

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา  
ที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

อัจฉริยา ปุณนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

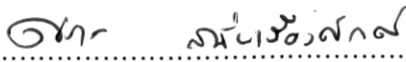
สิงหาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

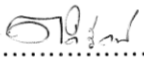
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ อัจฉริยา ปุณา ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

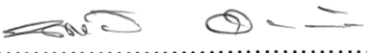
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

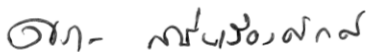
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

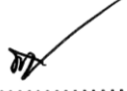
  
.....ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

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

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณีนรัตน์ ภาคฐป)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ สละเวลา และเป็นกำลังใจให้ตลอดผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ประกอบด้วย แพทย์หญิงปัญญาพร เกียรติกุลกำจร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และคุณวิศิธา ศักดาจิระเจริญ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย อันส่งผลให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยที่ได้มอบทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ที่อบรมสั่งสอน สนับสนุนในการศึกษา ขอขอบคุณคู่สมรสที่ให้โอกาสมาศึกษาและเป็นกำลังใจในยามท้อแท้ ช่วยแบ่งเบาภาระในบ้าน รวมทั้งทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้

คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แก่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

อัจฉริยา ปุณนา

56910023: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย/ การให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี/  
มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

อัจฉริยา ปุณนา: ผลของ โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึก  
ไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด (THE EFFECT OF INFORMATION GIVING  
AND HUSBAND SUPPORT PROGRAM ON UNCERTAINTY OF MOTHERS WITH  
PRETERM INFANTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นฤมล ชีระรังสิกุล, Ph.D., ศิริยุพา  
สนั่นเรืองศักดิ์, Dr.PH. 74 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ทารกเกิดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิต ต้องเข้ารับการรักษาใน  
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นระยะเวลานาน ทำให้มารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย  
ก่อให้เกิดความเครียดและบทบาทการดูแลบุตรเปลี่ยนแปลงไป การช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอน  
จึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและ  
การสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง  
คือ มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาล  
สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย คัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่ม  
ทดลอง กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม  
การให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล  
ทั่วไปของมารดาและทารก และแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา วิเคราะห์ข้อมูล  
โดยใช้สถิติพรรณนา สถิติและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังสิ้นสุดการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึก  
ไม่แน่นอนต่ำกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มทดลองมีคะแนน  
เฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี จะ  
ช่วยทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดลดลง ดังนั้นพยาบาล  
และบุคลากรทีมสุขภาพ ควรนำโปรแกรมการให้ข้อมูล และการสนับสนุนจากสามีไปใช้กับมารดา  
ที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดต่อไป

56910023: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: UNCERTAINTY/ INFORMATION GIVING AND HUSBAND SUPPORT/  
MOTHERS WITH PRETERM INFANTS

ACHARIYA PUNNA: THE EFFECT OF INFORMATION GIVING AND  
HUSBAND SUPPORT PROGRAM ON UNCERTAINTY OF MOTHERS WITH PRETERM  
INFANTS. ADVISORY COMMITTEE: NARUMON TEERARUNGSIKUL, Ph.D., SIRIYUPA  
SANANREANGSAK, Dr. PH. 74 P. 2018.

Preterm infants are at high risks of illness, morbidity, and mortality and usually are admitted for long time in neonatal intensive care unit (NICU). Mothers of preterm infants will experience uncertainty in relation to infant's illness which lead to stress and changes in role of motherhood. Thus, reduction feeling uncertainty is important. This quasi-experimental research aimed to examine effect of information giving and husband support program among mothers of preterm infants. Participants were 30 mothers of preterm infants admitted to the NICU, Queen SavangVadhana Memorial Hospital, Chon Buri province. They were divided equally into either the control or experimental group. The control group received routine care. The experimental group received the information giving and husband support program. Data were collected by using demographic questionnaire and the Parental Perception of Uncertainty questionnaire. Descriptive statistics and t-test were used to analyze data.

Result revealed that after the experiment, the mean score of mothers' uncertainty in the experimental group were significantly lower than those in the control group ( $p < .001$ ) and lower than before receiving the program ( $p < .001$ ). This finding shows that the information giving and husband support program can help reduce uncertainty in mothers of preterm infants. Therefore, nurses and healthcare team should apply the program with mothers of preterm infants in NICU.

## สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....  | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....   | จ    |
| สารบัญ .....   | ฉ    |
| สารบัญตาราง .....  | ช    |
| สารบัญภาพ .....  | ฌ    |
| บทที่  |      |
| 1 บทนำ .....   | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....                                 | 1    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย .....   | 5    |
| สมมติฐานการวิจัย .....   | 5    |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย .....   | 5    |
| ขอบเขตของการวิจัย .....  | 6    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....  | 6    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                               | 8    |
| ทารกเกิดก่อนกำหนด .....  | 8    |
| แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด .....                                 | 14   |
| ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย.....                                | 17   |
| ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ..... | 21   |
| โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี .....                       | 23   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....  | 27   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....  | 27   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                      | 28   |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย .....                          | 30   |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....                                 | 30   |
| ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล .....                                     | 31   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 37   |
| 4 ผลการวิจัย.....  | 38   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่  | หน้า |
|--|------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก .....  | 38   |
| ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาระหว่างกลุ่ม<br>ทดลองและกลุ่มควบคุม .....           | 41   |
| ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาระหว่างกลุ่ม<br>ทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ..... | 42   |
| 5 สรุปและอภิปรายผล .....   | 44   |
| สรุปผลการวิจัย .....   | 44   |
| อภิปรายผลการวิจัย .....  | 45   |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....   | 47   |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....   | 47   |
| บรรณานุกรม .....   | 48   |
| ภาคผนวก .....  | 53   |
| ภาคผนวก ก .....  | 54   |
| ภาคผนวก ข .....  | 56   |
| ภาคผนวก ค .....  | 59   |
| ภาคผนวก ง .....  | 68   |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย .....  | 74   |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |   | หน้า |
|----------|---|------|
| 1        | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของมารดา.....  | 39   |
| 2        | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของทารก<br>เกิดก่อนกำหนด .....                                   | 40   |
| 3        | เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด<br>ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... | 42   |
| 4        | เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาในกลุ่มทดลองก่อนและหลัง<br>จากได้รับโปรแกรม .....                                  | 43   |



## สารบัญภาพ

| ภาพที่ |   | หน้า |
|--------|---|------|
| 1      | กรอบแนวคิดในการวิจัย .....                        | 6    |
| 2      | รูปแบบแสดงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ..... | 21   |
| 3      | ขั้นตอนการทดลอง .....                             | 36   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) เป็นทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (Pillitteri, 2014) โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว จากสถิติทั่วโลกมีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2015) พบว่า ทารกเหล่านี้มีอัตราการตายมากกว่าทารกน้ำหนักปกติถึง 40 เท่า และเสียชีวิตภายใน 28 วันหลังคลอด (ประคอง ตั้งสกุล, 2554) หากรอดชีวิตก็จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาและพัฒนาการในระยะยาว ความสามารถทางการเรียนต่ำ และมีผลต่อเนื่องไปจนถึงการใช้ชีวิตทางสังคมเมื่อโตขึ้น (Chyi, Lee, Hintz, Gould, & Sutcliffe, 2008) ประเทศไทยมีรายงานเฉพาะทารกที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2557 โดยพบร้อยละ 8.1, 7.9, 7.8, 8.4 และ 8.1 ของการเกิดมีชีพ ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่ง 2 ใน 3 เป็นทารกที่เกิดก่อนกำหนด และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกเสียชีวิตมากที่สุด (ธราธิป ไคละทิต, 2552) จากสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พ.ศ. 2556-2558 พบว่า มีทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 499, 474 และ 503 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.94, 8.08 และ 10.94 ของการเกิดมีชีพ ตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา, 2558) นับว่าสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ได้กำหนดให้อัตราการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมไม่เกินร้อยละ 7 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิต เนื่องจากมีระยะเวลาในการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ จึงก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ภาวะการขาดออกซิเจน ภาวะหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะการย่อยและการดูดซึมไม่ดี ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ เป็นต้น (Littleton & Engebretson, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่า ความไม่สมบูรณ์ของร่างกายและการทำงานของอวัยวะที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้อาการของทารกรุนแรง การดำเนินของโรคเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และเข้าสู่ภาวะวิกฤต ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit [NICU]) โดยเฉพาะ 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

อาการของทารกจะไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย และอาจเกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต รวมไปถึงข้อมูลที่ได้จากแพทย์และพยาบาลไม่ชัดเจน มีความคลุมเครือว่าทารกจะมีชีวิตอีกนานหรือเสียชีวิตเมื่อใด ทำให้มารดาไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ความเจ็บป่วยเกิดความวิตกกังวล เครียด และความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยเกิดขึ้น (ภัทรนุช ภูมิพาน, ฟองคำ คิลกสกุลชัย, ทศนี ประสภกิตติคุณ และกวีวรรณ ลิ้มประยูร 2555) อีกทั้งการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นสถานการณ์ใหม่ มารดาไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม ทารกต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ คิดตัวเป็นจำนวนมาก มีเสียงของอุปกรณ์ต่าง ๆ ดังตลอดเวลา ประกอบกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ทำงานอย่างเร่งรีบ ซึ่งอาจให้ข้อมูลแก่มารดาได้ไม่ครบถ้วน (สุจิตรา ศรีรัตน์ และจรรยา สายาวรี, 2551; Small, 2002) และหากเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาเป็นครั้งแรก และทารกมีอาการรุนแรงและทรุดลงในระยะเวลาอันสั้น ยิ่งจะส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมากขึ้น (Horn & Tesh, 2000)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย เป็นเหตุการณ์ที่ถูกประเมินว่า เมื่อเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความเครียดกับมารดาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งพบได้สูงถึงร้อยละ 40 ของความเครียดทั้งหมด (Santacore, 2001) เนื่องจากมารดาไม่สามารถคาดเดาหรือตัดสินใจได้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น จะมีผลลัพธ์อย่างไร และหากเกิดขึ้นแล้วมารดาไม่สามารถปรับตัวได้ จะส่งผลให้มารดาแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่กล้าจับต้องบุตร พุดคุยกับบุตรน้อยลง ไม่เลี้ยงดูบุตร ด้วยนมมารดา กลไกการสร้างน้ำนมของมารดาลดลง และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรเปลี่ยนแปลงไป (ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ์, 2556; Lonstein, 2007) โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มารดาจะไม่เข้าใจอาการและอาการแสดงของบุตร มีความสงสัยว่า เหตุใดบุตรจึงเจ็บป่วยและไม่แน่ใจว่าบุตรจะหายจากอาการเจ็บป่วยได้หรือไม่ส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดขึ้น อาการเหล่านี้จะแสดงออกทางพฤติกรรม สีหน้า และท่าทาง (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2558; Mishel, 1983; Santacore, 2003; Turner, Tomlinson, & Harbaugh, 1990) ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลบุตร และทำให้ประสิทธิภาพของการดูแลบุตรลดลง

จากการศึกษามารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตพบว่า มารดาจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของบุตรสูงที่สุด (นฤมล ชีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ และอัญชัญ เตชะวีรากร, 2545) และการศึกษาของ กนกกาญจน์ เมฆอนันต์วัช (2555) พบว่า มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในด้านความคลุมเครือในการเจ็บป่วยสูงที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร

(นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555) เกิดความเครียด (Abdeyazdan, Shahkolahi, Mehrabi, & Hajiheidari, 2014) และไม่สามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาและเผชิญสถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรได้อย่างเหมาะสม (กัทธนูช ภูมิพาน และคณะ, 2555; Newton, 2000) ส่งผลกระทบต่อบทบาทการเป็นมารดาและเป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพของบุตรได้ (Mishel, 1983; Santacrose, 2003)

ความรู้สึกละมุนไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย (Ambiguity) 2) ด้านการขาดข้อมูลการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค (Lack of information) 3) ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับ (Lack of clarity) และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรคได้ (Unpredictability) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกละมุนไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมมี 3 ประการคือ 1) กรอบสิ่งกระตุ้น (Stimuli frame) เช่น ระดับความรุนแรงของโรคหรือแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย (Symptom pattern) ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วย (Event familiarity) และความสอดคล้องของเหตุการณ์ (Event congruence) ซึ่งมีผลโดยตรงกับมารดา ช่วยให้มารดามีความรู้สึกละมุนและเข้าใจสถานการณ์ ทำให้สิ่งที่คาดหวังของมารดาตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง 2) ความสามารถในการคิดรู้ (Cognitive capacity) เป็นความสามารถในการแปลข้อมูลของบุคคล มีผลทางอ้อมต่อความรู้สึกละมุนไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งจะขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญา การจำการลืมของแต่ละบุคคล มารดาจะต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจที่จะเรียนรู้ จะทำให้สามารถเข้าใจความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และ 3) การสนับสนุนแหล่งประโยชน์ (Structure provider) ประกอบด้วย ระดับการศึกษา (Education) อำนาจความน่าเชื่อถือทางสุขภาพ (Credible authority) และการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งเชื่อว่าเป็นแหล่งอิทธิพลที่มีผลทางบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพมนุษย์ สามารถเพิ่มความชัดเจนของกรอบสิ่งกระตุ้น และช่วยให้มารดามองสถานการณ์ความเจ็บป่วยชัดเจนขึ้น Mishel and Clayton (2008) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การสนับสนุนแหล่งประโยชน์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้กับบุคคลในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูล (Giving information) และ 2) ลักษณะปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว (Interactional characteristic) โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสามี เนื่องจากในสังคมปัจจุบันลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร เมื่อครอบครัวประสบปัญหา สามีจึงเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับภรรยามากที่สุด และมีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาในเรื่องต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Mishel, 1988) ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถช่วยลดความรู้สึกละมุนไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า เมื่อบุตรเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ภาวะวิกฤต มารดาจะมีความต้องการและต้องการการตอบสนองในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านบทบาทของมารดา และด้านจิตใจ (สุจิตรา ศรีรัตน์ และจรรยา สายาวรี, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุจรีย์ มณีรัตน์ (2550) พบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนการได้รับข้อมูลเช่นเดียวกับการศึกษาของ Ignell, Mard, Nyqvist, and Blomvist (2014) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพจากพยาบาล จะทำให้ ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดาลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า บิดามารดาของเด็กป่วยวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์ จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ (สุภาพร บุญกองรัตน์, 2551) ทำนองเดียวกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ จงแก (2550) ที่พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม จะเห็นว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด (Abdeyazdan et al., 2014) โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสามี ซึ่งจะทำให้ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของสตรีดีขึ้น (พิมพ์ศิริ พรหมใจยา, 2557) และทำให้ระดับความเครียดของมารดาในระยะหลังคลอดลดลง (กมลวรรณ ลีนะธรรม, 2557) ซึ่งผลลัพธ์จากการศึกษาทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นไปในแนวทางที่ดี แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบเพียง การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมด้านการให้ข้อมูลและอารมณ์ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากสามีร่วมกับการให้ข้อมูลร่วมกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ให้กับมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งสองส่วนนี้ จะสามารถช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาลงได้ ตามแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของ Mishel (1988) ซึ่งในโปรแกรม จะประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางด้านข้อมูล (Information) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนด อาการและอาการแสดงของทารกในแต่ละวัน การดูแลกิจวัตรประจำวันของทารกขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างพยาบาลกับมารดาพร้อมกับสามีและ 2) การสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี ซึ่งเป็นลักษณะปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว (Interactional characteristic) เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ให้สามีได้ช่วยเหลือเกื้อกูลภรรยาในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย และจิตใจแสดงความห่วงใยเอาใจใส่ โดยให้สามีและภรรยา รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตรในแต่ละวันอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง เน้นฝึกปฏิบัติให้สามีช่วยเหลือภรรยาในการดูแลบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล และแจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

