

ผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก*

เนตรทอง ทะยา** พย.ม (การพยาบาลเด็ก)

จริยา วิริยะศุภร*** พย.ด (การพยาบาลเด็ก)

ยุวดี ภาษา *** กศ.ด. (การศึกษา)

บทคัดย่อ: การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาและผลลัพธ์สุขภาพทารกภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาตัวในหออภิบาลทารกแรกเกิด 3 และ 4 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และกำลังมีการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนตุลาคม 2546 มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละเท่า ๆ กัน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดังนี้ การสอนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การชี้แนะและสนับสนุนเพื่อให้มารดาสามารถเลือกตัดสินใจในการเลือกวิธีการดูแลบุตรโดยการให้คำปรึกษา ให้คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ติดตามเยี่ยมบ้าน การจัดส่งแอดลัมสำหรับการฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลบุตร ให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และแบบบันทึกน้ำหนัก ความยาวลำตัวและเส้นรอบศีรษะ ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดี๋ยวย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลลัพธ์สุขภาพดีกว่า ดังนั้นผลการศึกษานี้ชี้ว่าการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ทำให้สุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดดีขึ้นอันเป็นผลจากประสิทธิภาพการดูแลของมารดา นอกจากนี้การพยาบาลระบบนี้ยังสามารถประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกที่มีปัญหาอื่น ๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน

คำสำคัญ : การพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ พฤติกรรมการดูแลของมารดา
ผลลัพธ์ด้านสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนด

* การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนอุดหนุนวิจัย สมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์, * รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

ผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรม
การดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2542 พบว่าอัตราภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในจังหวัดเชียงใหม่ระหว่างปี 2541-2543 เท่ากับ 10.9-11.8 ต่ออัตราการเกิดมีชีพ 100 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่, 2542) และมีอัตราการรอดชีวิตมากกว่าร้อยละ 80 เมื่อทารกกลุ่มนี้ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านต่างๆ คือ ปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากทารกครบกำหนด ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (จุฑารัตน์ มีสุขโช, 2540; Blackburn, 1995; Gorski, 1988 ; Kang et al., 1995) ทำให้มีอัตราการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำอยู่ในอัตราที่สูงในช่วงขวบปีแรก (Ladden, 1990) และทำให้มารดาเกิดความเครียด วิตกกังวลสูง และไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารก (Hamelin, Saydak, & Bradat, 1997) ซึ่งถือว่าเป็นระยะวิกฤต เพราะเป็นช่วงเวลาสำคัญซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทารกและครอบครัว มารดาต้องเผชิญกับการปรับเปลี่ยนมาเป็นผู้ดูแลทารกที่บ้านด้วยตนเอง การขาดประสบการณ์จะนำไปสู่การไม่สามารถปรับตัวได้ (Gorrie et.al, 1998; Mckim, 1993) ทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดด้านต่างๆ ได้แก่ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก แบบแผนพฤติกรรมของทารก ปัญหาการเจ็บป่วย การกินนม การร้องไห้ อาการแสดงเมื่อทารกเจ็บป่วย (Kenner &

Bagwell, 1993; Mancini & While, 2001) หากมารดาไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าว จะมีผลต่อการปรับตัวอย่างมากต่อบทบาทการเป็นมารดาและการเรียนรู้พฤติกรรมของทารกได้ ซึ่งจะส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปไม่ได้ไม่ดี (จุฑารัตน์ มีสุขโช, 2540; Costello & Chapman, 1997; Mckim, 1993) นำไปสู่การเลี้ยงดูที่ไม่ดี เด็กถูกทอดทิ้งและถูกทำร้ายได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ประกอบด้วย การสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดก่อน และให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารกด้วยตนเอง การชี้แนะและการสนับสนุนช่วยเหลือโดยรับฟังปัญหา การให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทางโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมง และ การติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้โดยการจัดให้มารดาเข้าเยี่ยมชมทารก ให้คู่มือในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก ซึ่งรูปแบบการพยาบาลแบบนี้สอดคล้องกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม ผู้วิจัยนำ กรอบแนวคิดของโอเร็มมาเป็นแนวทางการศึกษา โดยศึกษาว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีผลอย่างไรต่อ พฤติกรรมการดูแลของมารดาและผลลัพธ์สุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าเมื่อมารดาได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ

เหล่านี้ก็จะทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดความรู้สึกมั่นใจในการดูแลบุตร ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทารกที่ต้องส่งผลให้ทารกมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ

1. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ระหว่างมารดาที่ได้รับการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติกับมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เปรียบเทียบผลลัพธ์สุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดได้แก่ น้ำหนักความยาวลำตัวและเส้นรอบศีรษะ

ความยาวลำตัวและภาวะเจ็บป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ระหว่างมารดาที่ได้รับการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้กับมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เนื่องจากสามารถอธิบายตัวแปรที่ต้องการศึกษาได้ครอบคลุมและชัดเจน ซึ่งทฤษฎีเชื่อว่าคนเราจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นจะต้องมีการตั้งใจและมีเป้าหมาย (deliberate action และ goal oriented) (Orem, 2001) กล่าวคือ การที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องได้นั้น ต้องมีความสามารถในการ

การดูแลทารกที่ถูกต้องและที่สำคัญมารดาต้องตั้งเป้าหมายในการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้ทารกมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี แต่เนื่องจากมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดคนแรก มักจะพร่องความสามารถในการดูแลทารก ดังนั้นการที่มารดาจะมีพฤติกรรมในการดูแลทารกได้ จะต้องได้รับการพยาบาลที่เป็นการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive - educative nursing system) ซึ่งประกอบด้วย การสอน เป็นวิธีที่จะช่วยส่งเสริม พัฒนาการเรียนรู้หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ให้การดูแล เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกการสอนเป็นรายบุคคล และเลือกใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อการสอน มารดาสามารถดูซ้ำในสิ่งที่ไม่เข้าใจหรือไม่แน่ใจได้ก่อนการปฏิบัติจริง และจัดให้มารดาได้ลงมือปฏิบัติในการดูแลทารกจริงจะช่วยให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคอสเทลโลและแชปแมน (Costello & Chapman, 1997) พบว่าการให้มารดาได้อยู่ดูแลทารกทำให้มารดามีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมของทารก และเป็นการยืนยันบทบาทการเป็นมารดาที่แท้จริงและมั่นใจได้ว่ามารดาสามารถกลับไปดูแลทารกที่บ้านได้ การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือก เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ วิธีการชี้แนะมักจะใช้ร่วมกับวิธีการสนับสนุนอื่น เมื่อทารกกลับไปอยู่บ้านในช่วงสัปดาห์แรกซึ่งถือว่าเป็นระยะวิกฤต ถ้าหากมารดาไม่ได้รับการเตรียมที่พร้อม การขาดประสบการณ์จะนำไปสู่การไม่สามารถปรับตัวได้ ก่อให้เกิดภาวะเครียดและวิตกกังวล ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัด

ผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรม
การดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก

ให้มีการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง และการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 สัปดาห์ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การสนับสนุนเป็นการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทางของพยาบาล เช่นวิธีการมอง การสัมผัสหรือการช่วยทางด้านร่างกาย ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านคำพูดส่งเสริมให้กำลังใจในการดูแลบุตร แสดงกิริยาที่สื่อถึงความนุ่มนวลและเข้าใจมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนด การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้เรียนในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อพัฒนาการมักจะเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ด้วย นอกจากนี้การมีคู่มือยังช่วยในการทบทวนความจำแก่มารดา และสามารถนำมาใช้ได้ ทุกครั้งที่ต้องการ ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การพยาบาลระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system) ซึ่งเมื่อมารดาได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ เหล่านี้ ก็จะทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลทำให้ทารกมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดีต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ในมารดาที่ได้รับการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผลลัพธ์สุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนด ภาย

หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ในมารดาที่ได้รับการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม ระหว่างมารดาที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติกับมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คู่ กลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย นี้มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่สร้างโดยพัชรี วรกิจพูนผล อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยและพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545) 2) คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประกอบด้วยเนื้อหาโดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 3) แนวทางการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์แก่มารดาทารกคลอดก่อน

