยาของทารกเกิดก่อนกำหนด การได้รับสารอาหารที่เพียงพอเหมาะสม และภาวะความเจ็บป่วย ร่วมกับสภาพแวดล้อมและการส่งเสริมพัฒนาการภายหลังหลังจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพของมารดา ดังนั้นหากมารดามีความรู้ มีทักษะและพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสม ย่อมส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีสุขภาพแข็งแรง และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเหมาะสมตามวัย

### พฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายที่สำคัญคือ ทารกต้องได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การได้รับสารอาหารเพียงพอ การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย และการส่งเสริมพัฒนาการ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2558) การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดของ Lally (2003) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากมีความครอบคลุมการดูแลทารกในแต่ละด้านอย่างชัดเจน สามารถส่งเสริมให้มารดาได้เรียนรู้และตอบสนองความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง น้ำหนักเพิ่มขึ้นเหมาะสมตามวัย มีพัฒนาการ และเกิดการเรียนรู้ที่ดีตามมา ซึ่งการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลให้อาหาร 2) การสัมผัสด้วยความรัก 3) การดูแลความสะอาดร่างกายทารก 4) การดูแลเรื่องการนอนหลับ 5) การดูแลด้านความปลอดภัย และ 6) การส่งเสริมพัฒนาการ มีดังนี้

#### 1. การดูแลให้อาหาร

ทารกแรกเกิดเป็นวัยที่ต้องการสารอาหารที่มีคุณค่าและเหมาะสม นมเป็นสารอาหารที่สำคัญสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกาย พัฒนาการทางสมอง และมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ มารดาต้องเข้าใจและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการให้นมทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนี้

1.1 การให้นมแม่ ทารกเกิดก่อนกำหนดควรกินแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เพราะนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดมีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันป้องกันการติดเชื้อ สะอาดและปลอดภัย

เนื่องจากนมแม่โดยเฉพาะน้ำนมเหลืองจะมีไขมันที่ช่วยในการพัฒนาสมอง ตลอดจนช่วยส่งเสริมพัฒนาการและความมั่นคงทางอารมณ์ของทารก ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับนม 6-7 ออนซ์ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม การให้นมแม่ควรเริ่มจากการให้ทารกดูดนมเองซ้ำ ๆ แล้วค่อยเพิ่มเมื่อทารกรับนมได้ เวลาในการดูดนมไม่เกิน 40 นาที (Wheeler, 2013)

การให้นมมีต่อไปขึ้นอยู่กับความต้องการของทารก มารดาควรกระตุ้นให้ทารกได้รับนมทุก 2-3 ชั่วโมง หรือ 8-12 มื้อต่อวัน ซึ่งการที่ทารกจะดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สิ่งสำคัญคือ มารดาต้องจัดท่าให้ทารกอมลานห้วนนม (Latch) ให้ถูกวิธี ด้วยการกระตุ้นให้ทารกอ้าปากอมห้วนนมและลานห้วนนมถูกดึงให้ลึกเข้าไปในปากกลายเป็นห้วนนมใหญ่ (Teat) หากทารกอมห้วนนมได้มีประสิทธิภาพ ทารกจะดูดน้ำนมได้ปริมาณมาก อาการที่แสดงคือทารกดูดแรงเป็นจังหวะสม่ำเสมอ แก้มป่อง ไม่มีเสียงขณะดูด มีจังหวะหยุดสั้น ๆ 1-2 วินาที ในช่วงหยุดดูดนมจะมีน้ำนมไหลเข้าปาก และได้ยินเสียงกลืน หากหลับนานเกินไปจนผ่านเวลามื้อนม มารดาต้องปลุกทารกให้ดูดนม โดยการเชยที่ริมฝีปากล่างหรือลูบใต้คางเบา ๆ เพื่อให้ทารกได้รับนมแม่ได้อย่างเพียงพอ ซึ่งการประเมินว่าทารกได้รับเพียงพอหรือไม่ สามารถดูได้จากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นวันละ 20-30 กรัมต่อวัน หรือ 500 กรัม/เดือน มีการถ่ายปัสสาวะมากกว่า 6 ครั้งต่อวัน และอุจจาระบ่อยจำนวนครั้ง ลักษณะอุจจาระนิ่มเหลือง (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒยา, สุพินดา เรื่องจริยเชิฐ และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2556)

การจัดท่าในการให้นม (Positioning) เป็นสิ่งสำคัญมารดาที่ช่วยให้ทารกอมห้วนนมและลานนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มารดาควรอยู่ในท่าที่ถนัด ผ่อนคลาย และสบายที่สุด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2560) โดยมารดาโอบกอดทารกได้โดยไม่ต้องเกร็ง ระยะห่างระหว่างมารดาและทารกสามารถอำนวยความสะดวกการมองเห็น และประสานตากับทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2556) หากทารกหลับมารดาต้องคอยกระตุ้นโดยการใช้นิ้วชี้ขยับบริเวณริมฝีปากล่างหลังกินนมเสร็จจับทารกเธอทุกและไม่ให้ทารกดูดนมน้ำตามเพราะในน้ำนมแม่มีปริมาณน้ำเพียงพอ ทำให้นมลูกที่นิยมใช้ในการให้นมลูก (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2556) มีดังนี้

ท่าลูกนอนขวางตัก (Cradle hold) เป็นท่าอุ้มลูกไว้บนตัก ตะแคงตัวทารกเข้าหาตัวมารดา แขนและมือประคองทารกไว้ ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวแนวตรง ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ท้ายทอยทารกอยู่บนแขนของมารดา คอทารกไม่บิด หรือแอ่นหงาย

ท่านอนขวางตักแบบประยุกต์ (Cross-cradle hold) ทำนี้คล้ายท่าแรกแต่เปลี่ยนมือและแขนข้างที่อุ้มทารกมาจับเต้านม มืออีกข้างหนึ่งประคองต้นคอ ท้ายทอย และหลังของทารกแทน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2560)

ท่าฟุตบอล (Football hold) ท่านี้เหมาะสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอด ทารกแฝด หรือทารกที่มีภาวะลิ้นถูกยึด (Tongue tie) โดยการวางทารกนอนตะแคงตั้งฉากบนหมอนใบที่สอง ท้องทารกหันเข้าหาเต้านม ขาทารกอยู่ใต้ต้นแขนมารดา ปลายเท้าทารกชี้ไปทางรักแร้ โดยให้ปาก ทารกอยู่ตรงกับหัวนมมารดาพอดี

1.2 การให้นมผสม ในกรณีที่ต้องให้นมผสม ควรเป็นนมผสมดัดแปลงสำหรับทารก เกิดก่อนกำหนดที่ให้พลังงาน 24 แคลลอรี่ต่อออนซ์ เนื่องจากมีสารอาหารต่าง ๆ ใกล้เคียงกับนมแม่ ทารกจะกินนมทุก 2-3 ชั่วโมง ปริมาณนมที่ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการให้ดูจากน้ำหนักตัว ที่เพิ่มขึ้น โดยทารกต้องการแคลลอรี่ต่อวันในปริมาณ 120-150 แคลลอรี่ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

การให้นมผสม ควรเลือกหัวนมที่ไม่แข็งหรือนิ่มเกินไป รูหัวนมมีขนาดพอดี เพื่อไม่ให้ทารกใช้แรงในดูดมากเกินไปหรือน้ำนมไหลเร็วจนทำให้ทารกกลืนไม่ทันและเกิดสำลักนม ได้ สำหรับการอุ้มให้นมผสมมารดาต้องอุ้มทารกให้อยู่ในอ้อมแขน ใช้ท่อนแขนส่วนล่างหนุน ศีรษะและไหล่ของทารกให้สูงกว่าลำตัวประมาณ 45 องศา และหลังจากให้นมเสร็จต้องจับทารก เรอทุกครั้ง ทารกที่ได้รับนมเพียงพอน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นวันละ 25-30 กรัม หรือ 500-600 กรัมต่อ เดือน ถ่ายปัสสาวะวันละ 6 ครั้ง และถ่ายอุจจาระบ่อย แต่มีลักษณะสีเหลืองอ่อนนุ่ม

## 2. การสัมผัสด้วยความรัก

การสัมผัสทางกายและการอุ้มด้วยความนุ่มนวลทะนุถนอม ทำให้ทารกมีความรู้สึก อบอุ่นใจ และปลอดภัย (Hockenberry & Wilson, 2013) ระยะแรกประสาทสัมผัสที่ผิวหนังเป็น ประสาทสัมผัสที่พัฒนาดีที่สุด ทารกจะหยุดเคลื่อนไหวทันทีเมื่อได้รับการโอบกอด เป็นการสื่อ ความหมายของความรักและความเป็นมิตร ท่าอุ้มที่จะช่วยส่งเสริมความรักระหว่างมารดาทารก มีดังนี้

2.1 ท่าโอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขน ซึ่งเป็นท่าอุ้มปกติและใช้ในการอุ้มป้อนนม

2.2 ท่าอุ้มประสานดา มารดามือข้างหนึ่งประคองส่วนศีรษะและไหล่ มืออีกข้างหนึ่ง ประคองส่วนก้นและขา ยกตัวทารกขึ้นโดยหันหน้าเข้าหามารดาและประสานสายตากัน

2.3 ท่าอุ้มอาบน้ำหรือท่าอุ้มลูกบอล มารดามือข้างหนึ่งข้างที่ถนัดประคองส่วนศีรษะ และไหล่ ยกตัวทารกขึ้นหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขนผู้อุ้ม

การปลอบโยนจะทำให้ทารกรู้สึกปลอดภัยและความมั่นคงทางอารมณ์ มารดาควรฝึก สังเกตลักษณะการร้องไห้ เสียงร้องไห้ และสาเหตุที่ทำให้ทารกร้องไห้ เพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ถูกต้อง เหมาะสม การปลอบโยนทารกทำได้โดยการอุ้มโยกเบา ๆ อุ้มเดินเล่น (Hockenberry & Wilson, 2013)

### 3. การดูแลความสะอาดร่างกายทารก

การดูแลทำความสะอาดร่างกายทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการดูแลทารกประจำวัน เกี่ยวกับการอาบน้ำ การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย เสื้อผ้าและเครื่องใช้สำหรับทารก ดังนี้

3.1 การอาบน้ำ ทารกควรได้รับการอาบน้ำ สระผมอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรคและความสุขสบายของทารก ในกรณีอาบน้ำหลังให้นมควรอาบน้ำหลังทารกกินนม 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียน สถานที่อาบน้ำไม่ควรมีลมโกรก อุณหภูมิไม่ร้อนและเย็นจนเกินไป สามารถให้หลังมือหรือข้อศอกทดสอบความอุ่นของน้ำได้ ช่วงเวลาที่เหมาะสมเป็นเวลา 10.00-11.00 น. หรือ 14.00-15.00 น. และไม่ควรใช้เวลาในการอาบน้ำนานเกินไป ขณะอาบน้ำทารกควรสังเกตอาการผิดปกติของทารกไปด้วย หากสะดือยังไม่แห้งทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70 หลังอาบน้ำทุกครั้ง (Hockenberry & Wilson, 2013)

3.2 การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย วิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขับถ่าย โดยถอดผ้าอ้อมผืนเก่าที่เป็นอุจจาระและปัสสาวะออก ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดส่วนที่เป็นอุจจาระและปัสสาวะออกให้สะอาด ในทารกเพศหญิงให้เช็ดจากอวัยวะเพศไปยังด้านทวารหนัก ทารกเพศชายเช็ดให้ทั่วอวัยวะเพศและลูกอัมชะ พร้อมดึงผ้าผืนเก่าทิ้ง ใส่ผ้าอ้อมผืนใหม่มาให้กระชับดีนขาและท้อง หากทารกมีการเปียกและควรได้รับการเปลี่ยนผ้าอ้อมทันที เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนและเกิดผื่นแพ้ (Hockenberry & Wilson, 2011)

### 4. การดูแลเรื่องการนอนหลับ

การนอนหลับ ทารกเกิดก่อนกำหนดมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการนอนหลับ โดยมีความต้องการนอนเฉลี่ยวันละ 15-20 ชั่วโมง (Leifer, 2011) ทารกจะตื่นลืมตาเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ในช่วงที่ทารกนอนไม่ควรส่งเสียงดังรบกวนทารก เพื่อให้ทารกได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และจัดที่นอนในตำแหน่งที่ไม่มีกระแสลมพัดผ่านเย็นเกินไป สำหรับท่านอนที่เหมาะสมควรเป็นท่านอนหงาย สลับกับท่านอนตะแคง หรือตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้ทารกหลับได้นานขึ้น นอกจากนี้ มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมให้ทารกปรับตัวเข้ากับกลางวัน กลางคืน โดยกลางวันเปิดหน้าต่างให้แสงสว่างเข้ามาบ้าง ส่วนเวลากลางคืนให้มีแสงสว่างน้อยที่สุด และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน

### 5. การดูแลด้านความปลอดภัย

ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งมีวิธีการดูแลทารกดังนี้



5.1 ผิวหนังทารกมีความบอบบางและไวต่อการกระตุ้นจากสารเคมีหรือสิ่งแปลกปลอม ทำให้เกิดอาการแพ้ได้ง่ายจึงควรมีการดูแลรักษาความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า ให้สะอาด แยกซักจากเสื้อผ้าผู้ใหญ่และใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดสำหรับทารกแรกเกิด

5.2 การอุ้ม ควรระมัดระวังใช้มือประคองบริเวณศีรษะและช่วงคอของทารกไม่ให้พับงอ หลังจากให้นมทารกทุกครั้งควรจับอุ้มไล่ลมเพื่อป้องกันการสำรอกนมและภาวะท้องอืด เมื่อทารกสำลักนมให้จับทารกนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งใช้ลูกยางแดงเบอร์เล็กดูดเอาเศษนม น้ำมูก และน้ำลายออกจากปาก และจุมุกทารกให้หมด กระตุ้นให้ทารกร้องแล้วรีบนำส่งโรงพยาบาล (Hockenberry & Wilson, 2011)

5.3 ล้างมือก่อนสัมผัสตัวทารก หลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ผู้ที่ เป็น โรคติดต่อทุกชนิด และมารดาควรล้างมือก่อนและหลังอุ้มสัมผัสทารกทุกครั้ง และไม่ควรพาทารกไปในที่มีผู้คนแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด เป็นต้น

5.4 การสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ การหายใจผิดปกติ จะมีอาการหายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที อัตราเต้นของหัวใจผิดปกติ ได้แก่ มีอัตราเต้นของหัวใจช้า และอัตราเต้นของหัวใจเร็ว อัตราเต้นของหัวใจปกติในทารกแรกเกิด 120-160 ครั้งต่อนาที สีผิวผิดปกติ ได้แก่ สีผิวซีด มือเท้าปากเขียวคล้ำ และมีภาวะติดเชื้อ ได้แก่ ซึมลง และมีไข้ หากทารกอาเจียน มารดาต้องสังเกต ลักษณะอาเจียนว่า เกิดขึ้นเวลาใด ลักษณะ สี ปริมาณ และกลิ่น หากมีอาเจียนพุ่ง ร่วมกับมีอาการซึม ตัวเหลือง ไม่ยอมดูดนม หรือถ่ายอุจจาระ 6 ครั้งขึ้นไปต่อวัน ลักษณะ สี กลิ่นจะผิดปกติ ควรรีบพาทารกมาพบแพทย์ทันที (กมลวิษ เลาประสพวัฒนา, นครินทร์ ดนคลัง, มณีรัตน์ ภูวนันท์ และสมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล, 2556)

5.5 การหายใจไม่ออกจากการมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ ควรจัดท่านอนทารกนอนหงาย ให้ตะแคงหน้าทารกออกมาด้านใดด้านหนึ่ง มารดาควรอยู่ใกล้ชิดทารกและระวังไม่ให้มีสิ่งของมาปิดทางเดินหายใจ เช่น ผ้าห่ม และหมอน เป็นต้น (Hockenberry & Wilson, 2011) ที่นอนสำหรับทารกต้องไม่นุ่มจนเกินไป เพราะจะทำให้ตัวทารกจมลงไปในที่นอน ทำให้ทางเดินหายใจถูกอุดกั้นได้

5.6 การป้องกันทารกตกจากที่สูง การป้องกันโดยหากทารกนอนบนเตียงมารดาไม่ควรปล่อยทารกให้อยู่ตามลำพัง ควรมีผ้ากั้นกันตกเตียงทุกด้าน หรือยกที่กั้นเตียงทุกครั้ง

5.7 การให้ยาแก่ทารกมารดาต้องให้ยาทารกตามขนาด และเวลาที่แพทย์แนะนำ รวมทั้งเก็บรักษาตามคำแนะนำ การล้างอุปกรณ์ที่ใช้ป้อนยา วิธีการป้อนยาให้ถูกต้อง และปลอดภัยกับทารก

5.8 การมาตรวจตามนัดและการมารับวัคซีน ภายหลังจากจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ออกจากโรงพยาบาลแม้ว่าจะมีสุขภาพแข็งแรง แต่จำเป็นต้องพามาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ คำนวณความผิดปกติ รวมทั้งการมารับวัคซีน และคำแนะนำการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้อง (Tavares, Ribeiro, & Oliveira, 2005)

## 6. การส่งเสริมพัฒนาการ

การส่งเสริมพัฒนาการ โดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนดมีผลต่อ พัฒนาการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ช่วยให้ทารกหลับได้นานขึ้น ลดความเจ็บป่วย มีผลต่อ สภาพจิตใจ ทางอารมณ์และบุคลิกภาพ ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการกระตุ้นพัฒนาการมารดา คือ ช่วงที่ทารกตื่นเต็มที่ และควรเป็นเวลาก่อนให้นม 1 ชั่วโมง มารดาสามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการ ทารกได้ดังนี้

6.1 การพูดคุยกับทารกด้วยเสียงที่นุ่มนวล การร้องเพลงให้ทารกฟัง หรือการให้ทารกฟัง เสียงดนตรีที่นุ่มนวล จะทำให้ทารกหลับนานขึ้น และเป็นการกระตุ้นการได้ยิน

6.2 การนวดสัมผัสและอุบอย่างแผ่วเบา โดยเริ่มตั้งแต่ศีรษะ ใบหน้า ลำตัว แขนขา ทั้งสองข้าง ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ซึ่งการสัมผัสหรือการนวดนี้จะทำให้ทารกรู้สึกผ่อนคลาย และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น และยังมีความรักใคร่ผูกพันกับมารดา (Altimier & Phillips, 2007)

6.3 การกระตุ้นการมองเห็น มารดาควรสบตากับทารก หรือเอียงหน้าไปมาอย่างช้า ๆ ให้ทารกมองตาม ซึ่งระยะห่างที่พอเหมาะกับลานสายตาของทารกคือ 8-12 นิ้ว เป็นการกระตุ้น ประสาทการมองเห็นที่ดีที่สุด

การส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด นอกจากจะช่วยด้านการเจริญเติบโตของ ทารกได้ยังสามารถสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยการกระตุ้นพัฒนาการควรใช้ช่วง ระยะเวลาที่ทารกตื่นหรือหลับให้เหมาะสม เช่น ขณะทารกง่วงควรส่งเสริมพัฒนาการด้วยการเปิดเพลง เบา ๆ เมื่อทารกตื่นควรส่งเสริมด้วยการสบตา พูดคุย หยอกล้อกับทารก รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสม แสงไม่จ้าเกินไป หลีกเลี่ยงการลึบรบกวนขณะทารกหลับ ซึ่งถือว่าการส่งเสริม พัฒนาการทารกให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

## แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

การเปลี่ยนผ่าน หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนผ่านจากช่วงชีวิตหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปสู่ อีกช่วงชีวิตหนึ่งหรืออีกสถานะหนึ่ง เป็นการตอบสนองของบุคคลในระหว่างที่เผชิญการ เปลี่ยนแปลง (Chick & Meleis, 1986) ต่อมา Meleis et al. (2000) ได้พัฒนาแบบจำลองทฤษฎีการ เปลี่ยนผ่านขึ้นมา โดยใช้ในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (Situation specific theory) โดยมุ่งเน้นที่



ประเมินให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้สามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านได้ นำมาซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 4 โมโนทัศน์ มีรายละเอียดดังนี้

### 1. ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (Nature of transition) ประกอบด้วย

1.1 ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (Type of transition) ประกอบด้วย การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ (Developmental transition) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transition) การเปลี่ยนผ่านตามสภาพภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health/ illness transition) และการเปลี่ยนผ่านตามองค์กร (Organizational transition)

1.2 แบบแผนการเปลี่ยนผ่าน (Patterns of transition) การเปลี่ยนผ่านมีรูปแบบที่ซับซ้อนและมีหลากหลาย ประกอบด้วย รูปแบบเดี่ยว (Single) รูปแบบการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นหลายครั้ง (Multiple) รูปแบบที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอน (Sequential) รูปแบบการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นพร้อมกัน (Simultaneous) รูปแบบการเปลี่ยนผ่านที่มีความเกี่ยวข้องกัน (Related) และรูปแบบการเปลี่ยนผ่านที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกัน (Unrelated) ซึ่งการเปลี่ยนผ่านอาจเกิดขึ้นพร้อมกันและมีเกี่ยวข้องกัน

### 1.3 คุณลักษณะการเปลี่ยนผ่าน (Properties of transition) ประกอบด้วย

1.3.1 การตระหนักรู้ (Awareness) การเปลี่ยนผ่านเป็นปรากฏการณ์ส่วนบุคคล โดยเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความรู้ และการสำนึกถึงของประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน

1.3.2 การเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่าน (Engagement) เป็นระดับที่บุคคลแสดงความเกี่ยวข้องกับการกระบวนการการเปลี่ยนผ่าน เช่น สตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก ถ้าไม่ตระหนักรถึงร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจไม่ได้เข้าไปในกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ก่อให้เกิดอันตรายได้

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงและความแตกต่าง (Change and difference) เป็นคุณลักษณะไม่สามารถสับเปลี่ยนหรือใช้ความหมายเดียวกันได้ เช่น อารมณ์ของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปไม่ใช่การเปลี่ยนผ่าน เป็นต้น

1.3.4 ระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่าน (Transition time span) การเปลี่ยนผ่านมีการเคลื่อนไหวและไม่อยู่นิ่ง บุคคลจะเกิดความพร้อมกับการเริ่มต้นสิ่งใหม่หรือเข้าสู่ระยะเวลาที่มั่นคงของชีวิต

1.3.5 จุดวิกฤตและเหตุการณ์ (Critical points and events) บางการเปลี่ยนผ่านอาจเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่โดดเด่น เช่น การเกิด การเสียชีวิต เป็นต้น

2. เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (Transition condition) มีทั้งเงื่อนไขที่เอื้ออำนวย (Facilitators) ทำให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปด้วยดี และเงื่อนไขที่ขัดขวาง (Inhibitors) เป็นปัจจัยที่อาจทำให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปด้วยความไม่ราบรื่น โดยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน มีดังนี้

## 2.1 ด้านบุคคล (Personal)

2.1.1 การให้ความหมาย (Meanings) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเร็วอาจมีส่วนเอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนผ่าน

2.1.2 วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ (Cultural beliefs and attitudes) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางให้การเปลี่ยนผ่านได้หรือไม่ได้

2.1.3 สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socioeconomic status) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางให้การเปลี่ยนผ่านไปได้หรือไม่ได้

2.1.4 การเตรียมพร้อมและความรู้ (Preparation and knowledge) หากมีความรู้และได้รับการเตรียมพร้อม บุคคลจะสามารถจัดการกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นได้ดี แต่หากขาดการเตรียมความพร้อมและพร้อมความรู้ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนผ่าน

2.2 ด้านชุมชน (Community) เป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน เช่น การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค เช่น การได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ และการได้รับคำแนะนำทางลบ เป็นต้น

2.3 ด้านสังคม (Society) เป็นเงื่อนไขที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนผ่าน เช่น การไม่เท่าเทียมกันทางเพศ และการถูกกีดกันทางสังคม เป็นต้น

3. รูปแบบการตอบสนอง (Patterns of response) เป็นรูปแบบการตอบสนองในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ดังนี้

3.1 ตัวบ่งชี้ในกระบวนการ (Process indicators) เป็นตัวบ่งชี้การเปลี่ยนผ่านของบุคคล ได้แก่

3.1.1 การมีความรู้สึกเชื่อมโยงหรือเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Feeling connected) การมีความรู้สึกที่สามารถดูแลตนเองได้ จะเป็นดัชนีหนึ่งที่ทำให้ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านในทางบวก

3.1.2 การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interaction) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นมิติหนึ่งที่เป็นวิกฤตของประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน จะมีผลต่อการให้ความหมายและพฤติกรรมที่ดี