เพื่อสามารถนำกลับไปพบทวนต่อที่บ้านซึ่งผู้วิจัยคาดว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีจะสามารถช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยให้กับมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดลงได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาภายหลังได้รับ โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดากลุ่มทดลองในระยะก่อน และหลังได้รับ โปรแกรม

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับ โปรแกรม มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังได้รับ โปรแกรม มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) ซึ่งได้อธิบายถึงความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย 2) ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการแลกเปลี่ยนข้อมูล 3) ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับ และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและพยากรณ์โรคได้นอกจากนี้ Mishel (1988) ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งอิทธิพลที่มีผลทางบวกทั้งทางตรง และทางอ้อมสามารถเพิ่มความชัดเจนของกรอบสิ่งกระตุ้น จะช่วยให้บุคคลมองสถานการณ์ความเจ็บป่วยตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด การวินิจฉัยโรค ความรุนแรงของโรค การรักษาตามแนวทางของแพทย์และอาการเจ็บป่วยของทารกในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง 2) ลักษณะปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว (Interactional characteristic) เชื่อว่าในครอบครัวสามีจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับภรรยามากที่สุด สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจแสดงความห่วงใยและร่วมดูแลบุตรในแต่ละวันอย่าง

ต่อเนื่อง และเชื่อว่า การสนับสนุนทางสังคมของทั้งสองส่วนนี้ จะทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก รวมไปถึงการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีในด้านต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้มารดาแปลความหมายของสถานการณ์ได้ชัดเจนขึ้น ลดความคลุมเครือ ความซับซ้อนของข้อมูล เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ และพอลาคเคาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังแสดงในภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2561

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด หมายถึง การรับรู้ของมารดาที่ไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร หรือไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ความเจ็บป่วยของบุตร ได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2) ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการ 3) ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรค ประเมินได้ โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2545)

โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอน ในการเจ็บป่วย (Uncertainty illness theory) ของ Mishel (1988) เพื่อมุ่งเน้นลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ชุดของกิจกรรมประกอบด้วย

- 1) การให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับลักษณะและปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนด การวินิจฉัยโรค และอาการเปลี่ยนแปลงของทารก 2) ส่งเสริมการสนับสนุนจากสามีให้ช่วยเหลือมารดา ในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยให้สามีเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับมารดาทุกครั้งรวม 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน วันละ 40 นาที เพื่อช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตร ในเรื่องการเช็ดตัวเปลี่ยนผ้าอ้อม การบีบเก็บน้ำนม และการทำ Nest ให้กับทารก เน้นการฝึกปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ และสิ่งที่มารดาต้องการความช่วยเหลือจากสามี โดยจัดกิจกรรมให้กับสามีและมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

กลุ่มทดลอง หมายถึง มารดา และสามีที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล และการสนับสนุนจากสามี

กลุ่มควบคุม หมายถึง มารดา และสามีที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การเช็ดตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นมแม่ เป็นต้น ทุกวันประมาณครั้งละ 5-10 นาที



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล และการสนับสนุน จากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ขณะเข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตโดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด
2. แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
4. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด
5. โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี

#### ทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) หมายถึงทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (Pillitteri, 2014) โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีสถานะแตกต่างกันตามอายุ ครรภ์ซึ่งมีวิธีประเมินอายุครรภ์ของทารก 3 วิธี ดังนี้ คือการคำนวณจากประวัติประจำเดือน ครั้งสุดท้ายของมารดาที่ขาดไป (Last menstruation period) การอัลตราซาวด์ (Ultrasound) จากเครื่องเสียงความถี่สูง และการตรวจอายุครรภ์จากตัวทารกโดยวิธีการประเมินของบาลาร์ด (Ballard) ซึ่งเป็นการประเมินอายุครรภ์จากการตรวจลักษณะภายนอกทางด้านระบบประสาท และกล้ามเนื้อทำให้ทราบอายุครรภ์ของทารกได้ถูกต้องและแม่นยำ และงานวิจัยฉบับนี้เลือกวิธีการ ประเมินของบาลาร์ด (Ballard) เป็นตัวประเมินอายุครรภ์ของทารก

#### ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีลักษณะแตกต่างจากทารกที่เกิดครบกำหนดในเรื่อง ความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งความสมบูรณ์ของร่างกายขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์ ของทารก ยิ่งอายุครรภ์น้อย ๆ ความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ยิ่งน้อยลงไปอีกทั้งลักษณะ ทางกายภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักน้อย รูปร่างและแขนขามีขนาดเล็ก ศีรษะมีขนาด ใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว รอยต่อกะโหลกศีรษะ และขม่อมกว้างเปลือกตาบวม และนูนออกมา ตามัก ปิดตลอดเวลาผิวหนังบาง สีแดง มองเห็นเส้นเลือดใต้ผิวหนังได้ชัดเจนกล้ามเนื้อและไขมันใต้ ผิวหนังน้อย ผิวหนังเหี่ยวย่น หัวนมขนาดเล็ก อวัยวะเพศค่อนข้างเล็ก ในเพศชายลูกอ๊อดยังไม่ลง ในถุงอ๊อด รอยย่นบริเวณถุงมีน้อย ในเพศหญิงเห็นแคมเล็กชัดเจนความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี

ทารกมักจะเหี่ยวผอม และขา ขณะนอนหงาย มีการเคลื่อนไหวน้อย การเคลื่อนไหวสองข้างไม่พร้อมกัน

### **ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด**

ทารกเกิดก่อนกำหนดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทโดยกำหนดตามภาวะของน้ำหนักแรกคลอด และอายุครรภ์ ดังต่อไปนี้

#### **1. แบ่งตามอายุครรภ์ มี 3 กลุ่มคือ (Pillitteri, 2014)**

1.1 ทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด (Extremely preterm infant) หมายถึงทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 24-30 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 450-1,500 กรัม มีโอกาสรอดชีวิตน้อย พบประมาณร้อยละ 0.9 ของทารกแรกเกิดมีชีพมีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 84

1.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดปานกลาง (Moderately preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 31-36 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,501-2,000 กรัม พบร้อยละ 6-7 ของทารกแรกเกิดมีชีพ ทารกกุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกายแต่ถ้าได้รับการดูแลด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของทารกลดน้อยลง

1.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดเล็กน้อย (Borderline preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัมหรือมากกว่า ทารกกุ่มนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนด พบร้อยละ 16 ของทารกแรกเกิดมีชีพ

#### **2. แบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนัก มี 3 กลุ่มดังนี้**

2.1 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (Preterm Large for Gestational Age [Preterm LGA]) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90

2.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์ (Preterm Appropriate for Gestational Age [preterm AGA]) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10-90

2.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (Preterm Small for Gestational Age [Preterm SGA]) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10-90

### **ปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด**

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความไม่สมบูรณ์ในทุกระบบของร่างกาย ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญหลายประการ (Fanaroff & Fanaroff, 2013) ดังนี้

1. เนื่องจากเป็นระบบที่มีการเจริญเติบโตช้ากว่าระบบอื่น ปอดยังเจริญไม่เต็มที่อีกทั้งโครงสร้างและการผลิตสารลดแรงตึงผิวยังไม่สมบูรณ์ (Surfactant) จึงทำให้ไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ เกิดกลุ่มอาการหายใจลำบากตามมา (Respiratory distress syndromes)
2. ระบบประสาท จากการที่ศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองส่วน Hypothalamus ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การสร้างความร้อนทำได้น้อยไม่สามารถสร้างความร้อนโดยการสั่นกล้ามเนื้อได้ (Non-shivering) ดังนั้นอุณหภูมิของร่างกายทารกจึงเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อม อาจทำให้เกิดภาวะตัวเย็น (Hypothermia) หรือภาวะตัวร้อน (Hyperthermia) ได้
3. ระบบหัวใจและหลอดเลือดเกิดภาวะที่เรียกว่า Patent Ductus Arteriosus (PDA) ซึ่งเกิดจากการที่ Patent Ductus Arteriosus (PDA) ไม่แข็งแรงพอและไวต่อ Prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) ดังนั้นจึงเกิดเป็นรูที่บริเวณกล้ามเนื้อหัวใจของทารก และต้องอาศัยเวลานานหลายวันในการปิดหรือเมื่อปิดแล้วก็อาจเปิดใหม่ได้ง่าย หากกรณีที่เปิดอยู่ และมีเลือดไหลผ่านในปริมาณที่มากจะทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลำไส้ขาดเลือดและเลือดออกในสมอง
4. ระบบทางเดินอาหารและภาวะโภชนาการ ทารกที่เกิดก่อนกำหนด ระบบการดูดกลืนยังไม่สัมพันธ์กันโดยจะเริ่มสัมพันธ์กันที่อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์และเจริญเต็มที่เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์จะทำให้เกิดการสำลักได้ง่าย นอกจากนี้ชั้นกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะอาหารและลำไส้ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ การบีบรัดไม่ดีจึงทำให้ท้องอืดได้ง่าย
5. ระบบภูมิคุ้มกัน โดยทั่วไปทารกจะได้รับ Immunoglobulin G (IgG) ที่อายุครรภ์เมื่อ 34 สัปดาห์และมีการสร้าง Immunoglobulin M (IgM) และ Immunoglobulin A (IgA) ในปริมาณที่น้อย เนื่องจากอยู่ในครรภ์มารดาทารกจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากเชื้อ ดังนั้นเมื่อทารกคลอดออกมาจึงเสี่ยงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และการติดเชื้อในลำไส้ (Necrotizing enterocolitis)
6. ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ จากการที่ร่างกายไม่สามารถสร้างให้เพียงพอ ทำให้เกิดการกระตุกของอวัยวะ (Jitteriness) และกระดูกจะบาง เปราะง่าย
7. ระบบไหลเวียนโลหิตอาจพบภาวะช็อค สาเหตุเนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมี Prothrombin ต่ำ ทำให้หลอดเลือดแดงเปราะ แตกง่ายมีเลือดออกและคั่งในอวัยวะบางส่วนในร่างกาย นอกจากนั้นอาจมีการแตกของเม็ดเลือดได้ง่ายจากการติดเชื้อ ทำให้เกิดภาวะช็อคตามมา หรือเนื่องจากการที่ต้องเจาะเลือดบ่อยหรือภาวะตัวเหลืองจากตับยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่

8. ระบบขับถ่าย การทำงานของไตยังไม่สมบูรณ์ ปริมาณของเลือดที่ไหลไปเลี้ยงไตน้อย (Renal blood flow) มีผลทำให้อัตราการกรองของไตลดลง ความสามารถในการขับน้ำ และของเหลวไม่ดี เกิดภาวะกรดคั่งในร่างกาย (Metabolic acidosis) ทารกจึงมีภาวะหายใจเร็ว ตามมาจะเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนดมีมาก และสามารถพบได้เกือบทุกระบบ รวมไปถึงอาการ อาการแสดงของทารกที่เกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ไม่คงที่ทำให้ การรักษามีการปรับเปลี่ยนไปตามอาการของทารก ส่งผลกระทบต่อร่างกายของทารก

#### ผลกระทบของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของทารกและมารดาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากสภาพแวดล้อม ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นสถานที่แปลกใหม่ มารดาไม่คาดคิดว่าทารกจะเจ็บป่วย ลักษณะตัวจะเล็ก น้ำหนักตัวน้อย และมีการใช้อุปกรณ์การแพทย์มากมายติดตัวทารก บุคลากร ทางการแพทย์ที่ดูแลมีหลากหลายมีกฎระเบียบการเข้าเยี่ยมที่จำกัดทำให้ทารกต้องพลัดพราก จากมารดา มารดาไม่สามารถดูแลทารกได้ ส่งผลกระทบต่าง ๆ ดังนี้

##### 1. ผลกระทบต่อตัวทารก

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อตัวทารกเอง ในด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย ทารกที่เกิดก่อนกำหนดต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตพบว่าทารกกลุ่มนี้จะมีอัตราตายสูงกว่าทารกครบกำหนดประมาณ 11-15 เท่า (Khashu, Narayanan, Bhargava, & Osiovis, 2009) สาเหตุหลักเกิดจากความพิการรุนแรงตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ภาวะพร่องออกซิเจนปริกำเนิด และภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งอัตราการตาย อาจแตกต่างกันตาม ความพร้อม และแนวทางในการดูแลมารดาและทารกกลุ่มเสี่ยงของแต่ละ โรงพยาบาล ทารกบางราย เมื่ออาการทุเลาหรือหายแล้ว อาจพบปัญหาทางสุขภาพเรื้อรังที่เป็นผลจากการรักษา เช่น ตาบอด สูญเสียการได้ยิน โรคปอดเรื้อรัง ปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และมีโอกาสกลับเข้ามารับ การรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่สองในขวบปีแรกประมาณร้อยละ 25-50 (สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, 2552) เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้านการได้รับการดูแลที่ดี จากครอบครัว การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และการได้รับสารอาหารที่เพียงพอจะทำให้ทารก เกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย มีน้ำหนักเท่าทารกปกติได้ เมื่ออายุประมาณ 2-3 ปี (สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, 2552)