กำหนดสำหรับพยาบาลทารกแรกเกิด (Telephone advice) ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 4) เครื่องมือวัดการเจริญเติบโต ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักตัวแบบสปริง สายวัดความยาวสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก 2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา เป็นแบบประเมินที่ใช้วัดพฤติกรรมกรรมการดูแลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีข้อความทั้งหมด 19 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน แบบสอบถามเป็นลักษณะประเมินค่า 4 ระดับคือ ในส่วนที่ 1 ประเมินเป็น สม่่าเสมอ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่ได้ทำ ส่วนที่ 2 ประเมิน 4 ระดับคือ ทุกวัน 20 - 29 ครั้ง/เดือน 1-19 ครั้งต่อเดือน และไม่ได้ทำเลยโดยกำหนดคะแนนเป็น 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ นำไปหาความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าตรงรชนีความตรงเท่ากับ .88 และหาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .82 3) แบบบันทึกภาวะเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับมารดา โดยให้มารดาบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดในหัวข้อดังนี้ อาการตาอักเสบ ท้องอืด ท้องผูก ถ่ายเหลว ผื่นผ้าอ้อม อาเจียน ฝ้าในปากและไซ้ และมีคำถามปลายเปิดที่ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดเจ็บป่วยด้วยเรื่องนั้น ๆ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และ 4) แบบบันทึกน้ำหนัก ความยาวลำตัวและความยาวเส้นรอบศีรษะของทารกคลอดก่อนกำหนด 1 เดือน ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของหน่วยงานที่เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้ ผู้วิจัยติดต่อกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกที่โรงพยาบาลในวันที่แพทย์เตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่หนึ่ง เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกที่หออภิบาลผู้วิจัยแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยให้มารดาทราบ หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากมารดาแล้ว ผู้วิจัยจัดให้มารดาเยี่ยมทารกหนึ่งครั้ง แล้วจึงให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเขียนแผนที่บ้านและเบอร์โทรศัพท์ เมื่อทารกออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยชั่งน้ำหนัก วัดความยาวลำตัวและความยาวเส้นรอบศีรษะทารก และบันทึกลงในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลในส่วนของข้อมูลทั่วไปของทารก ให้แบบบันทึกภาวะเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดให้มารดานำไปบันทึกที่บ้าน และให้นำแบบบันทึกมาด้วยเมื่อมาตรวจตามนัด ขณะมารดาอยู่ที่บ้านเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารกมารดาจะโทรศัพท์มาขอคำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดหนึ่งเดือน ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ที่คลินิกเด็กพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากมารดาโดยให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและบันทึกน้ำหนัก ความยาวลำตัว ความยาวเส้นรอบศีรษะและตรวจสอบแบบบันทึกภาวะเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มารดานำมาให้

ผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรม
การดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก

ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง โดยใช้แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติตั้งแต่วันที่หนึ่งหลังจาก พบผู้วิจัยเสร็จ ผู้วิจัยจัดให้มารดาทารกคลอดก่อน กำหนดเข้าเยี่ยมทารก จากนั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer-Assisted Instruction) เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แล้ว ให้มารดาฝึกทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อน กำหนดในทักษะที่มารดาต้องการ ผู้วิจัยตอบข้อซัก ถามมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและให้ความรู้เพิ่ม ในส่วนที่คอมพิวเตอร์ช่วยสอนให้ได้ไม่ครอบคลุม จาก นั้นผู้วิจัยนัดมารดาเพื่อมาฝึกทักษะการดูแลทารกที่ มารดาต้องการตามความสะดวกของมารดา เมื่อ มารดามารับทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้าน ผู้วิจัย ให้คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแก่กลุ่มตัวอย่าง แนะนำการบันทึกภาวะเจ็บป่วยของทารกลงในคู่มือ และให้นำมาด้วยเมื่อมาตรวจตามนัด ผู้วิจัย ชั่งน้ำหนัก วัดความยาวลำตัวและความยาวเส้นรอบศีรษะทารก เมื่อมารดานำทารกคลอดก่อนกำหนดกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารก มารดาทารก คลอดก่อนกำหนดสามารถโทรศัพท์ขอคำแนะนำจาก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด(ผู้ช่วยวิจัย)ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง หนึ่งสัปดาห์ภายหลังจากจำหน่ายออก จากโรงพยาบาลผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน ปัญหาสุขภาพ การเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อน กำหนด รับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ชี้แนะและ สนับสนุนให้กำลังใจมารดาในการดูแลทารกคลอด ก่อนกำหนดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้น หนึ่ง เดือนภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่คลินิก เด็กพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารนคร เชียงใหม่ ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากมารดาโดยให้กลุ่ม

ตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารก คลอดก่อนกำหนดและประเมินผลลัพธ์สุขภาพโดยใช้ แบบบันทึก น้ำหนัก ความยาวลำตัว ความยาวเส้น รอบศีรษะและประวัติการเจ็บป่วยและบันทึกข้อมูล ภาวะเจ็บป่วยของทารกจากข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่าง บันทึกไว้ในคู่มือทารกคลอดก่อนกำหนด

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 40 ราย มีอายุระหว่าง 19-41 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับ ประถมศึกษาและมีมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 80 ทำงาน และ ร้อยละ 60 มีอาชีพ รับจ้าง กลุ่มตัวอย่างทุกคนอยู่ในสถานภาพสมรส มี รายได้ครอบครัวระหว่าง 3,000-35,000 บาท/เดือน (mode = 10,000) ส่วนใหญ่มีบุตรทารกคลอดก่อน กำหนดเป็นคนแรก มีลักษณะครอบครัวเป็น ครอบครัวขยายและครอบครัวเดี่ยวจำนวนเท่า ๆ กัน กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 40 มีประสบการณ์การ เลี้ยงดูทารก (ร้อยละ 45 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 60 ในกลุ่มทดลอง) สำหรับลักษณะทารกคลอดก่อน กำหนดนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจำนวน 40 ราย มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ มีน้ำหนัก แรกเกิดระหว่าง 900-3,300 กรัม ความยาวลำตัว 42.50-49 เซนติเมตร และความยาวเส้นรอบศีรษะ 30-34 เซนติเมตร มีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 5-70 วัน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่า ๆ กัน จากการทดสอบด้วยสถิติ ไคสแควร์และสถิติ ที พบ ว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ทั้งลักษณะ ของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดไม่มีความแตก ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนตรทอง ทะยา และคณะ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน เป็นรายด้านและคะแนนรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ ที (t- test) (N = 40)

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n=20)			กลุ่มทดลอง (n=20)			t
	Min-Max	Mean	S.D.	Min-Max	Mean	S.D.	
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	45-57	50.10	3.18	45-60	55.26	5.12	3.82**
การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	7-20	17.90	3.34	13-20	19.30	1.89	1.63ns
คะแนนรวม	52-71	64.25	4.66	60-76	70.6	5.98	3.74**

ns = p > .05, ** p < .01

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อทดสอบด้วยสถิติ ที คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 3.74, p < .01) แต่เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) คะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (t = 3.82, p < .01) โดยคะแนนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่คะแนนพฤติกรรมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 1.63, p > .05)) แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยจะพบว่า คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก ความยาวลำตัวและเส้นรอบศีรษะของทารกคลอดก่อนกำหนดในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกับภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติ ที (N=40)

ผลลัพธ์สุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=20)			กลุ่มทดลอง (n=20)			t
	Min-Max	Mean	S.D.	Min-Max	Mean	S.D.	
การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก(กรัม)	470-1480	1031.50	285.69	470-1930	1179	296.91	3.59***
การเปลี่ยนแปลงความยาวลำตัว(เซนติเมตร)	2.50-8.00	5.29	1.49	2.50-8.30	5.76	1.53	1.98*
การเปลี่ยนแปลงเส้นรอบศีรษะ (เซนติเมตร)	0.70-4.00	1.79	0.97	0.70-6.00	2.37	1.21	3.81**

*p<.05, ** p<.01, ***p<.001

ผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรม
การดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก

ผลลัพธ์สุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด

เมื่อทดสอบด้วยสถิติ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ความยาวลำตัวและเส้นรอบศีรษะของทารกคลอดก่อนกำหนดของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.59, p < .001$; $t = 1.98, p < .05$; และ $t = 3.81, p < .01$) แต่เมื่อเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับเกณฑ์ปกติของการเพิ่มของน้ำหนัก ความยาวลำตัวและความยาวเส้นรอบศีรษะของทารกแรกเกิด พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งเกณฑ์ปกติของการเพิ่มน้ำหนักของทารกคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 15 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน หรือ 30 กรัมต่อวัน ความยาวลำตัวเท่ากับ 1 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ และความยาวเส้นรอบศีรษะเท่ากับ 0.5-1 เซนติเมตรต่อสัปดาห์เมื่อเปรียบเทียบการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยในเรื่อง ผื่นผ้าอ้อม (ร้อยละ 85) และการอาเจียน (ร้อยละ 80) ในกลุ่มทดลองมีอาการ ท้องผูกเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35) เมื่อเปรียบเทียบจำนวนทารกที่มีอาการเจ็บป่วยในแต่ละอาการ พบว่าในกลุ่มควบคุมมีจำนวนมากกว่ากลุ่มทดลอง

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากที่มารดาได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกก่อนกำหนดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสูงกว่า และมี

ผลลัพธ์สุขภาพทารกที่ดีกว่า ทั้งนี้เนื่องจาก มารดา กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมดังนี้ การสอน มารดาในกลุ่มทดลองได้รับสื่อการสอนด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer-Assisted Instruction: CAI) เรื่อง “การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด” ซึ่งเป็นสื่อที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ มีการเสริมแรง กลุ่มตัวอย่างสามารถดูเข้าใจในหัวข้อที่ไม่แน่ใจหรือต้องการทบทวนซ้ำ ประกอบกับในโปรแกรมมีแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน ซึ่งผลการทดสอบพบว่ามารดาได้คะแนนแบบทดสอบหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่มีการนำ CAI มาใช้ในการสอน พบว่าผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น (นงคราญ เรื่องจิตต์, 2540; สุริรักษ์ อจลพงษ์, 2543) กลุ่มตัวอย่างทุกคนชอบ CAI บอกว่าทันสมัย ไม่น่าเบื่อ เข้าใจง่าย ขณะที่ในกลุ่มควบคุมได้รับการสอนจากพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยไม่มีสื่อการสอน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการดูแลทารกอย่างใกล้ชิด คอยชี้แนะเมื่อกำลังซักถาม สนับสนุนให้กำลังใจเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจมั่นใจในการดูแลทารก ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อกลับมา นำทารกกลับไปดูแลที่บ้าน 1 สัปดาห์ ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่มีนโยบายการติดตามเยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนมีความพึงพอใจ กล้าซักถามปัญหาในการดูแลทารก มีความมั่นใจในการดูแลทารก (จุฑารัตน์ มีสุขโช, 2540; Elliott & Reimer, 1998; Mckim, 1993; Mckim et al., 1995) ปัญหาที่ถามส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องนม ท้องผูก ท้องอืดแบบแผนการนอนหลับ ความวิตกกังวลต่างๆ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำ

ทางโทรศัพท์จากผู้วิจัยและพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดภายใต้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แนวทางการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์เป็นคู่มือ ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามความรู้และตามแนวทางเฉพาะของพยาบาลแต่ละบุคคล ทำให้กลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งในการโทรศัพท์มาปรึกษาบ่อยครั้งกว่า ซึ่งเมื่อพิจารณา ร่วมกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่าอาการเจ็บป่วยในกลุ่มควบคุมที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการดูแล ส่วนในกลุ่มทดลองมีจำนวนทารกเจ็บป่วยน้อยกว่าและอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (อาการท้องผูก) มีสาเหตุจากสรีระวิทยา ของทารกแรกเกิด ซึ่งพฤติกรรมการดูแลอย่างเดี๋ยวยอาจไม่สามารถแก้ปัญหาได้ อาจต้องใช้วิธีการแพทย์ช่วยด้วย นอกจากนี้ในวันที่มารับทารกกลับบ้าน กลุ่มทดลองทุกคนได้รับคู่มือการดูแลทารกกลับไปใช้ที่บ้านซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาทบทวนความรู้ที่อาจลืมหรือไม่แน่ใจ (สะอาด มุ่งสิน, 2537; Deacon, 1999) ขณะที่กลุ่มควบคุมจะเลือกแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลทารกที่ทางหอผู้ป่วยจัดวางไว้ให้หยิบเอง ซึ่งการพยาบาลที่มารดาในกลุ่มทดลองได้รับทั้งหมดส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง และทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดีกว่า ถึงแม้ว่าการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก ความยาวลำตัวและความยาวเส้นรอบศีรษะของทารกเมื่อสิ้นสุดการศึกษาจะอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง 2 กลุ่ม แต่กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าและมีจำนวนทารกที่เจ็บป่วยน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนริลักษณ์ สุวรรณโนบล (2543) ที่ศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลความสามารถในการดูแลทารกและการเจริญเติบโตของทารก