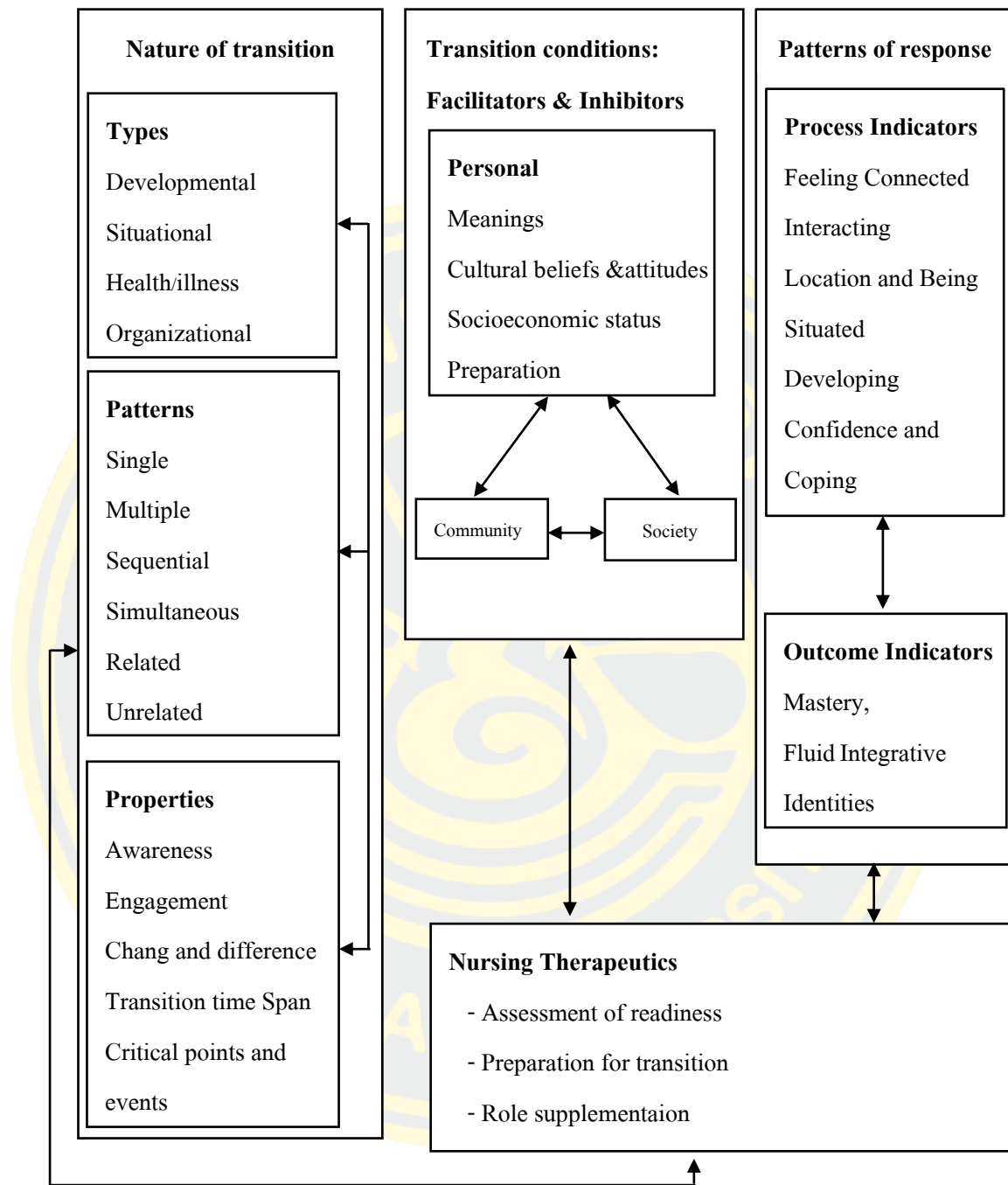
3.1.3 สถานที่และการอยู่กับสถานการณ์ (Location and being situated) ใ้บุคคลที่เผชิญการเปลี่ยนผ่านมีความเชื่อมั่นมากขึ้น และสามารถพัฒนาวิธีการที่จะจัดการกับการเปลี่ยนผ่านได้

3.1.4 การพัฒนาความเชื่อมั่นและการจัดการ (Developing confidence and coping)

3.2 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ (Outcome indicator) เป็นการประเมินผลของกระบวนการที่ดำเนินไปว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านได้หรือไม่ เป็นความสามารถ (Mastery) ในการจัดการหรือกำกับดูแลในสถานภาพใหม่ หากการเปลี่ยนดำเนินไปด้วยดี บุคคลจะสามารถจัดการตนเองในลักษณะของพฤติกรรม และมีทักษะในการจัดการกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ดี

4. การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) เป็นวิธีการต่าง ๆ ที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น ประกอบด้วย 1) การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทใหม่ (Assessment of readiness) ประเมินทุกเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ปัจจัยส่วนบุคคล และแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนผ่าน 2) การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ (Preparation for transition) ได้แก่ การให้ความรู้ หรือพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้ง่าย และ 3) บทบาทเสริม (Role supplementation) เป็นการสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และมีการสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน ทำให้บุคคลเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการของการเคลื่อนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่สถานะหนึ่งของช่วงชีวิต ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ การเปลี่ยนผ่านตามภาวะการเจ็บป่วย และการเปลี่ยนผ่านตามระบบองค์กร คุณสมบัติการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่มีระยะเริ่มต้นและระยะสิ้นสุด มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่าง จุดวิกฤต การตระหนักและการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่าน โดยมีเงื่อนไขด้านบุคคล ชุมชน และสังคมที่ช่วยเอื้อหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่านของบุคคล ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์การเปลี่ยนผ่าน คือ การมีความสามารถ มีทักษะในการจัดการตนเองกับสถานการณ์ใหม่ได้ การช่วยเหลือทางการพยาบาล ได้แก่ การประเมินความพร้อม การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และการใช้บทบาทเสริม เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสม และสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดง 4 มโนทัศน์หลักในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ดัดแปลงจากแบบจำลองแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000)

การเปลี่ยนผ่านของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาต้องเผชิญกับรูปแบบการเปลี่ยนผ่าน คือ หญิงตั้งครรภ์ การคลอดบุตรที่เกิดก่อนกำหนด และการเปลี่ยนบทบาทใหม่ในการดูแลทารกที่อ่อนแออบบางในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน นับเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกันหลายเหตุการณ์ มีความเชื่อมโยงกันต่อเนื่องกัน ซึ่งการเปลี่ยนผ่านนี้ในระยะแรกของการ

ตั้งครรภ์ มารดาจะรู้สึกดีใจที่ตั้งครรภ์ จะมีการดูแลครรภ์เป็นอย่างดี และเฝ้ารอคอยทารกที่สมบูรณ์ แข็งแรง แต่ในระยะของการคลอดบุตร มารดาเผชิญกับการคลอดบุตรที่ไม่เป็นไปตามความ คาดหวัง ทำให้จะรู้สึกเศร้าโศก เสียใจ กล่าวโทษตนเอง (Hutchinson et al., 2012; Swartz, 2005) ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของอาการทารก (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555) ซึ่งเหตุการณ์เหล่านั้น ล้วนทำร้ายจิตใจมารดา ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดา มีผลต่อ สัมพันธภาพและบทบาทการเป็นมารดา และเมื่อถึงเวลาจำหน่ายทารก มารดาจะรู้สึกไม่พร้อม ที่จะดูแลทารกหลังจำหน่ายด้วยตนเอง ซึ่งเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านทางด้านบุคคล ชุมชนและการ สนับสนุนจากสังคมและครอบครัว อาจเป็นตัวช่วยยั้งหรือช่วยให้มารดาเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่ ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลลัพธ์ของการ เปลี่ยนผ่านจะแสดงออกมาในรูปแบบของความสามารถ และพฤติกรรมดูแลทารก มารดาจะ มองเห็นบทบาทและปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ได้ดี ดังนั้นพยาบาลควรพิจารณาและสนใจรูปแบบ ของการเปลี่ยนผ่านมากกว่าชนิดของการเปลี่ยนผ่าน พยาบาลต้องมีการประเมินและช่วยเหลือให้ มารดาสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่ได้สมบูรณ์ และง่ายขึ้น ด้วยการบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อม (Assessment of readiness) ประเมินทุกเงื่อนไขของการเปลี่ยน ผ่าน ปัจจัยส่วนบุคคล และแหล่งประ โยชน์ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนผ่าน ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และบริบท 2) การเตรียมความพร้อม (Preparation for transition) เป็นการให้ความรู้มารดา โดยการออกแบบ โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อให้มารดามีความพร้อม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ ที่จำเป็น ในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ที่เอื้อและส่งเสริม ให้มารดา มีความสามารถ มีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสม 3) บทบาทเสริม (Role supplementation) เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะสามี การให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ภายหลังจำหน่าย ซึ่งจะช่วยให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดปรับตัวและก้าวข้ามเข้าสู่บทบาทใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน

การศึกษาเกี่ยวกับ โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านของมารดาและทารก เกิดก่อนกำหนดพบได้น้อย และเป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ที่ศึกษาซ้อนหลังมากกว่า 10 ปี ดังการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการเปลี่ยนผ่านของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด (มายูร เรื่องสุข, 2547) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะเปลี่ยนผ่าน (บังอร ด้อยตั้ง, 2543) และการศึกษาสิ่งก่อให้เกิดความเครียดของมารดาที่มี



ทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านของ จริยาพร อินทรวงศ์การ และคณะ (2551) พบเพียง การศึกษาเดียวที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านในมารดาและทารกเกิดก่อน กำหนด (Wangruangsatid et al., 2012) ซึ่งส่วนใหญ่พบการศึกษาโปรแกรมการเตรียมพร้อมมารดา ที่ใกล้เคียงหลายการศึกษา ดังต่อไปนี้

Wangruangsatid et al. (2012) โปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับมารดา และทารกเกิดก่อนกำหนด ในมารดาจำนวน 72 ราย และทารกเกิดก่อนกำหนด 81 ราย และโปรแกรมประกอบด้วย การเตรียมมารดา การเตรียมผู้ช่วยเหลือมารดา การเตรียมเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดการวิจัยคือ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000) ผลการศึกษา พบว่า 1) คะแนนการเปลี่ยนผ่านของมารดากลุ่มทดลอง ที่ 8 และ 16 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < .001$ ) 2) ทารกกกลุ่มทดลองมีความเจ็บป่วยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ที่ 8 และ 16 สัปดาห์ ( $p < .001$ ) 3) ความยาวทารกกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ 8 สัปดาห์ ( $p < .001$ ) แต่ที่ 16 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน และ 4) น้ำหนักและพัฒนาการระหว่างทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

วิรสรา ศักดาจิระเจริญ (2553) โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนดในมารดาที่ไม่ประสบการณการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกเกิด ก่อนกำหนด 40 ราย โดยมารดาได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย 5 วันติดต่อกันวันละ 1-2 ชั่วโมง ฝึกทักษะในวันที่ 3 และ 4 และประเมินพฤติกรรมมารดาหลังจำหน่าย 1 เดือน โดยใช้แนวคิดการ วิจัยคือ แนวคิดการวางแผนจำหน่าย (Clemen et al., 1995) ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองมี พฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาควบคุม ( $p < .001$ )

ณัฐนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล (2558) โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง ถึง 7 วันจำนวน 30 ราย โดยมารดาได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเอง 6 วัน ติดต่อกัน ครั้งละ 45 นาที และประเมินพฤติกรรมมารดาและน้ำหนักตัวหลังจำหน่าย 1 เดือน โดยใช้แนวคิดการวิจัยคือ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ (Bandura, 1997) ผลการศึกษาพบว่า มารดา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม ( $p < .001$ ) ทารกกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุม ( $p < .001$ )

สุวาริ โพธิ์ศรี (2557) โปรแกรมการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตาม เป้าหมายของ King ในมารดาที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกเกิดก่อน กำหนด จำนวน 40 ราย โดย 2 สัปดาห์ก่อนจำหน่ายทารก มารดาได้รับโปรแกรมการเตรียมจำหน่าย รวม 4 ครั้ง ครั้งละ 25-60 นาที และประเมินพฤติกรรมมารดาหลังจำหน่าย 1 เดือน โดยใช้แนวคิด

การวิจัยคือ ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (King, 1981) ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาควบคุมปกติ ( $p < .001$ )

เวียงพิงค์ ทวีพูน และเสาวมาศ คุณดำน เตื่อนนาคี (2560) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกจำนวน 40 คู่โดยการจัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมให้มารดาทั้งหมด 4-5 ชั่วโมง แบ่งกิจกรรมการเตรียมมารดาวันละ 1-2 กิจกรรม ใช้เวลา 1 สัปดาห์ และหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรมมารดาและน้ำหนักตัวทารก โดยใช้แนวคิดการวิจัยคือ ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถ (Bandura, 1997) ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม ( $p < .001$ ) ทารกกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุม ( $p < .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาที่ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย พบเป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ที่ศึกษาย้อนหลังมากกว่า 10 ปี พบการศึกษาโปรแกรมการเตรียมพร้อมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านเพียงการศึกษาเดียว คือ การศึกษาของ Wangruangsattid et al. (2012) เป็นการวัดการรับรู้และความเชื่อมั่นในการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ซึ่งไม่มีขั้นตอนการประเมินความพร้อมของมารดาและไม่ได้ให้บิดาเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนั้นส่วนใหญ่พบการศึกษาโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายที่ใกล้เคียงโดยใช้ทฤษฎีอื่น ได้แก่ การวางแผนจำหน่ายของ Clemen et al. (1995) ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของ Bandura (1997) และทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมดูแลทารก และน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด ที่สร้างตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis et al. (2000) ด้านการบำบัดทางการพยาบาล 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน 2) การเตรียมความพร้อมด้วยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลทารก และ 3) การใช้บทบาทเสริมด้วยการส่งเสริมให้สามีเข้าร่วมในกิจกรรม การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังจำหน่าย และการให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำจากผู้วิจัยและสามี จะทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้น้ำหนักตัวทารกเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ โดยก่อนจำหน่ายทารก 1 สัปดาห์ จะมีการจัดกิจกรรม 5 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 5 วัน ภายหลังจำหน่ายในที 3 และ วันที่ 7 มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง และภายหลังจำหน่าย 1 เดือน มีการนัดติดตามประเมินพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวทารกที่หน่วยตรวจโรคกุมารเวชกรรม

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest designs) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit [NICU]) และหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด (Intermediate Neonatal Intensive Care Unit [INICU]) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดมารับบริการเฉลี่ยเดือนละ 40-45 ราย (หมวดศูนย์ข้อมูลงานวิจัยสถาบัน และสารสนเทศฯ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

คุณสมบัติของมารดา

1. มารดาครรภ์แรก อายุมากกว่า 18 ปี และเป็นผู้ดูแลหลักเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะซึมเศร้า