1.2 ด้านจิตใจเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทารก ต้องการการดูแลจากบิดามารดา เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และการกระตุ้นประสาท สัมผัส ทารกจะสื่อสารด้วยการร้องไห้เมื่อมีความต้องการและรู้สึกไม่สุขสบาย ทารกมีความรัก

ความผูกพัน (Attachment) กับบิดามารดา โดยเฉพาะกับมารดามากที่สุด ดังนั้นการเจ็บป่วยจะมีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และการพัฒนาความไว้วางใจ เนื่องจากต้องแยกจากมารดา อาจทำให้กลายเป็นเด็กที่ไม่ไว้วางใจตามมา (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2558)

## 2. ผลกระทบต่อมารดา

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อมารดาในด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย ความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมารดา ซึ่งอาจแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ มารดาจะมีความเป็นห่วง และมีความต้องการอยู่เฝ้าบุตรตลอดเวลา จากการศึกษาเรื่องผลกระทบของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการนอนหลับ จำนวนชั่วโมงในการนอนลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารได้น้อย จำนวนมือของการรับประทานอาหารลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนกิจวัตรประจำวัน (Horn & Tesh, 2000)

2.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ มารดาจะรู้สึกผิด วิตกกังวล หงุดหงิดและคับข้องใจ เนื่องจากมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลัวว่าบุตรจะพิการหรือเสียชีวิต จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก (Nuutila & Salanterä, 2006) หรือจากการที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเพียงพอ ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ตั้งอยู่ตลอดเวลา มีสายของอุปกรณ์เป็นจำนวนมากติดตัวทารก ทำให้มารดาเกิดความกลัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร นอกจากนี้มารดาจะถูกแยกออกจากบุตร จำกัดระยะเวลาของการเข้าเยี่ยม และไม่สามารถให้การดูแลบุตรหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้บุตรได้ตามต้องการ ยิ่งบุตรมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซ้ำซ้อน ไม่คงที่ และทรุดลงในเวลาอันสั้น ยิ่งจะส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมากขึ้น (Horn & Tesh, 2000) มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและบทบาทของมารดา

## 3. ผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา

เมื่อมีบุตรเจ็บป่วยในครอบครัว สามีจะต้องหารายได้เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีอาการเหนื่อยล้า สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาอาจลดลงหรือบางครั้งอาจเกิดอารมณ์ฉุนเฉียวได้ง่าย มีการทะเลาะกัน เนื่องจากสามีภรรยาไม่มีเวลาให้กัน และการที่ภรรยาบริการดูแลบุตรเพียงคนเดียว ยิ่งจะต้องเผชิญกับอารมณ์ของคนในครอบครัว เป็นการเพิ่มความกดดันให้กับภรรยามากยิ่งขึ้น (Horn, DeMaso, Gonzalez-Heydrich, & Erickson, 2001) ส่วนสามีนั้นอาจตำหนิบุตรที่ป่วย และคิดว่าตัวเองเป็น

ส่วนเกินของครอบครัวจึงแยกตัวออกมา และใช้เวลาในการทำกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้นหรือทำงานหนักขึ้น (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2558) ทำให้ภรรยาเห็นว่าสามีไม่สนใจและละเลยบุตร ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา

#### 4. ผลกระทบต่อครอบครัว

เมื่อทารกเจ็บป่วยจะถูกแยกจากครอบครัว เพื่อรับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เหตุการณ์มักเกิดขึ้นหลังคลอดทันที ทำให้มารดาปรับตัวไม่ทันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ เกิดความวิตกกังวล และก่อให้เกิดความเครียด อันเป็นการขัดขวางสัมพันธภาพของครอบครัว ส่งผลให้ไม่สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดการทอดทิ้งบุตร

#### 5. ผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ

ปัจจุบันพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทารกกลุ่มนี้จะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นระยะเวลานาน ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ สิทธิการรักษา เช่น สิทธิ 30 บาท ไม่สามารถจ่ายให้ได้ทั้งหมดครอบครัวต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง อีกทั้งเมื่อบุตรเจ็บป่วย มารดาไม่สามารถทำงานได้เต็มที่หรือต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตร (Goble, 2004) ทำให้รายได้ของครอบครัวลดน้อยลง ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

#### 6. ผลกระทบต่อสังคม

ทารกเกิดก่อนกำหนด ถือเป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากทารกจะต้องได้รับการดูแลรักษาทันทีภายหลังคลอด และบางรายอาจจะต้องรับการดูแลรักษาต่อเนื่อง เป็นเวลายาวนานถึงแม้ในปัจจุบันพบว่า อัตรารอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดสูงขึ้น เนื่องจากวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น แต่ทารกกลุ่มนี้ยังคงมีอัตราการป่วย และอัตราตายสูงกว่าทารกเกิดครบกำหนด (สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, 2552) และมีการกลับมาใช้บริการทางการแพทย์บ่อยกว่าทารกเกิดครบกำหนดทำให้มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของทารกเอง (สันติ ปุณณะหิตานนท์, 2557) ดังนั้น ต้องมีการฝึกหัดเจ้าหน้าที่ให้เกิดความชำนาญเฉพาะทางในการดูแล และช่วยเหลือทารก หากจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอจะทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ เพราะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของผู้ดูแล ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลทารกสามารถคาดเดาอาการและให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงขณะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้จำนวนมากสอดคล้องกับการศึกษาของ McLaurin, Hall, Jackson, Owens, & Mahadevia (2009)

ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด จะสูงกว่าทารกที่เกิดครบกำหนด ประมาณ 13 เท่า

### แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่จะมีความไม่สมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ผู้ดูแลจะต้องให้ความระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ นอกจากภาวะสุขภาพของทารกที่มีความเสี่ยงสูงแล้วนั้น ยังต้องคำนึงถึงสัมพันธภาพในครอบครัวของทารกด้วย เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปตามปกติ ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องต่าง ๆ (Pillitteri, 2014) ดังต่อไปนี้

#### 1. การดูแลเรื่องการหายใจและการให้ออกซิเจน

การหายใจเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในทารกที่เกิดก่อนกำหนด อาจเกิดขึ้นทันทีหลังคลอดหรือภายหลังจากการคลอด 6 ชั่วโมง เนื่องจากการสะสมของเยื่อเมือกหลอดลมและการสำลัก หรือจากการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ของเนื้อปอด ทำให้ทารกเกิดภาวะหายใจลำบาก ดังนั้นควรดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ จัดท่านอนให้เหมาะสมใช้ผ้าห่มบริเวณคอและไหล่เป็นแนวตรง สังเกตภาวะหายใจลำบากของทารก ดูแลการได้รับออกซิเจนของทารกให้เหมาะสมตามการรักษา ลดความต้องการการให้ออกซิเจนโดยรบกวนทารกเท่าที่จำเป็น ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำ สารอาหาร ป้องกันการติดเชื้อ จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้งาน และให้คำแนะนำมารดาและสามีในเรื่องการให้ออกซิเจนของทารก พร้อมวิธีการดูแล และให้มารดาและสามีสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาแจ้งกับพยาบาลขณะดูแลบุตร

#### เป้าหมายการให้ออกซิเจน

1. ป้องกันหรือรักษาภาวะ tissue hypoxia
2. ลด work of breathing
3. ลด stress ต่อกล้ามเนื้อหัวใจ

#### ชนิดของการให้ออกซิเจน

1. Nasal cannula เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกต่อการดูแลทั้งการให้นม และการอุ้ม แต่ข้อเสีย คือความเข้มข้นของออกซิเจนที่ได้จะอยู่ประมาณ ร้อยละ 25-40 หรือไม่เกิน 2 ลิตร/ นาที เพราะจะทำให้เยื่อทางเดินหายใจของทารกแห้ง

2. Face mask ในกรณีที่ทารกไม่สามารถรอบ Mask ติดกับหน้าได้ตลอด ต้องจับให้ทารกสูดดมโดยตรง มักใช้ตอนเริ่มให้การช่วยเหลือนหายใจ ข้อเสียคือ ออกซิเจนที่ได้รับจะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะห่างของจมูกกับ Mask

3. Oxygen box เป็นวิธีที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ สามารถให้ออกซิเจนได้ต่ำสุด คือ 5 ลิตร/ นาที สูงสุดถึง 15 ลิตร/ นาที ข้อเสีย คือ มีเสียงดัง

4. High flow nasal cannula เป็นการให้ผ่าน Nasal cannula ด้วย Flow rate ที่มากกว่า 2 ลิตร/ นาที ข้อดีคือ เพิ่มความชุ่มชื้นให้ทางเดินหายใจลดการบาดเจ็บของจมูก และทารกได้รับออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง ข้อเสีย คือ ถ้าแรงดันบวกไม่คงที่จะทำให้ปอดขยายตัวมากจนเกิดอันตรายหรือถ้าได้รับความชื้นน้อยเกินไปจะทำให้จมูกแห้ง และมีเสมหะ

5. Continuous positive airway pressure (CPAP) เป็นการให้แรงดันบวกในทางเดินหายใจของทารกที่สามารถหายใจได้เอง เพื่อให้ถุงลมขยายและคงไว้ซึ่งปริมาตรของปอด (Lung volume) และช่วยเพิ่มออกซิเจนในเลือด ข้อเสียอาจทำให้เกิดแผลกดทับบริเวณจมูก และทารกมีอาการท้องอืด

6. Endotracheal tube เป็นการใส่ท่อช่วยหายใจโดยต่อกับเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ออกซิเจนกับทารก ใช้กับทารกในรายที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ข้อควรระวังคือ การติดเชื้อจากเครื่องช่วยหายใจ และเนื้อปอดถูกทำลาย

สำหรับการให้ออกซิเจนพยายามให้ในปริมาณน้อยที่สุด เพื่อให้ทารกรอดชีวิตและสมองไม่พิการ ระวังระดับความเข้มข้นของออกซิเจนและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะตาผิดปกติ (Retinopathy of premature) ซึ่งป้องกันได้โดยให้ออกซิเจนในปริมาณน้อยที่สุด และให้เท่าที่จำเป็น ประสานงานกับจักษุแพทย์เพื่อให้ทารกได้รับการตรวจตาอย่างสม่ำเสมอ เมื่อทารกอายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์

## 2. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีศูนย์ควบคุมความร้อนที่ยังทำงานไม่สมบูรณ์ ประกอบกับพื้นที่ผิวกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว อุณหภูมิร่างกายควรอยู่ระหว่าง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส โดยจัดให้ทารกอยู่ในตู้อบที่อุณหภูมิ 32-35 องศาเซลเซียส เพื่อให้ทารกได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ลดการใช้ออกซิเจนให้มากที่สุด การปรับอุณหภูมิของตู้อบต้องใช้อายุหลังเกิด และน้ำหนักทารกเป็นเกณฑ์ สำหรับการจัดทำนอน ปกติทารกเกิดก่อนกำหนดมักนอนในท่าหงายเหยียดตรง เนื่องจากกล้ามเนื้อมีกำลังน้อย ไม่ค่อยเคลื่อนไหว มีการสูญเสียความร้อนในร่างกายได้ง่าย ดังนั้นควรจัดทำนอนที่ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูญเสียความร้อนหรือเปลี่ยนแปลงให้น้อย



ที่สุด คือ ให้ทารกนอนในท่ารังนก (Nest) ทำนี้จะทำให้ทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายอยู่ในระดับปกติ (ัชฎา บุญยะอภิชาติ, 2550)

### 3. การดูแลให้อาหารและสารน้ำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับพลังงานและสารอาหารสูงกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด เพื่อชดเชยกับสารอาหารที่สะสมในร่างกายในระยะก่อนคลอดที่มีปริมาณน้อย และอัตราการเจริญเติบโตของทารกเท่ากับระยะที่อยู่ในครรภ์ การดูแลทารกที่มีความสัมพันธ์กับการหายใจเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ (Fanaroff & Fanaroff, 2013) ดังนั้น ทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,600 กรัม หรืออายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ กล้ามเนื้อการดูดกลืนจะไม่แข็งแรง การดูดนมและการกลืนจะยังไม่มีความมีประสิทธิภาพ ต้องดูแลให้ได้รับรับนมทางสายยางเพื่อป้องกันการสำลัก นอกจากนี้ การดูแลให้ทารกได้รับนมแม่จะทำให้ลำไส้ของทารกมี Colonization ด้วยจุลินทรีย์ชนิดดีจำพวก Lactobacilli และ Bifidobacteria ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อในลำไส้ (สันติ ปุณณะหิตานนท์, 2557) และนมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุดของทารกเกิดก่อนกำหนด (American Academy of Pediatrics Policy Statement, 2012) ให้ประโยชน์เป็นผลดีทั้งในระยะสั้น และระยะยาวต่อตัวทารก ลดอัตราการเกิด Retinopathy of prematurity (ROP) ชนิดรุนแรง ลดอัตราการกลับมาอน โรงพยาบาลซ้ำหลังจำหน่าย และลดการเสี่ยงต่อการเกิด Metabolic syndrome

### 4. การป้องกันการติดเชื้อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าทารกครบกำหนด 3-10 เท่าเนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับภูมิกู้มกันจากมารดาน้อย เพราะภูมิกู้มกันจะถ่ายทอดทางรกให้แก่ทารกในช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ วิธีการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การดูแลความสะอาดร่างกายให้กับทารก เน้นการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง ยึดหลักปลอดเชื้อในการทำหัตถการต่าง ๆ ดูแลความสะอาดร่างกาย เช็ดตา สะคือ ดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกให้สะอาดอยู่เสมอ แยกทารกที่มีการติดเชื้อและไม่ให้บุคลากรที่ติดเชื้อดูแลทารก (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) นอกจากนี้ยังต้องระมัดระวังการติดเชื้อในลำไส้ของทารกเนื่องจากระบบทางเดินอาหารที่ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ต้องสนับสนุนการให้นมแม่เพื่อช่วยในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทารก และลดอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อในลำไส้ของทารกได้สอนการบีบเก็บน้ำนมให้กับมารดา โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### วิธีการบีบเก็บน้ำนม

1. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่
2. ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นประมาณ 1-3 นาที