คลอดก่อนกำหนด โดยมีแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และคู่มือแนะนำการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นแนวทางให้การพยาบาล ผลการวิจัยพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าที่ไม่ได้รับและมีคะแนนความสามารถเมื่อ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่า และมีการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่า

ข้อจำกัดการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างอื่นได้นอกจากนี้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมการรับข้อมูลจากแหล่งอื่นของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การนำแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้นี้ ไปใช้ในการเตรียมมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดให้มีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องเพื่อให้ทารกมีน้ำหนัก ความยาวลำตัวและเส้นรอบศีรษะเพิ่มขึ้นและไม่มีความเจ็บป่วย
2. ฝ่ายการศึกษาควรจัดให้นักศึกษาเข้าใจบทบาทของพยาบาลที่ขยายกว้างขึ้น โดยหลักสูตรจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (continual care) ระบบการส่งต่อการพยาบาล (referral system) และ การดูแลแบบสหสาขาวิชา (multidisciplinary care)
3. ควรศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาและ

**ผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรม
การดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก**

ผลลัพธ์สุขภาพของทารกในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น
รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนและศึกษาในระยะยาว
นอกจากนี้ควรศึกษาในทารกกลุ่มอื่นด้วย

4. ควรศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน
และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อน
กำหนดในผู้ดูแลคนอื่นและผลลัพธ์สุขภาพของทารก

5. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วย
สอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้สมบูรณ์ขึ้น

6. ควรมีการศึกษาการเจริญเติบโตของทารก
คลอดก่อนกำหนดทุกพื้นที่ในประเทศไทยเพื่อเก็บเป็น
สถิติของชาติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ
อภิบาลทารกแรกเกิด งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คลินิกเด็กพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ สำหรับการอำนวยความสะดวกในการเก็บ
ข้อมูลตลอดจนมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ยินดี
เข้าร่วมโครงการวิจัย และขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่า
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ในการให้ทุน
สนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

จุฑารัตน์ มีสุขโข. (2540). ความต้องการข้อมูลและการช่วย
เหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นงค์คราญ เรืองจิตต์. (2540). ผลการสอนทบทวนโดย
คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการบริหารการให้ยาฉีดที่มี
ต่อความพร้อมในการปฏิบัติการฉีดยาของนักศึกษา
พยาบาล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นริลักษณ์ สุวรรณโนบล. (2543). ผลการพยาบาลระบบ
สนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลความสามารถ
ของมารดาในการดูแลทารกและการเจริญเติบโตของทารก
คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและ
ทารก), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรี วรกีพูนผลและคณะ.(2545).การพัฒนาคอมพิวเตอร์
ช่วยสอนเรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด.รายงาน
การวิจัย,ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .

สะอาด มุ่งสิน. (2537). การเปรียบเทียบความรู้และการ
ปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดา
หลังคลอดในเขตเทศบาลอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่.

การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถิติสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่. (2542).
เชียงใหม่ : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่.

สุรริกษ์ อจลพงษ์. (2543). ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วย
สอนต่อความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วยของนักศึกษา
พยาบาล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้าน ควบคุมการติดเชื้อ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Blackburn, S. (1995). Problem of preterm after discharge.
Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing,
24(1), 43-49.

Costello, A., & Chapman, J. (1997). Mothers' Perceptions
of the Care-by-Parent Program prior to hospital
discharge of their preterm infant s. *Neonatal Network*,
17(7), 37-42.

- Deacon, J. (1999). Parental preparation. In P.J. Thureen, J. Deacon, P. O'Neill, & J. Hernandez. *Assessment and care of the well newborn* (pp. 355-407). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Elliott, S., & Reimer, C. (1998). Postdischarge telephone follow-up program for breastfeeding preterm infants discharged from a special care nursery. *Neonatal Network, 17*(6), 41-45.
- Gorski, P.A. (1988). Fostering family development after preterm hospitalization. In R.A. Ballard (Eds.), *Pediatric care of the ICNN graduate* (pp 27-32). Philadelphia: W.B. Saunder.
- Gorrie, T.M., Mckinney, E.S., & Murray, S.S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hamelin, K., Saydak, M.I., & Bramadat, I.A. (1997). Interviewing mothers of high-risk infants: what are their support needs?. *The Canadian Nurse*, June, 35-38.
- Kang, R., Barnard, K., Hammond, M., Oshio, S., Spencer, C., Thibodeaux, B., & William, J. (1995). Preterm infant follow-up project: A multi site field experiment of hospital and home intervention programs for mothers and preterm infants. *Public Health Nursing, 12*(33), 171-180.
- Kenner, C., & Bagwell, G.A. (1993). Assessment and management of the transition to home. In C. Kenner, A. Brueggemeyer, & L.P. Gunderson (Eds.), *Comprehensive neonatal nursing : A physiologic perspective* (pp.1134-1147). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Ladden, M. (1990). The impact of preterm birth on the family and society part 2: Transition to home. *Pediatric Nursing, 16*(6), 620-622.
- Mancini, A. & While, A. (2001). Discharge planning from a neonatal unit: An exploratory study of parents' views. *Journal of Neonatal Nursing, 7*(2), 59-62.
- Mckim, E.M. (1993). The difficult first week at home with a premature infant. *Public Health Nursing, 102*(2), 89-96.
- McKim, E., Kenner, C., Flandermeyer, A., Spangler, L., Darling-Thornburg, P., & Spiering, K. (1995). The transition to home for mothers of healthy and initially ill newborn babies. *Midwifery, 11*(4), 184-194.
- Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing concepts of practice*. Philadelphia: Mosby.

ผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรม
การดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก

The Effect of Supportive-Educative Nursing System on Maternal Caregiving Behaviors and Health Outcome of Premature Infants*

Nethong Taya** M.S. (Pediatric Nursing)

Jariya Wittayasoporn*** D.N.S. (Nursing)

Yuvadee Luecha****Ed.D.(Education)

Abstract: The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effects of a supportive-educative nursing system on maternal care-giving behavior and health outcome of premature infants after discharge. Orem's self-care theory was used as the conceptual framework for this study. The participants were premature infants and their mothers from the neonatal care unit at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The study was conducted from February 2003 to October 2003. Forty mothers and their infants were divided into a control and an experimental group using purposive sampling. The control group received the usual nursing care in the neonatal care units, while the experimental group received the supportive-educative nursing system provided by the researcher in addition to the usual nursing care. The supportive-educative nursing system composed of teaching the mothers by using the CAI program named "How to care for premature infant" guiding and supporting to help premature infants' mothers to be able to choose and perform the activity, providing a 24 hour hotline and home visit one week after hospital discharge, learning environment providing the mothers to practice their infant care and giving the handbook. The maternal caregiving behavior and the health outcome of premature infants were evaluated using questionnaire of premature infant's and mother's demographic data, the maternal caregiving behavior questionnaire, the record form of illness in the premature infants after hospital discharge, and the record form of weight, height, and head circumference measured at one month after hospital discharge. All a of instruments were modified by the researcher. All data were collected and analyzed using a computer program. The mean score for maternal caregiving behavior one month after hospital discharge in the experimental group was significantly higher than in the control group. The health outcome of premature infants at one month after discharge in the experimental group was significantly better than in the control group. Results of the research suggest that the supportive-educative nursing system for promoting maternal caregiving behavior and health outcome of premature infants is effective. Furthermore, the program could be applied in clinical practice for newborn infants to improve maternal caregiving behavior and the health outcome of the infants.

Key words : Supportive-educative nursing system, Maternal caregiving behaviors, Health outcome, Premature infant

* This research report is funded by the Thesis Grant, Graduate Studies of Mahidol University Alumni Association, Mahidol University ** Instructor, Pediatric Department, Faculty of Nursing, Chiang Mai University *** Assistant Professor, ****Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University