หลังคลอด เป็นต้น

3. สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น

คุณสมบัติของทารก

1. ทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (Ballard score)
2. นอนรักษาที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดมากกว่า 1 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 3 เดือน รอการเตรียมจำหน่ายเมื่อทารกพร้อม (Growing preterm infants) และมีแผนจำหน่ายทารกกลับบ้านภายใน 1-2 สัปดาห์

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและพิการแต่กำเนิด เช่น ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง (Severe birth asphyxia) โรคปอดเรื้อรัง (Bronchopulmonary dysplasia) ปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft lip and cleft palate) และหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease) โดยการวินิจฉัยของแพทย์

เกณฑ์การยุติการวิจัย

1. ทารกมีอาการวิกฤตต้องย้ายเข้าไปรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก (NICU) หรือย้ายไปรักษาโรงพยาบาลอื่น

2. มารดาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุกครั้ง

**ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง**

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างจากค่าอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม จากงานวิจัยที่ใกล้เคียง คือ การศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก (เนตรทอง ทะยา, จริญญา วิริยะศุกร และยุวดี ภาษา, 2552) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มทดลอง 70.6 ( $SD = 5.98$ ) กลุ่มควบคุม 64.25 ( $SD = 4.66$ ) แล้วนำมาแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มของ Cohen (1988)

$$\text{จากสูตร} \quad d = \frac{m_A - m_B}{\sigma}$$

$$\text{และ} \quad \sigma = \frac{SD_A + SD_B}{2}$$

$$\text{แทนค่า} \quad d = \frac{70.60 - 64.25}{5.32}$$

$$d = 1.19$$

จากค่า  $d$  ที่ได้ คือ 1.19 นำค่าที่ได้เปิดตาราง Statistical power tables ของ Cohen (1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 12 คน ต่อกลุ่ม รวมทั้งหมด 24 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการทดลอง ซึ่งโดยทั่วไปจะมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองประมาณร้อยละ 20 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างมากกว่าที่คำนวณได้กลุ่มละ 3 ราย เป็น 15 รายต่อกลุ่ม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย



### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยตรวจสอบทุกวัน เวลา 09.00 น. จากสมุดทะเบียนและเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination of treatment) จนครบ 15 ราย รายสุดท้ายจำหน่ายกลับบ้าน ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล มารดาในกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และได้รับคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 1 เล่ม แล้วจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลองจนครบจำนวน 15 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างมีแบบแผน เน้นการสอนรายบุคคล มีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ (Demonstration and return demonstration) เพื่อให้มารดาสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ มีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ต้อง ทำให้น้ำหนักของทารกเพิ่มขึ้น โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis et al. (2000) มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของมารดาโดยสอบถามความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกต่อที่บ้าน 2) การเตรียมความพร้อมมารดา ด้วยการให้ความรู้แก่มารดาประกอบการชมวิดีโอ สอน สาธิต และให้มารดาได้ฝึกทักษะการดูแลทารกด้วยตนเองภายใต้สถานการณ์จริงและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และ 3) การใช้บทบาทเสริม มีการให้สามีเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 3 ครั้ง ร่วมกับผู้วิจัยจะคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ แก่มารดาขณะฝึกทักษะจนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม โปรแกรมประกอบด้วย

- 1.1 วิดีทัศน์ ผู้วิจัยนำมาจากวิดีโอของภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทย ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลที่เผยแพร่สาธารณะใน [You Tube.com/watch?v=X2B96sbufNE](https://www.youtube.com/watch?v=X2B96sbufNE) ตอน “ลูกรักกลับบ้าน” ซึ่งมีเนื้อหาเรื่อง วิธีการให้นม การอุ้มการอาบน้ำ การทำความสะอาด



หลังการถ่ายภาพ การดูแลเรื่องการนอนหลับ และการดูแลความปลอดภัย และวิถีทัศน์ของ  
กระทรวงสาธารณสุขที่เผยแพร่ใน [youtube.com/watch?v=X2B96sbuFNE](https://www.youtube.com/watch?v=X2B96sbuFNE) เรื่องการส่งเสริม  
พัฒนาการทารก 0-1 เดือน โดยผู้วิจัยนำตัดต่อให้มีเนื้อหาต่อเนื่องกัน โดยคงเนื้อหาเดิม  
ซึ่งมีความยาวเนื้อหาทั้งหมดประมาณ 10 นาที

1.2 คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม  
ที่เกี่ยวข้องและแนวคิดการดูแลทารกแรกเกิดของ Lally (2003) มีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแล  
ให้อาหาร 2) การสัมผัสด้วยความรัก 3) การดูแลความสะอาดร่างกายทารก 4) การดูแลเรื่องการนอน  
หลับ 5) การดูแลด้านความปลอดภัย และ 6) การส่งเสริมพัฒนาการ

1.3 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้  
บันทึกข้อมูลและคำแนะนำเพิ่มเติมจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ภายหลังจากจำหน่ายทารกใน  
วันที่ 3 และวันที่ 7

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล  
และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

### 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2.1.1 ข้อมูลของมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว วิธีการ  
คลอด และบุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกหลังจำหน่าย

2.1.2 ข้อมูลของทารก ได้แก่ เพศ อายุครรภ์แรกเกิด (จาก Ballard score) อายุ  
ครรภ์เมื่อเข้าโครงการ Apgar score น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการ จำนวนวันที่เข้ารับ  
การรักษาในโรงพยาบาล และน้ำหนักตัวทารกหลังจำหน่าย 1 เดือน

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ  
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดของ Lally (2003) โดยมีเนื้อหา  
ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลให้อาหาร จำนวน 10 ข้อ 2) การสัมผัสด้วยความรัก จำนวน  
3 ข้อ 3) การดูแลความสะอาดร่างกายทารก จำนวน 6 ข้อ 4) การดูแลเรื่องการนอนหลับ จำนวน  
4 ข้อ 5) การดูแลด้านความปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ และ 6) การส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 6 ข้อ  
รวมคำถามทั้งหมด 35 ข้อ แต่ละข้อมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน การปฏิบัติความหมาย

4	ทำทุกครั้ง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้ง
3	ทำเป็นส่วนมาก	มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้นแทบทุกครั้ง

- 2 ไม่ค่อยได้ทำ มีการปฏิบัติพฤติกรรมตรงตามข้อความนั้นบางครั้ง  
 1 ไม่เคยทำเลย ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมตรงตามข้อความนั้น

### การแปลผล

การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมของมารดา ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ผู้วิจัยกำหนดการวิเคราะห์จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2560)

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

คะแนนพฤติกรรมโดยรวม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 35-140 คะแนน แบ่งเป็นระดับ ดังนี้

คะแนนระหว่าง	ความหมาย
35.00-69.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับต่ำ
70.00-104.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับปานกลาง
105.00-140.00	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับสูง

คะแนนพฤติกรรมเป็นรายด้าน ประกอบด้วย การดูแลให้อาหาร มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน แบ่งเป็นระดับดังนี้

คะแนนระหว่าง	ความหมาย
10.00-19.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับต่ำ
20.00-29.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับปานกลาง
30.00-40.00	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับสูง

การทำความสะอาดร่างกายทารก การดูแลด้านความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-24 แบ่งเป็นระดับดังนี้

คะแนนระหว่าง	ความหมาย
6.00-12.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับต่ำ
13.00-18.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับปานกลาง
19.00-24.00	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับสูง

การสัมผัสด้วยความรัก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3-12 แบ่งเป็นระดับดังนี้

คะแนนระหว่าง	ความหมาย
3.00-5.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับต่ำ
6.00-9.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับปานกลาง
10.00-12.00	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับสูง

การดูแลเรื่องการนอนหลับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-16 แบ่งเป็นระดับดังนี้

คะแนนระหว่าง	ความหมาย
4.00-8.99	มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกในระดับต่ำ
9.00-12.99	มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกในระดับปานกลาง
13.00-16.00	มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกในระดับสูง

2.3 เครื่องชั่งน้ำหนักตัวทารกแบบดิจิตอล รุ่น 727 ของบริษัท Seca มีหน่วยวัดเป็นกรัมทศนิยม 2 ตำแหน่ง มีความละเอียดตั้งแต่ 0.01-14.99 กิโลกรัม และได้ผ่านปรับสมดุล (Calibrate) จากหน่วยเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐานทุกปี

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน หลังจากได้รับข้อคิดเห็น นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา ความเหมาะสมถูกต้องของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ภายหลังจากตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ .88 ซึ่งมีการปรับปรุงแก้ไขความถูกต้อง เหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยยังคงมีจำนวนข้อคำถามคงเดิม

#### 2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 20 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .89

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว (รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-08-2562) จึงนำเสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มช. ชุดที่ 3 เพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว (รหัสจริยธรรมการวิจัย 181/2562) ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย
2. หลังผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าสาขากุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ พร้อมทั้งอธิบายว่าการศึกษาในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลทารก
4. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะไม่ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง จะใช้เป็นเลขที่แบบสอบถามแทนชื่อ และนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลมีการนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะถูกทำลายทันที เมื่อมีการเผยแพร่ข้อมูลภายใน 1 ปี
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 เมื่อผ่านการรับรอง



จริยธรรมการวิจัยในคนจากเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตนเอง อธิบายรายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

1.3 การเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิดมากกว่า 5 ปี โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยให้กับผู้ช่วยวิจัยอย่างชัดเจนก่อนเริ่มทำการวิจัย

#### 1. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากข้อมูลแฟ้มประวัติ ของโรงพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง พูดคุยทักทายมารดา ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการมีอิสระที่จะยินดีหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ผลกระทบต่อ การดูแลรักษาพยาบาลทารก เมื่อมารดาในกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาเซ็นใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จ จากนั้นจึงทำการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการดังนี้

#### กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการพบมารดา) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด เมื่อทารกมีแผนจำหน่ายกลับบ้านภายใน 1 สัปดาห์ ระยะเวลา 20 นาที มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับข้อมูลทารกผู้วิจัยบันทึกได้จากเวชระเบียน
2. ผู้ช่วยวิจัยชั่งน้ำหนักทารก (Pre-test)

3. มารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะให้การดูแลตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล และวางแผนจำหน่ายทารกตาม DMETHOD โดยเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกพยาบาล มีการกล่าวทักทาย ประสานงานให้มารดาได้พบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อแจ้งอาการทารก กรณีแพทย์ไม่อยู่พยาบาลแจ้งอาการให้มารดาทราบ พยาบาลให้คำแนะนำการให้นมแก่ทารก การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อทารกไปอยู่ที่บ้าน การส่งเสริมพัฒนาการ



การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ มีการสาธิตการอาบน้ำ การให้นม และการทำความสะอาดภายหลังขับถ่าย โดยกิจกรรมทั้งหมดจะเกิดขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ก่อนจำหน่ายทารก ซึ่งมารดาแต่ละรายจะได้รับคำแนะนำอย่างน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มารดาเข้าเยี่ยมทารก วันจำหน่ายทารกพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะให้คำแนะนำในหัวข้อที่มารดายังไม่ได้รับข้อมูล ให้คำแนะนำกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด หาเปิดและเปิดโอกาสให้มารดาซักถามและอธิบายซ้ำ ใช้เวลาในการให้ข้อมูลในวันจำหน่าย 20 นาที พร้อมนัดหมายมารดาในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นวันนัดติดตามอาการทารกหลังจำหน่าย 1 เดือน

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการพบมารดา) ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (OPD) ระยะเวลา 10 นาที ซึ่งเป็นวันที่นัดมาตรวจอาการ หลังจำหน่าย 1 เดือน มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดา กล่าวทักทาย และสอบถาม พุศุข ปัญหาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย
2. ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามและให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Post-test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม
3. ผู้วิจัยชั่งน้ำหนักทารกด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดเดียวกันในทารกทุกราย ในช่วงเวลา 08.00-09.00 น. เพื่อประเมินผลการเจริญเติบโตด้านน้ำหนัก (Post-test)
4. ผู้วิจัยพุดคุย สอบถามปัญหาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและให้คำแนะนำเพิ่มเติม
5. ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้กับมารดา
6. ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และกล่าวคำขอบคุณที่มารดาให้ความร่วมมือ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

#### กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการเตรียมมารดาเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยพบมารดา เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมทารก มีการจัดกิจกรรมที่ห้องให้คำปรึกษาของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที จำนวน 5 ครั้งติดต่อกัน 5 วัน ภายหลังจากจำหน่ายวันที่ 3 และวันที่ 7 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที และติดตามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวทารก ภายหลังจากจำหน่ายทารก 1 เดือน ที่หน่วยตรวจโรคกุมารเวชกรรม รวมทั้งหมด 8 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการพบมารดา) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด เมื่อทารกมีแผนจำหน่ายกลับบ้านภายใน 1 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมและเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายกลับบ้านใช้เวลา 30 นาที ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความพร้อมมารดา มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. กล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรม การเตรียมความพร้อมมารดาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย

2. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และในส่วนข้อมูลของทารกผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ใช้เวลา 15 นาที และชั่งน้ำหนักตัวของทารก (Pre-test)