3. นวดและคลึงเต้านมเบา ๆ เป็นวงกลมรอบเต้านมจากฐานของเต้าเข้าหาหัวนม
4. วางปลายนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ห่างจากขอบนอกของลานนมเล็กน้อยในตำแหน่งที่ตรงกันข้าม โดยวางนิ้วห่างจากหัวนมประมาณ 3-4 เซนติเมตร กดนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก
5. บีบเข้าหากันเบา ๆ ลึกลงไปของด้านหลังของลานนมเป็นจังหวะ ห้ามรีดคั้นเต้านม
6. เปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ที่กดลานนมไปรอบ ๆ ให้ทั่ว จนกว่าน้ำนมจะน้อยลง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

ระยะเวลาการเก็บน้ำนมแม่หลังจากบีบออกจากเต้า (สันติ ปุณณะหิตานนท์, 2557)

|                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| อุณหภูมิห้อง (25-27 องศาเซลเซียส) | ไม่เกิน 24 ชั่วโมง |
| ตู้เย็น (1-4 องศาเซลเซียส)        | 48-96 ชั่วโมง      |
| ช่องแช่แข็งตู้เย็นประตูเดียว      | 2 สัปดาห์          |
| ช่องแช่แข็งตู้เย็น 2 ประตู        | 3 เดือน            |
| ตู้แช่แข็ง (-18 องศาเซลเซียส)     | 6-12 เดือน         |

### 5. การช่วยเหลือครอบครัว

ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ต้องแยกกับบิดามารดา เพื่อรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทำให้มารดา และสามีมีความวิตกกังวล ความเครียด และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ในอาการความเจ็บป่วยของบุตรทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร และการสนับสนุนจากสามีจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดให้กับมารดาได้ และสามารถทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตรลดลง นอกจากนี้การสนับสนุนให้มารดา และสามีได้มีส่วนร่วม และมีบทบาทในการดูแลบุตร เช่น การเช็ดตัว อาบน้ำ การเช็ดตา สะดือ การให้นมมารดา โดยส่งเสริมให้มารดาให้นมตามบันได 10 ขั้น หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่กระตุ้นการสร้างน้ำนมและการทำให้มารดามีน้ำนมอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการสร้างความผูกพันระหว่างครอบครัวได้เป็นอย่างดี (สันติ ปุณณะหิตานนท์, 2557)

### ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยได้แนวความคิดมาจากทฤษฎีความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) เป็นทฤษฎีระดับกลางใช้อธิบายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่ง Mishel (1988) ได้ให้ความหมายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยคือการที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้นเป็นภาวะทางสติปัญญา (Cognitive state) ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลขาดความรู้

หรือจำแนกเหตุการณ์ความเจ็บป่วยไม่ได้ เนื่องจากขาดคำแนะนำที่เพียงพอหรือขาดการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินใจและให้ความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ แบ่งออกเป็น 4 ด้านซึ่งมีรายละเอียด (Mishel, 1988) ดังนี้

1. ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Ambiguity) หมายถึง การที่มารดาไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุมไม่สามารถวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบของความเจ็บป่วยของบุตร ได้แหล่งกำเนิดความคลุมเครือที่สำคัญคือ ลักษณะความเจ็บป่วยและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาบุตรที่บุตรได้รับทำให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเพราะไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างวิธีการรักษาแต่ละวิธีได้

2. ด้านความไม่ชัดเจนในการอธิบายความเจ็บป่วย (Lack of clarity) หมายถึง การได้รับคำอธิบายที่ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและผลการตรวจรักษาต่าง ๆ ซึ่งความไม่ชัดเจนของข้อมูลจะทำให้มารดาไม่สามารถแปลผลของการเกิดอาการต่าง ๆ ของบุตรได้หรือบางครั้งอาจเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพสื่อสารไม่ชัดเจน แจ้งขณะอยู่ในสถานการณ์ที่เร่งรีบมีภาระงานมาก ใช้ระยะเวลาอันสั้น อาจทำให้มารดาไม่สามารถเข้าใจอาการของบุตรว่าดีขึ้นหรือไม่ หรือเป็นอย่างไร

3. ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Lack of information) หมายถึง การที่มารดาไม่ได้รับการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยในความเจ็บป่วยความรุนแรงของความเจ็บป่วยและการรักษาของบุตรจึงทำให้มารดาไม่สามารถกำหนดเป้าหมายในการดูแลบุตรได้ในแต่ละวันมีเจ้าหน้าที่หลากหลายระดับโดยหมุนเวียนมาดูแลทารก และสภาพของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่ขาดความเป็นส่วนตัวจะทำให้มารดาไม่สามารถสร้างความคาดหวังถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้

4. ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถทำนายเหตุการณ์หรือผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับซึ่งเป็นผลมาจากความคลุมเครือในความเจ็บป่วยและความไม่สม่ำเสมอในการให้ข้อมูล ดังนั้น ความคลุมเครือของเหตุการณ์ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การขาดความชัดเจน และการที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ จะนำไปสู่ความเครียด ไม่สามารถจัดการความเครียดของตนเอง และเกิดความสับสนในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ของมารดาได้ และ Mishel (1988) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อของความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย (Antecedents of uncertainty) ทั้งทางตรงและทางอ้อมมี 3 ประการ ดังนี้

1. กรอบสิ่งกระตุ้น (Stimuli frame) หมายถึง รูปแบบองค์ประกอบ และโครงสร้างของตัวกระตุ้นที่บุคคลรับรู้ ได้แก่ การเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบสิ่งเร้า

ถ้ากรอบตัวกระตุ้นชัดเจนจะช่วยให้บุคคลสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์ ความเจ็บป่วยโดยตรง ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงซึ่งประกอบด้วย

1.1 แบบแผนอาการแสดง (Symptom pattern) หมายถึง ระดับความต่อเนื่อง และความรุนแรงของอาการที่แสดงออกมาให้บุคคลรับรู้ ซึ่งประเมินจากจำนวนครั้งที่เกิดอาการ ความรุนแรงความถี่ของการเกิดระยะเวลา และตำแหน่งที่เกิดถ้าแบบแผนของอาการแสดง มีความชัดเจนเป็นขั้นตอนและสม่ำเสมอ จะทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ในอนาคตได้

1.2 ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ (Event familiarity) หมายถึง เหตุการณ์เกิดขึ้นเป็นปกติ เกิดขึ้นบ่อย ๆ จนเกิดความเคยชินและสามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์ใหม่ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในอดีต ทำให้สามารถสร้างความชัดเจนและระบุความหมายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ความแปลกใหม่ของ เหตุการณ์และความซับซ้อนของเหตุการณ์ จะเป็นตัวขัดขวางการสร้างความรู้ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะสถานการณ์ใหม่ทำให้มารดาที่มีความคุ้นเคยน้อย

1.3 ความสอดคล้องของเหตุการณ์ (Event congruence) หมายถึง ความสอดคล้อง ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับเหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจริงถ้ามีความสอดคล้องกันจะทำให้บุคคลสามารถแปลความหมายของความเจ็บป่วยและทำนายเหตุการณ์ในอนาคตได้แต่ถ้าขาด ความสอดคล้องกันจะทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

2. ความสามารถในการคิดรู้ (Cognitive capacity) หมายถึง ความสามารถด้านสติปัญญา หรือการรับรู้ของบุคคลในการใช้สติปัญญาและความรู้ที่มีอยู่ในการประเมินสถานการณ์หรือแปล ข้อมูลเพื่อพิจารณาและตัดสินใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งความสามารถในการใช้สติปัญญานี้ จะมีผลโดยตรงกับกรอบสิ่งเร้าโดยจะช่วยให้เข้าใจแบบแผน ของอาการแสดงเกิดความคุ้นเคยกับ เหตุการณ์และมีความคาดหวังใกล้เคียงหรือสอดคล้องกับเหตุการณ์จริงซึ่งจะช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

3. การสนับสนุนแหล่งประโยชน์ (Structure provider) หมายถึง แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแปลความหมายของกรอบสิ่งกระตุ้นได้ชัดเจนขึ้น ลดความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงจะช่วยให้บุคคลแปล ความหมายของสถานการณ์ได้ และทางอ้อมจะช่วยให้บุคคลให้ความหมายของรูปแบบอาการแสดง เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์และสามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการสนับสนุนแหล่ง ประโยชน์ของ Mishel (1988) ประกอบด้วย

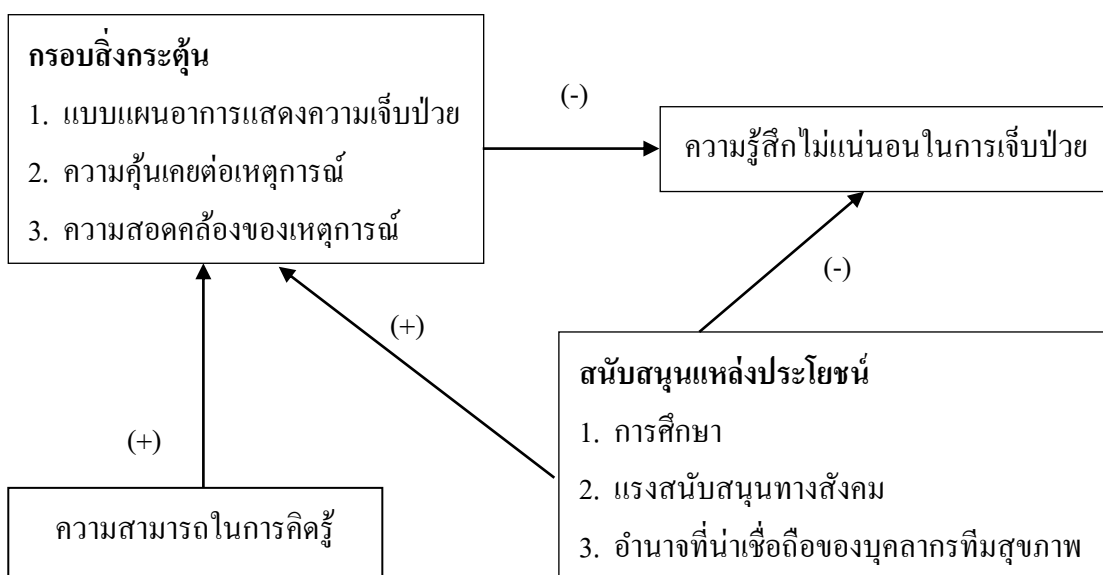
3.1 ระดับการศึกษา (Education) หมายถึง ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย จะช่วยให้บุคคลแปลความหมายแบบแผนของสิ่งเร้าได้ง่ายขึ้น

เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลผลที่ได้ทางตรงก็จะช่วยขยายความรู้เดิมหรือพื้นฐานความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยให้ชัดเจนเพิ่มขึ้นเกิดความหมายมากขึ้นและในส่วนของผลทางอ้อม คือ จะช่วยให้สามารถทำนายแบบแผนของอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยมีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ที่ประสบและทำให้ความคาดหวังมีความสอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะเข้าใจข้อมูลหรือรับรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย

3.2 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ กับแหล่งอำนวยความสะดวก เพื่อเอื้อต่อการต่าง ๆ ที่จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง สามี แพทย์และพยาบาล จากการศึกษาของ Mischel (1988) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการให้ข้อมูลทั้งในทางตรงและทางอ้อมในทางตรงการให้ข้อมูล เช่น การให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการให้ข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ จะช่วยให้มารดาวิเคราะห์เหตุการณ์ และเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ลดความซับซ้อนในการรักษา และช่วยให้คาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด และในทางอ้อมจะช่วยให้มารดาเข้าใจความเจ็บป่วยของทารกที่เป็นอยู่ มีการได้รับข้อมูลและการสื่อสารจากแพทย์พยาบาล และถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค อาการของทารกที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละวันให้กับมารดา ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยลงได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากสามีก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย เนื่องจากสามีเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับภรรยามากที่สุด สามีจะทราบความต้องการของมารดาและสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาในด้านต่าง ๆ ได้รวมไปถึงสามารถดูแลมารดาทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ช่วยเหลือมารดาเรื่องการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล การดูแลกิจวัตรประจำวันของบุตรขณะเข้ารับการรักษา และสนับสนุนทางด้านจิตใจให้กับมารดาเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย

3.3 อำนาจความน่าเชื่อถือของบุคลากรที่มีสุขภาพ (Credible authority) หมายถึง ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจที่บุคคลมีต่อบุคลากรที่มีสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลที่ให้การดูแลทารกตลอด 24 ชั่วโมง มีความใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด สามารถรับรู้อาการ และอาการแสดงของทารกที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงมีประสบการณ์ และความชำนาญในการดูแลทารกเป็นอย่างดี ทำให้มารดายอมรับ และเชื่อฟังคำชี้แนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัว

เมื่อเข้าเยี่ยมทารก ทั้งยังช่วยแปลความหมายอาการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้ลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้โดยตรงและผลทางอ้อม โดยการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้บุคคลเกิดความคุ้นเคยกับเหตุการณ์การเจ็บป่วยสามารถลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ และส่งเสริมให้มารดาสามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยลดลงจากทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของ Mishel (1988) สรุปดังรูปภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบแสดงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988)

### ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดมักจะมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะวิกฤต มีอาการรุนแรง มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวทารกเป็นจำนวนมาก อาการไม่คงที่ และเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว บางครั้งการที่ทารกใช้เครื่องช่วยหายใจอาการอาจจะดีขึ้นแพทย์จึงพิจารณาให้หย่าเครื่องช่วยหายใจ แต่อาจต้องกลับมาใส่เครื่องช่วยหายใจอีกครั้งเมื่อทารกมีอาการแยลง มารดาจะรู้สึกสับสนเสียใจ มีคำถามที่ต้องการคำตอบ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ และไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย จากการศึกษามารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2) ด้านความไม่ชัดเจนในการอธิบายความเจ็บป่วย 3) ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรค (Mishel,

1988) จากการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ของ นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2545) ซึ่งได้ศึกษาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2543 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 84 ราย ผลพบว่า มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดจะมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ( $\bar{x} = 99.38$ ,  $SD = 9.9$ ) โดยเฉพาะด้านความคลุมเครือจะสูงที่สุด ( $\bar{x} = 43.62$ ,  $SD = 5.84$ ) และการศึกษาของ จุฬารัตน์ จองแก (2550) ศึกษาในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 4 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ใช้กลุ่มตัวอย่าง 24 ราย ผลพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด จะมีคะแนนจะอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 105.92$ ,  $SD = 14.81$ ) ทำนองเดียวกับการศึกษาของ กนกกาญจน์ เมฆอนันต์วัช (2555) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตร เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เป็นบิดาหรือมารดาที่มีบุตรป่วยวิกฤตอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 15 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีจำนวน 76 ราย ผลพบว่า คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 87.92$ ,  $SD = 12.34$ ) และการศึกษาปัจจัยการทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ผลพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาเด็กป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ( $\bar{x} = 88.96$ ,  $SD = 12.46$ ) และคะแนนรายด้านความคลุมเครืออยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ( $\bar{x} = 33.56$ ,  $SD = 8.29$ ) (นฤมล ชีระรังสิกุล, มณีรัตน์ ภาครูป, และเอมอร อัจรัตนกุล, 2557; นุจริย์ มณีรัตน์, 2550; สุริภรณ์ สุวรรณโอสถ, 2547)