3. ผู้วิจัยประเมินความพร้อมมารดาในการดูแลทารกต่อที่บ้าน ด้วยการพูดคุย สอบถาม ใช้คำถามปลายเปิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ทัศนคติ เศรษฐฐานะ สภาพครอบครัว บริบท ตลอดจนประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจมารดา และนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดา

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมมารดา มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. จัดห้องให้เงียบสงบและเป็นส่วนตัว

2. ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ เรื่อง ลักษณะทั่วไป และพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้เวลา 15 นาที

3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก

4. กล่าวขอบคุณ นัดหมายครั้งต่อไป พร้อมนัดให้สามีเข้าร่วมกิจกรรมที่หอผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการพบมารดา) ที่หอผู้ป่วยถึงวิกฤตทารกแรกเกิด กิจกรรม

“มารู้จักลูกรักกัน” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ ฝึกทักษะ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อที่บ้าน โดยมีบิดาเข้าร่วมในกิจกรรม ใช้ระยะเวลา 45 นาที ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมมารดาและการใช้บทบาทเสริม มีดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. จัดห้องให้เป็นส่วนตัวและบรรยากาศเงียบสงบเอื้อต่อการเรียนรู้ของมารดา

2. ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายผ่านสื่อคอมพิวเตอร์เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

3. ผู้วิจัยให้มารดาดูวิดีโอ เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย 6 ด้าน แต่ในครั้งนี้นำมารดาดูวิดีโอ 2 ด้านแรกได้แก่ 1) การดูแลให้อาหาร 2) การสัมผัสด้วยความรัก และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย

4. ผู้วิจัยสอน อธิบาย และสาธิตเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เกี่ยวกับการให้นมแม่ และการอุ้มลูก

5. ส่งเสริมให้สามีเข้าส่วนในการฝึกทักษะ คอยช่วยเหลือ และกำลังใจมารดา

6. ผู้วิจัยให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองโดยมีผู้วิจัยให้คำแนะนำ คอยช่วยเหลือในกิจกรรมที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

7. แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการพบมารดา) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด กิจกรรมชื่อ “ส่งเสริมความมั่นใจในตัวเอง” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ ฝึกทักษะ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน โดยมีสามีเข้าร่วมกิจกรรม ใช้ระยะเวลา 45 นาทีประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อม และการใช้บทบาทเสริม มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยให้มารดาดูวิดีโอ เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย 4 ด้าน ที่เหลือ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายทารก การดูแลเรื่องการนอนหลับ การดูแลด้านความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ

2. ผู้วิจัยสอน อธิบาย และสาธิตการอาบน้ำทารก การทำความสะอาดหลังขี้ขี้ และส่งเสริมพัฒนาการ

3. ผู้วิจัยให้มารดาฝึกทักษะด้วยตนเอง เกี่ยวกับการอาบน้ำทารก การทำความสะอาดหลังขี้ขี้ และการส่งเสริมพัฒนาการ โดยผู้วิจัยคอยช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกล่าวชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง

4. แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนคิดปัญหาหลังจากมารดาได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ครั้งที่ 4 (วันที่ 4 ของการพบมารดา) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด กิจกรรมชื่อ “เรียนรู้เข้าใจความเข้าใจ” ระยะเวลา 20 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะซ้ำ และทบทวนความรู้ ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตลอด 3 วันที่ผ่านมา โดยมีสามีเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัย ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 การใช้บทบาทเสริม

1. ผู้วิจัย อธิบาย ทบทวนความรู้และทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตลอด 3 วันที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดามีการสะท้อนคิด ปัญหา และอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติ

3. ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้ความช่วยเหลือมารดาในการฝึกทักษะซ้ำจนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

4. กล่าวชมเชย และให้กำลังใจมารดา เมื่อมารดาปฏิบัติทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 5 (วันจำหน่ายทารกกลับบ้าน) ที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด ใช้เวลา 15 นาที ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 การใช้บทบาทเสริม

1. ผู้วิจัยได้อธิบาย ทบทวนความรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาเข้าใจไม่ถูกต้อง

2. มอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มารดาเพื่อนำไปทบทวนความรู้ต่อที่บ้าน

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือ และนัดหมายครั้งต่อไปโดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 6 และ 7 (วันที่ 6 และวันที่ 7 ของการพบมารดา) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อ ติดตามผลและกำกับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ใช้เวลา 10-15 นาที โดยผู้วิจัยใช้บทบาทเสริม ดังนี้

1. สอบถามติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายทารกกลับบ้านในวันที่ 3 และวันที่ 7 เพื่อสอบถามปัญหาการดูแล และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

2. ผู้วิจัยสอบถามปัญหาการดูแลทารก เช่น ปัญหาเรื่องการให้นม ปัญหาด้านความเจ็บป่วย เป็นต้น

3. ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่มารดามีข้อสงสัย และให้กำลังใจมารดา

4. กล่าวขอบคุณ และนัดหมายหลังจำหน่าย 1 เดือน ที่หน่วยตรวจโรคกุมารเวชกรรม

ครั้งที่ 8 (วันที่ 8 ของการพบมารดา) ผู้วิจัยพบมารดาที่หน่วยตรวจโรคกุมารเวชกรรม ในวันนัดติดตามอาการทารก เพื่อติดตามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย 1 เดือน ใช้ระยะเวลา 20 นาที ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยพูดคุย ทักทายมารดา และสอบถามปัญหาอุปสรรค ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่ออยู่ที่บ้าน

2. ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบทดสอบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดชุดเดิม และให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารก (Post- test)

3. ชั่งน้ำหนักทารกก่อนเข้าพบแพทย์ด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดเดียวกันในทารกทุกราย ในช่วงเวลา 08.00-09.00 น. เพื่อประเมินผลการเจริญเติบโตด้านน้ำหนัก (Post-test)

4. แจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และกล่าวคำขอบคุณที่มารดาให้ความร่วมมือ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ





### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และการทดสอบค่าที (Independent *t*-test)
2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมกรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มควบคุม และมารดากลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มควบคุมและมารดากลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent *t*-test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารก ก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent *t*-test)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest designs) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นมารดามารดากลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 4 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้าน ภายหลังการทดลองของมารดากลุ่มควบคุมและมารดากลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังการทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มควบคุมและมารดากลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารก ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลอง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา

กลุ่มควบคุม มารดาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 32.87 ปี ( $SD = 4.27$ ) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.7 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 53.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 44,700 บาท ( $SD = 21,957.59$ ) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60.0 คลอดวิธีปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 60.0 และบุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย คือ ปู่ย่า หรือตายาย ร้อยละ 66.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มทดลอง มารดามีอายุเฉลี่ย 32.53 ปี ( $SD = 7.88$ ) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 45,333 บาท ( $SD = 25,033.31$ ) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.7 คลอดวิธีปกติทางช่องคลอด

ร้อยละ 60.0 และบุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกภายหลังจำหน่ายคือ ปู่ย่าหรือตายาย ร้อยละ 66.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติการทดสอบของ Chi-Square ในส่วนระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว วิธีการคลอด และบุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย ส่วนอายุ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ใช้การทดสอบค่าที (Independent *t*-test) พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	กลุ่มควบคุม ( <i>n</i> = 15)		กลุ่มทดลอง ( <i>n</i> = 15)		<i>p</i> -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	$(\bar{X} = 32.87, SD = 4.27)$ (Min = 25, Max = 41)		$(\bar{X} = 32.53, SD = 7.88)$ (Min = 20, Max = 49)		.88 <sup>b</sup>
20-32 ปี	6	40.0	7	46.7	
33-49 ปี	9	60.0	8	53.3	
ระดับการศึกษา					.25 <sup>a</sup>
ประถมศึกษา	2	13.3	1	6.7	
มัธยมศึกษา	6	40.0	6	40.0	
ปริญญาตรี	7	46.7	8	53.3	
อาชีพ					.55 <sup>a</sup>
รับจ้าง	8	53.3	11	73.3	
ค้าขาย	3	20.0	2	13.3	
แม่บ้าน	4	26.7	2	13.3	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ใช้สถิติ Chi-Square

<sup>b</sup> ใช้สถิติ Independent *t*-test

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )		กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )		$p$ -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)					.94 <sup>b</sup>
	( $\bar{X} = 44,700, SD = 21,957.97$ )		( $\bar{X} = 45,333, SD = 25,033.31$ )		
	(Min = 20,000, Max = 100,000)		(Min = 10,000, Max = 100,000)		
10,000-40,000	10	66.7	7	46.7	
40,001-100,000	5	33.3	8	53.3	
ลักษณะครอบครัว					.71 <sup>a</sup>
ครอบครัวเดี่ยว	9	60.0	10	66.7	
ครอบครัวขยาย	6	40.0	5	33.3	
วิธีการคลอด					1.00 <sup>a</sup>
คลอดทางช่องคลอด	9	60.0	9	60.0	
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	6	40.0	6	40.0	
บุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกหลังจำหน่าย					.45 <sup>c</sup>
ไม่มี	2	13.3	1	6.7	
สามี	3	20.0	3	20.0	
ปู่ย่า หรือตายาย	10	66.7	10	66.7	
ญาติพี่น้อง	0	0.0	1	6.7	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ใช้สถิติ Chi-Square

<sup>b</sup> ใช้สถิติ Independent  $t$ -test

<sup>c</sup> ใช้สถิติ Fisher's Exact test

## 1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารก

กลุ่มควบคุม ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.3 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.27 สัปดาห์ ( $SD = 1.67$ ) มีอายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 35.33 สัปดาห์ ( $SD = 1.68$ ) Apgar score ที่ 1 นาทีเฉลี่ย 8.73 ( $SD = 0.46$ ) Apgar score ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 จำนวนวันที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 20.40 วัน ( $SD = 8.96$ ) น้ำหนักตัวแรกเกิดเฉลี่ย 1,742.73 กรัม ( $SD = 379.51$ ) น้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 1,970.06 ( $SD = 320.10$ )

กลุ่มทดลอง ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.39 สัปดาห์ ( $SD = 1.191$ ) มีอายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 35.53 สัปดาห์ ( $SD = 1.55$ ) Apgar score ที่ 1 นาที เฉลี่ย 8.80 ( $SD = 0.56$ ) Apgar score ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 จำนวนวันที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 17.27 วัน ( $SD = 7.79$ ) น้ำหนักตัวแรกเกิดเฉลี่ย 1,865.67 กรัม ( $SD = 407.15$ ) น้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 2,069.66 กรัม ( $SD = 278.19$ )

เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบของ Chi-Square ในส่วนเพศ และอายุครรภ์แรกเกิด อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ Apgar score จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น้ำหนักตัวแรกเกิด น้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการ ใช้การทดสอบค่าที (Independent  $t$ -test) พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไปของทารก	กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )		กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )		$p$ -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.15 <sup>a</sup>
ชาย	11	73.3	7	46.7	
หญิง	4	26.7	8	53.3	
อายุครรภ์แรกเกิด (สัปดาห์)	( $\bar{X} = 33.27, SD = 1.67$ ) (Min = 30, Max = 36)		( $\bar{X} = 33.39, SD = 1.91$ ) (Min = 30, Max = 36)		.32 <sup>b</sup>
30	1	6.7	1	6.7	
31	0	0.0	1	6.7	
32	5	33.3	1	6.7	
33	2	13.3	3	20.0	
34	4	26.7	2	13.3	
35	1	6.7	3	20.0	
36	2	13.3	4	26.3	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ใช้สถิติ Chi-Square

<sup>b</sup> ใช้สถิติ Independent  $t$ -test



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของทารก	กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )		กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )		$p$ -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ (สัปดาห์)	$(\bar{X} = 35.53, SD = 1.68)$ (Min = 33, Max = 38)		$(\bar{X} = 35.53, SD = 1.55)$ (Min = 32, Max = 37)		.10 <sup>b</sup>
32	0	0	1	6.7	
33	3	20.0	1	6.7	
34	1	6.7	1	6.7	
35	2	13.3	3	20.0	
36	2	13.3	4	26.7	
37	5	33.3	5	33.3	
38	2	13.3	0	0.0	
Apgar score					.72 <sup>b</sup>
นาที่ที่ 1	$(\bar{X} = 8.73, SD = 0.46)$		$(\bar{X} = 8.80, SD = 0.56)$		
8	4	26.7	2	13.3	
9	11	73.3	13	86.7	
นาที่ที่ 5					
10	15	100	15	100	
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล	$(\bar{X} = 20.40, SD = 8.96)$ (Min = 9, Max = 41)		$(\bar{X} = 17.27, SD = 7.79)$ (Min = 9, Max = 33)		.32 <sup>b</sup>
9-18 วัน	8	53.3	11	73.6	
19-24 วัน	7	46.7	4	26.7	
น้ำหนักตัวแรกเกิด					.40 <sup>b</sup>
	$(\bar{X} = 1,742.73, SD = 379.51)$ (Min = 1,064, Max = 2,776)		$(\bar{X} = 1,865.67, SD = 407.15)$ (Min = 1,064, Max = 2,760)		
1,800-2,000 กรัม	12	80.0	6	40.0	
2,000-2,800 กรัม	3	20.0	9	60.0	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ใช้สถิติ Chi-Square<sup>b</sup> ใช้สถิติ Independent  $t$ -test

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของทารก	กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )		กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )		$p$ -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
น้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการ (กรัม)					.50 <sup>b</sup>
	$(\bar{X} = 1,970.06, SD = 320.10)$ $(\text{Min} = 1,685, \text{Max} = 2,954)$		$(\bar{X} = 2,069.66, SD = 278.19)$ $(\text{Min} = 1,680, \text{Max} = 2,560)$		
1,000-2,000 กรัม	6	40.0	13	86.6	
2,001-3,000 กรัม	9	60.0	2	13.3	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ใช้สถิติ Chi-Square

<sup>b</sup> ใช้สถิติ Independent  $t$ -test

## ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้าน ภายหลังการทดลองของมารดากลุ่มควบคุมและมารดากลุ่มทดลอง

มารดากลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 118.67 ( $SD = 8.16$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การดูแลให้อาหาร และการดูแลเรื่องการนอนหลับ โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 31.53 ( $SD = 4.75$ ) และ 12.27 ( $SD = 2.55$ ) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การสัมผัสด้วยความรัก การทำความสะอาดร่างกายทารก การดูแลความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.07 ( $SD = 1.44$ ), 22.20 ( $SD = 2.46$ ), 20.53 ( $SD = 4.47$ ) และ 21.07 ( $SD = 2.34$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

มารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 131.60 ( $SD = 6.82$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามารดามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งหมดทุกด้าน ดังนี้ การดูแลให้อาหาร การสัมผัสด้วยความรัก การทำความสะอาดร่างกายทารก การดูแลเรื่องการนอนหลับ การดูแลความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 39.13 ( $SD = 1.92$ ), 11.60 ( $SD = 0.74$ ), 23.67 ( $SD = 0.72$ ), 13.93 ( $SD = 1.71$ ), 22.13 ( $SD = 2.33$ ) และ 21.13 ( $SD = 3.50$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มควบคุมและมารดาในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลอง

พฤติกรรมดูแลทารกก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )			กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )		
	$\bar{X}$ ( $SD$ )	Range	ระดับ	$\bar{X}$ ( $SD$ )	Range	ระดับ
พฤติกรรมโดยรวม	118.67 (8.16)	100-128	สูง	131.60 (6.82)	117-140	สูง
1. การดูแลให้อาหาร	31.53 (4.75)	25-40	ปานกลาง	39.13 (1.92)	34-40	สูง
2. การสัมผัสด้วยความรัก	11.07 (1.44)	7-12	สูง	11.60 (0.74)	10-12	สูง
3. การทำความสะอาดร่างกายทารก	22.20 (2.46)	18-24	สูง	23.67 (0.72)	22-24	สูง
4. การดูแลเรื่องการนอนหลับ	12.27 (2.55)	8-16	ปานกลาง	13.93 (1.71)	12-16	สูง
5. การดูแลด้านความปลอดภัย	20.53 (4.17)	10-24	สูง	22.13 (2.33)	16-24	สูง
6. การส่งเสริมพัฒนาการ	21.07 (2.34)	16-23	สูง	21.13 (3.50)	14-24	สูง

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจากทดลองระหว่างมารดาในกลุ่มควบคุมและมารดาในกลุ่มทดลอง

หลังการทดลองพบว่า มารดาในกลุ่มควบคุม และมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เท่ากับ 118.67 ( $SD = 8.16$ ) และ 131.60 ( $SD = 6.82$ ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent  $t$ -test) พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารก สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{28} = 4.71$ ,  $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดาในกลุ่มควบคุม และมารดาในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )		กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )		$df$	$t$	$p$ -value
	$\bar{X}$	$SD$	$\bar{X}$	$SD$			
หลังการทดลอง	118.67	8.16	131.60	6.82	28	4.71	< .001

#### ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารก ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลอง

ทารกกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการทดลองเท่ากับ 1,970 กรัม ( $SD = 320.10$ ) มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวภายหลังการทดลอง (เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน) เท่ากับ 2,638.40 กรัม ( $SD = 403.18$ ) ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง เท่ากับ 668.33 กรัม ( $SD = 307.36$ )

ทารกกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการทดลองเท่ากับ 2,069.67 กรัม ( $SD = 320.11$ ) และภายหลังการทดลอง (เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน) มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเท่ากับ 2,987.53 กรัม ( $SD = 443.17$ ) ซึ่งมีผลต่างเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง เท่ากับ 920.86 กรัม ( $SD = 373.92$ )

การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Independent  $t$ -test) พบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{28} = 2.02, p = 0.53$ ) แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง  
ระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลอง

น้ำหนักตัวทารก (กรัม)	กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )		กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )		$t$	$p$ -value
	$\bar{X}$	$SD$	$\bar{X}$	$SD$		
ก่อนการทดลอง	1,970.00	320.10	2,069.67	320.11		
ภายหลังการทดลอง	2,638.40	403.18	2,987.53	443.17		
ผลต่างก่อน-หลัง	668.33	307.36	920.87	373.92	2.02	.053



## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest designs) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำหนักรีดนมที่ติดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นมารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน 15 ราย และมารดากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพยาบาลปกติ 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 และค่าความเชื่อมั่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติการทดสอบค่าที (Independent *t*-test) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

###### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มควบคุม พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 32.87 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 46.7 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 26.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 44,700 บาท ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60.0 คลอดวิธีปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 60.0 และบุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย คือ ปู่ย่า หรือตายาย ร้อยละ 66.7 ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 32.53 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.3 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 45,333 บาท ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.7 คลอดวิธีปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 60.0

และบุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย คือ ปู่ย่าหรือตายาย มากที่สุด ร้อยละ 66.7 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

## 1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารก

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.3 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.27 สัปดาห์ อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 35.53 สัปดาห์ Apgar score ที่ 1 นาทีเฉลี่ย 8.73 Apgar score ที่ 5 นาที เท่ากับ 10 จำนวนวันที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 20.40 วัน น้ำหนักตัวแรกเกิดเฉลี่ย 1,742.73 กรัม น้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 1,970.06 กรัม และน้ำหนักตัวหลังจำหน่าย 1 เดือนเฉลี่ย 2,638.40 กรัม ส่วนกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.39 สัปดาห์ อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 35.53 สัปดาห์ Apgar score ที่ 1 นาที เฉลี่ย 8.80 Apgar score ที่ 5 นาที เท่ากับ 10 จำนวนวันที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 17.27 วัน น้ำหนักตัวแรกเกิดเฉลี่ย 1,835.67 กรัม น้ำหนักตัวเมื่อเข้าโครงการเฉลี่ย 2,069.66 กรัม และน้ำหนักตัวทารกหลังจำหน่าย 1 เดือนเฉลี่ย 2,987.53 กรัม เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

2. ภายหลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. ทารกกลุ่มควบคุม และทารกกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง (เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

## อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำหนักทารกที่เกิดก่อนกำหนด สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังการทดลอง มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อภิปรายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม การเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งเป็นการบำบัดด้านการพยาบาลทั้ง 3 ขั้นตอน เป็นการเพิ่ม ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง และเหมาะสม โดย 1) ประเมินความพร้อมมารดาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐฐานะ บริบท ทักษะ และความเชื่อ ทำให้มารดาตระหนักและเข้าใจสถานการณ์ที่ต้องเปลี่ยนบทบาท ในการดูแลทารกด้วยตนเองหลังจำหน่าย และยังสามารถทำให้มารดาคลายความเครียด ลดความกังวล

และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลทารก มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ในการดูแลทารกหลังจำหน่าย มีการประเมินความพร้อมรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย มีการวางแผน การพยาบาลร่วมกันระหว่างมารดาและผู้วิจัย ให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของมารดาเป็นรายบุคคล เพื่อให้มารดาได้เข้าใจในสถานการณ์ใหม่ และเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย 2) มีการเตรียมความพร้อมมารดา โดยให้ความรู้ด้วยการให้คู่มือทัศนคติ มีการสอน สาธิต และให้มารดาได้ฝึกทักษะด้วยตนเองเป็นรายบุคคลในสถานการณ์จริง เช่น การฝึกให้นมแม่ การทำความสะอาดร่างกาย และการส่งเสริมพัฒนาทารก เป็นต้น ทำให้มารดาเข้าใจและตระหนักว่าทารกที่บอบบางต้องมีการดูแลเป็นพิเศษ มารดาได้เรียนรู้วิถีดูแลทารก เรียนรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกเจ็บป่วย รวมทั้งเรียนรู้วิธีทำให้ทารกมีสุขภาพดีแข็งแรง และในวันจำหน่ายมารดายังได้รับคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อนำไปทบทวนที่บ้าน รวมทั้งเน้นย้ำเรื่องการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ซึ่งการเตรียมความพร้อมมารดาด้านความรู้และการฝึกทักษะต่าง ๆ ดังกล่าวนั้น ทำให้มารดามีความมั่นใจ และสามารถฝึกปฏิบัติการดูแลทารกได้ถูกต้องเหมาะสม และ 3) การใช้บทบาทเสริม โดยให้สามีซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลทางจิตใจของมารดามากที่สุด เข้ามามีส่วนร่วม คอยให้กำลังใจ และร่วมฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มารดามีความพร้อมและการดูแลทารกได้ดีเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (Meleis et al., 2000, Swendsen, Meleis, & Jones, 1978) และผู้วิจัยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ระหว่างการฝึกทักษะ ทำให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้น และสามารถปฏิบัติการดูแลทารกได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจำหน่าย โดยซักถามปัญหาการดูแลทารก ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และตอบข้อซักถามของมารดา ซึ่งเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารกให้ดียิ่งขึ้น (Dennis & Kingston, 2008) ทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสม และมารดาที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกทุกด้านอยู่ในระดับสูง (ดังแสดงในตารางที่ 3) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wangruangsatid et al. (2012) ที่ศึกษาโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม ( $p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาใกล้เคียงกันของ ฉวีจิรา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล (2558) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อทารกอายุ

1 เดือน สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ( $p < .001$ ) ในทำนองเดียวกัน จากการศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของ วริศรา ศักดิ์คำจิระเจริญ (2553) พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ( $p < .001$ )

ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุม จะได้รับดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล และการวางแผนจำหน่ายตาม DMETHOD มีการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ สาธิต การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น การอาบน้ำ การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย โดยกิจกรรมทั้งหมดจะเกิดขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ก่อนจำหน่ายทารก ซึ่งมารดาแต่ละรายจะได้รับคำแนะนำอย่างน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มารดามาเยี่ยมทารก และบิดา (สามี) ไม่ได้เข้าร่วมในการฝึกทักษะทุกราย ซึ่งนับว่าเป็นบุคคลที่สำคัญที่ให้การสนับสนุนและกำลังใจ ในวันจำหน่ายทารกพยาบาลจะให้คำแนะนำ ในหัวข้อที่มารดายังไม่ได้รับข้อมูล อธิบายซ้ำ และคำแนะนำ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้นม อาหารเสริมตามวัย ยากลับบ้าน การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน และการตรวจตามนัด แต่ภายหลังจำหน่ายไม่มีการติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์ เพื่อสอบถามปัญหาและให้ความรู้ คำแนะนำเพิ่มเติม จึงทำให้มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารก ด้านการดูแลให้อาหารและการดูแลด้านการนอนหลับ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง คือ 31.53 ( $SD = 4.75$ ) และ 12.27 ( $SD = 2.55$ ) ตามลำดับ ทำให้มารดาในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกโดยรวมต่ำกว่ามารดาในกลุ่มทดลอง คือ 118.67 ( $SD = 8.16$ ) (ดังตารางที่ 3)

สมมติฐานข้อ 2 ทารกกลุ่มทดลองและทารกกลุ่มควบคุมมีผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง (เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) อภิปรายได้ว่า น้ำหนักตัวของทารกมีผลจากหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ และน้ำหนักตัวก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนั้นภาวะเจ็บป่วยของทารกหลังจำหน่าย พบว่าเมื่อติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์ ทารกทั้งสองกลุ่มไม่มีภาวะเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลต่อน้ำหนักทารก นอกจากนั้นยังพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้วยการสัมผัสด้วยความรัก การดูแลด้านความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาทารก ในระดับสูง (ดังแสดงในตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่ามารดาทั้งสองกลุ่มมีความรักใคร่ ดูแลเอาใจใส่และให้การเลี้ยงดูทารกเป็นอย่างดี จึงทำให้ผลต่างของน้ำหนักตัวของทารกทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาแล้วพบว่าน้ำหนักของทารกทั้งสองกลุ่มมีอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยวันละ 25-30 กรัมต่อวัน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติและเหมาะสมตามเกณฑ์ (Hall, 2001; Hockenberry & Wilson, 2011) การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านในมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ของ Wangruangsatid et al. (2012) ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจำหน่ายทารกสัปดาห์ที่



8 และที่ 16 สัปดาห์ การเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มควบคุม และทารกกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

ดังนั้นโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน ทำให้มารดามีความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถในการดูแลทารก ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายกลับบ้านถูกต้องและเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการเตรียมมารดาเป็นแนวทางในการประเมินความพร้อมของมารดาและครอบครัวในการดูแลทารกต่อที่บ้าน ทำให้มารดามีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องและเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา สามารถใช้นำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อเตรียมความพร้อมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด และมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกต่อที่บ้าน ส่งผลให้มีความรู้ ทักษะ และมีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องและเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน ที่มีบุตรทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มอื่น เช่น ทารกโรคปอดเรื้อรัง ทารกครรภ์แฝด เป็นต้น
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมโปรแกรมการเตรียมพร้อมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น และมารดาตั้งครรภ์แฝด