นอกจากนั้นยัง พบว่า มารดามีความต้องการทางด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่าร้อยละ 80 (เนตรทองทะยา, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, และรัตนชฎาวรรณ อยู่เนก, 2545) และการศึกษาของ สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวาริ (2551) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความต้องการของมารดา และการได้รับการตอบสนองของมารดาอยู่ระดับสูง โดยต้องการด้านข้อมูลข่าวสารสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านบทบาทของมารดา และด้านการสะดวกเข้าเยี่ยมของมารดา ตามลำดับ ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นสามารถลดลงได้จากการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่เพียงพอ (Information) และการรู้คิด (Cognitive capacity) ของแต่ละบุคคลถ้าบุคคลมีความสามารถในการรู้คิดดี จะทำให้การแปลข้อมูลข่าวสารได้ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกาญจน์ เมฆอนันต์วัช (2555) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงสามารถทำนายความรู้สึก

ไม่แน่นอนของบิดามารดา ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 4.5 ( $\beta = -2.014; t = -2.121, p < .05$ ) และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.405, p < .05$ ) และด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย ( $r = -.251, p < .05$ ) ดังการศึกษาของ กัทธนูช ภูมิพาน และคณะ (2555) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ สามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = .006$ ) นอกจากนั้นหลายการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากบิดา โดยให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตร ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะมีส่วนช่วยสนับสนุนด้านอารมณ์ของมารดา ประคับประคองจิตใจไม่ให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน เนื่องจากบิดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจมารดาได้ดีที่สุด และยังเป็น การส่งเสริมสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น ดังการศึกษาของ สุริย์ คำร้อง (2552) พบว่า การมีส่วนร่วมของบิดา ในการสนับสนุนช่วยเหลือดูแลบุตร จะส่งเสริมให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรดีขึ้น และการศึกษาของ จุฑารัตน์ จองแก (2551) ที่พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์จะทำให้สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมารดา ที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดลงได้ จะเห็นว่าการให้ข้อมูลและการสนับสนุนช่วยเหลือจากบิดา เป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมารดา และให้ผลลัพธ์ในทางที่ดี

### โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี

โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีประกอบไปด้วย 1) การให้ข้อมูล และ 2) การสนับสนุนจากสามี ซึ่ง Mishel (1988) เชื่อว่าจะสามารถช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยลงได้ดังเช่นการศึกษาของ สุภาพร บุญกองรัตน์ (2551) เรื่องผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมพบว่าผู้ปกครองเด็กป่วยภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางด้านสังคม จะมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 4 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เมื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด



จำนวน 24 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์จะมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำกว่าก่อนให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (จุฑารัตน์ จงแก, 2550) การจัดโปรแกรมการให้ข้อมูล และการสนับสนุนจากสามีนั้นควรจัดกระทำเป็นรายบุคคลเนื่องจากปัญหาและความต้องการข้อมูลของแต่ละบุคคล มีความแตกต่างกันและควรทำภายในเวลา 72 ชั่วโมงแรกช่วงเวลา 2-3 วันแรก หลังจากทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวมักจะมีอาการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด และส่วนใหญ่มารดามีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร ดังนั้น เพื่อให้มารดาได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลจึงต้องมีเทคนิคในการสนับสนุนที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับข้อมูลเกิดการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว

เทคนิคในการสนับสนุนด้านข้อมูล (McGrath, 2003)

1. จัดเตรียมสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเงียบสงบปราศจากเสียงรบกวนซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ผู้รับข้อมูลมีความตั้งใจสนใจที่จะรับฟังข้อมูล
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สนับสนุนข้อมูลและผู้รับข้อมูล เพื่อสร้างความไว้วางใจโดยผู้ให้ข้อมูลต้องใช้คำพูดที่สุภาพแสดงกิริยาท่าทางที่เป็นมิตรให้ความสนใจผู้รับข้อมูลโดยมุ่งประเด็นถึงข้อมูลที่ผู้รับข้อมูลต้องการมากที่สุด
3. ประเมินสภาวะอารมณ์ความพร้อมความสามารถที่จะรับข้อมูล และความรู้ของผู้รับข้อมูลพร้อมทั้งซักถามข้อมูลที่ต้องการทราบก่อนที่จะให้ข้อมูลซึ่งการสนับสนุนข้อมูลต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสมของสภาพอาการเจ็บป่วยสถานการณ์สภาวะอารมณ์ที่เป็นอยู่ขณะนั้นเพื่อช่วยให้ผู้รับข้อมูลเกิดการยอมรับและเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การเรียนรู้ความสัมพันธ์กับประสบการณ์ของผู้รับข้อมูล และทราบระดับความสามารถของผู้รับข้อมูล ควรมีเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ยังไม่รู้ไปหาสิ่งที่รู้แล้ว
5. ข้อมูลที่ให้ควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายมีความชัดเจนไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์เพราะจะทำให้ผู้รับข้อมูลไม่เข้าใจและเพิ่มความวิตกกังวล
6. ผู้ให้ข้อมูลต้องมีความเป็นกันเองไม่ถือตัวจะทำให้ครอบครัวกล้าถามคำถาม
7. เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้แสดงความรู้สึก และซักถามขณะให้ข้อมูล
8. การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอนไม่สับสนพูดให้ช้าแต่ชัดเจนหากมากเกินไปอาจทำให้ผู้รับข้อมูลเกิดความสับสนซึ่งบุคคลจะให้ความสนใจกับข้อมูลที่ให้ในเวลาไม่เกิน 30-40 นาที

9. สบตาผู้รับข้อมูลระหว่างผู้รับ และผู้ให้ข้อมูลควรอยู่ระหว่างกันพอสมควร เพื่อการมองเห็น และได้ยินกันชัดเจนซึ่งการสนับสนุนข้อมูลโดยการเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูลเป็นวิธีการที่ดี

10. วิธีการสนับสนุนข้อมูลควรมีหลายรูปแบบนอกจากการสอนการดูรูปภาพ การให้สาธิตย้อนกลับและควรมีคู่มือให้ผู้รับข้อมูลสามารถนำกลับไปอ่านทบทวนได้ภายหลัง นอกจากการมีเทคนิคการสนับสนุนข้อมูลแล้ว พยาบาลควรต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับข้อมูล เพื่อให้ผู้รับข้อมูลมี โอกาสซักถาม ขอคำอธิบายเพิ่มเติมช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ตัวของผู้ให้ข้อมูล และการใช้สื่อยังเป็นตัวกลางที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูลให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ควรจัดทำคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสอน เพื่อให้สามารถนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้านได้นอกจากการให้ข้อมูลแล้วยังพบว่า การสนับสนุนจากสามี จะสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลภรรยาในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ แสดงความเอื้ออาทรต่อมารดาได้ดีที่สุด เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดา มากที่สุด (เปรมฤดี ศรีวิชัย, 2558) และสนับสนุนให้มารดาสามารถดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยได้ ดังการศึกษาของ Mitchell and Courtney (2004) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวลดลงภายหลังจากการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล และได้รับการช่วยเหลือจากผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษา เกี่ยวกับการสนับสนุนจากสามี เพื่อลด ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยโดยตรง พบเพียงการศึกษาเพื่อลดความเครียด และการช่วยให้ บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ดังการศึกษาของ กมลวรรณ ถิ่นะธรรม (2557) ได้ศึกษา ผลของ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการอาบน้ำให้ทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลหลังคลอดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี โดยขณะทำกิจกรรมจะให้สามี เป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือมารดาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ตลอดจนดูแลด้านความรู้สึกต่อเนื่อง ตั้งแต่หลังคลอดจนกลับบ้าน ให้กลุ่มทดลองทำกิจกรรม 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ลดลงมากกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ และมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงมากกว่ามารดา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมการศึกษาของ พิมพ์ศิริ พรหมใจษา (2557) ศึกษาผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็นมารดา ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 52 ราย ที่มาฝากครรภ์

ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 แบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 ราย โดยให้กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมจากสามี 2 ครั้ง และติดตามประเมินผลด้วยทุกครั้ง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < .001$ ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $p < .001$ ) โดยสรุปจากการศึกษานานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี ซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะทำให้มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตรได้อย่างเพียงพอ มีความชัดเจนเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของบุตร ลดความคลุมเครือ และสามารถคาดเดาสถานการณ์ได้สอดคล้องกับเหตุการณ์จริง ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ตามแนวคิดของ Mishel (1988) โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด อาการ และอาการเปลี่ยนแปลงของทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละวัน กฎระเบียบการเข้าเยี่ยม สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกในเรื่องการเช็ดตัว การบิบบเก็บน้ำนม การทำ Nest รวมไปถึงการสนับสนุนจากสามีซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดมารดาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมารดา และสามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มี บุตรเกิดก่อนกำหนด

#### สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา,ชลบุรี ซึ่งสถานที่ทำการศึกษามีวิจัยสามารถให้มารดาและสามีเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดได้ 3 เวลา คือ 11.00-12.00 น. 14.00-15.00 น. และ 18.00-20.00 น. โดยเฉพาะเวลา 14.00 น.มารดาและสามี จะมาดูแลกิจวัตรประจำวันให้แก่บุตร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาและสามีที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเป็นครั้งแรกและเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยไม่คำนึงถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและสามีที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดวิกฤตโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

##### คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. มารดา และสามีที่มีบุตรเกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต
  2. มารดาอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปอยู่ร่วมกับสามี
  3. ขณะเริ่มทำการวิจัย ทารกอายุไม่เกิน 72 ชั่วโมง
  4. มารดาและสามีสามารถอ่าน และฟังภาษาไทยได้
  5. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด เช่น ความดันโลหิตสูง และตกเลือด
- เป็นต้น

### เกณฑ์การคัดออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria)

1. ทารกได้รับการส่งต่อหรือไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ในระหว่างการวิจัย
2. ทารกเสียชีวิตระหว่างการวิจัย

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่าง 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย เนื่องจากทารกที่เกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย จึงเพียงพอกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ตามข้อเสนอแนะของ Polit and Hungler (1999) ที่กล่าวว่า เมื่อผู้วิจัยมีเหตุผลที่สามารถทำให้เชื่อเพียงพอในการตอบวัตถุประสงค์ ร่วมกับลักษณะการวิจัยที่สูญเสียกลุ่มตัวอย่างง่ายขณะดำเนินการวิจัย สามารถกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้น้อย กลุ่มละ 10 ราย (Polit & Hungler, 1999)

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เมื่อทารกแรกเกิด Admit ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตผู้วิจัยทำการศึกษาประวัติของทารกจากหน้าปายและคัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive sampling) โดยจัดเข้ากลุ่มควบคุม 15 รายและกลุ่มทดลอง 15 ราย ตามลำดับ
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 15 ราย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองอีก 15 ราย ดังนั้นจึงไม่มีปัจจัยภายนอกจากการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (contaminate of treatment) การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ไม่มีการปนเปื้อนเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีโอกาสพบกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของ Mishel (1988) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลที่ชัดเจนไม่คลุมเครือ และรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะปัญหาที่เกิดกับทารกเกิดก่อนกำหนด การวินิจฉัยโรค การรักษาของแพทย์ อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของทารกในแต่ละวัน รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างพยาบาล และมารดาให้มารดาบันทึกอาการ

เปลี่ยนแปลงของทารกลงในสมุดคู่มือในแต่ละวัน 2) สนับสนุนให้สามีช่วยเหลือมารดาในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจโดยจะให้สามีเข้าร่วมกิจกรรมกับมารดาทุกครั้ง รวม 3 วัน วันละครั้ง ๆ ละ 40 นาทีเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตร ในเรื่องการเช็ดตัว การบีบเก็บน้ำนม และการทำ Nest ให้กับทารกขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ในโปรแกรมประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1.1 แผนการสอน เป็นการให้ความรู้เป็นรายบุคคลเนื้อหาประกอบด้วย ลักษณะสภาพร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกขณะอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกตามแผนการรักษาของแพทย์

1.2 คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อประกอบในแผนการสอน เนื้อหาประกอบด้วย ลักษณะสภาพร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่เกิดขึ้นและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อม และอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกขณะอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต อาการเจ็บป่วยของทารกที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ให้มารดาบันทึกอาการของทารกลงในสมุดคู่มืออย่างต่อเนื่อง และให้มารดาเขียนบันทึกขอความช่วยเหลือในสิ่งที่มารดาต้องการจากสามี เพื่อให้สามีสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุสถานภาพสมรสอาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และวิธีการคลอดบุตร

2.1.2 แบบบันทึกข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ เพศอายุครรภ์ อายุของทารกวันที่ทำการศึกษา วัน/ เดือน/ ปีเกิด น้ำหนักแรกเกิดและการวินิจฉัยโรคแรกรับของทารก

2.2 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของ นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2545) ซึ่งได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดของ Mishel (1988) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิสอบความตรงของเนื้อหา 4 ท่าน และรายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ คำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยข้อความด้านบวก 11 ข้อ คือ ข้อ 6, 9, 11, 19, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31 จาก 1-5 ตั้งแต่ 1 จริงที่สุด จนถึง 5 ไม่จริงที่สุด

ในทางกลับกันข้อความด้านลบ 20 ข้อ จาก 1-5 จริงที่สุดให้ 5 ถึงไม่จริงที่สุดให้ 1 คะแนนรวมอยู่ที่ 31-155

#### การแปลผล

คะแนนสูง หมายความว่า มารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

คะแนนต่ำ หมายความว่า มารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางจากสามี ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้มีประสบการณ์ในด้านการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 1 ท่าน ภายหลังจากตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาส่วนแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2545) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วได้เท่ากับ .82

#### 2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสเลขที่ 05-07-2560 และผ่านจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา รหัสเลขที่ 23/ 2560 ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงรูปแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล สถานที่ในการเก็บข้อมูล การรักษาความลับ การทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

และนำเสนอผลการวิจัยหรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะบุคคลที่นำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล พร้อมกับให้ความมั่นใจว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามข้อสงสัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินดีให้ความร่วมมือจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อทารกแรกเกิด Admit ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตผู้วิจัยศึกษาประวัติของทารกจากหน้าปาย โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้

#### ขั้นตอนการทดลอง

1. กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการเก็บข้อมูลครั้งละ 1 ราย โดยมีขั้นตอน ดังนี้
  - 1.1 ผู้วิจัยติดต่อให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต
  - 1.2 เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมทารก ผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย พร้อมทั้งให้ตัดสินใจด้วยตัวเองในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล แจกข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ โดยข้อมูลการวิจัยได้นำเสนอทางวิชาการในภาพรวม ไม่มีการระบุถึงผู้ตอบแบบสอบถามคนใดคนหนึ่ง เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและเป็นข้อมูลในบริการทางการแพทย์ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น หลังจากผลการวิจัยได้เผยแพร่หรือตีพิมพ์แล้ว จะนำเอกสารที่รวบรวมไว้ไปทำลาย เมื่อมารดาเข้าใจและยินยอมให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

- 1.3 ให้มารดาทำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Pretest)

10 นาที

- 1.4 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้การพยาบาลตามปกติ เช่น แจกกระดาษเขียนการเข้าเยี่ยมเปลี่ยนรองเท้าสวมเสื้อคลุมที่จัดเตรียมไว้ให้ ล้างมือตามขั้นตอนการล้างมือ อธิบายเวลาเข้าเยี่ยมได้ 3 เวลา คือ 11.00-12.00 น. 14.00-15.30 น. และ 18.00-20.00 น. อนุญาตให้เข้าเยี่ยมเฉพาะมารดา และสามี อธิบายอาการเจ็บป่วยของทารก และเวลามาพบแพทย์ แจกการปฏิบัติตัวของมารดาและสามี เมื่อบุตรเจ็บป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล สอนการเช็ดตัวทารกที่ข้างเตียงให้กับมารดา สอนการบีบเก็บน้ำนม และการนำน้ำนมมาส่งทารก ให้สามีจัดเตรียมของให้ทารก เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป วาสลินทากัน และไม้พันสำลี และแจ้งสิทธิในการรักษา



1.5 เปิดโอกาสให้มารดาซักถามอาการของทารกหลังจากให้คำแนะนำ เมื่อเข้าเยี่ยมครบทั้ง 3 ครั้ง และให้มารดาทำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Posttest) 10 นาที

1.6 แจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้กับกลุ่มควบคุมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณสามี และมารดาที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยภายหลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมครบ 15 รายเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการคัดเลือกทารกเกิดก่อนกำหนดตามคุณสมบัติที่กำหนดจากหน้าป้ายเข้ากลุ่มทดลอง ครั้งละ 1 ราย

2. กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการเก็บข้อมูลครั้งละ 1 ราย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการติดต่อสามีให้เข้าเยี่ยมทารก และติดต่อมารดาที่ศึกหลังคลอด

2.2 จัดสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวผู้วิจัยเข้าแนะนำตนเอง ทำการทักทายพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย และให้ตัดสินใจด้วยตัวเองในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล แจ้งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ โดยข้อมูลการวิจัยได้นำเสนอทางวิชาการในภาพรวม ไม่มีการระบุถึงผู้ตอบแบบสอบถามคนใดคนหนึ่ง เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและเป็นข้อมูลในบริการทางการแพทย์ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น หลังจากผลการวิจัยได้เผยแพร่หรือตีพิมพ์แล้ว จะนำเอกสารที่รวบรวมไว้ไปทำลาย เมื่อสามีและมารดาเข้าใจและยินยอมจึงให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นจัดกิจกรรมให้สามีตามโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี ซึ่งกิจกรรมมีดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที โดยมีกิจกรรม ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และให้รับทราบข้อมูลขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

2. เพื่อให้สามีได้รับทราบข้อมูล ลักษณะ และปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนด

3. เพื่อให้สามีมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนมารดาในการดูแลกิจวัตรประจำวัน

ของบุตร

กิจกรรมที่ 1 “ชี้แจง แลกเปลี่ยน” ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับสามีของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด พูดคุยอย่างเป็นกันเอง ใช้คำพูด และสรรพนามที่เหมาะสม เปิดโอกาสให้สามีเข้าเยี่ยมบุตร แจ้งกฎระเบียบการเข้าเยี่ยม สิทธิการรักษา แนะนำสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และจัดหาของใช้ให้กับบุตร และเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก โดยใช้คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

กิจกรรมที่ 2 “ลูกน้อยเกิดก่อนกำหนด” ใช้เวลา 15 นาที

ผู้วิจัยใช้วิธีการซักถาม ประเมินความรู้ของสามีเกี่ยวกับทารกที่เกิดก่อนกำหนด จากนั้นให้ความรู้ในเรื่อง ลักษณะร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกขณะเข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตรตามแผนการรักษาของแพทย์ที่วางไว้ในวันที่ 1 และบันทึกอาการของบุตรลงในคู่มือที่แจกไว้ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ของทารก

กิจกรรมที่ 3 “พ่อลูกผูกพัน” ใช้เวลา 15 นาที

ผู้วิจัยสอน และสาธิตวิธีการเช็ดตัว เช็ดตา เช็ดสะดือให้กับสามีของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด โดยใช้คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ครั้งที่ 2 ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที โดยมีกิจกรรม ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการให้ความรู้กับมารดาและสามีที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด
2. เพื่อให้มารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี
3. เพื่อให้มารดาและสามีทราบประโยชน์ของนมแม่ สามารถบีบเก็บน้ำนมให้

ทารกได้อย่างถูกต้อง

4. เพื่อให้มารดาได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

กิจกรรมที่ 1 “ลูกน้อยเกิดก่อนกำหนด” ใช้เวลา 20 นาที

ผู้วิจัยติดต่อไปยังหลังคลอดให้มารดาและสามีเข้าเยี่ยมทารก จัดสภาพแวดล้อมสร้างบรรยากาศของห้องเรียนและให้มารดาทำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Pretest) ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยประเมินความรู้ของมารดาและสามีเกี่ยวกับทารกที่เกิดก่อนกำหนด จากนั้นให้ความรู้ในเรื่อง ลักษณะร่างกายของทารก ปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ขณะเข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ที่วางไว้ในวันที่ 2 และบันทึกอาการลงในคู่มือที่แจกไว้ เปิดโอกาสให้มารดาและสามีซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลของทารกพร้อมกับให้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย

กิจกรรมที่ 2 “พ่อ แม่ ลูก” ใช้เวลา 10 นาที

ให้สามีช่วยเหลือมารดาในการเช็ดตัวให้กับบุตร ในวันที่ 2

กิจกรรมที่ 3 “นมแม่ ให้ลูกน้อย” ใช้เวลา 5 นาที

อธิบายประโยชน์ของนมแม่ สาธิตและสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง ลักษณะ

การบีบ ระยะเวลาในการบีบการเก็บให้กับมารดา เพื่อนำมาส่งให้กับทารกทุกวันและเน้นให้สามีช่วยเหลือสนับสนุนมารดาในการบีบเก็บน้ำนม

กิจกรรมที่ 4 “พ่อรักแม่” ใช้เวลา 5 นาที

เปิดโอกาสให้มารดาบอกความต้องการของตนเอง และสิ่งที่ยากให้สามีสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 40 นาที โดยมีกิจกรรม ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการให้ความรู้กับมารดาและสามีที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด
2. เพื่อให้มารดาและสามีมีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยการทำให้ Nest
3. เพื่อให้มารดาได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

กิจกรรมที่ 1 “ลูกน้อย เกิดก่อนกำหนด” ใช้เวลา 25 นาที

ผู้วิจัยให้สามี และมารดาเข้าเยี่ยมบุตร จากนั้นซักถาม ประเมินความรู้ของสามี และมารดาจัดสภาพแวดล้อม สร้างบรรยากาศห้องเรียนทบทวน เรื่องของทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารก ขณะอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ผู้วิจัยให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกตามแผนการรักษาของแพทย์ที่วางไว้ ในวันที่ 3 ซึ่งอาการจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวันที่ 2 ทั้งอาการเจ็บป่วย และแผนการรักษา ให้มารดาบันทึกอาการของทารกตามคู่มือที่ให้ เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถาม ข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลของทารก ร่วมกับให้ระบายความรู้สึก และซักถาม ความเข้าใจเพื่อประเมินการรับรู้ให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ของทารกที่เกิดขึ้นจริง

กิจกรรมที่ 2 “Nest บ้านของหนู” ใช้เวลา 10 นาที

สาธิตวิธีการทำ Nest ให้กับทารกขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เน้นให้สามีช่วยเหลือสนับสนุนมารดาในการดูแลบุตร

กิจกรรมที่ 3 “พ่อรักแม่” ใช้เวลา 5 นาที

ประเมินการให้การช่วยเหลือของสามีตลอดโปรแกรม

### 3. ขั้นตอนการประเมินผลการทดลอง

3.1 เมื่อกลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมครบตามโปรแกรมการให้ข้อมูล

และการสนับสนุนจากสามีแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาในการทำแบบสอบถามความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร (Posttest) ในครั้งที่ 4 ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 10 นาที พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

3.2 เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม หรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

3.3 หลังจากนั้นผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการศึกษา และกล่าวขอบคุณมารดา และสามีที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนทางสถิติ



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบค่าที (Independent *t*-test)

2. เปรียบเทียบ คะแนนความรู้สึกลึกไม่แน่นอนของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ Independent *t*-test

3. เปรียบเทียบ คะแนนความรู้สึกลึกไม่แน่นอนของมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี โดยใช้สถิติ Paired *t*-test

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล และการสนับสนุนจากสามี ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด โดยแบ่งเป็น มารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 15 คน และมารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี 15 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดากลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา

มารดากลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 29.8 ปี ( $SD = 7.73$ ) ไม่ได้ทำงานร้อยละ 53.33 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 17,626.67 บาทต่อเดือน ( $SD = 6,595.29$ ) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.0 อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 73.33 ใช้วิธีการคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 60.0

มารดากลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 29.13 ปี ( $SD = 6.78$ ) ประกอบอาชีพรับจ้าง และอื่น ๆ ร้อยละ 53.33 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 22,346.67 บาทต่อเดือน ( $SD = 13,106.53$ ) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.67 คลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 53.33

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ และรายได้ของครอบครัว โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติ Independent  $t$ -test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = .74$  และ  $.20$ ) ส่วนอาชีพ ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว และการคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = .10, .26, .39$  และ  $.40$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของมารดา

| ลักษณะของมารดา          | กลุ่มทดลอง<br>(n = 15)                                |        | กลุ่มควบคุม<br>(n = 15)                               |        | p-value           |
|-------------------------|---|--------|---|--------|-------------------|
|                         | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |                   |
| อายุ (ปี)               | $(\bar{x} = 29.80, SD = 7.73,$<br>Min = 19, Max = 42) |        | $(\bar{x} = 29.80, SD = 7.73,$<br>Min = 18, Max = 40) |        | 0.74 <sup>b</sup> |
| 15-20 ปี                | 3   | 20     | 2   | 13.33  |                   |
| 21-30 ปี                | 5   | 33.33  | 7   | 46.67  |                   |
| 31-50 ปี                | 7   | 46.67  | 6   | 40     |                   |
| อาชีพมารดา              |   |        |   |        |                   |
| ไม่ได้ทำงาน             | 8   | 53.33  | 7   | 46.67  | 0.10 <sup>a</sup> |
| รับจ้าง และอื่น ๆ       | 7   | 46.67  | 8   | 53.33  |                   |
| รายได้ของครอบครัว       |   |        |   |        | 0.20 <sup>b</sup> |
| < 15,000 บาท            | 4   | 26.67  | 2   | 13.33  |                   |
| 15,001-30,000 บาท       | 11  | 73.33  | 12  | 80.00  |                   |
| > 30,000 บาท            | 0   | 0      | 1   | 6.6    |                   |
| ระดับการศึกษาของมารดา   |   |        |   |        |                   |
| ต่ำกว่ามัธยมศึกษา       | 0   | 0      | 0   | 0      | 0.26 <sup>a</sup> |
| มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า | 9   | 60     | 5   | 33.33  |                   |
| ปริญญาตรี               | 6   | 40     | 10  | 66.67  |                   |
| ครอบครัว                |   |        |   |        |                   |
| เดี่ยว                  | 11  | 73.33  | 10  | 66.67  | 0.39 <sup>a</sup> |
| ขยาย                    | 4   | 26.67  | 5   | 33.33  |                   |
| การคลอด                 |   |        |   |        |                   |
| ทางช่องคลอด             | 9   | 60     | 8   | 53.33  | 0.40 <sup>a</sup> |
| ทางหน้าท้อง             | 6   | 40     | 7   | 46.67  |                   |

หมายเหตุ a ใช้สถิติจาก Chi-square test

b ใช้สถิติจาก Independent t-test



## 2. ข้อมูลทั่วไปของทารก

ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.33 อายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย 32.06 สัปดาห์ ( $SD = 2.49$ ) อายุของทารกวันที่ทำการศึกษา เฉลี่ย 2 วัน ( $SD = 0.76$ ) ทารกน้ำหนักเฉลี่ย 1,477.6 กรัม ( $SD = 423.09$ ) ส่วนใหญ่น้ำหนัก  $\leq 1,500$  กรัมคิดเป็นร้อยละ 53.33 และเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 66.67

ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.00 อายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย 32.60 สัปดาห์ ( $SD = 2.67$ ) อายุของทารกวันที่ทำการศึกษา เฉลี่ย 1.73 วัน ( $SD = 0.73$ ) น้ำหนักเฉลี่ย 1,441.27 กรัม ( $SD = 389.71$ ) ส่วนใหญ่น้ำหนัก 1,501-2,000 กรัมคิดเป็นร้อยละ 53.33 และเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 66.67

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ อายุครรภ์ อายุแรกรับ และน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent  $t$ -test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = .37, .74$  และ  $.82$  ตามลำดับ) ส่วนเพศ และโรคแรกรับของทารกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = .40$  และ  $.65$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด

| ลักษณะของทารก | กลุ่มทดลอง<br>( $n = 15$ )                            |        | กลุ่มควบคุม<br>( $n = 15$ )                           |        | $p$ -value        |
|---------------|---|--------|---|--------|-------------------|
|               | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |                   |
| เพศ           |   |        |   |        |                   |
| ชาย           | 8   | 53.33  | 9   | 60     | 0.40 <sup>a</sup> |
| หญิง          | 7   | 46.67  | 6   | 40     |                   |
| อายุครรภ์     | $(\bar{x} = 32.06, SD = 2.49,$<br>Min = 28, Max = 36) |        | $(\bar{x} = 32.60, SD = 2.67,$<br>Min = 28, Max = 36) |        | 0.37 <sup>b</sup> |
| 27-30 สัปดาห์ | 5   | 33.33  | 4   | 26.67  |                   |
| 31-33 สัปดาห์ | 5   | 33.33  | 5   | 33.33  |                   |
| 34-36 สัปดาห์ | 6   | 33.33  | 6   | 40.00  |                   |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ลักษณะของทารก            | กลุ่มทดลอง   |        | กลุ่มควบคุม   |        | p-value           |
|--------------------------|--|--------|---|--------|-------------------|
|                          | (n = 15)   |        | (n = 15)  |        |                   |
|                          | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |                   |
| อายุแรกได้รับวันที่ศึกษา | $(\bar{x} = 29.80, SD = 0.76,$<br>Min = 1, Max = 3)              |        | $(\bar{x} = 1.73, SD = 0.73,$<br>Min = 1, Max = 3)                  |        | 0.74 <sup>b</sup> |
| 1 วัน                    | 6  | 40.00  | 4   | 26.66  |                   |
| 2 วัน                    | 7  | 46.67  | 7   | 46.67  |                   |
| 3 วัน                    | 2  | 13.33  | 4   | 26.66  |                   |
| น้ำหนัก                  | $(\bar{x} = 1,477,$<br>$SD = 423.09,$<br>Min = 880, Max = 2,080) |        | $(\bar{x} = 1,441.27,$<br>$SD = 389.71,$<br>Min = 860, Max = 2,000) |        | 0.82 <sup>b</sup> |
| ≤ 1,500 กรัม             | 8  | 53.33  | 7   | 46.67  |                   |
| 1,501-2,000 กรัม         | 5  | 33.33  | 8   | 53.33  |                   |
| 2,001-2,500 กรัม         | 2  | 13.33  | 0   | 0.00   |                   |
| โรคแรกได้รับ             |  |        |   |        |                   |
| ระบบทางเดินหายใจ         | 10   | 66.67  | 10  | 66.67  | 0.65 <sup>a</sup> |
| ระบบการคิดเชื้อ          | 5  | 33.33  | 5   | 33.33  |                   |

หมายเหตุ a ใช้สถิติจาก Chi-square test

b ใช้สถิติจาก Independent t-test

## ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

มารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนก่อนการทดลอง เท่ากับ 100.73 ( $SD = 6.49$ )และหลังการทดลอง เท่ากับ 85.93 ( $SD = 5.72$ )

มารดากลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนก่อนการทดลอง เท่ากับ 102.60 ( $SD = 6.69$ )และหลังการทดลอง เท่ากับ 100.60 ( $SD = 4.53$ )

ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตร เกิดก่อนกำหนดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โดยใช้สถิติ independent  $t$ -test ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า มีการกระจายแบบปกติ (Normality) ทดสอบจากกราฟ Box-plot ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ทดสอบจากสถิติ Independent  $t$ -test กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มและสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกันทดสอบโดย Dubin-watson ได้ค่า 2.29 (ค่าปกติ 1.5-2.5) ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ ระยะเวลาก่อนทดลอง พบว่า มารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p > .05$ ) แต่ภายหลังจากได้รับโปรแกรมมารดากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| คะแนนความรู้สึก<br>ไม่แน่นอน | กลุ่มทดลอง<br>( $n = 15$ ) |        | กลุ่มควบคุม<br>( $n = 15$ ) |        | $t$  | $p$ -value |
|------------------------------|----------------------------|--------|-----------------------------|--------|------|------------|
|                              | $\bar{X}$                  | $SD$   | $\bar{X}$                   | $SD$   |      |            |
|                              | ก่อนทดลอง                  | 100.73 | 6.49                        | 102.60 |      |            |
| หลังทดลอง                    | 85.93                      | 5.72   | 100.60                      | 4.53   | 7.80 | < .001     |

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดากลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีโดยใช้สถิติ Paired  $t$ -test ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และข้อมูลมีการกระจายโค้งแบบปกติ (Normality) ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผลพบว่า มารดากลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.99, p < .001$ )รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง  
ได้รับโปรแกรม

| คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน | $\bar{X}$ | $SD$ | $d$  | $t$  | $p$ -value |
|--------------------------|-----------|------|------|------|------------|
| กลุ่มทดลอง               |           |      |      |      |            |
| ก่อนได้รับโปรแกรม        | 100.73    | 6.49 |      |      |            |
| หลังได้รับโปรแกรม        | 85.93     | 5.72 | 14.8 | 7.99 | < .001     |

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดจำนวน 30 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 15 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมอีก 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก และแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันด้วยสถิติ Chi-square test, Independent *t*-test และความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกันด้วยสถิติ Paired *t*-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

มารดากลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 29.8 ปี ( $SD = 7.73$ ) ไม่ได้ทำงานร้อยละ 53.33 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 17,626.67 บาทต่อเดือน ( $SD = 6,595.29$ ) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.0 อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 73.33 ใช้วิธีการคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 60.0

มารดากลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 29.13 ปี ( $SD = 6.78$ ) ประกอบอาชีพรับจ้างและอื่น ๆ ร้อยละ 53.33 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 22,346.67 บาทต่อเดือน ( $SD = 13,106.53$ ) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.67 ใช้วิธีการคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 53.33

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ และรายได้ของครอบครัว โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติ Independent *t*-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = .74$  และ .20) ส่วนอาชีพ ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว และการคลอด

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = .10, .26, .39$  และ  $.40$  ตามลำดับ)

### 1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารก

ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย 32.06 สัปดาห์ ( $SD = 2.49$ ) อายุของทารกวันที่ทำการศึกษาเฉลี่ย 2 วัน ( $SD = 0.76$ ) ทารกน้ำหนักเฉลี่ย 1,477.6 กรัม ( $SD = 423.09$ ) และส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย 32.60 สัปดาห์ ( $SD = 2.67$ ) อายุของทารกวันที่ทำการศึกษาเฉลี่ย 1.73 วัน ( $SD = 0.73$ ) ทารกน้ำหนักเฉลี่ย 1,441.27 กรัม ( $SD = 389.71$ ) และส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ อายุครรภ์ อายุแรกรับ และน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent  $t$ -test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $p = .37, .74$  และ  $.82$  ตามลำดับ) ส่วนเพศ และ โรคแรกรับของทารกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $p = .40$  และ  $.65$  ตามลำดับ)

2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.80, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.99, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังจากได้รับโปรแกรม มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ตั้งไว้

และภายหลังจากได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ทั้งนี้อธิบาย ได้ว่า มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตมักมี ความรู้สึกไม่แน่นอนในด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย และอาการของบุตร เมื่อได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล และการสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1983) ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ลักษณะและปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลทารกขณะเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต รวมไปถึงการสนับสนุนให้สามีช่วยเหลือมารดาในการดูแลกิจวัตร ประจำวัน เช่น ช่วยเหลือมารดาในการเช็ดตัว เช็ดตา เช็ดสะดือ การมาส่งน้ำนม การทำที่นอนให้ ทารกเพื่อส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อน และอธิบายให้ทราบอาการของทารกที่เปลี่ยนแปลงไป ในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 วันตามโปรแกรม รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลลงสมุดคู่มือ มารดาสามารถพาดิด้ตัวนำกลับไปพบทพวณที่บ้านได้ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากสามี ในการดูแล รับ-ส่งมารดาเมื่อมาเยี่ยมบุตร ช่วยเหลือมารดาในสิ่งที่มารดาต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จะช่วยให้มารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรที่ชัดเจนขึ้น ไม่คลุมเครือ ตลอดจนได้รับข้อมูลการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง จึงทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลของการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับแนวความคิดของ Mishel (1983) ที่พบว่า มารดาที่มี บุตรเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต มารดาจะมีความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับ ภาวะความเจ็บป่วย 2) ด้านการขาดความชัดเจนของการให้บริการ 3) ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค โดยเฉพาะด้าน ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยของบุตรจะสูงที่สุด (นฤมล ธีระรังสิกุล และคณะ, 2545) และการศึกษาของ กนกกาญจน์ เมฆอนันต์วิช (2555) พบว่า มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดมี ความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากที่สุดซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาเกิดความเครียด มีปัญหาในด้านการประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วย และไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ ส่งผลกระทบต่อบทบาทการเป็นมารดา และเป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพของบุตร (Mishel, 1983; Santacore, 2003) และเมื่อมารดาได้รับข้อมูลรวมทั้งการสนับสนุนจากสามีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจจะทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง ดังการศึกษาของ Mishel (1983) ที่พบว่า การให้ข้อมูล และลักษณะปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว (Interactional characteristic)

โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสามี จะมีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จูซาร์ตัน จองแก (2550) ที่พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางด้านข้อมูล และอารมณ์มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ( $t = 5.159, p < .001$ ) และการศึกษาของ นุจรีย์ มณีรัตน์ (2550) พบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูล จะมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ( $t = 19.45, p < .001$ )

ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นการดูแลตามปกติทั่วไป เช่น อธิบายอาการให้ทราบ เน้นให้มารดาดูแลบุตรด้วยตนเอง ประสานงานให้มารดาได้รับทราบอาการของทารกจากแพทย์ เจ้าของไข้ ซึ่งในบางครั้งอาจจะไม่พบแพทย์เจ้าของไข้ และพยาบาลที่ให้การดูแลก็จะมีหลากหลาย ผลัดเปลี่ยนเวรกัน อาจทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่อง หรือขาดความไว้วางใจ และในบางรายมารดา ต้องดูแลบุตรด้วยตนเองคนเดียวไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี จะทำให้มารดา มีความยากลำบากในการดูแลบุตร และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงเพียง เล็กน้อย และมากกว่ากลุ่มทดลอง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีไปใช้กับทารกที่เกิดก่อนกำหนดขณะรับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โดยปรับให้เหมาะกับบริบทของหน่วยงานที่นำไปใช้
2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี ไปจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้และได้รับการสนับสนุนจากสามี หรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว เป็นต้น
3. ด้านการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยมาก และน้ำหนักตัวน้อยมากที่สุด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด เพื่อเปรียบเทียบกับมารดา และนำไปเป็นองค์ความรู้ในการปรับปรุง และดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป



## บรรณานุกรม

- กนกกาญจน์ เมฆอนันต์วิช. (2555). ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กมลวรรณ ถิ่นธรรม. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, 11(1), 1-10.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑารัตน์ จองแก. (2550). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ. (2013). ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*, 59(1), 3-41.
- ชัชฎา บุญยะอภิชาติ. (2550). ศึกษาผลของการใช้ Nest ต่อการควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 1(2), 1-10.
- ธราธิป โคละทัต. (2552). *Advanced in Pediatrics*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). *การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด*. กรุงเทพฯ: พีเพรส.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2555). ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. *การพยาบาลและการศึกษา*, 5(1), 25-39.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2558). *การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรังและครอบครัว*. ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์.
- นฤมล ชีระรังสิกุล, มณีรัตน์ ภาคฐูป และเอมอร อางรัตน์กุล. (2557). ปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีเด็กป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยเด็ก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 22(3), 1-13.
- นฤมล ชีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ และอัญชัญ เตชะวีรากร. (2545). ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 10(2), 17-31.

- นุจริย์ มณีรัตน์. (2550). ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และรัตนชฎาวรรณ อยู่นาค. (2545). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ประคอง ตั้งสกุล. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 6(2), 113-122.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย. (2558). ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในวัยรุ่น 6 เดือนแรกหลังคลอดที่โรงพยาบาลพะเยา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 26(1), 17-24 .
- พิมพ์ศิริ พรหมใจยา. (2557). ผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. พยาบาลสาร, 41, 97-106 .
- ภัทรนุช ภูมิพาน, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, ทศนี ประสบกิตติคุณ และกวีวรรณ ลิ้มประยูร. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในระยะวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์, 30(3), 15-24.
- รัตนสุดา ยศวงศรีศรี. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาต่อความเจ็บป่วยของบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เวชระเบียน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา.(2558). สถิติหอผู้ป่วยบริบาลทารกแรกเกิด/NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. ชลบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา.
- สันติ ปุณณะหิตานนท์. (2557). *Update and practical points in preterm care*. กรุงเทพฯ: แอลทีฟ พรินท์
- สุจิรา ศรีรัตน์ และจรรยา สายวารี. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26(5), 481-489.

- สุริย์ ล่ำร้อง. (2552). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบิดาให้มีส่วนร่วมเลี้ยงดูบุตรคนแรกต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรและสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตร*.  
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย,  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุริภรณ์ สุวรรณโอสถ. (2547). *ความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม  
 และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทร ฮื่อเผ่าพันธุ์. (2552). *Neonatology 2009*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.
- สุภาพร บุญกองรัตน์. (2551). *ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกล้มแน่นอน  
 ของผู้ปกครองเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก  
 กุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล  
 กุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *จำนวนและร้อยละ  
 ของการเกิดมีชีพจำแนกตามน้ำหนักแรกเกิด*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- อนันต์ชัย เขื่อนธรรม. (2549). *วิธีการทางสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Abdeyazdan, Z., Shahkolahi, Z., Mehrabi, T., & Hajiheidari, M. (2014). A family support  
 intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive  
 care unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4), 349-352.
- American Academy of Pediatric Policy Statement. (2012). Breastfeeding and the use of human  
 milk. *Pediatric*, 129(3), 827-841.
- Chyi, L .J., Lee, H. C., Hintz, S. R., Gould, J. B., & Sutcliffe, T. L. (2008). School outcomes of  
 latepreterm infant. *Journal Pediatric*, 153(1), 25-31.
- Fanaroff, A. A., & Fanaroff, J. M. (2013). *Klaus & Fanaroff's care of the high-risk neonate*  
 (6<sup>th</sup> ed.). United state: ElsevierGoble, L. A. (2004). The impactof a child's chornic  
 illness on fathers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27, 153-262.
- Horn, M. V., DeMaso, D. R., Gonzalez-Heydrich, J., & Erickson, J. D. (2001). Illness-related  
 concerns of mother of children with congenital heart disease. *Journal of American  
 Academy of Child Psychiatry*, 40, 847-854.

- Horn, V., & Tesh, A. (2000). The effect of critical care hospitalization on family member: Stress and response. *Dimensions of Critical Care Nursing, 19*(4), 40-49.
- Ignell, R. M., Mard, E., Nyqvist, K. H., & Blomvist, Y. T. (2014). *Fathers' perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit*. Sweden: Elsevier.
- Khashu, M., Narayanan, M., Bhargava, S., & Osiovis, H. (2009). Perinatal outcomes associated with preterm birth at 33 to 36 weeks gestational: Population-based cohort study. *Pediatrics, 123*(1), 109-113.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Littleton, Y. L., & Engebretson, C. J. (2013). *Maternity Nursing Care* (2<sup>nd</sup> ed.). USA: Delmar.
- Lonstein, J. S., (2007). Regulation of anxiety during the postpartum period. *Frontiers in Neuroendocrinology, 28*(2), 115-141.
- McGrath, J. M. (2003). Family-center care. In C. Kenner & J. W. Loff (Eds.), *Comprehensive neonatal nursing: A physiologic perspective* (3<sup>rd</sup> ed.), (pp. 96-103). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Mclaurin, K. K., Hall, C. B., Jackson, E. A., Owens, O. V., & Mahadevia, P. L. (2009). Persistence of morbidity and cost differences between late-preterm and term infants during the first year of life. *Pediatrics, 123*(2), 653-659.
- Mishel, M. H. (1983). Parent's perception of uncertainty concerning their hospitalization child. *Nursing Research, 32*(6), 324-330.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image Journal Nursing Scholarship, 20*(4), 225-232.
- Mishel, H. M., & Clayton, F. M. (2008). *Middle range theory for nursing* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Springer.
- Mitchell, M. L., & Courtney, M. D. (2004). Reducing family members' anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care: An intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing, 20*(4), 223-231.
- Newton, M. S. (2000). Family-centered care: Current realities in parent participation. *Pediatric Nurs, 26*(2), 164-168.
- Nuutila, L., & Salantera, S. (2006). Children with a long term illness: Parent's experiences of care. *Journal of Pediatric Nursing, 21*(2), 153-160.

- Pillitteri, A. (2014). *Maternal & Child healthnursing* (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and method* (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Santacore, S. J. (2001). Measuring parental uncertainty during the diagnosis phase of serious illness in a child. *Journal of Pediatric Nursing, 16*(1), 3-12.
- Santacore, S. J. (2003). Parental uncertainty and posttraumatic stress in serious childhood illness. *Journal of NursingScholarship, 35*(1), 45-51.
- Small, L. (2002). Early predictors of poor coping outcomes in children following intensive care hospitalization and stressful medical encounters. *Pediatric Nursing, 28*(4), 393-401.
- Turner, M. A., Tomlinson, P. S, & Harbaugh, B. L. (1990).Parental uncertainty in critical care hospitalization of children. *Matern Child Nurs Journal, 19*(1), 45-62.
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Preterm birth*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสิทธิ์ รุ่งอมรรัตน์  
อาจารย์พยาบาล  
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. คุณวิสร่า ศักดาจิระเจริญ  
พยาบาลประจำการ 7  
ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. แพทย์หญิงปัญญพร เกียรติกุลกำจร  
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด  
แผนกกุมารเวชกรรม  
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา



**ภาคผนวก ข**

**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย**



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด  
The Effects of Information Giving and Husband Support Program on Uncertainty of Mothers with Preterm Infants

ชื่อนิสิต นางอัจฉริยา ปุณนา

รหัสประจำตัวนิสิต 56910023

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05 - 07 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 30 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 20 เดือน กันยายน พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ฉบับที่ 23/2560



สภาชาตไทย  
The Thai Red Cross Society

หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

1. ชื่อโครงการวิจัย: ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด
2. ผู้วิจัยหลัก: นางอัจฉริยา ปุณา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)
3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้
  - (  ) อนุมัติ (โดยไม่มีเงื่อนไข)
  - (  ) อนุมัติโดยมีเงื่อนไข ให้ปรับปรุงแก้ไข
  - (  ) รอกการพิจารณาหรือยังไม่พิจารณา
  - (  ) ไม่อนุมัติ
4. วันที่ให้การรับรอง : 11 ส.ค. 2561

ลงนาม.....

(นายแพทย์วิชาญ ลือสมบุญ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร)

ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการสาธารณสุขไทย รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาเขียนข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

### ข้อมูลทั่วไปของมารดา

- อายุ.....ปี.....เดือน
- การศึกษา  
 ต่ำกว่ามัธยมศึกษา       เทียบเท่ามัธยมศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา
- สถานภาพสมรส  
 คู่       หม้าย       หย่า       แยกกันอยู่
- ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ  
 แม่บ้าน       ค้าขาย       รับจ้างทั่วไป  
 พนักงาน โรงแรม       กำลังศึกษา       อื่นๆ
- รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน  
 < 15,000 บาท  
 15,001-30,000 บาท  
 > 30,000 บาท
- ลักษณะของครอบครัว  
 เดี่ยว       ขยาย (ระบอบอยู่กับใคร).....
- ท่านเคยมีบุตรเกิดก่อนกำหนดหรือไม่  
 มี       ไม่มี
- วิธีการคลอดบุตร  
 คลอดผ่านทางช่องคลอด       คลอดผ่านทางหน้าท้อง

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง)

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุครรภ์ประเมินโดยอัลตราซาวด์.....สัปดาห์
3. วัน/ เดือน/ ปีเกิด.....
4. อายุของทารกวันที่เก็บข้อมูล.....กรัม
5. น้ำหนักแรกเกิดของทารก.....
6. การวินิจฉัยโรค.....
7. ปัญหาแรกรับของทารก
  - 7.1 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ
 

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ให้ออกซิเจน Canular | <input type="checkbox"/> ให้ออกซิเจน box    |
| <input type="checkbox"/> ให้ออกซิเจนทาง CPAP | <input type="checkbox"/> ให้ออกซิเจนทาง ETT |
  - 7.2 ปัญหาอุณหภูมิกาย
 

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> นอน Incubator | <input type="checkbox"/> นอน crib |
|--|-----------------------------------|
  - 7.3 ปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำ
 

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด | <input type="checkbox"/> ให้น้ำเกลือทางสายสะดือ |
|--|---|
  - 7.4 ปัญหาการได้รับสารอาหาร
 

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ให้นมทางปาก  | <input type="checkbox"/> ให้นมทางสายยาง |
| <input type="checkbox"/> งดน้ำงดอาหาร |   |
  - 7.5 ปัญหาการติดเชื้อ
 

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> การให้ยาฆ่าเชื้อแบบฉีด | <input type="checkbox"/> การให้ยาฆ่าเชื้อแบบกิน |
|---|---|
  - 7.6 ปัญหาตัวเหลือง
 

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ทารกได้รับการส่องไฟร่วมกับการเจาะเลือด          |
| <input type="checkbox"/> ทารกไม่ได้รับการส่องไฟ/เจาะเลือดเพียงอย่างเดียว |
  - 7.7 ปัญหาอื่นๆ.....

รหัสเลขที่ .....

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับกลุ่มตัวอย่าง

### แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา

**คำชี้แจง** แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด เป็นแบบสอบถามที่ต้องการทราบความรู้สึกของท่านในวันนี้เกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้แต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมายถูก ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ดังนี้

|                 |         |                                   |
|-----------------|---------|-----------------------------------|
| 5 จริงที่สุด    | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด  |
| 4 จริง          | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก        |
| 3 ไม่แน่ใจ      | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง    |
| 2 ไม่จริง       | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย       |
| 1 ไม่จริงที่สุด | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด |

| ข้อความ  | ระดับความรู้สึก |           |               |              |                    |
|--|-----------------|-----------|---------------|--------------|--------------------|
|  | จริงที่สุด<br>5 | จริง<br>4 | ไม่แน่ใจ<br>3 | ไม่จริง<br>2 | ไม่จริง<br>ที่สุด1 |
| 1. ฉันไม่รู้ว่าลูกป่วยเป็นอะไร                   |                 |           |               |              |                    |
| 2. ฉันมีคำถามมากมายที่หาคำตอบไม่ได้              |                 |           |               |              |                    |
| 3. ฉันไม่ทราบว่าอาการป่วยของลูกจะดีขึ้นหรือเลวลง |                 |           |               |              |                    |
| . ...  |                 |           |               |              |                    |
| . ...  |                 |           |               |              |                    |
| . ...  |                 |           |               |              |                    |
| . ...  |                 |           |               |              |                    |
| 31. ...  |                 |           |               |              |                    |

## โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย

โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย สร้างขึ้นเพื่อให้มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต รวมไปถึงความต้องการของมารดาที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย โดยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีของมิเชล (Mishel, 1983) ซึ่งเชื่อว่าการให้ข้อมูลและการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีจะสามารถช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยได้

|               |  |
|---------------|--|
| กลุ่มเป้าหมาย | มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต                    |
| สถานที่       | หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตึกมหิตลอคฤตยเดช ชั้น 3 |
| ผู้สอน        | นางอัจฉริยา ปุณนา  |

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด มีความชัดเจนของอาการเจ็บป่วย ลดความคลุมเครือ และสามารถคาดเดาสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง
2. เพื่อให้มารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี ตามความต้องการของมารดาในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

### วิธีการ

ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด อธิบายอาการที่เปลี่ยนแปลงของทารกในแต่ละวัน สอนการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารกและสาธิต การทำ Nest สนับสนุนให้สามีช่วยเหลือมารดาตามความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

### ระยะเวลา

ใช้เวลาในการสอน 3 วัน





# คู่มือ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด



ชื่อคุณแม่.....

ชื่อลูกน้อย.....

ประเทศไทย มีทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมระหว่างปี พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2557 ร้อยละ 8.1, 7.9, 7.8, 8.4 และ 8.1 ของการเกิดมีชีพทั้งหมดตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่ง 2 ใน 3 เป็นทารกที่เกิดก่อนกำหนด และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิต หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

**ทารกเกิดก่อนกำหนด** หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว (Pillitteri, 2014)

#### สาเหตุการเกิดก่อนกำหนด

1. อายุของคุณแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 34 ปี
  2. น้ำหนักตัวของคุณแม่ที่ผอมมาก ๆ หรือมีน้ำหนักตัวน้อย
  3. ประวัติทางสูตินรีเวชกรรม เช่น เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดมาก่อน
  4. สภาพเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว
  5. ความเครียด
  6. การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่หรือการใช้สารเสพติด
  7. การรับประทานยาบางชนิดที่ทำให้มดลูกหดตัว
  8. ....
  9. ....
  10. ....
- .....
- .....



จัดทำโดย

นางอัจฉริยา ปุณนา

พยาบาล 6 หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

**ภาคผนวก ง**

เอกสารใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึก  
ไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

วันให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด  
และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ  
ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้  
จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม  
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-07-2560

ชื่อผู้วิจัย นางอัจฉริยา ปุณนา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมผลของ โปรแกรมการให้ข้อมูล และการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ คือ เป็นมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ และสามีมีความยินดีในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยเมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 สามีจะเป็นผู้ทำกิจกรรมในการดูแลบุตร ครั้งที่ 2 สามีและภรรยา ร่วมกันทำกิจกรรมดูแลบุตร เรื่องการเช็ดตัว การบีบเก็บน้ำนม และเน้นให้สามีสนับสนุนภรรยาในการดูแลบุตรในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจครั้งที่ 3 สามีและภรรยา ร่วมกันผู้ทำที่นอนแบบ Nest (ที่นอนแบบรังนก) และเน้นให้สามีสนับสนุนภรรยาในการดูแลบุตรในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งในแต่ละครั้งของกิจกรรมจะใช้เวลาประมาณ 40 นาที/ วัน และครั้งที่ 4 จะเป็นการทำแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอน โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด ทั้งนี้ ดิฉันขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 10 นาที

ระหว่างการทำวิจัยหากท่านเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ จะไม่ทำการบังคับหรือฝืนใจ หรือหากต้องการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยท่านไม่ต้องแจ้งให้ดิฉันทราบ โดยรับรองว่า จะไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการใด ๆ ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุลที่แท้จริงแต่นำเสนอในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ท่านได้ให้ความร่วมมือ

ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ให้กับมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ส่งเสริมให้ทารกหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น และยังเป็นกำลังเสริมสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ยังนำไปพัฒนาแนวทางในการดูแลมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหารทางการพยาบาล และด้านการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นางอัจฉริยา ปุณา ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 091-71968667 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล หมายเลขโทรศัพท์ 087-5528514

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางอัจฉริยา ปุณา  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้





## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-07-2560

ชื่อผู้วิจัย นางอัจฉริยา ปุณนา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ คือ เป็นมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ และสามีมีความยินดีในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยเมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 สามีจะเป็นผู้ทำกิจกรรมในการดูแลบุตร ครั้งที่ 2 สามีและภรรยา ร่วมกันทำกิจกรรมดูแลบุตร เรื่องการเช็ดตัว การบีบเก็บน้ำนม และเน้นให้สามีสนับสนุนภรรยาในการดูแลบุตรในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจครั้งที่ 3 สามีและภรรยา ร่วมกันผู้ทำที่นอนแบบ Nest (ที่นอนแบบรังนก) และเน้นให้สามีสนับสนุนภรรยาในการดูแลบุตรในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งในแต่ละครั้งของกิจกรรมจะใช้เวลาประมาณ 40 นาที/วัน และครั้งที่ 4 จะเป็นการทำแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอน โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด ทั้งนี้ ดิฉันขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 10 นาที

ระหว่างการทำวิจัยหากท่านเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ จะไม่ทำการบังคับหรือฝืนใจ หรือหากต้องการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยท่านไม่ต้องแจ้งให้ดิฉันทราบ โดยรับรองว่า จะไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการใด ๆ ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุลที่แท้จริงแต่นำเสนอในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ท่านได้ให้ความร่วมมือ

ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ให้กับมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ส่งเสริมให้ทารกหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น และยังเป็นกำลังเสริมสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ยังนำไปพัฒนาแนวทางในการดูแลมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหารทางการพยาบาล และด้านการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นางอัจฉริยา ปุณา ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 091-71968667 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล หมายเลขโทรศัพท์ 087-5528514

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางอัจฉริยา ปุณา  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้