## บรรณานุกรม

- กมลวิษ เลาประสพวัฒนา, นครินทร์ ตนคลัง, มณีรัตน์ ภูวนันท์ และสมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล. (2556). *กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒยา, สุพินดา เรื่องจิรัชเชียร และสุดาภรณ์ พักษณ์เรือง. (2556). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พร๊วัน.
- กัณฑ์มา ขาวเหลือง, ปรีกษ์กมล รัชกุล และเรณู พุกบุญมี. (2555). การพัฒนารูปแบบการวางแผน จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง. *วารสารวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(1), 27-39.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2558). หลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ ปรี กำเนิด* (หน้า 79-85). กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2559). การดูแลอุณหภูมิตารกแรกเกิด. ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์, อัญชลี ลี้ม รังสิกุล, โสภภาพรณ เงินน้ำ และน้ำทิพย์ ทองสว่าง (บรรณาธิการ), *Clinical Conditions in Neonates* (หน้า 1-17). กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2560). ทำอุ้มคูดนมแม่. ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์, อัญชลี ลี้มรังสิกุล และน้ำ ทิพย์ ทองสว่าง (บรรณาธิการ), *Good Clinical Practice in Neonatology* (หน้า 135-159). กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์.
- จริยาพร อินทรวงศ์การ, สุธิศา ถ่ามซ่าง และวิมล ชนสุวรรณ. (2551). สิ่งก่อให้เกิดความเครียดของ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน. *พยาบาลสาร*, 35(4), 98-107.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2560). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือวิจัย: แนวทางการนำไปใช้อย่างมืออาชีพ*. กรุงเทพฯ: พ.ศ.พัฒนา.
- ณัฐนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาล และการศึกษา*, 8(2), 83-94.
- ชราธิป โคละทัต. (2552). ผลกระทบของการเกิดก่อนกำหนด. ใน ชราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ), *การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพมารดาและทารก* (หน้า 48-52). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พ รินต์แอนด์พับลิชชิ่ง.

- นงลักษณ์ อินตา, ขวัญหทัย กัณเฑาะโรจน์ และพรพรรณ ดาศรี. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของ ผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36*(1), 52-60.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2555). ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 5*(1), 25-39.
- เนตรทอง ทะยา, จริยา วิฑะศุกร และยูวดี ภาษา. (2552). ผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดา และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก. *รามาชิปดีพยาบาลสาร, 11*(3), 167-178.
- เนตรนภา เทพชนะ. (2551). ผลของการเตรียมความพร้อม ตามความต้องการของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บังกอร์ ต้อยตั้ง. (2543). สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ และเนตรนภา เทพชนะ. (2555). ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อความพึงพอใจ และความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 32*(2), 1-20.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ, อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์ และธิดารัตน์ กำลังดี. (2550). ความต้องการการได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองของมารดาที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 25*(2), 117-126.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยทารกเจ็บป่วยและเรื้อรัง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ประพนธ์ จารุยาวงศ์. (2555). มาตรฐานทางสูติศาสตร์กับปัญหาการคลอดก่อนกำหนด. ใน วิทยา ถิฐาพันธ์, นิสารัตน์ พิทักษ์วัชร และพจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา (บรรณาธิการ), *วิกฤตในเวชปฏิบัติปริกานิด* (หน้า 13-37). กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลีฟวิ่ง.

- ปรียาพันธ์ แสงอรุณ. (2557). Preterm Infant. ใน กิตติ ต่อจรัส, คุณิต สดาวาร, สนิตรา ศิริช่างกูร และ อังคณา เก่งสกุล (บรรณาธิการ), *Textbook of pediatric* (หน้า 706-714). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- พัชรี วรกิจพูนผล. (2555). *คู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2554). การสื่อสารกับพ่อแม่ทารกช่วงพื้นระยะวิกฤต. ใน ชมรมเวชศาสตร์ทารกแห่งประเทศไทย (บรรณาธิการ), *Essential Issues in newborn nursery* (หน้า 300-307). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค.
- ภัทราวดี ชัยงาม, มณีรัตน์ ภาครูป และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2554). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 23-24.
- มาบูร เรืองสุข. (2547). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัญญา ทองคงอ่วม. (2551). *ประสบการณ์ของบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิรสรา ศักดาจิระเจริญ. (2553). *ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา ถิฐาพันธ์. (2555). วิกฤตในเวชปฏิบัติปริกำเนิด: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. ใน วิทยา ถิฐาพันธ์ นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ และพจณี ผดุงเกียรติวัฒนา (บรรณาธิการ), *วิกฤตในเวชปฏิบัติปริกำเนิด* (หน้า 1-7). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2558). การพยาบาลทารกเกิดก่อนหนด. ใน ศรีสมบุญรณ์ มุสิกสุคนธ์ และคณะ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเล่ม 1* (หน้า 336-360). กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- วิไลพร เตชะสาธิต. (2554). Bronchopulmonary dysphasia. ใน สุกระวรรณ อินทขาว, สุขเกษม โฆษิตเสรษฐ, บุญชู ศิริจกลทอง, สิริระ นันทพิศาล และสุดาทิพย์ โฆษิตะมงคล (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ทันสมัย* (หน้า 45-66). กรุงเทพฯ: โอกรูปเพรส.

- วิไลพร เตชะสาธิต. (2560). แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีปัญหาโตช้า (Growth faltering). ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์, อัญชลี ลีมรังสิกุล และน้ำทิพย์ ทองสว่าง (บรรณาธิการ), *Good clinical practice in neonatology* (หน้า 68-87). กรุงเทพฯ: แอคทีฟพรีน.
- เวียงพิงค์ ทวีพูน และเสาวมาศ คุณล้าน เกื้อนนาคี. (2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองพฤติกรรมของมารดาและภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมศิริ รุ่งอมรรัตน์. (2560). การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ. ใน วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, สมศิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง* (หน้า 157-181). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560: Public health statistics 2017*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- สุวรรณี โพธิ์ศรี. (2557). ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หมวดศูนย์ข้อมูลงานวิจัยสถาบันและสารสนเทศ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2560). *สถิติผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดปี 2558-2560*. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- ธานีพะอ เจ๊ะอาลี. (2557). ความกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากหออภิบาลทารกแรกเกิดสู่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Aagaard, H., & Hall, E. O. (2008). Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit. *Journal of Pediatric Nursing, 23*(3), 26-36.
- Altimier, L., & Phillips, R. M. (2007). The neonatal integrative developmental care model: Seven neuroprotective core measures for family-centered developmental care. *Newborn & Infant Nursing Reviews, 13*, 9-22.
- American Academy of Pediatrics [APA]. (2008). Hospital discharge of high risk neonate. *Pediatrics, 122*(5), 1119-1126.



- Askin, D. F., & Wilson, D. (2007). The high- risk newborn and family. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children*. (pp. 344-421). Missouri: Mosby Elsevier
- Bakewell-Sachs, S. (2007). Near-term/ Late preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Review*, 7(2), 61-71.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Boykova, M. (2008). Follow up care of premature babies in Russia: Evaluation parental experiences and associated service. *Infant Journal*, 4(4), 126-130.
- Boykova, M., & Kenner, C. (2012). Transition from hospital to home for parents of preterm infants. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(1), 81-87.
- Boykova, M., Kenner, C., & Ellerbee, S. (2014). Postdischarge care of the newborn infants and families. In C. Kenner, & J. W. Lott (Eds.), *Comprehensive neonatal nursing* (pp. 783-808). New York: Springer.
- Brett, J., Staniszewska, S., Newburn, M., Jone, N., & Taylor, L. (2010). A systematic mapping review of effective intervention for communicating with, supporting and providing information to parent of preterm infants. *British Medical Journal*, 1(1), 1-11.
- Burnham, N., Feeley, N., & Sherrard, K. (2013). Parents's perceptions regarding readiness for their Infant's discharge from the NICU. *Neonatal Network*, 23(5), 324-334.
- Carrier, C. T. (2010). Developmental Support. In M. T. Verklan, & M. Walden (Eds.), *Core curriculum for neonatal intensive care nursing* (pp. 208-320). St. Louis: Saunders.
- Chick, N., & Melei, A. I. (1986). *Transitions: A nursing concern*. San Francisco: University of California.
- Clemen, S. A., Eigsti, D. C., & Mcguire, S. L. (1995). *Comprehensive family and community health nursing*. St. Louis: Mosby.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlban Associates.
- Dennis, C. L., & Kingston, D. (2008). A systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37, 301-310.



- Dianne, I. M. (2003). Recognizing the potential effect of stress and trauma on premature infant in the NICU: How outcomes are affected. *Journal of Perinatology*, 23(1), 679-683.
- Ehrenkranz, R. A. (2007). Early aggressive nutritional management for very low birth weight infant: What is the evidence?. *Seminars in Perinatology*, 31(2), 48-55.
- Fellows, P. (2010). Management of thermal stability. In G. Boxwell (Ed.), *Neonatal intensive care nursing* (pp. 87-120). London: Routledge.
- Griffin, J. B., & Picker, R. H. (2011). Hospital to home transition of mothers of preterm infants. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 36(2), 252-257.
- Hall, R. T. (2001). Nutritional follow-up at the breast feeding premature infant after hospital discharge. *Pediatric Clinics of North America*, 48, 453-460.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing* (9<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Missouri.
- Hutchinson, S. W., Spillet, M. A., & Cronin, M. (2012). Parent's experiences during their infant's transition from neonatal intensive care unit to home. *The Qualitative Report*, 17(23), 1-20.
- Kenner, C., & Ellerbee, S. (2014). Nursing care of the high risk newborn. In D. L. Lowdermilk, S. E. Perry, K. Cashion, & K. P. Alden (Eds.), *Maternity & woman's health care* (pp. 984-930). St. Louis: Elsevier.
- King, I. M. (1981). *The theory for nursing*. New York: Wiley Medical.
- Lally, J. R. (2003). Infant-toddler child care in the United States: Where has it been? Where is it now? Where is it going?. *Zero to Three*, 24, 29-34.
- Leifer, G. (2011). *Introduction to maternal & pediatric nursing* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Missouri.
- Mackiney, E. S., James, R. R., Murray, S. S., & Ashwell, J. W. (2009). *Maternal child nursing* (3<sup>nd</sup> ed.). ST Louis: W. B. Saunders.
- Mattson, S., & Smith, J. E. (2011). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (4<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.

- McKellar, L. V., Pincombe, J., & Handerson, A. M. (2002). *Congratulation you're a mother: A strategy for enhancing postnatal education for first time mothers investigated through an action research cycle*. Retrieved from: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Raju, T. N. (2012). The high-risk infant. In A. Y. Elzouki, H. A. Harfi, H. Nazer, W. Oh, F. B. Stapleton, & R. J. Whitley (Eds.), *Textbook of clinical pediatric 2* (pp. 177-186). New York: Springer Heidelberg.
- Rivera, J. C., Sapieha, P., Joyal, J. S., Duhamel, F., Shao, Z., & Sitaras, N. (2011). Understanding retinopathy of prematurity: Update on pathogenesis. *Neonatology*, 100, 343-353.
- Ross, S. A., Feldman, J. F., Jankowski, J. J., & Rossem, R. V. (2013). Pathway from prematurity and infant abilities to later cognition. *Child Development*, 76, 1172-1184.
- Russell, R. B., Green, N. S., Steiner, C. A., Meikle, S., Howse, J. L., & Poschman, K. (2007). Cost of hospitalization for preterm and low birth weight infants in the United States. *Pediatrics*, 120, 1-9.
- Shin, H., & White-Traut, R. (2007). The conceptual structure of transition to motherhood in neonatal ICU. *Journal of Advance Nursing*, 58(1), 90-98.
- Swartz, M. (2005). Parenting preterm infants: A meta-synthesis. *American Journal of maternal Child Nursing*, 30(2), 115-120.
- Swendsen, L., Meleis, A.I., & Jones, D. (1978). Role supplementation for new parents: A role mastery plan. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 3, 84-91.
- Tavares, E. C., Ribeiro, J. G., & Oliveira, L. A. (2005). Active passive immunization in the extremely preterm in infant. *Journal de Pediatric*, 81(1), 89-94.
- Tseng, Y. H., Chen, C. W., Huang, H. L., Chen, C. C., Lee, M. D., Ko, M. C., & Li, C. Y. (2010). Incident of and predictors for short-term readmission among preterm low birth weight infants. *Pediatrics International*, 52(5), 711-717.
- Underwood, M. A., Danielsen, B., & Gilbert, W. M. (2007). Cost causes and rate of rehospitalization of preterm infants. *Journal of Perinatology*, 27(10), 614-619.

- Vinall, J. (2013). Slower postnatal growth is associated with delayed cerebral cortical maturation in preterm newborns. *Science Translational Medicine*, 5(168), 168-175.
- Walter, B. (2013). *Infant growth and development in premature babies*. Retrieved from <http://www.liverstrong.com/artical/201704-infant-growth-development-in-premature-babies/#ixzz2UrGiAyKU>
- Wangruangsatid, R., Srisuphan, W., Picheansathian, W., & Yenbut, J. (2012). Effect of a transition care program on premature infants and their mothers. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), 294-312.
- Weiss, M., Johnson, N. L., Malin, S., Jerofky, T., & Lang, C., & Sherburne, E. (2017). Readiness for discharge in parents of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursings*, 23(4), 282-295.
- Wheeler, B. J. (2013). Health promotion of the newborn and family. In M. J. Hockenberry, D. Wilson (Ed.), *Wong's nursing care of infants and children* (pp. 185-227). St. Louis: Mosby.
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Preterm birth*. Retrieved from <http://www.who.int/factsheets/fs363/en/>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผศ.พญ.สุดาทิพย์ โฆสิตะมงคล อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทารกแรกเกิด  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ผศ.ดร.ทิพวรรณ ดารามาศ อาจารย์ประจำสาขาพยาบาลเด็ก  
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. นางศิริเพ็ญ ลิ้มปชรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิด  
โรงพยาบาลพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด กรุณาตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดเกี่ยวกับการกระทำตามการรับรู้ต่อเด็กจริง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก มีจำนวน 15 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีจำนวน 35 ข้อ

ชุดที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา คำชี้แจงให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง [ ] หรือเติมคำในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี
2. ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษา หรืออนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
4. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
6. ลักษณะครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว	
<input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย มีสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน.....คน	
7. วิธีการคลอด
 

<input type="checkbox"/> คลอดทางช่องคลอด	<input type="checkbox"/> ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
<input type="checkbox"/> ใช้เครื่องดูด	<input type="checkbox"/> ใช้คีบคีบออก
8. บุคคลที่ช่วยเหลือในการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> สามีน
<input type="checkbox"/> ปู่ย่า หรือตายาย	<input type="checkbox"/> ญาติพี่น้อง
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารก คำชี้แจงให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง [ ] หรือเติมคำในช่องว่าง

1. ทารกเพศ  
[ ] ชาย [ ] หญิง
2. อายุครรภ์แรกเกิด.....สัปดาห์ (Ballard score)
3. อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ.....สัปดาห์
4. คะแนนแอฟการ์ (Apgar score) ที่ 1 นาที.....5 นาที.....
5. การวินิจฉัยโรค.....
6. จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....วัน
7. น้ำหนักตัวทารก
  - 7.1 แรกเกิด..... กรัม
  - 7.2 วันจำหน่ายกลับบ้าน.....กรัม
  - 7.3 หลังจำหน่าย 1 เดือน.....กรัม

## ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการทราบถึง ความถี่ของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ท่านปฏิบัติต่อลูกของท่าน ขณะดูแลทารกที่บ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านได้ปฏิบัติในเรื่องนั้นบ่อยครั้งเพียงใด และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามสามารถเลือกได้เพียงข้อเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

- 4 ทำทุกครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้ง  
 3 ทำเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้นแทบทุกครั้ง  
 2 ไม่ค่อยได้ทำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น  
 1 ไม่เคยทำเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมตรงตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นส่วนใหญ่	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
การดูแลให้อาหาร				
1. ฉันจัดให้ลูกนอนตะแคงเข้าหาเต้านม.....				
2. ....				
3. ....				
4. ....				
5. ....				
6. ....				
7. ....				
8. ....				
9. ....				
การสัมผัสด้วยความรัก				
11. ฉันอุ้มโยกเบาๆ .....				
12. ....				
13. ....				



ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำทุก ครั้ง	ทำเป็น ส่วนมาก	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำ เลย
การทำความสะอาดร่างกายทารก				
14. ฉันเปลี่ยนผ้าอ้อม.....				
15. ....				
16. ....				
17. ....				
18. ....				
19. ....				
การดูแลเรื่องการนอนหลับ				
20. ฉันหลีกเลี่ยงการรบกวน.....				
21. ....				
22. ....				
23. ....				
การดูแลด้านความปลอดภัย				
24. ฉันสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือ.....				
25. ....				
26. ....				
27. ....				
28. ....				
29. ....				
30. ....				
การส่งเสริมพัฒนาการ				
31. ฉันเรียกชื่อลูก และพูดคุย				
32. ....				
33. ....				
34. ....				
35. ....				



ภาคผนวก ค  
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

.....

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อ พฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำนมที่ตัวทารกที่เกิดก่อนหนด

วันให้ความยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความ เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก การเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่ เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจยินดีทุกประการ และได้ลงนามใน ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ปกครอง  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางจิตาภา พิกุลงาม)



## สำหรับมารดา (กลุ่มควบคุม)

.....

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อ

พฤติกรรมการดูแลทารกและน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด

รหัสจริยธรรมวิจัย เลขที่ 181/ 2562

ชื่อผู้วิจัย นางจิตาภา พิกุลงาม

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อ ผลของโปรแกรมการเตรียมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารกและน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด

มารดาที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา คือ เป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่า 1 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 3 เดือน เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน และบุตรในปกครอง จากนั้นให้ท่านทำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนการทดลอง การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที จากนั้นท่านจะได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาลจนกระทั่งทารกจำหน่ายกลับบ้านและในวันที่นัดติดตามอาการทารกเมื่ออายุ 1 เดือน ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ชุดเดิมหลังการทดลอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลบุตรของท่าน ช่วยให้มารดามีความรู้ มีทักษะสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านได้ มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด

จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางจิตภา พิกุลงาม โทรศัพท์ 086-8405097 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102891 ในเวลาราชการ

นางจิตภา พิกุลงาม

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้ง ให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823





## สำหรับมารดา (กลุ่มทดลอง)

.....

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารกและน้ำนมที่ตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด

รหัสจริยธรรมวิจัย เลขที่ 181/ 2562

ชื่อผู้วิจัย นางจิตภา พิกุลงาม

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารก และน้ำนมที่ตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด

มารดาที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา คือ เป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่า 1 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 3 เดือน เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ ท่านจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ได้แก่

**ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการพบมารดา)** เมื่อทารกมีแผนจำหน่ายกลับบ้านภายใน 1 สัปดาห์ มีการจัดกิจกรรมที่ห้องให้คำปรึกษาของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

ประเมินความพร้อมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน โดยผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ พูดคุย สอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อกลับบ้าน โดยใช้คำถามปลายเปิด และให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวไปของมารดา และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Pre-test) ผู้วิจัยชั่งน้ำหนักทารก (Pre-test) หลังจากนั้นให้ความรู้ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ เรื่อง ความหมาย ลักษณะทั่วไป และพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด

**ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการพบมารดา)** เพื่อเตรียมความพร้อมมารดาเข้าสู่บทบาทใหม่ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อที่บ้าน โดยให้สามีเข้าร่วมในกิจกรรม

กิจกรรมชื่อ “มารู้จักลูกรักกัน” ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

ให้ความรู้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและให้มารดาดูวิดีโอทัศน์ เรื่องการดูแลให้อาหาร และการอุ้มสัมผัสให้ความรัก จากนั้นผู้วิจัยสาธิตทักษะเกี่ยวกับการให้นมแม่ การอุ้มลูก เปิดโอกาส

ให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกทักษะ และให้มารดาฝึกทักษะด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำชี้แนะในส่วนที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนคิด และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก

**ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการพบมารดา)** เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

กิจกรรมชื่อ “ส่งเสริมความมั่นใจในตัวเอง” ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

ให้มารดาดูวิดีโอ เรื่อง การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการนอนหลับ การดูแลด้านความปลอดภัย และการส่งเสริมพัฒนาการ จากนั้นผู้วิจัยสาธิตทักษะการอาบน้ำ การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย และการส่งเสริมพัฒนาการ ให้มารดาทดลองฝึกทักษะด้วยตนเอง เกี่ยวกับการอาบน้ำ การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย และการส่งเสริมพัฒนาการ โดยผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกล่าวชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากมารดาได้ลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

**ครั้งที่ 4 (วันที่ 4 ของการพบมารดา)** เพื่อฝึกทักษะซ้ำและทบทวนความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน

กิจกรรมชื่อ “เรียนรู้ซ้ำย้ำความเข้าใจ” ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ทบทวนความรู้และทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตลอด 3 วันที่ผ่านมา กระตุ้นให้มารดามีการสะท้อนคิด ปัญหาอุปสรรคในการฝึกทักษะ ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติม และช่วยเหลือมารดาในการฝึกทักษะซ้ำจนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมกล่าวชมเชย ให้กำลังใจมารดา เมื่อปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง

**ครั้งที่ 5 (วันจำหน่ายทารกกลับบ้าน)** ใช้เวลา 15 นาที

ทบทวนความรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาเข้าใจไม่ถูกต้อง มอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มารดาเพื่อนำไปทบทวนความรู้ต่อที่บ้าน

**ครั้งที่ 6 และ 7 (วันที่ 6 และวันที่ 7 ของการพบมารดา)** ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ภายหลังจากจำหน่าย

โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมภายหลังจากจำหน่ายทารกกลับบ้านในวันที่ 3 และวันที่ 7 เพื่อสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารก เช่น ปัญหาเรื่องการให้นม ปัญหาด้าน และความเจ็บป่วย เป็นต้น พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้กำลังใจมารดา

**ครั้งที่ 8 (วันที่ 8 ของการพบมารดา)** วันนัดติดตามอาการ เมื่อทารกอายุ 1 เดือน ใช้ระยะเวลา 20 นาที ที่หน่วยตรวจกุมารเวชกรรม

ผู้วิจัยพุดคุย ทักทายมารดา ชั่งน้ำหนักทารก (Post-test) ก่อนเข้าพบแพทย์ด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดเดียวกันในทารกทุกราย ในช่วงเวลา 08.00-09.00 น. และให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Post-test) แจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย กล่าวคำขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลบุตรของท่าน ช่วยให้มารดามีความรู้ มีทักษะ สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านได้ มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางจิตภา พิกุลงาม โทรศัพท์ 086-8405097 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102891 ในเวลาราชการ

นางจิตภา พิกุลงาม

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ภาคผนวก ง

เอกสารแสดงผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)

1. ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์  
ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในมารดาและทารกที่เกิดก่อนกำหนด  
Effectiveness of Readiness for Discharge Program in Mother - preterm Infants
2. ชื่อนิสิต นางจิตภา พิภูลงาม  
รหัสประจำตัวนิสิต 60910038                      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)
3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02 - 08 - 2562  
ให้เพิ่มเติม คือ ขยาย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 16 ตุลาคม 2563 ถึง วันที่ 15 ตุลาคม 2564
4. วันที่ให้การรับรอง: 8 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา





คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ScF 03\_01  
ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง  
จ.ปทุมธานี 12121 โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7358 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 036/2563

### ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : 181/2562  
ชื่อโครงการวิจัย : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อ  
พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวทารก ในมารดา  
และทารกที่เกิดก่อนกำหนด  
: Effectiveness of readiness for discharge program on  
premature infant care behaviors and infant body weight in  
mothers and preterm infants  
ผู้วิจัยหลัก : นางจิตาภา พิภูลงาม  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้  
พิจารณา โดยใช้หลักของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines และ the  
International practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... *จิตา พิภูลงาม* ..... ลงนาม..... *จิตา พิภูลงาม* .....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกศัสกรหญิง จินดา หวังบุญสกุล) (รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เหล่าเกียรติ)  
ประธานคณะอนุกรรมการฯ อนุกรรมการและเลขานุการฯ

วันที่รับรอง : 21 เมษายน 2563

วันหมดอายุ : 20 เมษายน 2564

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1 : 20 เมษายน 2564

#### เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ประวัติผู้วิจัย
- 3) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่าง  
หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาก่อนจำหน่าย
- 5) วิดีทัศน์ เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- 6) คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- 7) สื่อคอมพิวเตอร์ (power point) “มารู้จักลูกรักกัน”
- 8) แบบสอบถาม



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ งานนโยบายและแผน โทร. ๘๐๔๑ (หมวดวิจัย)

ที่ ๖๒๖.๖ / ๒๕๖๓

วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาการขอดำเนินการเพื่อวิจัยในโรงพยาบาล

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตามที่ นางจิตติภา พิภูลงาม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังดำเนินการศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในมารดาและทารกที่เกิดก่อนกำหนด” และมีความประสงค์ขอเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกและทารกที่เกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ที่มีแผนจำหน่ายกลับบ้านภายใน ๑-๒ สัปดาห์ ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด งานการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด และงานการพยาบาลตรวจโรคอายุรกรรม จำนวน ๓๐ ราย นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พิจารณาแล้วอนุญาตให้นักศึกษาในสังกัดของท่านเข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกและทารกที่เกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ที่มีแผนจำหน่ายกลับบ้านภายใน ๑-๒ สัปดาห์ ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด งานการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด และงานการพยาบาลตรวจโรคอายุรกรรม จำนวน ๓๐ ราย และเมื่อนักศึกษาในสังกัดของท่านดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้วให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ส่งผลงานวิจัยที่สำเร็จแล้วมายังโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (CD)
๒. ระบุชื่อ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในกิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)
๓. ส่งสำเนางานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์วารสาร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ก้องเกียรติ ภูณท์กันทรากร)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางจิตาภา พิกุลงาม
วัน เดือน ปี เกิด	21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	99 หมู่ 18 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2541-2554 พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2541 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2564 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา