

โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด  
เพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน



นางสาวเพ็ญพิไล โปธิ์ทะเล

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2560  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON CARING BEHAVIOR FOR PREVENTING  
SUDDEN DEATH SYNDROME IN PRETERM INFANTS' MOTHERS



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

โปรแกรมการสอนแนวต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแล  
ทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่าง  
กะทันหัน

โดย

นางสาวเพ็ญพิไล โปธิ์ทะเล

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

เพ็ญพิไล โพร้ทะเล : โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน (THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON CARING BEHAVIOR FOR PREVENTING SUDDEN DEATH SYNDROME IN PRETERM INFANTS' MOTHERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ. ดร. วิชา จีระแพทย์, 111 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ตามแนวความคิดการสอนแนะของ Parsloe และ Wray (2000) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 50 ราย ได้รับการจับคู่ให้มีอายุและประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดคล้ายกัน แบ่งเป็นกลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสอนแนะ 3 ครั้งในช่วง 3 วันก่อนการจำหน่ายและ โทรติดตาม เยี่ยมหลังการจำหน่าย 2 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกก่อนกลับบ้าน 7 วันก่อนการจำหน่ายตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการสอนแนะและคู่มือการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในทารก และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกและแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในทารกเกิดก่อนกำหนด เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที่

ผลการวิจัย คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5777181736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: COACHING / PRETERM INFANT / SIDS / PREVENTION BEHAVIOR

PENPILAI POTHALE: THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON CARING BEHAVIOR FOR PREVENTING SUDDEN DEATH SYNDROME IN PRETERM INFANTS' MOTHERS. ADVISOR: PROF. VEENA JIRAPAET, D.N.Sc., 111 pp.

This quasi-experimental research aimed at studying the effect of coaching program on caring behavior for preventing sudden Infant death syndrome (SIDS) in preterm infants' mothers. Subjects were mothers of healthy preterm infants. They were matched pair by mothers' age and newborn care experience. They were assigned to control or the experimental groups, 25 subjects in each group. The control group received a routine parents' preparation for preterm infants prior to hospital discharge, while the experiment group received the participated in 3 sessions of coaching program within 3 days before planned discharge with 2 post-discharge follow-up phone calls. Research instruments included the coaching program, parental guidebook of SIDS risk prevention and, the questionnaires of maternal behavior in preventing SIDS and self-confident in preventing SIDS in preterm infant. All instruments passed content validity. The two questionnaires had reliabilities of .89 and .80, respectively. Descriptive statistics and t-test were used to analyzed the data.

The results revealed that the mean of the caring behavior for preventing SIDS of the preterm infants' mothers in the experimental group was higher than that in the control groups at posttest. There was a statistically significant level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2017

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ศาสตราจารย์ ดร. วัฒนา จิระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งคอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ ด้วยความเอาใจใส่ อดทนและเสียสละเวลาเป็นอย่างมาก ในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้กำลังใจ และสนับสนุนในทุกด้าน ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จและสมบูรณ์ได้ อีกทั้งท่านยังเป็นแบบอย่างของความเป็นครูที่ดีมาโดยตลอด ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาและความเสียสละของท่านในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ายังตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือให้เหมาะสมกับงานวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พี่น้องๆ กลุ่มการพยาบาลทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการศึกษาวิจัยนี้ และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น รวมถึงกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ท้ายสุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งมาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อน พี่ น้องโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อนสาขาการพยาบาลเด็ก เพื่อนร่วมรุ่นกัลยาณมิตรทุกท่านที่ช่วยเหลือ และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการศึกษา.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. ทารกเกิดก่อนกำหนด.....	10
2. การตายอย่างกะทันหันในทารกเกิดก่อนกำหนด.....	15
3. พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก.....	19
4. การสอนแนะ.....	23
5. บทบาทพยาบาลในการเตรียมมารดาก่อนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด.....	29
6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา.....	31

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง .....	45
การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) .....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	46
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	61
สรุปผลการวิจัย .....	64
อภิปรายผลการวิจัย .....	64
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้.....	67
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	67
รายการอ้างอิง.....	68
ภาคผนวก .....	78
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	79
ภาคผนวก ข ตารางค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกตามรายข้อคำถาม .....	81
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับ อาสาสมัคร และเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการ .....	83
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	97
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	111



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การจับคู่ (Matched pair) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านอายุมารดา และประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด .....	40
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ประเภท อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว สถานะการทำงาน รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน และประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด .....	56
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตาม เพศ.....	57
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตาม อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด และน้ำหนักวันที่จำหน่าย .....	57
ตารางที่ 5 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายบุคคล และรายกลุ่ม.....	58
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม .....	60
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกตามรายข้อคำถาม.....	82

## สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 แบบจำลองความเสี่ยง 3 ด้าน (the triple-risk model).....	16
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	37
แผนภูมิที่ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	54



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตายอย่างกะทันหันในทารก (Sudden Infant Death Syndrome: SIDS) เป็นการตายที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถอธิบายสาเหตุทางพยาธิสภาพได้ ทั้งจากประวัติการเจ็บป่วย, การตรวจทางพยาธิสภาพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Willinger, James, & Cath, 1991; ประพุทธศิริบุญย์, 2540; Byard, 2012) และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในทารกขวบปีแรก ในทวีปเอเชียพบสถิติการตายของทารกจากการตายอย่างกะทันหันในทารก ดังนี้ ประเทศญี่ปุ่นพบสถิติการตายจากการตายอย่างกะทันหันในทารก 0.24 ราย ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Sawaguchi, 2014) ประเทศสิงคโปร์พบสถิติการตายจากการตายอย่างกะทันหันในทารก 0.08-0.2 ราย ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Tan & Lau, 1996) และฮ่องกงพบสถิติการตายจากการตายอย่างกะทันหันในทารก 0.05 ราย ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Lozano et al., 2010) สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราตายของทารกขวบปีแรก (infant mortality rate) 11 ราย ต่อ ทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) แต่ไม่มีระบบการรายงานที่ระบุแยกสาเหตุการตาย ทั้งนี้การเกิด การตายอย่างกะทันหันในทารก ในทารกไทยพบมีการรายงานข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อออนไลน์มาโดยตลอด (Youtube, 2 กุมภาพันธ์ 2555; เดลินิวส์, 6 กันยายน 2557; Matichon Online, 14 กรกฎาคม 2558)

ทารกทุกรายมีโอกาสเกิดการตายอย่างกะทันหันใน (Warren & Spiers, 2002; Shapiro-Mendoza et al., 2010) โดยกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ พบอัตราการเกิด การตายอย่างกะทันหันในทารก ได้สูงคิดเป็นร้อยละ 21 ของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด (Tan & Lau, 1996) เมื่ออายุครรภ์ยิ่งน้อยลงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก ยิ่งเพิ่มมากขึ้น (Halloran & Alexander, 2006) ทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 33 สัปดาห์ มีอัตราการตายจากการตายอย่างกะทันหันในทารก 1.23 รายต่อการทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย อายุครรภ์ 33-36 สัปดาห์ มีอัตราการตายจากการตายอย่างกะทันหันในทารก 0.788 รายต่อการทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย และอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ มีอัตราการตายจากการตายอย่างกะทันหันในทารก 0.37 รายต่อการทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Malloy, 2013) เนื่องจากทารกกลุ่มนี้มีระยะเวลาการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ มีผลให้การเจริญเติบโตของสมอง ระบบประสาท และอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ด้านการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การนอนหลับที่มากกว่าทารกครบกำหนด สมองพิการ ความผิดปกติ

ในการมองเห็น การได้ยิน การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ช้ากว่าปกติ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิชา จีระแพทย์, 2545)

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาและการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยร่วมสำคัญ ที่ทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยพฤติกรรมมารดาและสาเหตุของ พฤติกรรมการดูแลทารกที่ทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก ได้แก่ พฤติกรรมของมารดาใน การจัดท่านอน (position) ให้กับทารกในลักษณะนอนคว่ำขณะหลับ เนื่องจากมารดากลับทารกจะ สำลักและหายใจไม่ออกหากอยู่ในท่านอนหงาย (Colson et al., 2006) ท่านอนหงายทำให้รูปศีรษะ ทารกแบน (ประจวบ ผลิตผลการพิมพ์, 2546) และเข้าใจว่าท่านอนคว่ำเป็นท่านอนที่ปลอดภัยสำหรับ ทารก (Chung-Park, 2012) ซึ่งพบว่าท่านอนคว่ำนั้นเป็นท่านอนที่เกิดอุบัติเหตุการเกิดการตาย อย่างกะทันหันสูงมากกว่าท่านอนหงายถึง 8.09 เท่า (Vernacchio et al., 2003; Thompson et al., 2006; Wong et al., 2011; McMullen & Carey, 2014) และการนำทารกนอนร่วมเตียงกับ มารดา (bed sharing) เนื่องจากมารดาต้องการเฝ้ามองอย่างใกล้ชิด (Colson et al., 2006) และคิด ว่าจะสามารถป้องกันการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก (Tappin et al., 2005; Shapiro-Mendoza et al., 2010; Colvin et al., 2014) การศึกษาของ Tappin et al., (2005) พบว่า การ นอนร่วมกับทารกมีความสัมพันธ์กับการตายอย่างกะทันหันในทารกร้อยละ 37 ของทารกที่เสียชีวิต จากการตายอย่างกะทันหัน ยังพบพฤติกรรมของมารดาในการสวมใส่เสื้อผ้าที่หนา หลายชั้นให้กับ ทารก โดยที่มารดาต้องการให้ความอบอุ่นกับทารกนั้น เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการตายอย่าง กะทันหันในทารก จากการที่มีอุณหภูมิที่สูงเกินไป (overheating) หรือการที่มารดาสวมใส่เสื้อผ้าที่ บาง ไม่เหมาะสมกับสภาพอากาศที่เย็น เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก จากภาวะที่มีอุณหภูมิกายต่ำ (American Academy of Pediatrics, 2000; U.S. Department of Health and Human Services ,2006)) และการที่มารดาจัดให้ทารกนอนบนเบาะนอนที่นุ่ม จัดให้ หนุนหมอน มีหมอนข้าง ผ้าห่มหนา ตุ๊กตาต่าง ๆ ซึ่งมารดาเข้าใจว่าดูสวยงาม (ชนิกา ตูจันดา, 2552) ทำให้ทารกสุขสบาย แต่กลับเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกขาดอากาศหายใจ (American Academy of Pediatrics, 2005; Thompson et al., 2006) รวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดาและบุคคลที่ อาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกับทารก ทำให้อากาศที่ทารกได้รับมีสารที่ส่งผลการยับยั้งสารสื่อ ประสาท GABA อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกได้ (American Academy of Pediatrics, 2005; Shapiro-Mendoza et al., 2010; Ball & Volpe, 2012)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นทารกกลุ่มเสี่ยง สูงต่อการเกิดการตายอย่างกะทันหันนั้น พบว่า มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลสูง กว่ามารดาที่มีทารกแรกเกิดครบกำหนด การวิจัยของ Winstanley et al. (2014) พบว่าการมีทารก เกิดก่อนกำหนด จะมีการก่อร่างพื้นฐานความคิด (perspective thinking in parenting principles)

ในบทบาทและความสามารถในการทำหน้าที่ดูแลทารกที่เหมาะสม ได้ช้ากว่ามารดาที่มีทารกครบกำหนด มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความกังวลมากจากการมีทารกที่บอบบาง (vulnerable infant) จากรูปลักษณะของการมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์และพฤติกรรมที่ตื่นตัวน้อยหรือไวกว่าปกติ เช่น การนอนหลับที่มากกว่าปกติ การดูดนมช้า และการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มีมากระตุ้นได้น้อยหรือไวกว่าทารกครบกำหนด ทำให้มารดารู้สึกกลัวการดูแลทารกที่บ้าน (Phillips-Pula et al., 2013) มีความมั่นใจน้อยในการทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน (Robles, 1995; Adama et al., 2015) นอกจากนี้พบว่า มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น มีความยากลำบากมากกว่าทารกครบกำหนด (Adama et al., 2015) ต้องการพึ่งพาการดูแลจากบุคคลอื่น ๆ (Merritt et al., 2003) และต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับทารก (เกษมศรี อย่างสุขุโ, 2549) เนื่องจากการคลอดทารกก่อนกำหนดเป็นสิ่งไม่คาดหวัง และอาจมีผลต่อการยอมรับบุตร Moore (1983) กล่าวว่าทารกที่มารดาจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้นั้น มารดาต้องยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลคนหนึ่ง โดยมารดาต้องได้รับข้อมูลข่าวสารของทารก ซึ่งมารดาจะเปรียบเทียบกับทารกที่ตนเองคาดหวังเอาไว้ ถ้าเป็นไปตามที่คาดหวัง มารดาพร้อมที่จะดูแลบุตร แต่เมื่อทารกไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ สิ่งตามมาคือมารดาไม่พร้อมในการดูแลทารก

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมในการดูแลทารก ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการตายอย่างกะทันหันสูงขึ้นกว่ามารดาครบกำหนด คือ ความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับทารก และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดูแลทารกเกี่ยวกับการจัดการนอน การจัดสภาพแวดล้อมการนอน การส่งเสริมให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมดูแลทารกด้วยการจัดการสภาพแวดล้อมและการจัดการการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก จะสามารถป้องกันลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตของทารกจากการตายอย่างกะทันหัน โดยแนวปฏิบัติของ American Academy of Pediatrics: AAP (2005) และ U.S. Department of Health and Human Services (2006) กำหนดแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมและการจัดการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก ครอบคลุม 2 ด้าน คือ การจัดการนอน และการจัดการสภาพแวดล้อมในการนอน ได้แก่ การไม่นอนร่วมกับทารก การเลือกใช้และจัดหาอุปกรณ์เกี่ยวกับการนอนเพื่อป้องกันการขาดอากาศหายใจของทารก การดูแลสภาพอากาศที่ปราศจากควันบุหรี่ และการดูแลอุณหภูมิกายของทารกให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ

การวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามารดาที่ได้รับความรู้และข้อมูล จากบุคลากรสุขภาพ สามารถลดความเสี่ยงการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (Sumner & Spietz, 1994) การศึกษาของ Mason et al. (2013) เรื่องโปรแกรมการส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกสุขภาพดี โดยการให้บิดามารดาดูวิดีโอเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัย การใช้ไปสเตอร์ท่านอนทารก และการให้คำชมเมื่อจัดทำ

นอนทารกได้ถูกต้อง ในมารดาหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล พบว่ามารดาบิดากลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการจัดสิ่งแวดล้อมในการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกเมื่อกลับบ้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ การศึกษาการให้ความรู้กับผู้ปกครอง เกี่ยวกับการนอนอย่างปลอดภัยในทารกของ Moon et al. (2004) พบว่า ผู้ปกครองของทารกกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลทารกด้านการนอนอย่างปลอดภัยภายหลังการให้ความรู้ทันที สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ เช่นเดียวกันกับการประเมินที่ 6 เดือนหลังการให้ความรู้ แม้ว่าการให้ข้อมูลและการสาธิตเกี่ยวกับการนอนอย่างปลอดภัย สามารถลดความเสี่ยงการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกลงได้ แต่การสอนในลักษณะดังกล่าวเป็นการสอนแบบที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้น้อย แม้ว่าจะทำให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ไม่เพียงพอสำหรับการนำไปพัฒนาทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งหมด (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544)

การสอนแนะ (coaching) เป็นวิธีการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติ ที่เน้นการสนับสนุนให้ผู้ถูกสอนมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ภายใต้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนแนะและผู้ถูกสอน (coachee) (Hayes & Kalmakis, 2007; Stacey et al., 2013) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ถูกสอนเกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีการรับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการฝึกทักษะ รู้จักวางแผน จัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังของปฏิบัติพฤติกรรม (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2008) สามารถประเมินและปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม (Pasloe & Wray, 2000) ทำให้เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ (Hughes, 2003) สุกัญญา ทองคำมาก (2553) พบว่า การสอนแนะสามารถส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และวิภา จรี แก้วนิล (2555) พบว่า การปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา ในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับการโค้ชสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก อีกทั้งพบว่ารูปแบบการปฏิบัติทางคลินิกยังขาดความชัดเจนในการส่งเสริมมารดาในการดูแลทารกเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยการเตรียมจำหน่ายตามการพยาบาลปกติ ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับวัคซีน การตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน การมาตรวจตามนัด และการพยาบาลทารกหลังกลับบ้านเฉพาะโรค แต่ขาดการป้องกันการตายอย่างกะทันหัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปฏิบัติกิจกรรมได้เหมาะสมในการดูแลทารกเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน พัฒนาความสามารถของ

มารดาในการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง อันนำไปสู่การลดโอกาสเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกเมื่อต้องกลับไปดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างปลอดภัย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### คำถามการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลทารกก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก เป็นการกระทำที่มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรม โดยการหลีกเลี่ยงและเฝ้าระวังการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก ตามแนวปฏิบัติของ American Academy of Pediatrics: AAP (2005) และ U.S. Department of Health and Human Services (2006) กำหนดแนวทางให้จัดการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก รวมถึงสิ่งแวดล้อมในการนอนด้วย ครอบคลุม 2 ด้าน คือ การจัดการนอนและสิ่งแวดล้อมในการนอน (การนอนร่วมกับทารก การใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับการนอนในทารก เบาะหรือที่นอนหมอน หมอนข้าง ผ้าห่ม การได้รับควันบุหรี่ และอุณหภูมิที่สูงเกินไปในขณะทารกนอน)

มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นมีปัจจัยอุปสรรคของการมีพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจากการที่ทารกไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการแสดงบทบาทมารดา (Moore, 1983) มีความมั่นใจน้อยในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Robles, 1995; Adama et al., 2015) และมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นจะมีการก่อร่างพื้นฐานความคิด (perspective thinking in parenting principles) ในการแสดงบทบาทและความสามารถทำหน้าที่ดูแลทารกที่เหมาะสมได้ช้ากว่ามารดาของทารกครบกำหนด (Winstanley et al., 2014) ทำให้มารดาต้องการการพึ่งพาจากบุคคลอื่นในการดูแล (Merritt et al., 2003) และต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันสิ่งที่เกิดขึ้นกับทารก (เกษมศรี อย่างสุข, 2549) การที่มารดาได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ โดยการทำให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดการตระหนักในปัญหา เรียนรู้วิธีวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติ ทบทวนปรับปรุงแผนการดูแลทารกเกิดก่อน

กำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันได้เหมาะสม ซึ่งเป็นกระบวนการของการสอนแนะจะทำให้มารดาลดความวิตกกังวล เพิ่มความมั่นใจ (Hughes, 2003) ในบทบาทของการดูแลที่นำไปสู่การป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกได้

แนวคิดการสอนแนะของ Parsloe และ Wray (2000) เป็นแนวทางที่ทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดกระบวนการเรียนรู้ ที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การสอนแนะเป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีผู้สอนแนะเป็นผู้ฝึกสอนทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด โดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีอยู่ก่อน มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดแต่ละราย เน้นการมีส่วนร่วมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในการตัดสินใจ เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการตายกะทันหันในทารกได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา โดยผู้สอนแนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา เพื่อสร้างสัมพันธภาพและอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรม และข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติ การกระตุ้นให้มารดาแสดงและเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกัน การตายอย่างกะทันหันในทารก 2) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้การสอนแนะในเรื่อง การตายอย่างกะทันหันในทารก ปรับตามความรู้และประสบการณ์เดิมของมารดาในการดูแลทารก โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำกิจกรรม ให้ประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น โดยผู้สอนแนะเป็นผู้สนับสนุนและให้กำลังใจในการค้นหาแนวทางการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก 3) การปฏิบัติตามแผน ที่มารดาและผู้สอนได้ร่วมกันวางแผนไว้ โดยมารดาปฏิบัติ และผู้สอนให้คำแนะนำในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทบทวน และสาธิตย้อนกลับ และให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยผู้สอนใช้เทคนิคการสนับสนุน การชี้แนะ และการให้คำปรึกษา ที่ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละคน และ 4) การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ โดยการมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงผลการปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ตลอดจนปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลบุตร ทบทวนและปรับแผนเพื่อการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง จากแนวเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมมารดาดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



## ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The Posttest Only with Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

ประชากรในการวิจัย คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่งไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการสอนแนะมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายกะทันหันในทารก** หมายถึง การกระทำของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อปกป้องคุ้มครองทารกให้พ้นจากอันตรายจากการตายกะทันหัน ซึ่งครอบคลุม 2 ด้าน คือ การจัดการนอน และการจัดการสภาพแวดล้อมในการนอน ได้แก่ การไม่นอนร่วมกับทารก การเลือกใช้และจัดหาอุปกรณ์เกี่ยวกับการนอนเพื่อป้องกันการขาดอากาศหายใจของทารก การดูแลสภาพอากาศที่ปราศจากควันบุหรี่ และการดูแลอุณหภูมิกายของทารกให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ ตามแนวปฏิบัติของ American Academy of Pediatrics: AAP (2005) และ U.S. Department of Health and Human Services (2006) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายกะทันหันในทารก

**โปรแกรมการสอนแนะมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก** หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันได้อย่างถูกต้อง ตามแนวคิดการสอนแนะของ Parsloe and Wray (2000) โดยการดำเนินกิจกรรมก่อนการจำหน่ายทารกเป็นรายบุคคล

ร่วมกับการทบทวนความรู้ในเรื่องของการตายอย่างกะทันหันในทารก ซึ่งประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ

**ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา** โดยผู้สอนแนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา เพื่อสร้างสัมพันธภาพและอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรม และข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติ การกระตุ้นให้มารดาแสดงและเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกัน การตายอย่างกะทันหันในทารก

**ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ** ผู้สอนแนะนำให้เนื้อหาการสอนในเรื่อง การตายอย่างกะทันหันในทารก ปรับตามความรู้และประสบการณ์เดิมของมารดาในการดูแลทารก โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น โดยผู้สอนแนะนำเป็นผู้สนับสนุนและให้กำลังใจในการค้นหาแนวทางการเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

**ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผน** ที่มารดาและผู้สอนแนะนำได้ร่วมกันวางแผนไว้ โดยมารดาปฏิบัติ และผู้สอนแนะนำให้คำแนะนำในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทบทวน สาธิตย้อนกลับ และให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยผู้สอนแนะนำใช้เทคนิคการสนับสนุน การชี้แนะ และการให้คำปรึกษา ที่ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละคน

**ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้** โดยการมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงผลการปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ตลอดจนปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลบุตร ทบทวนและปรับแผนเพื่อการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลก่อนการจำหน่ายจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้กับมารดา โดยให้การดูแล ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน การดูแลความสะอาดทารก การดูแลขี้สัดือ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การพาทารกมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด การมารับวัคซีน และการดูแลทารกตามสภาพปัญหาแต่ละราย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางจัดบริการทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด มีพฤติกรรมการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกได้ถูกต้อง
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องสรุปเป็น  
เนื้อหาสาระที่สำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด
  - 1.1 ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด
  - 1.2 การคำนวณอายุครรภ์ของทารก
  - 1.3 ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด
  - 1.4 ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด
  - 1.5 ปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนด
2. การตายอย่างกะทันหันในทารกเกิดก่อนกำหนด
  - 2.1 ความหมายของการตายอย่างกะทันหันในทารก
  - 2.2 อุบัติการณ์
  - 2.3 สาเหตุของการตายอย่างกะทันหันในทารก
  - 2.4 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก
  - 2.5 ทารกกลุ่มเสี่ยงต่อการตายอย่างกะทันหัน
3. พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน  
ในทารก
  - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก
  - 3.2 ปัญหาและสาเหตุของพฤติกรรมมารดาในการป้องกันการตายอย่างกะทันหันใน  
ทารก
  - 3.3 วิธีการประเมินพฤติกรรมดูแลทารกเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันใน  
ทารก
4. การสอนแนะ
  - 4.1 ความหมายของการสอนแนะ
  - 4.2 ประโยชน์ของการสอนแนะ
  - 4.3 คุณสมบัติและบทบาทของการเป็นผู้สอนแนะ
  - 4.4 กระบวนการสอนแนะ
  - 4.5 โปรแกรมการสอนแนะ

5. บทบาทพยาบาลในการเตรียมมารดาก่อนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. ทารกเกิดก่อนกำหนด

### 1.1 ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm Infant) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัวทารกแรกเกิด (ประพุท ศิริปัญญา, 2536; พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545)

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) ของการตั้งครรภ์ โดยมีการประเมินอายุครรภ์หลายวิธี วิธีการประเมินที่นิยมใช้เป็นการตรวจลักษณะทางร่างกายและการตรวจทางระบบประสาท ได้แก่ วิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2551)

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัวแรกเกิด (Wong et al. 1999; Lowdermilk & Perry, 2006)

โดยสรุป ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด โดยประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด จากการตรวจลักษณะทางร่างกายและการตรวจทางระบบประสาท

### 1.2 การคำนวณอายุครรภ์ของทารก

การคำนวณอายุครรภ์ของทารกสามารถประเมินได้หลายวิธี ทั้งในขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ และภายหลังคลอด

1.2.1 การคำนวณอายุครรภ์จากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย (lasting menstrual period: LMP) มักใช้ได้แม่นยำในรายที่มารดามีรอบเดือนสม่ำเสมอทุก 28 วัน (จิตเกษม เก่งพล, 2546: 18)

1.2.2 การคำนวณอายุครรภ์ด้วยการวัดสัดส่วนทารกด้วยคลื่นความถี่สูง มีความแม่นยำมากในช่วงแรกของการตั้งครรภ์และมีความคลาดเคลื่อนสูงในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (Jeanty, 1984)

1.2.3 การคำนวณอายุครรภ์โดยวิธี Ballard maturational score การตรวจอายุครรภ์ส่วนใหญ่นิยมใช้วิธี Ballard maturational score ซึ่งประกอบด้วยวิธีการประเมิน 2 ส่วน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2551) คือ

1.2.3.1 ประเมินความสมบูรณ์ทางด้านกายภาพ (physical maturity) เป็นการประเมินความแตกต่างของลักษณะทางกายภาพของทารกที่อายุครรภ์ต่าง ๆ กัน 6 รายการ ได้แก่ ลักษณะผิวหนัง เส้นลายฝ่าเท้า ความชัดและความนูนของ areola และขนาดของไตของเนื้อเยื่อนม การปิดของเปลือกตาและลักษณะใบหู และความสมบูรณ์ของอวัยวะเพศ เริ่มให้คะแนนตั้งแต่ -2 ถึง 5 คะแนน

1.2.3.2 ประเมินความสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อและประสาท (neuromuscular maturity) ทำการประเมินทารกขณะนอนหงาย 6 รายการ ได้แก่ ท่านอน การงอข้อศอก-ข้อตะโพก-ข้อเข่า มุมที่ฝ่ามือทำกับส่วนปลายของแขนเมื่องอข้อมือ การงอกลับของแขนหลังจับข้อศอกงอเต็มที่ ระยะไกลสุดที่ข้อศอกของทารกสามารถข้ามผ่านกึ่งกลางหน้าอก การเหยียดขาพับเพื่อให้เท้าใกล้ใบหู และมุมที่ขาพับเมื่อจับข้อเข่าเหยียด เริ่มให้คะแนนตั้งแต่ -1 ถึง 5 คะแนน นำคะแนนของการประเมินทั้ง 2 ส่วนมารวมกัน เทียบคะแนนรวมกับตารางที่แสดงความสัมพันธ์ของคะแนนรวมกับความสมบูรณ์ของการเจริญเพื่อคะแนนอายุครรภ์ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกการตรวจอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดเพราะเป็นวิธีที่ส่วนใหญ่นิยมใช้

### 1.3 ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด

การแบ่งประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนดตามอายุครรภ์ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2542; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2551; Mattson & Smith, 2004; Vergara & Bigsby, 2004) คือ

1.3.1 ทารกเกิดก่อนกำหนดมาก (extremely preterm) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์แรกเกิดระหว่าง 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดมักอยู่ระหว่าง 450-1,500 กรัม พบได้ประมาณร้อยละ 0.9 ของทารกเกิดมีชีพ ทารกกลุ่มนี้ความสมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกายและระบบประสาทน้อยที่สุด ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 84 มีโอกาสรอดชีวิตน้อยประมาณร้อยละ 50 ในทารกส่วนที่รอดชีวิตมักมีพยาธิสภาพของสมองและระบบประสาทหลงเหลือโดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ปัญหาสำคัญของทารกกลุ่มนี้ คือ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายและการสูญเสียความร้อน การหายใจลำบากหรือการหยุดหายใจ การย่อยและดูดซึมอาหารไม่สมบูรณ์ การติดเชื้อในร่างกาย

1.3.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดปานกลาง (moderately preterm) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์แรกเกิดระหว่าง 31-36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500-2,000 กรัม อาจพบสูงได้ถึง 2,500 กรัม โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 35-36 สัปดาห์ พบได้ร้อยละ 6-7 ของทารกเกิดมีชีพ ทารกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของร่างกาย หากได้รับการดูแลรักษาด้วยวิทยาการที่ทันสมัยอัตราการเสียชีวิตจะลดลง โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรก ปัญหาสำคัญที่พบบ่อย คือ ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (birth asphyxia) มีอาการหายใจลำบาก (respiratory

distress syndrome) เนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจยังเจริญไม่เต็มที่ พบได้ร้อยละ 5 ในทารกที่มีช่วงอายุครรภ์ 33-35 สัปดาห์ และร้อยละ 35 ในทารกที่มีช่วงอายุครรภ์ 31-32 สัปดาห์ ภาวะซีด (anemia) และตัวเหลือง (jaundice) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) เนื่องจากทารกมีการสูญเสียความร้อนได้มากและการควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังไม่คงที่ ดุคนมได้ไม่ดีในระยะ 2-3 วันแรก การย่อยและดูดซึมอาหารยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ เกิดการติดเชื้อของร่างกายได้ง่าย

1.3.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดเล็กน้อย (slightly or border lining preterm) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์แรกเกิดระหว่าง 36-37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดมักใกล้เคียง 2,500 กรัม หรือมากกว่าถึง 3,250 กรัม มีลักษณะร่างกายใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนด พบได้ร้อยละ 16 ของทารกเกิดมีชีพ ปัญหาที่สำคัญที่พบของกลุ่มนี้ คือ การสูญเสียความร้อนง่ายและไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ การดุคนมได้ไม่ดีใน 2-3 วันแรกเกิด หรือดูดได้ดีแต่เหนื่อยง่าย ตัวเหลืองจากสรีรวิทยา (physiologic jaundice) ปรากฏประมาณวันที่ 3-5 หลังเกิดเช่นเดียวกับทารกครบกำหนด และพบภาวะหายใจลำบากร้อยละ 8 ของทารกที่มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และร้อยละ 1 ในทารกคลอดปกติ

โดยสรุปคือ ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการพัฒนาของระบบต่าง ๆ ของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ยิ่งอายุครรภ์น้อยโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะยิ่งมีความรุนแรงมากขึ้น

#### 1.4 ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีลักษณะทางร่างกายและทางระบบประสาทแตกต่างจากทารกเกิดครบกำหนด หากอายุในครรภ์ยังน้อย ลักษณะเฉพาะของทารกเกิดก่อนกำหนดจะยิ่งเห็นได้ชัด ลักษณะที่พบของทารกเกิดก่อนกำหนดมีดังนี้ (วารสารณัฏ ศาสตร์, 2540; นฤมล จีระรังสกุล, 2545; Wong et al., 1999; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550)

1.4.1 รูปร่างและลำตัวเล็ก ความยาวของลำตัว ส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร

1.4.2 น้ำหนักขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยทั่วไปทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2,500 กรัม

1.4.3 ศีรษะขนาดค่อนข้างใหญ่ ไม่ได้สัดส่วนเมื่อเทียบกับลำตัว

1.4.4 ผิวหนังบางและสีผิวสีแดง มีไขมันใต้ผิวหนังน้อยทำให้มองเห็นเส้น

เลือดฝอยชัดเจน มีไขตามตัว (Vermix caseosa) น้อย หากอายุครรภ์ยังน้อยผิวหนังจะยิ่งบางคล้ายวุ้น (Gelatinous) โปร่งแสง (Transparent) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2551)

1.4.5 มีขนอ่อนมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่และต้นแขน เส้นผมจะเส้นอ่อนเล็กจับกันเป็นปุย

1.4.6 ใบหูอ่อนนุ่ม งอพับได้เนื่องจากกระดูกอ่อนของใบหูยังพัฒนาไม่สมบูรณ์

1.4.7 เต้านมแบนราบ หัวนมเล็ก จะเริ่มมองเห็นชัดเจนเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์

1.4.8 ทรวงอกอ่อนนุ่ม เวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเห็นเป็นรอยบุ๋มตรงหน้าอกและแนวกระดูกซี่โครง เนื่องจากเนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์ และศูนย์ควบคุมการหายใจยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์

1.4.9 อวัยวะเพศ ในเพศชายรอยย่นที่อวัยวะน้อย ลูกอวัยวะยังไม่ลงมาในถุงอวัยวะ บางส่วนอาจอยู่ในช่องท้อง ส่วนในเพศหญิงแคมใหญ่ (labia majora) จะปิดแคมเล็ก (labia minora) ไม่มีมด จะเห็นแคมเล็ก (labia minora) และคลิตอริส (clitoris) ชัดเจน

1.4.10 ลายฝ่ามือฝ่าเท้าไม่ชัดเจน โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นลายฝ่าเท้าจะชัดเจนขึ้น

1.4.11 ลักษณะท่าทาง (posture) มักนอนอยู่ท่าเดียว การหดตัวและความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี ทำให้แขนขาเหยียดออก มักอ่อนแรงเวลาเคลื่อนไหว เวลาขยับตัวคล้ายการกระตุกร้องเสียงเบา

1.4.12 รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการดูด การกลืน การไอ การจามมีน้อยหรือไม่มี

1.4.13 การทำงานของระบบต่างๆ ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทำหน้าที่ได้ไม่ดี ทารกมีการสูญเสียความร้อนได้ง่าย อุณหภูมิกายจะเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมความสามารถในการทำงานของไตมีจำกัด ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย ระบบการย่อยอาหารยังไม่เต็มที่ทำให้ความสามารถในการดูดซึมไขมันมีน้อย เกิดอาการท้องอืดและอาเจียนบ่อย เป็นต้น

## 1.5 ปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนด

จากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนด มีระยะเวลาในการอยู่ในครรภ์มารดาน้อยกว่าปกติและมีน้ำหนักน้อย ส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาดังนี้ (ประพุทธ ศิริบุญย์ อ้างถึงใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์, และสุรางค์ เจียม-จรรยา, 2540; Wong, 1999; Leiter & Böhm, 2007) ดังนี้

1.5.1 ระบบทางเดินหายใจ (pulmonary system)

การตายกะทันหันในทารกเกิดจากการที่ระบบควบคุมทางเดินหายใจทำงานผิดปกติ การตอบสนองต่อสารสื่อประสาทผิดปกติ เนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองส่วนเมดูลลา (medulla) ยังเจริญไม่เต็มที่อาจมีการหยุดหายใจนานกว่าธรรมดา รวมทั้งโครงสร้างของกระดูกทรวงอกและกล้ามเนื้อของช่องทรวงอกที่

### 1.5.2 การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (thermoregulatory control)

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายได้ง่ายตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่ หากทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เย็นขึ้น ก็จะมีอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) หากทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิสูงจะทำให้ทารกมีอุณหภูมิของร่างกายสูง (hyperthermia) ตามไปด้วย เนื่องจากทารกไม่สามารถจะระบายความร้อนออกทางผิวหนังได้เพราะต่อมเหงื่อยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ และศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายในสมองยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงจะทำให้เสี่ยงต่อการตายกะทันหันจากการยับยั้งการตอบสนองการระบายอากาศของร่างกายลง ทำให้มีการคั่งของก๊าซ และได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

### 1.5.3 ระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal system)

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาด้านความสามารถในการรับนม เนื่องจากกระเพาะอาหารมีความจุน้อย กล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารยังทำหน้าที่ได้ไม่ดีอาจมีน้ำย่อยทะลักเข้าไปในหลอดอาหารได้ เมื่อเปรียบเทียบความต้องการสารอาหารที่มากทำให้ได้อาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้เกิดการดูดซึมและอาเจียนได้ง่าย การบีบตัวของลำไส้ทำได้ไม่ดี ทำให้อาหารผ่านลำไส้ในเวลาที่ไม่แน่นอน การย่อยและการดูดซึมสารอาหารของระบบทางเดินอาหารยังไม่สมบูรณ์ ปัญหาที่พบบ่อยคือ การเกิดภาวะลำไส้เน่า (necrotizing enterocolitis: NEC) เกิดกรดไหลย้อน (gastroesophageal reflux: GER) ซึ่งจะส่งผลให้ทารกมีการเต้นของหัวใจช้าลงเป็นสาเหตุให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกได้

### 1.5.4 ระบบภูมิคุ้มกัน (immunology)

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสติดเชื้อได้สูงกว่าทารกครบกำหนด เนื่องจากได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาน้อยจึงมีระดับอิมมูโนโกลบูลิน จี (IgG) อิมมูโนโกลบูลิน เอ (IgA) และอิมมูโนโกลบูลิน เอ็ม (IgM) ในกระแสเลือดต่ำทำให้กลไกการป้องกันโรคของร่างกายมีน้อย เมื่อมีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจะไม่สามารถทำลายเชื้อโรคได้ ทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันโรคจากมารดาด้วยการดูดนมมารดา และจากการได้รับวัคซีน เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดการตายกะทันหันในทารก

### 1.5.5 ระบบเมตาบอลิซึม (metabolism)

ปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดคือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีการสะสมไกลโคเจนในร่างกายน้อยและการทำหน้าที่ของตับในการเปลี่ยนกรดอะมิโนเป็นกลูโคสทำได้น้อย แต่ร่างกายต้องการใช้กลูโคสมาก จึงทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมักเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมจากการขาด acetyl-CoA dehydrogenase การขาดแคลนกรดอะมิโนบางอย่างทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการตายอย่างกะทันหันในทารก



### 1.5.6 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system)

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปริมาณเลือดเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวที่ค่อนข้างสูงกว่า ทารกครบกำหนด และจากการที่มีการตอบสนองของต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ของระบบหัวใจและหลอดเลือดยังไม่สมบูรณ์จะสมบูรณ์เมื่ออายุครบ 6 เดือน มักพบปัญหาของการเต้นของหัวใจที่เร็ว (tachycardia) หรือช้ากว่าปกติ (bradycardia) จึงสันนิษฐานว่าภาวะที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก

## 2. การตายอย่างกะทันหันในทารกเกิดก่อนกำหนด

### 2.1 ความหมายของการตายอย่างกะทันหันในทารก

การตายอย่างกะทันหันในทารก (sudden infant death syndrome: SIDS) หมายถึง การตายของทารกอายุต่ำกว่าขวบปีแรก ที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุภายใต้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางพยาธิสภาพ การตรวจพิสูจน์หลักฐาน และการตรวจสอบประวัติการรักษา (Willinger, James, & Cath, 1991; ประพุทธ ศิริปัญญา, 2540; U.S. Department of Health and Human Services, 2006; Byard, 2012) มักพบในขณะที่ทารกนอนหลับอยู่ในบริเวณที่นอน

### 2.2 อุบัติการณ์

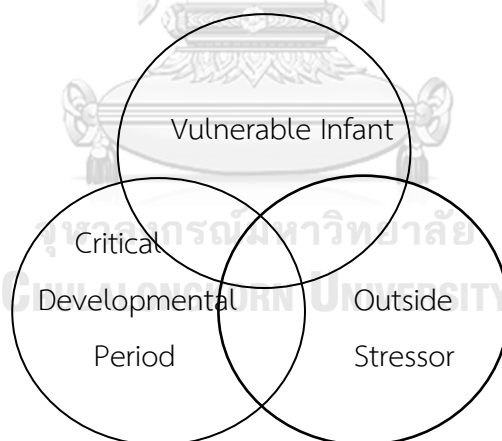
การตายอย่างกะทันหันในทารกเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในทารกขวบปีแรก จากการศึกษาอุบัติการณ์เกี่ยวเนื่องกับช่วงเวลาการนอนหลับของทารก โดยก่อนหน้านั้นทารกมีอาการปกติดี คาดการณ์ไม่ได้ว่าจะเกิดขึ้น จากการรายงานร้อยละ 90 ของการตายกะทันหันในทารกพบในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน มักพบมากในทารกช่วงอายุ 1-6 เดือน พบในทารกเพศชายร้อยละ 60 ทารกเพศหญิงร้อยละ 40 (American Academy of Pediatrics, 2005) พบในทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าทารกครบกำหนด (Halloran & Alexander, 2006; Malloy, 2013) ในทวีปเอเชียพบสถิติการตายของทารกจากการตายอย่างกะทันหันในทารก ดังนี้ ประเทศญี่ปุ่นพบสถิติการตายจากการตายอย่างกะทันหันในทารก 0.24 ราย ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Sawaguchi, 2014) ประเทศสิงคโปร์พบสถิติการตายจากการตายอย่างกะทันหันในทารก 0.08-0.2 ราย ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Tan & Lau, 1996) และฮ่องกงพบสถิติการตายจากการตายอย่างกะทันหันในทารก 0.05 ราย ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Lozano et al., 2010) สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราตายของทารกขวบปีแรก (infant mortality rate) 11 ราย ต่อ ทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) แต่ไม่มีระบบการรายงานที่ระบุแยกสาเหตุการ

ตาย ทั้งนี้การเกิด การตายอย่างกะทันหันในทารก ในทารกไทยพบมีการรายงานข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อออนไลน์มาโดยตลอด (Youtube, 2 กุมภาพันธ์ 2555; เดลินิวส์, 6 กันยายน 2557; Matichon Online, 14 กรกฎาคม 2558)

### 2.3 สาเหตุของการตายอย่างกะทันหันในทารก

การตายอย่างกะทันหันในทารกเกิดขึ้นกับทารกที่ก่อนหน้านั้นมีอาการปกติดี จึงเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก ได้มีการหาสาเหตุของการตายอย่างกะทันหันในทารกมาตลอด แต่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดถึงการตายอย่างกะทันหันในทารก นักวิทยาศาสตร์ส่วนมากเชื่อว่าเกิดจากหนึ่งสาเหตุหรือมากกว่านั้นร่วมกัน โดยเกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอกของตัวทารก เกิดจากการพัฒนาและหน้าที่ของสมองและระบบประสาทที่ผิดปกติ เช่น การมีระดับการหลั่งของ Serotonin ที่ผิดปกติ จากความผิดปกติของ neurotransmitter ซึ่งสมองส่วนดังกล่าวมีส่วนในการควบคุม การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น

ในปัจจุบันนักวิจัยเชื่อว่าแบบจำลองความเสี่ยง 3 ด้าน (the triple-risk model) สามารถอธิบายถึงการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกได้ (Guntheroth & Spiers, 2002; U.S. Department of Health and Human Services, 2006) ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แบบจำลองความเสี่ยง 3 ด้าน (the triple-risk model)

ด้านที่ 1 ทารกกลุ่มเปราะบาง (vulnerable infant) คือ ทารกที่มีประวัติความบกพร่องหรือความผิดปกติของสมอง เช่น ความบกพร่องของสมองในส่วนที่ควบคุมอัตราการหายใจหรือชีพจร ในทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตของสมองและระบบประสาทที่ยังไม่สมบูรณ์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2545)

ด้านที่ 2 ระยะการพัฒนา (critical development period) เกิดขึ้นในระหว่าง 6 เดือนแรกของอายุทารก เป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงในการควบคุมภาวะความสมดุลต่าง ๆ ของร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ เช่น แบบแผนการนอนหลับการตื่นของทารก รูปแบบการหายใจ การเต้นของชีพจร และการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย

ด้านที่ 3 สิ่งกระตุ้นด้านนอกของทารก (outside stressors) คือ สิ่งแวดล้อมทุกสิ่งทุกอย่างที่ทารกต้องเผชิญ เช่น การสัมผัสสควันบูทรี การอยู่ในอุณหภูมิต่ำที่สูง การนอนในท่าคว่ำ หรือการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจส่วนบน

## 2.4 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก

เนื่องจากยังไม่ทราบถึงสาเหตุที่แน่นอน จึงได้มีการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่พบร่วมกับอุบัติการณ์นี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.4.1 ปัจจัยเกี่ยวกับมารดา (ประพุทธ ศิริปัญญา อ่างถึงใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริปัญญา, และสุรางค์ เจียมจรรยา, 2540; Leiter & Böhm, 2007)

2.4.1.1 พันธุกรรม (genetic factors) มารดาที่มีประวัติการตายไม่ทราบสาเหตุของทารก ซึ่งอาจเกิดจากความบกพร่องของระบบประสาท และหัวใจ

2.4.1.2 พฤติกรรมของมารดาในการจัดท่านอน (position) ให้ทารกในลักษณะการนอนคว่ำ (prone sleeping) ทำให้เสี่ยงการเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ การจัดท่านอนคว่ำทำให้เด็กทารกหลับในระยะการหลับลึกได้ยาวนานกว่าในท่าอื่น ๆ (เพ็ญจิตร ธนเจริญพิพัฒน์, 2544) การจัดท่านอนในท่านอนคว่ำให้เด็กในช่วงอายุ 2-3 เดือนแรกทำให้ระดับความดันโลหิตต่ำลงได้ (Yiallourou et al., 2008) การนอนร่วมเตียงกับทารก (bed sharing) ทำให้เกิดการขาดอากาศหายใจในทารกอาจเกิดการนอนทับทารก จากการพิสูจน์สาเหตุการตายอย่างกะทันหันในทารก อธิบายได้ว่าการนอนร่วมเตียงกับทารกและการจัดสิ่งแวดล้อมการนอนหลับที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกมากที่สุด (Shapiro-Mendoza et al., 2010) และการวางทารกนอนในพื้นที่ผิวที่นิ่ม (soft sleeping surfaces) เบาะที่นุ่ม (loose bedding) ทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจในทารกได้

2.4.1.3 การสูบบุหรี่ของมารดา (smoking) เมื่อทารกสัมผัสกับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม มักจะส่งผลต่อการควบคุมการหายใจ การนอนหลับของทารก โดยส่งผลให้ตัวรับสัญญาณของ GABA เพิ่มขึ้น จึงทำให้เกิดการยับยั้งการตื่นลดลง การนอนหลับเพิ่มขึ้น

2.4.1.4 รายได้น้อย (lower socio-economy status) พบอุบัติการณ์การเกิด SIDS ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยเพิ่มสูงขึ้น

2.4.1.5 อายุของมารดา มารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงที่เด็กจะเกิดการตายอย่างกะทันหันมากกว่า (AAP, 2000) เนื่องจากมารดาวัยรุ่นขาดการเตรียมตัวในการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด (Lowdemilk & Perry, 2004)

2.4.2 ปัจจัยเกี่ยวกับทารก (ประพุท ศิริบุญย์ อ้างถึงใน วันดี วราวิทย์, ประพุท ศิริบุญย์, และสุรางค์ เจียมจรรยา, 2540; Leiter & Böhm, 2007)

2.4.2.1 ทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย (preterm and low birth weight) จากการที่สมองและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายยังเจริญไม่สมบูรณ์ มีความบกพร่องของตัวรับสารสื่อประสาท (neurotransmitter receptor defects) ลดการตอบสนองการกระตุ้นของหัวใจและระบบหายใจ

2.4.2.2 เพศชาย (male gender) มีความสัมพันธ์กับการลดการตอบสนองของสารสื่อประสาท serotonin ในร่างกาย มีผลต่อการนอนหลับที่มากกว่าทารกเพศหญิง

2.4.2.3 การนอนหลับ (sleep) วงรอบการนอนหลับ-ตื่นของทารก ในช่วงการหลับ rem sleep พบว่าการทำงานของสมองส่วน ventral medulla surface ลดลง ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมอัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจช้าลง (AAP, 2005)

2.4.3 ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Leiter & Böhm, 2007)

2.4.3.1 ฤดูหนาว (winter months) ทารกมีแนวโน้มที่จะมีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนได้มากขึ้น อาจได้รับการรักษาความอบอุ่นที่มากเกินไปหรือการที่ได้รับความอบอุ่นไม่เพียงพอจากผู้ดูแล การได้รับอุณหภูมิที่สูง (overheating) ทำให้ระบบ Metabolic สูงขึ้น ส่งผลการตอบสนองของระบบหัวใจและระบบทางเดินหายใจที่ผิดปกติของทารก จากการที่

ตัวรับสัญญาณในระบบสมองมีความบกพร่องทางหน้าที่ไป (AAP, 2005) สภาพแวดล้อมอุณหภูมิสูงขึ้น เสื้อผ้า ผ้าห่มที่หนาทำให้มีการระบายอากาศของทารกได้ไม่ดีเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดขึ้นได้ (AAP, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเสี่ยง 3 ด้าน จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงมีทั้งที่จัดการกระทำได้ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับมารดาในด้านการจัดทำทารกนอน การสูบบุหรี่ของมารดา ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในด้านการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารก การทำให้อากาศรอบตัวทารกไม่มีควันบุหรี่ และจัดการกระทำไม่ได้ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวทารก

## 2.5 ทารกกลุ่มเสี่ยงต่อการตายอย่างกะทันหัน

ทารกทุกรายมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการตายอย่างกะทันหัน ทารก (Warren & Spiers, 2002; Shapiro-Mendoza et al., 2010) โดยกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ เมื่ออายุครรภ์ยิ่งน้อยลงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกยิ่งเพิ่มมากขึ้น (Halloran & Alexander, 2006) เนื่องจากทารกเหล่านี้มีระยะเวลาการเจริญเติบโตใน

ครรภ์น้อยกว่าปกติ มีผลทำให้การเจริญเติบโตของสมอง ระบบประสาท กล้ามเนื้อและอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น ภาวะหายใจลำบาก การหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ ภาวะขาดออกซิเจน การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่สมบูรณ์ ภาวะซีด ภาวะเลือดออกในสมอง การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2545) การนอนหลับ (sleep) วงรอบการนอนหลับ-ตื่นของทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะเวลาในขณะนอนหลับมากกว่าทารกครบกำหนด (Richardson & Horne, 2013) ซึ่งขณะที่ทารกนอนหลับร่างกายจะลดการกระตุ้นและเพิ่มการยับยั้งการตอบสนองของระบบหัวใจและระบบหายใจส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง อัตราการหายใจช้าลง ซึ่งจากแบบจำลองความเสี่ยง 3 ด้าน (the triple-risk model) ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นมีความเสี่ยงถึง 2 ใน 3 ด้าน ของปัจจัยเสี่ยงของการตายอย่างกะทันหันในทารก

### 3. พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

3.1.1 U.S. Department of Health and Human Services (2006) ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการลดความเสี่ยงจากการตายอย่างกะทันหันในทารก ดังนี้

- 3.1.1.1 การดูแลทารกให้อยู่ในท่านอนหงายทุกครั้งเมื่อนอนหลับ
- 3.1.1.2 การดูแลให้ทารกนอนบนที่นอนที่มีลักษณะพื้นผิวแน่นและมีผ้าปูที่นอนที่รัดมุ่ม
- 3.1.1.3 การดูแลสภาพแวดล้อมในการนอนเกี่ยวกับการไม่วางหมอน ผ้าห่ม ตุ๊กตาในบริเวณที่นอนทารก
- 3.1.1.4 การที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่บริเวณที่ทารกอยู่
- 3.1.1.5 การดูแลทารกให้ทารกนอนใกล้บริเวณที่ผู้ใหญ่นอนโดยไม่ใช่ที่นอนเดียวกันกับผู้ใหญ่
- 3.1.1.6 พิจารณาการใช้จุกปลอมในขณะที่ทารกนอน
- 3.1.1.7 ระวังการได้รับอุณหภูมิที่สูงมากเกินไปขณะนอนหลับ
- 3.1.1.8 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่แอบอ้างคุณสมบัติว่าลดความเสี่ยงจากการตายกะทันหันได้
- 3.1.1.9 ห้ามใช้อุปกรณ์การเฝ้าระวังขณะทารกอยู่ที่บ้านเพื่อลดความเสี่ยงจากการตายอย่างกะทันหันในทารก

3.1.1.10 การดูแลให้ทารกนอนในท่าคว่ำขณะตื่น เพื่อป้องกันศีรษะเบี้ยว และช่วยกระตุ้นพัฒนาการของทารก

3.1.2 American Academy of Pediatrics (2005) ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการลดความเสี่ยงการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก ดังนี้

- 3.1.2.1 การดูแลให้ทารกนอนในท่าหงายเสมอทุกครั้งของการนอนหลับ
- 3.1.2.2 การเลือกใช้อุปกรณ์การนอนที่มีพื้นที่ผิวแน่น ไม่อ่อนนุ่ม
- 3.1.2.3 การดูแลสภาพแวดล้อมในการนอนของทารกให้ปราศจากการใช้อุปกรณ์การนอนต่าง ๆ ได้แก่ หมอนข้าง ผ้าห่มหนา ตุ๊กตา เป็นต้น
- 3.1.2.4 การไม่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ และการดูแลไม่ให้ทารกสัมผัสกับควันบุหรี่
- 3.1.2.5 การดูแลให้ทารกนอนภายในห้องเดียวกับบิดามารดา แต่แยกบริเวณที่นอนกัน
- 3.1.2.6 การพิจารณาใช้จุกนมปลอมขณะที่ทารกนอนหลับ
- 3.1.2.7 หลีกเลี่ยงการได้รับความร้อนที่สูงเกินไปในขณะที่ทารกนอนหลับ
- 3.1.2.8 หลีกเลี่ยงอุปกรณ์ทางการตลาดที่อ้างว่าสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการตายอย่างกะทันหันในทารกได้
- 3.1.2.9 ไม่ใช้อุปกรณ์การเฝ้าระวังที่บ้านเพื่อลดความเสี่ยงจากการตายอย่างกะทันหันในทารก
- 3.1.2.10 การดูแลให้ทารกนอนในท่าคว่ำขณะที่ทารกตื่นนอน
- 3.1.2.11 การถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกกับผู้ดูแลทารกวัยอื่น ๆ

โดยสรุปจากแนวคิด พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก เป็นการกระทำหรือการแสดงออกเพื่อปกป้องคุ้มครองทารกให้พ้นอันตรายจากการตายอย่างกะทันหัน ตามแนวปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน (American Academy of Pediatrics, 2005; U.S. Department of Health and Human Services, 2006) คือ

1. แนะนำให้มารดาจัดทารกให้นอนในท่าหงายทุกครั้งเวลาที่ทารกนอน
2. แนะนำให้มารดาดูแล/จัดหาเบาะหรือที่นอนของทารกให้มีพื้นผิวที่แน่น
3. แนะนำให้มารดาหลีกเลี่ยงการใช้หมอน หมอนข้าง ผ้าห่ม การวางตุ๊กตาต่าง ๆ ในบริเวณที่นอนของทารก
4. แนะนำให้มารดาหลีกเลี่ยงการให้ทารกสัมผัสกับควันบุหรี่ในบริเวณที่ทารกอยู่

5. แนะนำมารดาในการดูแลสวมใส่เสื้อผ้าสำหรับทารกให้เหมาะสมกับอุณหภูมิห้อง หลีกเลี่ยงอุณหภูมิที่สูงเกินไปในขณะทารกนอน โดยอุณหภูมิห้องที่เหมาะสมกับทารกแรกเกิด คือ 27-28 องศาเซลเซียส (วิณา จีระแพทย์, 2554)

6. แนะนำให้มารดาไม่นอนร่วมเตียงกับทารก หรือไม่นำทารกนอนร่วมเตียงกับบุคคลอื่น

### 3.2 ปัญหาและสาเหตุของพฤติกรรมมารดาในการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

3.2.1 การจัดทำ (position) ในลักษณะนอนคว่ำหรือตะแคงให้กับทารกขณะนอนหลับของมารดานั้น เนื่องจากมารดากลัวทารกจะสำลักและหายใจไม่ออกหากอยู่ในท่านอนหงาย (Colson et al., 2006) เข้าใจว่าท่านอนหงายทำให้รูปศีรษะทารกแบน (ประจวบ ผลิตผลการพิมพ์, 2546) และท่านอนคว่ำเป็นท่านอนที่สุขสบายสำหรับทารก (Chung-Park, 2012) ซึ่งพบว่าท่านอนคว่ำนั้นเป็นท่านอนที่เกิดอุบัติเหตุการเกิดการตายอย่างกะทันหันสูงมากกว่าท่านอนหงายถึง 8.09 เท่า (Vernacchio et al., 2003; Thompson et al., 2006; Wong et al., 2011; McMullen & Carey, 2014) ความเป็นไปได้ในการที่ทารกจะเปลี่ยนลักษณะท่านอนจากท่านอนตะแคงเป็นท่านอนคว่ำสูงกว่าการเปลี่ยนจากท่านอนคว่ำเป็นท่านอนหงาย (Waters et al., 1996)

3.2.2 การนำทารกนอนร่วมเตียงกับมารดา (bed sharing) เนื่องจากมารดาต้องการเฝ้ามองอย่างใกล้ชิด (Colson et al., 2006) และคิดว่าจะสามารถป้องกันการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก (Tappin et al., 2005; Shapiro-Mendoza et al., 2010; Colvin et al., 2014) การศึกษาของ Tappin et al., (2005) พบว่าการนอนร่วมกับทารกมีความสัมพันธ์กับการตายอย่างกะทันหันในทารกร้อยละ 37 ของทารกที่เสียชีวิตจากการตายอย่างกะทันหัน จากการศึกษาถึงอุบัติการณ์ของการนอนร่วมกับทารกนั้นแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้นกับทารก

3.2.3 พฤติกรรมของมารดาในการสวมใส่เสื้อผ้าที่หนา หลายชั้นให้กับทารก โดยที่มารดาต้องการให้ความอบอุ่นกับทารกนั้น เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก จากการที่มีอุณหภูมิที่สูงเกินไป (overheating) หรือการที่มารดาสวมใส่เสื้อผ้าที่บาง ไม่เหมาะสมกับสภาพอากาศที่เย็น เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกจากภาวะที่มีอุณหภูมิกายต่ำ (American Academy of Pediatrics, 2000; U.S. Department of Health and Human Services, 2006)

3.2.4 มารดาจัดให้ทารกนอนบนเบาะนอนที่นุ่ม โดยมีหมอนข้าง ผ้าห่มหนา ตุ๊กตาต่าง ๆ ซึ่งมารดาเข้าใจว่าดูสวยงาม (ชนิกา ตูจันดา, 2552) และทำให้ทารกสุขสบาย แต่กลับเป็นสาเหตุเชื่อมโยงกับการตายอย่างกะทันหันในทารก จากการที่ทารกขาดอากาศหายใจจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ (American Academy of Pediatrics, 2005; Thompson et al., 2006)

การวางทารกให้นอนบนเบาะที่อ่อนนุ่มนั้นเสี่ยงต่อการเกิดการตายกะทันหันในทารกได้สูงกว่าการวางทารกให้นอนบนเบาะที่แน่นไม่อ่อนนุ่ม (U.S. Department of Health and Human Services, 2006)

3.2.5 การสูบบุหรี่ของมารดาและบุคคลที่อาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกับทารก ทำให้อากาศที่ทารกได้รับมีสารที่ส่งผลต่อการยับยั้งสารสื่อประสาท GABA อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกได้ (American Academy of Pediatrics, 2005; Shapiro-Mendoza et al., 2010; Ball & Volpe, 2012)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมของมารดาในการจัดท่านอนให้กับทารก การนำทารกนอนร่วมเตียงเดียวกันกับมารดา การเลือกสวมใส่เสื้อผ้าให้กับทารก การเลือกอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เกี่ยวกับการนอนให้กับทารก และการสูบบุหรี่ของมารดาหรือบุคคลที่อาศัยในบ้านเดียวกันกับทารกนั้นเป็นพฤติกรรมของมารดาที่ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดการตายอย่างกะทันหัน

### 3.3 วิธีการประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

3.3.1 แนวคิดวิธีการประเมินพฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท (Cone, 1978 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556) คือ

3.3.1.1 วิธีประเมินโดยตรง (direct methods of assessment) ประกอบไปด้วย การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การวัดทางสรีระ

3.3.1.2 วิธีการประเมินทางอ้อม (indirect methods of assessment) ประกอบไปด้วยการรายงานตนเอง การสัมภาษณ์ และการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น

3.3.2 การประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

การทบทวนวรรณกรรมในการประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ดังนี้

แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลทารกเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก สร้างขึ้นโดย Fowler et al. (2013) ที่สร้างตามแนวปฏิบัติของ AAP (2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตายอย่างกะทันหันในทารก และการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ โดยแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านความรู้และด้านการปฏิบัติ ด้านการปฏิบัติประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ข้อคำถาม 5 ข้อ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า แบบมาตรวัดที่ประเมินค่าจากคะแนนรวมของ Likert ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ และข้อคำถาม 2 ข้อ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ด้านความรู้ประกอบด้วยข้อ



คำถาม 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความให้เลือกตอบถูกหรือผิด เกณฑ์การพิจารณาคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ 2 ระดับ คือ 0 และ 1

จากการทบทวนงานวิจัยดังกล่าวมาพบว่าแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลทารกเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก สร้างขึ้นโดย มีความสอดคล้องและครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยต้องการศึกษาจะเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด แต่การศึกษาของ Fowler et al. (2013) มีกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาบิดาของทารกที่อยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ ซึ่งมีทารกเกิดก่อนกำหนดรวมอยู่ด้วย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินนี้เป็นแนวทางในการประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

#### 4. การสอนแนะ

การสอนแนะ (coaching) เป็นกระบวนการในการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งได้นำมาใช้ในหลายสาขาวิชาชีพ เช่น การกีฬา ผู้บริหารในองค์กรเอกชน ครู รวมทั้งพยาบาล เนื่องจากเป็นกระบวนการพัฒนาการทำงานที่เป็นระบบ มีการผสมผสานการสอน การฝึกทักษะและการให้คำปรึกษา ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนสามารถค้นพบศักยภาพของตนเองทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Thorpe & Clifford, 2003)

##### 4.1 ความหมายของการสอนแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของการสอนแนะไว้หลากหลาย การให้ความหมายของการสอนแนะขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการที่นำการสอนแนะไปใช้ ดังนี้ Haas (1992) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นวิธีการในการบริหารจัดการกับบุคคลให้มีการเพิ่มพูนความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติงาน และเกิดความพึงพอใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ และช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน

ไอบาร์รา (2550) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ผู้จัดการ หรือหัวหน้างานมุ่งหวังที่จะแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน หรือการพัฒนาความสามารถของบุคลากร

Girvin (1999) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกลยุทธ์ในการให้ความรู้โดยที่ผู้ฝึกสอน หรือผู้สอนแนะจะเป็นบุคคลที่ช่วยให้บุคลากรมีการพัฒนาหรือเพิ่มพูนความรู้และทักษะ รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล เป็นผู้ชี้แนะให้คำแนะนำ และเป็นผู้สนับสนุนให้สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยสำหรับการเรียนรู้

Greatish (2000) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกลยุทธ์การสอนเชิงวิพากษ์ โดยผู้สอน ต้องมีความรู้ความสามารถในการสอน คอยช่วยเหลือให้ผู้เรียนมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการ ปฏิบัติงาน ผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติมรวมทั้งสนับสนุนให้มีสิ่งแวดล้อมที่ ปลอดภัยสำหรับการเรียนรู้

Parsloe และ Wray (2000) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ถูกสอนเกิด กระบวนการเรียนรู้ พัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ถูกสอนในการปฏิบัติกิจกรรม ช่วยพัฒนาหรือ เพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะเรื่อง ในการปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย โดยคำนึงถึง ประสบการณ์เดิมของผู้ถูกสอนด้วย

Kowalski และ Casper (2007) กล่าวว่า การสอนแนะทางการพยาบาลเป็นการสร้าง แรงจูงใจช่วยให้ผู้ถูกสอนพัฒนาบุคลิกภาพ โดยเริ่มจากเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และการปฏิบัติให้ เป็นไปตามที่กำหนดเป้าหมายไว้

สรุปได้ว่า การสอนแนะเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยการเพิ่มพูนความรู้ ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะใน การปฏิบัติของผู้ถูกสอน โดยมีผู้สอนแนะเป็นผู้ฝึกสอนทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม ให้การชี้แนะ ให้ คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของผู้ถูกสอนเพื่อให้ผู้ ถูกสอนสามารถนำความรู้ไปเปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรมการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตาม เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

#### 4.2 ประโยชน์ของการสอนแนะ (Hughes, 2003: ไอบาร่า, 2550)

4.2.1 สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ วิธีการสอนแนะจะช่วยทำให้เกิดความกระฉ่างใน ด้านความรู้และความเข้าใจในปัญหา ให้ทราบถึงข้อจำกัดของผู้ถูกสอนและร่วมกันแก้ไข ข้อจำกัดเหล่านั้นได้

4.2.2 สามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน การสอนแนะเป็นวิธีการหนึ่งในการ พัฒนาทักษะใหม่ ๆ ให้กับผู้ถูกสอน ทำให้เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ

4.2.3 สามารถช่วยเพิ่มความตระหนักในตนเอง จูงใจให้บุคคลค้นหาทางเลือกในการ แก้ปัญหา ช่วยให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ การสอนแนะช่วยเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้ผู้ถูก สอนสามารถผ่านพ้นปัญหาของตนเองได้

4.2.4 เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนกับผู้ถูกสอน

#### 4.3 คุณสมบัติและบทบาทของการเป็นผู้สอนแนะ

การสอนแนะเป็นการสอนที่มีกระบวนการพิเศษกว่าการสอนทั่วไป มีความแตกต่างจากการ สอนแบบปกติตรงที่การสอนแนะมุ่งสอนกับผู้ถูกสอนต้องมีการวางเป้าหมายร่วมกันกับผู้สอน เป็น เรื่องที่มีเนื้อหาความเฉพาะเจาะจง เป็นการสอนที่ใช้การสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้ถูกสอนกับ ผู้สอนเพื่อให้เกิดความชัดเจนในทุกรายละเอียด และสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (ชาญชัย

โพร์คัลลิ่ง, 2532; ไอบาร์รา, 2550) ดังนั้นผู้สอนแนะจึงต้องมีบทบาทและคุณสมบัติจำเพาะเพื่อให้ผู้ถูกสอนมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติอย่างมีศักยภาพ

4.3.1 การจัดเตรียมการสอน โดยผู้สอนแนะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ถูกสอนว่ามีพื้นฐานในด้านความรู้เป็นอย่างไร ผู้สอนแนะต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาที่จะสอนเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ ทำให้ผู้สอนแนะเกิดความมั่นใจ และรู้ลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมสำหรับผู้ถูกสอน นอกจากนี้ผู้สอนแนะควรมีความเชี่ยวชาญในการใช้ทักษะการสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจใช้คำพูดหรือท่าทางการแสดงออกที่เหมาะสมรวมทั้งเป็นผู้ฟังที่ดี (Cole, 1994) และควรให้การสอนแนะและฝึกปฏิบัติครั้งละเรื่อง เพราะจะทำให้ผู้ถูกสอนเข้าใจในเรื่องนั้นได้อย่างลึกซึ้ง และไม่เกิดความสับสน

4.3.2 ผู้สอนแนะควรมีความไวต่อความรู้สึกของผู้ถูกสอน ให้ความสนใจ เอาใจใส่ในปัญหาทางด้านอารมณ์หรือความวิตกกังวลของผู้เรียน และให้กำลังใจตามโอกาสและสถานการณ์ที่เหมาะสม (Spross, 2009) นอกจากนี้ควรมีความกระตือรือร้นในการสังเกตและมีความสามารถในการแปลผลของพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งที่ใช้คำพูดและลักษณะท่าทาง เช่น การใช้สายตา ระดับเสียง (Cole, 1994)

4.3.3 ผู้สอนแนะควรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Cole, 1994) มีการสร้างความเป็นกันเองให้กับผู้ถูกสอน โดยในระหว่างการสอนแนะ ผู้สอนแนะควรสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองเพื่อให้ผู้ถูกสอนเกิดความผ่อนคลาย ผู้สอนต้องทำตัวให้เป็นธรรมชาติ ไม่วางตนเป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้สอนต้องเริ่มต้นจากการชี้แจงให้ผู้เรียนเห็นผลที่จะเกิดแก่ผู้เรียนในการที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งการเรียนรู้ที่อยู่ในอารมณ์ปกติและไม่วิตกกังวลจนเกินไปจะทำให้การเรียนรู้นั้นมีประสิทธิภาพ (สมิต สัชฌุกร, 2547) ผู้สอนแนะต้องยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ถูกสอนแต่ละราย (เกรียงศักดิ์ นิธิพัฒน์, 2546; Zeus & Skiffington, 2002)

4.3.4 ผู้สอนแนะสามารถใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถหรือกระตุ้นให้ผู้ถูกสอนแก้ไขปัญหาได้ ผู้ถูกสอนจะต้องรู้วัตถุประสงค์และประโยชน์รวมถึงความสำคัญของเรื่องที่ต้องการสอนแนะเพื่อที่จะทำให้เกิดความรู้อย่างถูกต้องคือประโยชน์และผลดีที่จะเกิดขึ้น ผู้ถูกสอนจะเกิดการเรียนรู้เมื่อทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสอนแนะในเรื่องการสอนแนะและเป็นวัตถุประสงค์ที่ตรงตามความต้องการ ชัดเจน จูงใจให้เกิดการยอมรับ ผู้สอนต้องทำความเข้าใจ และชี้แจงให้เห็นว่าการสอนแนะนี้เชื่อมโยงกับความรู้สึกเดิมของผู้เรียน (สมิต สัชฌุกร, 2547) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างมีเทคนิคโดยไม่วิจารณ์ มีความยินดีและให้การสนับสนุนส่งเสริมความพยายาม การให้ความมั่นใจ การเสริมแรง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสอนได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาปัญหาและแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Cole, 1994; อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2549; ไอบาร์รา, 2550)

#### 4.4 กระบวนการสอนแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การสอนแนะ พบว่ามีนักการศึกษาเสนอกระบวนการสอนแนะไว้ คือ

Haas (1992) กล่าวถึงกลยุทธ์การสอนแนะว่าประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้สอนแนะและผู้เรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม 2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรม 3) การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม 4) การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้

Girvin (1999) กล่าวถึงกลยุทธ์การสอนแนะว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การลงความเห็นร่วมกัน 2) มีการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงาน 3) มีการวางแผนการปฏิบัติงาน 4) มีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 5) มีการประเมินและติดตามการปฏิบัติ

Parsloe และ Wray (2000) กล่าวถึงกลยุทธ์การสอนแนะว่าประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา 2) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ 3) การปฏิบัติตามแผน 4) การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้

กระบวนการสอนแนะมีโครงสร้างการปฏิบัติที่แตกต่างกันบ้าง แต่มีแนวทางการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน คือ กระบวนการสอนแนะเป็นกลยุทธ์หรือกลวิธีในการสอนที่มีโครงสร้างอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยการวางแผนอย่างกว้าง ๆ หรือกำหนดการดำเนินการมีขั้นตอนของการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเป็นขั้นตอน มีการวัดผลที่ทำให้ผู้ถูกสอนทราบว่ามีความเข้าใจและปฏิบัติกิจกรรมได้ดีเพียงใด ทั้งยังมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้มีความเหมาะสมกับผู้ถูกสอนแต่ละราย ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำกระบวนการสอนแนะของ Parsloe และ Wray (2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยกระบวนการสอนแนะประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา กระบวนการสอนแนะจะเริ่มต้นได้เมื่อผู้ถูกสอนมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองโดยผู้สอนแนะเป็นผู้ช่วยพัฒนาพฤติกรรมจากปัจจุบันได้ดีขึ้น ขั้นตอนนี้มีความสำคัญในการเรียนรู้กันระหว่างผู้ถูกสอนและผู้สอนแนะ โดยผู้สอนแนะนำตัว พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและมีความมั่นใจต่อผู้สอน โดยผู้สอนแนะเป็นผู้ชี้แนะ กระตุ้นให้ผู้ถูกสอนแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และรับฟังปัญหาของผู้ถูกสอน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ ขั้นตอนนี้เป็นการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม ผู้สอนแนะกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติและวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อพัฒนาแผนการปฏิบัติภายหลังจากที่ผู้ถูกสอนและผู้สอนแนะร่วมกันสรุปถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยที่ผู้ถูกสอนมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา

ความรู้พื้นฐานของผู้ถูกสอน โดยการที่ผู้สอนแนะนำให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติ การวางแผนการปฏิบัตินั้นต้องกำหนดรายละเอียดว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำที่ไหน ทำเมื่อไรสิ้นสุดเมื่อไร และทำกับใคร เพื่อให้การวางแผนการปฏิบัติมีความเป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผน การปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 2 ที่ผู้ถูกสอนและผู้สอนแนะนำได้ร่วมกันวางแผนไว้ โดยผู้ถูกสอนลงมือปฏิบัติ และผู้สอนแนะนำการติดตาม สังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรม ให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น การให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทบทวน และให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยผู้สอนแนะนำให้เทคนิคการสนับสนุน การชี้แนะ และการให้คำปรึกษา ที่ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของผู้ถูกสอนแต่ละราย ผู้สอนแนะนำจะต้องเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง การเสริมแรงทางบวกในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ถูกสอนมีความมั่นใจในการปฏิบัติได้ถูกต้องและต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ ผู้สอนแนะนำให้ผู้ถูกสอนประเมินผลด้วยตนเองตนเองถึงผลการปฏิบัติกิจกรรมและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก รวมถึงกระตุ้นผู้ถูกสอนว่าได้มีการเรียนรู้ อะไรบ้าง สิ่งที่ต้องปฏิบัติคืออะไร ประโยชน์ของการปฏิบัติคืออะไร ปัญหาและอุปสรรคของการทำกิจกรรมที่เกิดขึ้นคืออะไร เพื่อการวางแผนการปฏิบัติต่อไป โดยสามารถทบทวนและปรับแผนเพื่อการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

#### 4.5 โปรแกรมการสอนแนะนำ

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมการสอนแนะนำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยแผนการสอนแนะนำนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสอนแนะนำ Parsloe and Wray (2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เรื่องการตายอย่างกะทันหันในทารกและแนวปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน (American Academy of Pediatrics, 2005; U.S. Department of Health and Human Services, 2006) โดยการดำเนินกิจกรรมก่อนการจำหน่ายทารก ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สอนและนำกระบวนการสอนแนะนำทั้ง 4 ขั้นตอนมาใช้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล กิจกรรมการสอนแนะนำประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก เริ่มจากการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้และมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดความไว้วางใจและมีความมั่นใจในตัวผู้วิจัย มีการสร้างบรรยากาศให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการในการเรียนรู้ ซึ่งเริ่มจากการแนะนำ

ตัวเองโดยใช้คำพูดที่สุภาพใช้สรรพนามที่เหมาะสม แสดงกิริยาท่าทางที่เป็นมิตร พูดคุยแบบเป็นกันเอง และสนทนาเกี่ยวกับความรู้เรื่องอุบัติการณ์การเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดโดยผู้วิจัยและมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกัน ค้นหาปัญหา ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำ และสนับสนุนให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกของมารดา โดยกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดแสดงความคิดเห็น และบอกเล่าถึงการวางแผนในการดูแลทารกในเรื่องการตายอย่างกะทันหันในทารกของมารดา ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด และการสะท้อนคิดด้วยตนเอง เพื่อทำความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยบอกถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงในการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกและประโยชน์ของการสอนแนะ เพื่อกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสนใจและเห็นคุณค่าของการสอนแนะ กระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องเกี่ยวกับการตายอย่างกะทันหันในทารก เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการตายอย่างกะทันหันในทารก ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงความเข้าใจของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างแท้จริง จากนั้นผู้วิจัยและมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกันสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนเพื่อการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมตามความรู้พื้นฐานเดิมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยให้การชี้แนะ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแนวปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน (American Academy of Pediatrics, 2005; U.S. Department of Health and Human Services, 2006) คือ

1. แนะนำให้มารดาจัดทารกให้นอนในท่าหงายทุกครั้งที่ทารกนอน
2. แนะนำให้มารดาดูแล/จัดหาเบาะหรือที่นอนของทารกให้มีพื้นผิวไม่อ่อนนุ่ม
3. แนะนำให้มารดาหลีกเลี่ยงการใช้หมอน หมอนข้าง ผ้าห่ม การวางตุ๊กตาต่าง ๆ

ในบริเวณที่นอนของทารก

4. แนะนำให้มารดาหลีกเลี่ยงการให้ทารกสัมผัสกับควันบุหรี่ในบริเวณที่ทารกอยู่
5. แนะนำให้มารดาหลีกเลี่ยงอุณหภูมิที่สูงเกินไปในขณะที่ทารกนอน ได้แก่

อุณหภูมิห้อง, จำนวนเสื้อผ้าที่สวมใส่ให้ทารก

6. แนะนำให้มารดาไม่นอนร่วมเตียงกับทารก หรือไม่นำทารกนอนร่วมเตียงกับบุคคลอื่น ร่วมกับใช้คู่มือการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อให้ความรู้ และกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น รวมทั้งฝึกให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการดูแลการนอนอย่างปลอดภัยของทารก ซึ่งผู้วิจัยฝึกสอนมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในการเตรียมอุปกรณ์สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อออกจากโรงพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับการนอนและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บริเวณที่ทารกนอน พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดใช้ศึกษาเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการลดความเสี่ยงในการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกที่ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนในการดูแลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก และการประเมินผลการปฏิบัติ โดยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในขั้นตอนที่ 2 และในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรม ผู้วิจัยติดตามและสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดให้คำชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเพื่อกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจ และให้การชี้แนะ ให้ข้อมูลย้อนกลับหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่มั่นใจ และทบทวนการปฏิบัติเพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติยิ่งขึ้น ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ การสรุปผลการปฏิบัติของมารดาจากที่มารดาและผู้วิจัยร่วมกันวางแผนไว้ มีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมโดยมารดามีส่วนร่วมในการประเมินตนเองจากแบบบันทึกติดตามผลการสอนแนะ และนำปัญหาที่พบหรือที่ไม่บรรลุเป้าหมายมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การวิจัยในครั้งนี้มีการติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง

## 5. บทบาทพยาบาลในการเตรียมมารดาต่อการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

บทบาทพยาบาลในการเตรียมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนการจำหน่าย เพื่อส่งเสริมมารดาให้มีความสามารถในการดูแลทารกที่ถูกต้อง เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายทารก เพื่อให้เกิดความผาสุกของทารกและครอบครัวเป็นเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ

การวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (วาริชา เจนจินตามัย, 2559)

1. ให้ความรู้และฝึกมารดาด้านการดูแลทารกทั่วไป ได้แก่ การอุ้ม การห่อตัว การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การให้นมมารดา หรือ นมผสมในกรณีจำเป็น การรับประทานยา และ ข้อควรระวัง

2. การส่งเสริมพัฒนาการ

3. การใช้สมุดสุขภาพ การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

4. การวัดอุณหภูมิทารก

5. การบันทึกวัคซีนที่ได้รับและอธิบายการดูแลแผลจากการได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค

โรค

6. การตรวจคัดกรองไทรอยด์ทารกเกิดก่อนกำหนด

การพยาบาลทารกแรกเกิดรวมถึงทารกเกิดก่อนกำหนด (ชลดา จันทร์ขาว, 2558) เป็นการส่งเสริมให้มารดามีความรู้และทักษะในการดูแลทารกในเรื่อง

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

1.1 การดูแลผิวหนังทารกแรกเกิด ได้แก่ การอาบน้ำ การดูแลความสะอาด ทารกภายหลังการขับถ่าย

1.2 การดูแลสายสะดือ

1.3 การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

1.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากการได้รับนมมารดา และการได้รับ วัคซีน

2. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก

2.1 แนะนำให้มารดาพูดคุยกับทารกด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ในระหว่างการทำ กิจกรรมให้กับทารก

2.2 สอนการอุ้ม การห่อตัว การให้นมมารดา

2.3 ให้คำแนะนำมารดาในการสังเกตพฤติกรรมของทารก การแปล ความหมายของพฤติกรรม และการตอบสนองความต้องการของทารก

3. การส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับของทารกแรกเกิด พยาบาลควรให้คำแนะนำ มารดาในการส่งเสริมการนอนหลับของทารกแรกเกิด ก่อนจัดให้ทารกนอนควรดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ แห้ง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ

4. การพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพของมารดาในการดูแลทารก ได้แก่

4.1 การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก

4.2 การอุ้มทารกในท่าต่างๆ



- 4.3 การห่อตัวทารก
- 4.4 การสาธิตและสาธิตย้อนกลับในเรื่องการอาบน้ำ สระผมทารก การดูแลสายสะดือ
- 4.5 การสังเกตอาการติดเชื้อบริเวณสะดือ
- 4.6 การดูแลผิวหนัง และการสังเกตผื่นต่างๆ ที่อาจพบได้ในทารกแรกเกิด
- 4.7 แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของทารก
- 4.8 การทำความสะอาดทารกภายหลังการขับถ่าย และการป้องกันการระคายเคืองของผิวหนังต่างๆ ตลอดจนการใส่ผ้าอ้อม
- 4.9 การดูแลให้ความอบอุ่นทารก การป้องกันการสูญเสียความร้อนแบบต่างๆ
- 4.10 การให้อาหารทารก เช่น การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การให้นมผสมในกรณีจำเป็น
- 4.11 การสังเกตอาการผิดปกติของทารก เช่น หายใจเร็ว หายใจลำบาก ถ่ายอุจจาระเหลว อาการซึม ไม่ดูดนม อาการตัวเหลือง ไข้ ชักเกร็ง
- 4.12 การกระตุ้นพัฒนาการของทารก ในด้านการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส
- 4.13 การพาทารกพบแพทย์ตามนัด

5. การตรวจคัดกรองภาวะผิดปกติในทารกแรกเกิด เช่น การตรวจคัดกรองไทรอยด์ การตรวจการได้ยินในทารกแรกเกิด

การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นเป็นการส่งเสริมให้มารดามีความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน เช่น การให้นมมารดา การดูแลความสะอาดร่างกายทารก การได้รับวัคซีน การส่งเสริมการได้รับนมมารดา ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่จะสามารถช่วยให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## 6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา

พฤติกรรมดูแลทารกของมารดาขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

**6.1 อายุของมารดา** มารดาที่มีอายุน้อยจะขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น (Hurlock, 1980) มารดาที่อายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต การศึกษาของ สุธัสันหา ยิ้มแย้ม (2530) พบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่าจะ

มีการปรับตัวต่อบทบาทได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ชันเพ็ชร์ (2546) ศึกษาพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Eaton (2007) ที่พบว่า ในมารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี จะมีวุฒิภาวะที่พร้อมจะรับรู้ปัญหาต่าง ๆ ทำให้มีความอดทน และพยายามในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่า และการศึกษาของ Fu et al. (2008) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีมีพฤติกรรมการนอนร่วมเตียงกับทารกมากกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี

**6.2 ระดับการศึกษา** การศึกษาของมารดาเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้มีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ดีกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นการเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ หรือหาข้อมูลความรู้จากการอ่านหนังสือ จากการซักถาม จากเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เมื่อจะกระทำสิ่งใดย่อมพิจารณาและกระทำอย่างมีเหตุผล จากการศึกษาของ Sumner & Spietz (1994) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า แต่ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกนั้น บางการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก (Fu et al., 2008; Issler et al. 2009; Fowler et al., 2013) แต่การศึกษาของ Goodstein et al. (2015) พบความแตกต่างของระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**6.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว** สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ สามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกกับตนเองและครอบครัว การศึกษาของ พรทิวา ชัยคำพันธ์ (2542) พบว่ารายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้อาหารบุตรของมารดา แต่ยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยด้านรายได้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาถึงการป้องกันการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก

**6.4 ประสบการณ์ในการดูแลทารก** มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกมาก่อนมีโอกาสดูแลทารกและคุ้นเคยกับทารกทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกมากกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) จากการศึกษาของ จริญญาพร อินทร์วงศ์วาร และคณะ (2551) พบว่า มารดาที่ขาดประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอาจทำให้มารดาไม่มีทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่าอายุของมารดา กับประสบการณ์ในการดูแลทารกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Hurlock, 1980; สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2530; นิตยา ชันเพ็ชร์, 2546; จริญญาพร อินทร์วงศ์วาร และคณะ, 2551; Eaton, 2007) ส่วนระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวยังไม่แน่ชัดว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิด

ก่อนกำหนด ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนด้านอายุของมารดาและประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการจับคู่ให้มีความใกล้เคียงกันของระดับอายุของมารดา (มารดาวัยรุ่น < 20 ปี/มารดาผู้ใหญ่ > 20 ปี) และประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด คือ เคยมีประสบการณ์กับไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นัยนา วงษ์นิยม (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกฝน (Coaching Program) มารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น จำนวน 22 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 11 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกฝน ซึ่งประกอบด้วยให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก วันละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน ผลวิจัยพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกฝนมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุภจิต อภิไชยวาทย (2552) ศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาหรือมารดาของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบมีอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย โดยใช้แนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) ร่วมกับหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1990) ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาในกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่า บิดามารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภัก ทองคำมาก (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 42 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 21 คู่ โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล 3 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังจำหน่าย และติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 โดยประเมินผลภายหลังจำหน่ายในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรมีพฤติกรรมดูแลบุตรมีค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดมา

กว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรมีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยภายหลังจำหน่ายน้อยกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิภาจรี แก้วนิล (2555) ศึกษาผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย โดยใช้กรอบแนวคิดการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาและกระบวนการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) ผลการศึกษาพบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Moon et al. (2004) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกในผู้ปกครองของทารกที่มีทารกอายุ 1-12 เดือน ต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของทารก จำนวน 310 ราย จากคลินิกแม่และเด็กศูนย์การแพทย์เด็กแห่งชาติ ให้ความรู้โดยการรวมอภิปรายเป็นกลุ่ม ในเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก ในหัวข้อเรื่องการจัดท่านอน การนอนร่วมเตียง และการหลีกเลี่ยงควั่นบุหรี่ กลุ่มละ 3-10 คน ใช้เวลา 15 นาที สอน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการอภิปรายผู้ปกครองของทารกจัดท่านอนหมายถึงให้ทารกสูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และภายหลังการสอน 6 เดือน ผู้ปกครองมีพฤติกรรมกรรมการจัดท่านอนหมายถึงให้ทารก ไม่นอนร่วมเตียงกับทารก สูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Issler et al. (2009) ศึกษาการให้ความรู้เรื่องท่านอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกกับมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาลของประเทศบราซิลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดท่านอนของทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดและทารกที่อยู่ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม จำนวน 228 คู่ กลุ่มทดลอง 112 คู่ กลุ่มควบคุม 116 คู่ โดยการให้ความรู้มารดาเป็นรายบุคคลเรื่องการจัดท่านอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก และประเมินผลพฤติกรรมของมารดาในการจัดท่านอนที่ทำเป็นประจำให้กับทารก โดยการใช้ตุ๊กตาทารกเป็นสื่อในการสอนและการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้ความรู้มารดาเป็นรายบุคคล ทันทีมารดาในกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องท่านอนที่ปลอดภัยให้กับทารกจัดท่านอนตะแคงสูงถึงร้อยละ 88 ภายหลังการทดลอง 3 เดือนมารดาในกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องท่านอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกมีการจัดท่านอนที่ปลอดภัยให้กับทารก (นอนหงาย) สูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภายหลังการทดลอง 6 เดือน ที่ระดับ .001 จากผลการศึกษาพบว่ามารดา ร้อยละ 51 เคยได้รับความรู้เรื่องการจัดท่านอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกในขณะตั้งครรภ์

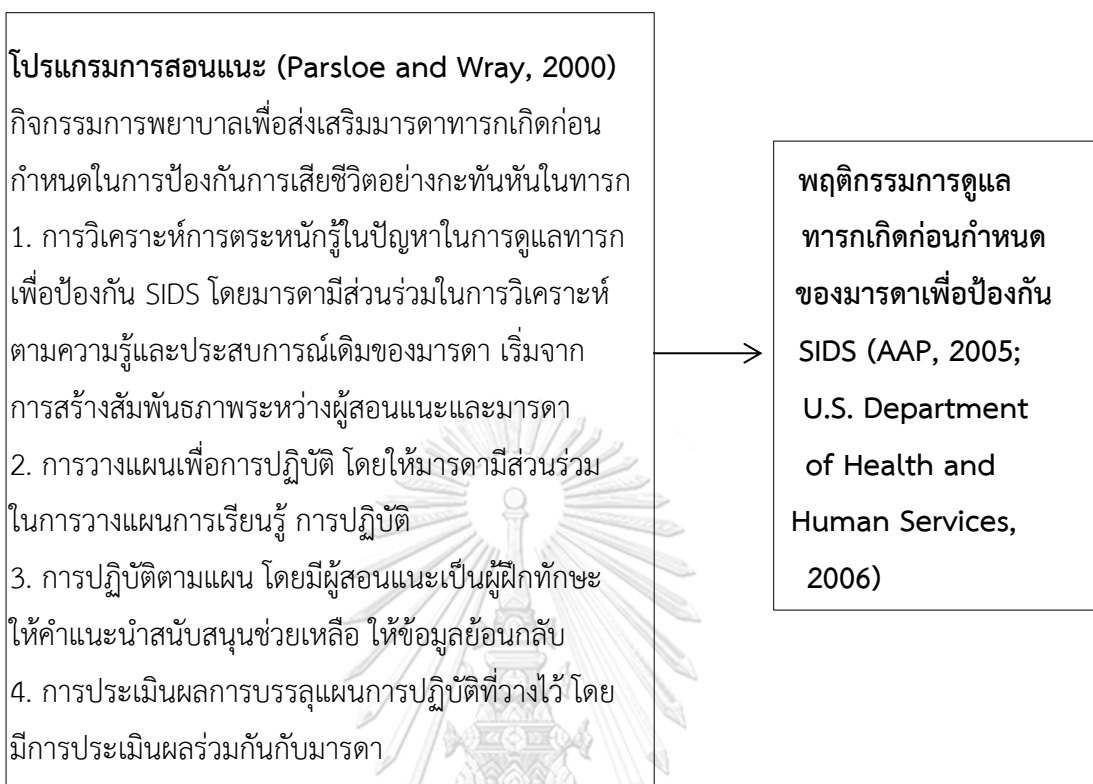
Mason et al. (2013) ศึกษาการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการนอนอย่างปลอดภัยสำหรับทารกสุขภาพดีในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดาของทารกที่พักอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 538 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 201 ราย กลุ่มทดลอง 337 ราย โดยการใช้การวางแผนการปฏิบัติ (Plan-Do-Study-Act) เพื่อพัฒนาการจัดทำนอนและการจัดสิ่งแวดล้อมการนอนของทารกภายในโรงพยาบาล ให้บิดามารดาวิดีโอเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัย การใช้โปสเตอร์ การสอนสาธิตตามโปสเตอร์ เรื่องการจัดทำนอนทารกและการจัดสภาพแวดล้อมในการนอนของทารก ให้กับมารดาบิดา โดยที่แผ่นโปสเตอร์จะติดอยู่ในทุกห้องของมารดาหลังคลอด และการสอบถามบิดามารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเนื้อหาในโปสเตอร์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาบิดากลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการจัดสภาพแวดล้อมในการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกเมื่อกลับบ้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุม และบิดามารดาในกลุ่มทดลองมีการดูแลการนอนอย่างปลอดภัยในทารก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

Goodstein et al. (2015) ศึกษาการปรับปรุงโปรแกรมความปลอดภัยเกี่ยวกับการนอนหลับของทารกในโรงพยาบาล ต่อพฤติกรรมของมารดาบิดา ในเรื่องการนอนหลับอย่างปลอดภัยสำหรับทารก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาบิดาของทารกสุขภาพดี จำนวน 1,582 ราย ในหน่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง โดยการให้บุคลากรทั้งหมดเป็นตัวแทนในการจัดการการนอนหลับที่ปลอดภัยสำหรับทารกขณะอยู่โรงพยาบาล ร่วมกับการให้มารดาบิดาดู DVD เกี่ยวกับการนอนหลับที่ปลอดภัยสำหรับทารก ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการติดตาม 4 เดือน มารดาบิดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลความปลอดภัยในการนอนของทารก Infant Sleep Safety (ISS) มีระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลทารกในเรื่อง การจัดทำนอนที่ปลอดภัย การนอนในเตียงของทารก การดูแลอุณหภูมิให้เหมาะสม และการใช้จุกนมปลอม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม The National Infant Sleep Position Study (NISP)

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสอนแนะแนวคิด ทำให้เห็นว่าการสอนแนะเป็นอีกวิธีหนึ่งในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาสามารถนำความรู้ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (นัยนา วงษ์นิยม, 2544; สุภจิต อภิไชยวาทย, 2552; สุภัค ทองคำมาก, 2553; วิภาจรี แก้วนิล, 2555) จากการที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีการก่อร่างพื้นฐานความคิด (perspective thinking in parenting principles) ในบทบาทและความสามารถในการทำหน้าที่ดูแลทารกที่เหมาะสม ได้ซ้ากว่ามารดาที่มีทารกครบกำหนด (Winstanley et al., 2014) มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความกลัว และไม่มั่นใจในการดูแลบุตร (Phillips-Pula et al., 2013) ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกเกี่ยวกับการนอนที่ทำให้เสี่ยงกับการเสียชีวิตจากการตายอย่างกะทันหันในทารก (Colvin et al., 2014) และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการลดความเสี่ยงในการเกิด

การตายอย่างกะทันหันในทารก พบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกเกี่ยวกับการจัดการการนอนหลับที่ปลอดภัยสำหรับทารกนั้น สามารถเพิ่มขึ้นได้โดยการให้ความรู้ร่วมกับการอภิปรายเป็นกลุ่ม ในเรื่อง การปฏิบัติเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก (Moon et al., 2004) การให้ดูวิดีโอเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก ร่วมกับการสอนสาธิตตามโปสเตอร์เรื่องการจัดท่านอนทารกและการจัดสภาพแวดล้อมในการนอนของทารก และการสอบถามมารดาบิดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเนื้อหาในโปสเตอร์ (Mason et al., 2013) ในมารดาบิดาที่มีบุตรอายุ แรกเกิด - 1 ปี การให้ความรู้ โดยการสอนด้วยวิธีต่างร่วมกับการที่มารดาบิดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการสอนเกี่ยวกับการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกสามารถทำให้บิดามารดามีพฤติกรรมเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยส่วนมากกิจกรรมในการให้ความรู้นั้นจะเกิดขึ้นในขณะที่ทารกยังอยู่ภายในโรงพยาบาล (Moon et al., 2004; Issler et al., 2009; Mason et al., 2013; Hauck et al., 2015; Goodstein et al., 2015) แนวทางการให้ความรู้กับมารดาบิดาเน้นที่การมีส่วนร่วมของมารดาบิดา ซึ่งมีแนวทางสอดคล้องกับแนวคิดการสอนแนะ การให้ความรู้กับมารดาถือเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เพื่อที่จะส่งเสริมมารดาให้มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกส่วนมากเป็นการศึกษาของแพทย์ และยังไม่พบกลุ่มตัวอย่างทารกเกิดก่อนกำหนดโดยตรงอีกด้วย จากเหตุผลดังกล่าวมานั้นผู้วิจัยจึงได้เสนอกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ดังนี้

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The Posttest only with Non-equivalent groups) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

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

กลุ่มควบคุม หมายถึง มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง หมายถึง มารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ

X หมายถึง โปรแกรมการสอนแนะ

O<sub>1</sub> หมายถึง พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O<sub>2</sub> หมายถึง พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จาก การประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ 25 คนและ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 25 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเจาะจงคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนด (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)



### โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

มารดา : 1. เป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด

2. เป็นมารดาที่อยู่ดูแลบุตรด้วยตนเอง

3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

4. มีความสมัครใจและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

5. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

ทารก : 1. อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดโดยกุมารแพทย์ผู้รักษา และเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

2. ไม่มีความพิการแต่กำเนิด และการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคของความผิดปกติทางโครโมโซม

3. มารดาและแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัย

#### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (statistical power tables) ของ Glove & Burns (2005) โดยกำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ 80% และระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่อาจยุติการเข้าร่วมในการวิจัย (drop out) จัดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 25 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง เมื่อกลุ่มควบคุมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหมดแล้ว จึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ของกิจกรรมการพยาบาลตามปกติกับกิจกรรมการทดลอง และมีผลต่อความตรงภายในของการทดลองได้ และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง จึงได้จับคู่ (matched pair) กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกัน คือ อายุของมารดา (มารดาวัยรุ่น < 20 ปี/มารดาวัยผู้ใหญ่  $\geq$  20 ปี) และประสบการณ์ในการดูแลทารก คือ เคยมีประสบการณ์กับไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Hurlock, 1980; สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2530; นิตยา ชันเพ็ชร, 2546; จริยาพร อินทร์วงศ์วาร และคณะ, 2551; Eaton, 2007) ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุของมารดาน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 2 คู่ และมีอายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 23 คู่ (ภาคผนวก จ) กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 3 คู่ และไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 22 คู่

ตารางที่ 1 การจับคู่ (Matched pair) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านอายุมารดา และประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด

คู่ที่	การจับคู่ (Matched pair)			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	อายุมารดา	ประสบการณ์ฯ	อายุมารดา	ประสบการณ์ฯ
1	25	ไม่เคย	25	ไม่เคย
2	31	ไม่เคย	28	ไม่เคย
3	29	ไม่เคย	28	ไม่เคย
4	22	เคย	23	เคย
5	25	ไม่เคย	25	ไม่เคย
6	14	ไม่เคย	17	ไม่เคย
7	25	ไม่เคย	22	ไม่เคย
8	26	ไม่เคย	26	ไม่เคย
9	33	เคย	30	เคย
10	39	ไม่เคย	40	ไม่เคย
11	27	ไม่เคย	29	ไม่เคย
12	23	ไม่เคย	22	ไม่เคย
13	27	ไม่เคย	27	ไม่เคย
14	34	ไม่เคย	33	ไม่เคย
15	18	ไม่เคย	18	ไม่เคย
16	39	ไม่เคย	36	ไม่เคย
17	29	ไม่เคย	28	ไม่เคย
18	32	ไม่เคย	34	ไม่เคย
19	29	ไม่เคย	31	ไม่เคย
20	28	ไม่เคย	29	ไม่เคย
21	33	ไม่เคย	33	ไม่เคย
22	27	ไม่เคย	30	ไม่เคย
23	23	ไม่เคย	28	ไม่เคย
24	25	เคย	27	เคย
25	28	ไม่เคย	30	ไม่เคย

โดยในการวิจัยครั้งนี้ มีขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 50 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย และไม่มี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 3 ชุด คือ

### ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกัน

การตายอย่างกะทันหันในทารก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ (Pasloe and Wray, 2000)

ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตายอย่างกะทันหันในทารก มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และกระบวนการสอนแนะของ Pasloe and Wray (2000) ประกอบไปด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา 2) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ ผู้สอนแนะให้เนื้อหา การสอน 3) การปฏิบัติตามแผนที่ผู้เรียนและผู้สอนแนะได้ร่วมกันวางแผนไว้ และ 4) การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้

1.2 กำหนดเนื้อหาสำคัญในการสอนแนะ จากการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงจากการตายอย่างกะทันหันในทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการตายกะทันหันในทารก แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน

1.3 สร้างโปรแกรมการสอนแนะ ตามกระบวนการสอนแนะของ Pasloe and Wray (2000) และแผนการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก การป้องกันความเสี่ยงการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก ตามแนวปฏิบัติ AAP (2005) และ U.S. Department of Health and Human Services (2006) โดยผู้วิจัยกำหนดแผนการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง แบ่งเป็น กิจกรรมขณะอยู่ในโรงพยาบาลก่อนการจำหน่าย 3 ครั้ง และกิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามที่บ้าน ภายหลังจำหน่าย 2 ครั้ง (1 ครั้งต่อสัปดาห์) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหาในการดูแลทารก เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนเพื่อการปฏิบัติ ตามความรู้และประสบการณ์ เดิมของมารดา

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ โดยร่วมกันกับมารดา

2. คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกของ AAP (2005) และ U.S. Department of Health and Human Services (2006) ร่วมกับการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบในการสอนแนะนำให้กับมารดา เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ครอบคลุม พกพาได้สะดวก และสามารถใช้ทบทวนเมื่อกลับบ้าน คู่มือประกอบด้วยเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมายของการตายอย่างกะทันหันในทารก ปัจจัยเสี่ยงของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการตายอย่าง กะทันหัน แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก และ แบบบันทึกติดตามการประเมินผลการสอนแนะนำ

## ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกของ AAP (2005), U.S. Department of Health and Human Services (2006) ) และแนวคิดการสอนแนะนำของ Parsloe และ Wray (2000) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1) ถึง มากที่สุด (4) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- |                |   |
|----------------|---|
| น้อยที่สุด (1) | หมายถึง ฉันมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด |
| น้อย (2)       | หมายถึง ฉันมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย       |
| มาก (3)        | หมายถึง ฉันมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก        |
| มากที่สุด (4)  | หมายถึง ฉันมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด  |

การให้คะแนนมี 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน โดย 4 คะแนน สำหรับความมั่นใจมากที่สุด ถึง 1 คะแนน มีความมั่นใจในการปฏิบัติ น้อยที่สุด แบบสอบถามมีคะแนนรวมทั้งหมด (กรณี ตอบครบทุกข้อคำถาม) สูงสุด 40 คะแนน และต่ำสุด 10 คะแนน

โดยแบ่งการพิจารณาคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ การวิเคราะห์คะแนนได้มา จากการรวมคะแนนรายข้อแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งหาได้จากการหารผลระหว่างคะแนนสูงสุดกับ คะแนนต่ำสุดด้วยจำนวนอันตรภาคชั้น ได้เกณฑ์การแปลผลคะแนนตามช่วง (ยุทธ โภยวรรณ, 2555) ได้ช่วงคะแนนเท่ากัน

การแปลผลแบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ

ค่าเฉลี่ยรายข้อ	คะแนนรวม	การแปลผล
1.00-2.00	10-20 คะแนน	มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในระดับต่ำ
2.01-3.00	21-30 คะแนน	มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในระดับปานกลาง
3.01-4.00	31-40 คะแนน	มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในระดับสูง

โดยมีเกณฑ์ระดับคะแนนความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน มากกว่า 30 คะแนน ซึ่งถือว่ามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในระดับสูง จึงจะถือว่าผ่าน

ผู้วิจัยประเมินระดับคะแนนความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก สัปดาห์ที่ 3 ของการวิจัย ในการทำกิจกรรมที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ทั้งหมดในครั้งแรก 25 ราย

### ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ เพศ อายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิด

2. แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกของ AAP (2005) และ U.S. Department of Health and Human Services (2006) จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น 2 รายด้าน ประกอบด้วยด้านการจัดการนอนจำนวน 2 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก 1 ข้อ (ข้อที่ 2) ด้านลบ 1 ข้อ (ข้อที่ 1) และด้านสภาพแวดล้อมในการนอนจำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ (ข้อที่ 3, 5, 7, 10, 11) ด้านลบ 4 ข้อ (ข้อที่ 4, 6, 8, 9) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยทำเลย (1) ถึง ทำทุกครั้ง (4) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามดังนี้

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เคยทำเลย	มีค่าคะแนน	1 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ค่อยได้ทำ	มีค่าคะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
ทำเป็นส่วนมาก	มีค่าคะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน
ทำทุกครั้ง	มีค่าคะแนน	4 คะแนน	1 คะแนน

ไม่เคยทำเลย หมายถึง ฉันทไม่เคยปฏิบัติต่อลูกตรงตามข้อความนั้นเลย

ไม่ค่อยได้ทำ หมายถึง ฉันทปฏิบัติต่อลูกตรงตามข้อความนั้น นาน ๆ ครั้ง

ทำเป็นส่วนมาก หมายถึง ฉันทปฏิบัติต่อลูกตรงตามข้อความนั้น เกือบทุกครั้ง

ทำทุกครั้ง หมายถึง ฉันทปฏิบัติต่อลูกตรงตามข้อความนั้นทุกครั้ง

แบบสอบถามมีคะแนนรวมทั้งหมด (กรณีตอบครบทุกข้อคำถาม) สูงสุด 44 คะแนน และต่ำสุด 11 คะแนน

โดยแบ่งการพิจารณาคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ การวิเคราะห์คะแนนได้มาจากการรวมคะแนนรายข้อแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งหาได้จากการหารผลลบระหว่างคะแนนสูงสุดกับคะแนนต่ำสุดด้วยจำนวนอันตรภาคชั้น ได้เกณฑ์การแปลผลคะแนนตามช่วง (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2555) ได้ช่วงคะแนนเท่ากัน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ

ค่าเฉลี่ยรายข้อ	คะแนนรวม	การแปลผล
1.00-2.00	11-22 คะแนน	มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารก เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน ในระดับต่ำ
2.01-3.00	23-33 คะแนน	มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารก เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน ในระดับปานกลาง
3.01-4.00	34-44 คะแนน	มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารก เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน ในระดับสูง

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

### การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index)

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

1.2 แผนการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

1.3 คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับการตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งหมด 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 1 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการโค้ช 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 1 คน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามคำจำกัดความ ความเหมาะสมของภาษา ระยะเวลาของการทำกิจกรรม โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 2 ใน 3

โดยคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

1.3.1 โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ปรับปรุงแก้ไขในส่วนของเนื้อหาของโรคให้กระชับ ปรับระยะเวลาของการทำกิจกรรมให้เหมาะสม

1.3.2 แผนการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ปรับปรุงแก้ไขในส่วนของเนื้อหาของโรคให้กระชับ ปรับระยะเวลาของการทำกิจกรรมให้เหมาะสม

1.3.3 คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ปรับปรุงให้มีรูปภาพควมมองเห็นชัดเจนและสอดคล้องกับเนื้อหา

#### 2. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ผู้วิจัยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาถึงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ความถูกต้องตามกรอบแนวคิด และครอบคลุมถึงข้อคำถาม จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 1 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการโค้ช 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 1 คน แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อ

ป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา Content Validity Index, CVI) ตามการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิเท่ากับ .89

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา เนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 1 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการโค้ช 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 1 คน ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงของเนื้อหา Content Validity Index, CVI) ตามการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิเท่ากับ .89

### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกที่ได้รับการข้อเสนอแนะและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ .7-.8 (อวยพร เรืองตระกูล, 2552) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ได้ค่าความเที่ยง .80 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ได้ค่าความเที่ยง .89

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้



### ระยะก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สอนแนะ การใช้กระบวนการสอนแนะ การส่งเสริมพฤติกรรมมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ พร้อมกับฝึกทักษะในการสอนแนะให้กับมารดาที่ห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่
2. ผู้วิจัยสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง
3. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยขอหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และหอผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย แผนการดำเนินงานวิจัย การดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวนและคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยได้ทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

### ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาตั้งแต่ เดือนกันยายน 2560 ถึง เดือนเมษายน 2561 โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุมก่อน และรองนกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านครบ จึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination)

**กลุ่มควบคุม** คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในช่วงก่อนการจำหน่ายทารก โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เพื่อทำการสำรวจรายชื่อและศึกษาข้อมูลทางเวชระเบียนของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เมื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ก่อนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างน้อย 3 วันโดยการแนะนำตนเอง พร้อมทั้งพูดคุยซักถามมารดา เพื่อตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอน

การดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือมารดาในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยของมารดาและทารก ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากมารดา หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของประชากรตัวอย่าง และผู้วิจัยจัดให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 25 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุม และ 25 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลอง

3.เมื่อมารดายินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนการจำหน่ายทารก โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลที่ได้ในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้เวลาสอบถามประมาณ 10 นาที พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่เพื่อการติดต่อ พร้อมทั้งนัดหมายมารดาในการทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกในวันนัดตรวจติดตามอาการทารกของแพทย์ ภายหลังจากการจำหน่าย 1 เดือน และขออนุญาตในการโทรศัพท์เตือน 1 วันก่อนถึงกำหนดนัด

4.มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติในช่วง 3-7 วัน ก่อนการจำหน่ายจากพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อนการจำหน่ายที่หอผู้ป่วย โดยให้ความรู้ร่วมกับการสาธิต และการสาธิตย้อนกลับในเรื่อง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การดูแลข้อสะโพก การดูแลความสะอาดทารก การให้ความรู้ในเรื่อง การตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การพาทารกมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด การมารับวัคซีน และการดูแลทารกตามสภาพปัญหาแต่ละราย การให้คำปรึกษาในเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในเรื่องดังต่อไปนี้ เช่น คลินิกนมแม่ นักสังคมสงเคราะห์ เกสซักร เป็นต้น

5.เมื่อถึงกำหนดนัดตรวจสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่แผนกผู้ป่วยนอก ทำการประเมินพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก และแสดงความขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

**กลุ่มทดลอง** คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพื่อเตรียมจำหน่ายในช่วง 3-7 วัน และได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกก่อนการจำหน่ายทารกในวันที่ 3 ก่อนการจำหน่าย จัดกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง แบ่งเป็นกิจกรรมการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 40-60 นาที และกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้งครั้งละประมาณ 10 นาที ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เพื่อทำการสำรวจรายชื่อและศึกษาข้อมูลทางเวชระเบียนของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เมื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และตรวจสอบคุณสมบัติทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในแผนการจำหน่ายกลับบ้านภายใน 1 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนดอย่างน้อย 3 วันก่อนการจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยแนะนำตนเอง พร้อมทั้งพูดคุยซักถามมารดา สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับมารดา เพื่อตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยได้อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัยวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือมารดาในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยให้มารดาทราบ ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากมารดา หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของประชากรตัวอย่าง

3. เมื่อมารดายินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลที่ได้ในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ใช้เวลาสอบถามประมาณ 10 นาที

4. ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา** ใช้เวลา 20-30 นาที

**กิจกรรมที่ 1:** 3 วันก่อนจำหน่าย

1. ผู้วิจัยทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และอธิบายถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมการสอนแนะนำต่อพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์การเข้าร่วมกิจกรรมให้มารดาทราบอีกครั้ง

2. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยการสังเกต กระตุ้น สอบถามมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และเปิดโอกาสให้มารดาอธิบายความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการตายอย่างกะทันหันในทารก

3. ผู้วิจัยร่วมกับมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในการสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก เช่น ไม่มีความรู้ ขาดความมั่นใจ ความกลัว เป็นต้น เพื่อให้มารดาทราบถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติในการดูแลทารกเพื่อป้องกันการตายอย่าง

กะทันหันในทารก และสามารถวางแผนกิจกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

สรุปกิจกรรม จากการจัดกิจกรรมมารดาที่มีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยมีการซักถามเกี่ยวกับความรู้และวิธีการป้องกันตายอย่างกะทันหันในทารก

### **ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ** ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

#### **กิจกรรมที่ 2: วันที่ 2 ก่อนจำหน่าย**

1. ผู้วิจัยให้การสอนแนะโดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการตายอย่างกะทันหันในทารก แนวทางการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน ได้แก่ การจัดทารกนอนในท่าหงาย เบาะหรือที่นอนทารกไม่อ่อนนุ่ม หลีกเลี่ยงการใช้หมอน หมอนข้าง ผ้าห่ม หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ หลีกเลี่ยงอุณหภูมิที่สูงเกินไปในขณะทารกนอน ไม่นอนร่วมเตียงกับทารกเป็นต้น ให้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ร่วมกันกับผู้วิจัยตามความรู้ความเข้าใจของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหาข้อบกพร่องของตนเอง นำมาวางแผนกิจกรรม ผู้วิจัยและมารดา ร่วมกันในการลำดับหัวข้อกิจกรรมที่จะทำให้อุบัติ และกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติในแต่ละวัน

2. ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกให้มารดาได้ศึกษา ก่อนการปฏิบัติจริง

สรุปกิจกรรม มารดาที่มีความสนใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก มีการซักถามถึงข้อสงสัยของตนเอง

### **ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน**

#### **กิจกรรมที่ 3: วันที่จำหน่าย** ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

1. ผู้วิจัยติดตามและสังเกตอย่างมีส่วนร่วมจากพฤติกรรมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในการดูแลบุตรที่เตียงของผู้ป่วย โดยให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีการให้คำแนะนำให้คำปรึกษาเพิ่มเติม และให้ข้อมูลย้อนกลับมารดาทันทีในการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง มีการทบทวนข้อมูลและการสาธิตในส่วนที่ปฏิบัติยังไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ได้ยิ่งขึ้น รวมทั้งให้มารดาทดลองปฏิบัติเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันเมื่อกลับบ้าน

2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสรุปแนวทางการดูแลทารกเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกที่บ้าน โดยผู้วิจัยร่วมสรุปประเด็นเป็นระยะ พร้อมทั้งให้กำลังใจมารดาในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกเมื่อกลับบ้าน

สรุปกิจกรรม มารดามีการปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน ในทารกได้ถูกต้องในการจัดท่านอนของบุตร การวางแผนการดูแลทารกเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันที่บ้านและมารดาจะบันทึกลงในคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกในทุกวัน

**กิจกรรมที่ 4:** การติดตามการปฏิบัติที่บ้าน 7 วันหลังจำหน่าย ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาที

1.ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดจำหน่ายกลับบ้านแล้ว โดยผู้วิจัยสอบถามความพร้อมของมารดาก่อนการสนทนา หากมารดาไม่สะดวกในการสนทนาผู้วิจัยได้ทำการนัดเวลาที่จะติดต่อมาใหม่อีกครั้ง

2.ผู้วิจัยติดตาม ชักถามการประเมินการปฏิบัติที่มารดาได้วางแผนและลงบันทึกไว้ในแบบบันทึกติดตามการประเมินผลการสอนแนะนำท้ายคู่มือการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

3.ผู้วิจัยชักถามถึงปัญหา อุปสรรคในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จริงเมื่ออยู่ที่บ้าน

4.ผู้วิจัยกระตุ้นมารดาให้สรุปถึงการปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก พร้อมสอบถามการแก้ปัญหา ให้การชี้แนะ และให้การเสริมแรงทางบวกโดยการให้กำลังใจในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกต่อไป พร้อมนัดหมายการโทรศัพท์ติดตามมารดาในกิจกรรมครั้งต่อไป

สรุปกิจกรรม มารดาไม่พร้อมในการโทรศัพท์ครั้งแรก ภายหลัมนัดหมายแล้วจึงมีความพร้อมในการประเมินผลการปฏิบัติที่มารดาได้วางแผนและลงบันทึกไว้ในแบบบันทึกติดตามการประเมินผลการสอนแนะนำท้ายคู่มือการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก สามารถทำได้ในทุกข้อที่วางแผนไว้

#### **ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้**

**กิจกรรมที่ 5:** การติดตามการปฏิบัติและการประเมินผลการปฏิบัติที่บ้าน 14 วันหลังจำหน่าย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

1.ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติตามกิจกรรมที่วางแผนไว้ในกิจกรรมที่ 4 และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมวิธีการแก้ปัญหา ชักถามการประเมินการปฏิบัติที่มารดาได้วางแผนและลงบันทึกไว้ในแบบบันทึกติดตามการประเมินผลการสอนแนะนำท้ายคู่มือการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

2.ผู้วิจัยร่วมกับมารดาในการสรุปถึงปัญหาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้วางแผนไว้ และให้กำลังใจมารดาในการปฏิบัติดูแลบุตรเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกต่อไป

3. ผู้วิจัยประเมินการกำกับ การทดลอง โดยการอ่านแบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ให้มารดาตอบแบบประเมิน 10 ข้อ ทีละข้อ เมื่อมารดาตอบแบบประเมินครบแล้ว ผู้วิจัยรวมคะแนนทั้งหมด เมื่อพบว่ามารดาได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 31 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดผ่านเกณฑ์ โดยมีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในระดับสูง หากพบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีระดับคะแนนไม่เป็นตามเกณฑ์การทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยพูดคุยเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ทบทวนและให้แรงเสริมเพื่อแก้ไขปัญหากว่าจะมีคะแนนความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันถึงเกณฑ์ที่กำหนด และให้มารดาตอบแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

สรุปกิจกรรม มารดามีการปฏิบัติตามแผนการที่ได้วางไว้ท้ายคู่มือการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก และผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ มีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในระดับสูงทุกรายในครั้งแรก

**หลังการจำหน่าย: สัปดาห์ที่ 3** ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ผู้วิจัยโทรศัพท์พูดคุยเพื่อให้กำลังใจ และแจ้งให้มารดาทราบถึงการนัดตรวจสุขภาพตามกำหนดนัด

**ระยะหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 4)**

**กลุ่มควบคุม**

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องสอนแสดงของแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก สอบถามเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แจ้งให้มารดาทราบการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และมอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก พร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

**กลุ่มทดลอง**

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องสอนแสดงของแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก สอบถามเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และแจ้งให้มารดาทราบการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อม

กับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

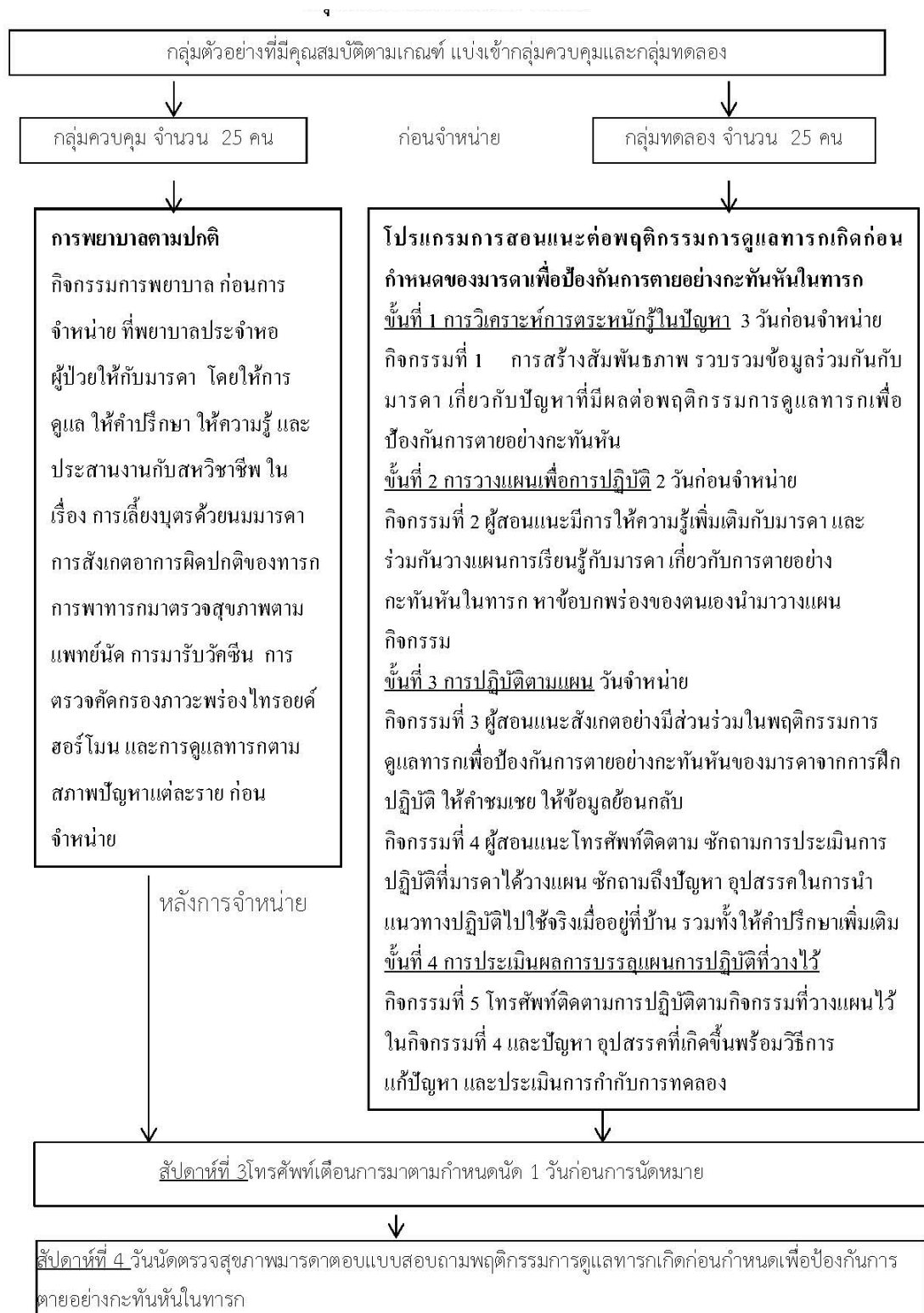
### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล รับรองวันที่ 6 กรกฎาคม 2560 (ภาคผนวก ค) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่ออธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการยินยอมหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอหรืออภิปรายผลของข้อมูลในรายงานการวิจัยจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาของการดำเนินการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และหากพบความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นระหว่างทำการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัยและนำส่งพบแพทย์เพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสมหลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างมารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง (inferential statistic) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบที (t-test Independent)



แผนภูมิที่ 3 สรุปรูปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

**ส่วนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย เพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด

**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

**ส่วนที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ประเภท อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว สถานะการทำงาน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>*อายุ</b>				
- <20 ปี	2	8	2	8
- ≥20 ปี	23	92	23	92
Mean (SD)	27.64 (5.69)		27.96 (5.24)	
<b>ระดับการศึกษา</b>				
- ประถมศึกษา	2	8	2	8
- มัธยมศึกษา	4	16	7	28
- อนุปริญญา/เทียบเท่า	7	28	6	24
- ปริญญาตรี	12	48	10	40
<b>ลักษณะครอบครัว</b>				
- ครอบครัวเดี่ยว	16	64	19	76
- ครอบครัวขยาย	9	36	6	24
<b>สถานะการทำงาน</b>				
- อยู่ระหว่างลาคลอด	19	76	20	80
- ไม่ได้ทำงาน	6	24	5	20
<b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</b>				
- เพียงพอ	25	100	24	96
- ไม่เพียงพอ	-	-	1	4
<b>*ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</b>				
- เคย	3	12	3	12
- ไม่เคย	22	88	22	88

\*ตัวแปรที่ใช้ในการจับคู่ระหว่างกลุ่ม

จากตารางที่ 2 พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ <20 ปี เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 8 และมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 27.64 และ 27.96 ปี มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 48 และ 44 ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 64 และ 76 ตามลำดับ สถานะการทำงานอยู่ในระหว่างลาคลอด คิดเป็นร้อยละ 76 และ 80 ตามลำดับ และมีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 100 และ 96 ตามลำดับ ด้านประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรคลอดก่อนกำหนด พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน คิดเป็น ร้อยละ 88.00 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตาม เพศ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
- หญิง	12	48.00	9	36.00
- ชาย	13	52.00	16	64.00

จากตารางที่ 3 พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52 และ 64 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตาม อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด และน้ำหนักวันที่จำหน่าย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	MEAN	SD	MEAN	SD
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	34.52	1.83	34.20	2.27
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	1821.84	487.75	1944.76	470.36
น้ำหนักวันที่จำหน่าย (กรัม)	2130.04	256.34	2172.12	269.32

จากตารางที่ 4 พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอายุครรภ์เท่ากับ 34.52 และ 34.20 สัปดาห์ ตามลำดับ น้ำหนักแรกเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 1,821.84 และ 1,944.76 กรัม ตามลำดับ และน้ำหนักของทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายเท่ากับ 2,130.04 และ 2,172.12 กรัม ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

ตารางที่ 5 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายบุคคล และรายกลุ่ม

คนที่	พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก			
	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	38	สูง	25	ปานกลาง
2	34	สูง	25	ปานกลาง
3	37	สูง	24	ปานกลาง
4	33	ปานกลาง	29	ปานกลาง
5	36	สูง	25	ปานกลาง
6	35	สูง	24	ปานกลาง
7	37	สูง	38	สูง
8	35	สูง	28	ปานกลาง
9	35	สูง	26	ปานกลาง
10	36	สูง	25	ปานกลาง
11	34	สูง	26	ปานกลาง
12	35	สูง	24	ปานกลาง
13	40	สูง	23	ปานกลาง
14	38	สูง	27	ปานกลาง
15	39	สูง	23	ปานกลาง
16	42	สูง	30	ปานกลาง
17	38	สูง	24	ปานกลาง
18	39	สูง	27	ปานกลาง
19	39	สูง	28	ปานกลาง
20	40	สูง	26	ปานกลาง
21	42	สูง	28	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คนที่	พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตาย อย่างกะทันหันในทารก			
	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
22	39	สูง	29	ปานกลาง
23	38	สูง	29	ปานกลาง
24	40	สูง	32	ปานกลาง
25	40	สูง	25	ปานกลาง
รวม	939		670	
Mean (SD)	37.56 (2.50)		26.80 (3.29)	

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกอยู่ในระดับสูง 24 ราย มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกอยู่ในระดับปานกลาง 1 ราย กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกอยู่ในระดับปานกลาง 24 ราย มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกอยู่ในระดับสูง 1 ราย และค่าเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกของกลุ่มทดลองเท่ากับ 37.56 สูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 26.80

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมการดูแลทารก เกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่าง กะทันหันในทารก	กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสอน แนะ		กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
	ด้านการจัดการนอน	6.08	.75	4.28		
ด้านการจัดสภาพแวดล้อมใน การนอน	31.48	1.91	22.52	2.95	12.70	.000
พฤติกรรมโดยรวม	37.56	2.50	26.80	3.29	13.01	.000

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีพฤติกรรมป้องกันโดยรวมและรายด้านการจัดการนอน ด้านการจัดสภาพแวดล้อมในการนอน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการศึกษาสองกลุ่ม วัตหลังการทดลอง (The Posttest Only with Non-equivalent Groups) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ คือ พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

#### ด้านมารดา

1. มารดาหลังคลอดบุตรที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด
2. มารดาที่อยู่ดูแลบุตรด้วยตนเอง
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและติดต่อทางโทรศัพท์ได้

#### ด้านทารก

1. ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์
2. ทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด และการเจ็บป่วยเรื้อรัง

เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ถึง เมษายน พ.ศ. 2561 โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 50 คนโดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้แก่มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อกลุ่มควบคุมได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหมดแล้ว จึงเข้าทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน ซึ่งได้แก่มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อตัวแปรตาม จึงทำการจับคู่ (matched pair) กลุ่มตัวอย่าง คือ อายุของมารดา (มารดาวัยรุ่น

<20 ปี/มารดาวัยผู้ใหญ่  $\geq 20$  ปี) และประสบการณ์ในการดูแลทารก คือ เคยมีประสบการณ์กับไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยเนื้อหาครอบคลุมกระบวนการพัฒนาความรู้และความสามารถของมารดา 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา 2) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ ผู้สอนแนะให้เนื้อหาการสอน 3) การปฏิบัติตามแผนที่ผู้เรียนและผู้สอนแนะได้ร่วมกันวางแผนไว้ และ 4) การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ โดยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วและคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด SIDS รายบุคคลและได้นำไปทดลองใช้กับมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้จริง ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 5 ครั้ง แบ่งเป็นกิจกรรมการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 40-60 นาที และกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10 นาที ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ 2) ข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ เพศ อายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิด และวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .89 ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .89

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .89 ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .80



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่ตึกทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในคนของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนำเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และหอผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตสำรวจรายชื่อและศึกษาข้อมูลทางเวชระเบียนของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3. หลังจากได้รับความร่วมมือ และความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้มารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด

4. กลุ่มควบคุมได้รับการ พยาบาลโดยเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ตามปกติของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้เวลาสอบถามประมาณ 10 นาที พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่เพื่อการติดต่อและ นัดตรวจติดตามอาการทารกของแพทย์ ภายหลังจากจำหน่าย 1 เดือน

5. กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการสอนแนะและคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง แบ่งเป็น ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 40-60 นาที ในช่วง 3 วันก่อนแผนการจำหน่าย และติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เมื่อกลับบ้าน ครั้งละประมาณ 10 นาที ในสัปดาห์ที่ 2 ภายหลังจากทำกิจกรรม ทำการกำกับทดลองด้วยแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

6. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยการนัดมารดาเพื่อตรวจติดตามอาการทารกของแพทย์ ภายหลังจากจำหน่าย 1 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้อันวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง (inferential statistic) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานคือ พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้ **จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

สมมติฐานการวิจัย คือ พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการสอนแนะของ Pasloe และ Wray (2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคล มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เน้นการสนับสนุนให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในทุกขั้นตอนของการสอนแนะ เน้นการฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้ ทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดการพัฒนา

ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยให้การสอนแนะกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการสอนแนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเข้าพบมารดาในกลุ่มทดลอง สร้างความมั่นใจในตัวผู้วิจัยด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา ทำให้เกิดการไว้วางใจ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเปิดเผยถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตายอย่างกะทันหันในทารก ตระหนักถึงการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก การวางแผนเพื่อการปฏิบัติผู้วิจัยให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการตายอย่างกะทันหันในทารก แนวทางการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน ให้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ร่วมกันกับผู้วิจัยตามความรู้ความเข้าใจของมารดา โดยใช้คู่มือคุณแม่ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ซึ่งมีเนื้อหา รูปภาพประกอบคำบรรยายทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาในกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองซึ่งการสอนแนะมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของมารดาแต่ละราย ผู้วิจัยสอนโดยประกอบกับการสาธิตกิจกรรมต่างๆ และให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดฝึกปฏิบัติกิจกรรม หลังจากให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดฝึกปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงได้ปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ผู้วิจัยได้ติดตามการปฏิบัติตามแผนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการให้กำลังใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงบวกและลบ พร้อมทั้งกระตุ้นในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีการประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติตามแผน

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาจรี แก้วนิล (2555) ศึกษาผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติและการศึกษาของสุภัค ทองคำมาก (2553) พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีพฤติกรรมการดูแลบุตรมีค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา วงษ์นิยม (2544) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกฝน (Coaching Program) มารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการฝึกฝน มีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกดีกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โปรแกรมการสอนแนะที่กลุ่มทดลองได้รับนั้นทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถทำให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันได้ ทั้งโดยรวมและรายด้านในการจัดทารกนอน การจัดสภาพแวดล้อมในการนอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moon et al. (2004) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกในผู้ปกครอง

ของทารกที่มีทารกอายุ 1-12 เดือน ต่อพฤติกรรมจัดการการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก พบว่า ผู้ปกครองของทารกจัดท่านอนหายใจกับทารกสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ การศึกษาของ Issler et al. (2009) ศึกษาเรื่องการให้ความรู้เรื่องท่านอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกกับมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาลของประเทศบราซิลต่อพฤติกรรมจัดการท่านอนของทารก พบว่า ภายหลังจากการให้ความรู้มารดาเป็นรายบุคคลทันทีที่มารดาคลอดที่ได้รับความรู้เรื่องท่านอนที่ปลอดภัยให้กับทารกจัดท่านอนตะแคงสูงถึงร้อยละ 88 ภายหลังจากทดลอง 3 เดือนมารดาคลอดที่ได้รับความรู้เรื่องท่านอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกมีการจัดท่านอนที่ปลอดภัยให้กับทารก (นอนหงาย) สูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการให้ความรู้ และการศึกษาของ Mason et al. (2013) ศึกษาการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการนอนอย่างปลอดภัยสำหรับทารกสุขภาพดีในโรงพยาบาล พบว่า มารดาบิดากลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการจัดสภาพแวดล้อมในการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารกเมื่อกลับบ้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุม และบิดามารดาในกลุ่มทดลองมีการดูแลการนอนอย่างปลอดภัยในทารก สูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Goodstein et al. (2015) ศึกษาการปรับปรุงโปรแกรมความปลอดภัยเกี่ยวกับการนอนหลับของทารกในโรงพยาบาล ต่อพฤติกรรมของมารดาบิดา ในเรื่องการนอนหลับอย่างปลอดภัยสำหรับทารก พบว่าภายหลังจากติดตาม 4 เดือน มารดาบิดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลความปลอดภัยในการนอนของทารก Infant Sleep Safety (ISS) มีระดับความรู้และพฤติกรรมดูแลทารกในเรื่อง การจัดท่านอนที่ปลอดภัย การนอนในเตียงของทารก การดูแลอุณหภูมิให้เหมาะสม และการใช้จุกนมปลอม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม The National Infant Sleep Position Study (NISIP)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นการเตรียมมารดา ก่อนการจำหน่ายจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีในรายข้อคำถามข้อที่ 7, 10 และ 11 (ตารางที่ 7) ที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแล้ว พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

ดังนั้น โปรแกรมการสอนแนะเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกมารดาคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน

พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งรายด้านและโดยรวม

## สรุป

โปรแกรมการสอนแนะนำช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกได้

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

ควรมีการจัดอบรมการใช้การสอนแนะนำเพื่อเตรียมมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนกลับบ้านให้มีความพร้อมในการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ให้กับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดนำไปใช้ในการเตรียมมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของมารดา สร้างความสามารถในการวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหาของมารดา การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผน ตลอดจนการประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปฏิบัติกิจกรรมได้เหมาะสมสำหรับการดูแลทารกเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นทารกกลุ่มเสี่ยง เมื่อต้องกลับไปดูแลที่บ้านได้อย่างปลอดภัย

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีวิจัยเพื่อศึกษาการคงอยู่ของประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนแนะนำต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก เนื่องจากเป็นช่วงที่ทารกมีโอกาสเกิดการตายอย่างกะทันหันได้จนถึงอายุ 1 ปี

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, และวีณา จีระแพทย์. (2545). *หลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน*.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, และวีณา จีระแพทย์. (2551). *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.

เกรียงศักดิ์ นิรติพัฒนาศัย. (2546). *ปั้นลูกน้องให้เป็นมือโปร*. กรุงเทพฯ: ฐานมีเดีย เน็ตเวิร์ค.

เกษมศรี อย่างสุขโข. (2549). *ความต้องการของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่  
บ้าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์คณะ  
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ข่าวทั่วไป. (2558, 14 กรกฎาคม). แม่หัวใจสลาย ลูกวัย 6 เดือน เสียชีวิตบนเปลขณะตนเองนอน  
หลับอยู่ใกล้กัน. *MatichonOnline*. สืบค้นจาก <http://www.matichon.co.th>

ข่าวทั่วไปไทย. (2557, 6 กันยายน). งง 3 เดือน ไหลตาย – ลือผีตามกลับ. *เดลินิวส์*. สืบค้นจาก  
<http://www.dailynews.co.th/articles>

จริยาพร อินทร์วงศ์วาร, สุธิศา ล่ามข้าง, และวิมล ธนสุวรรณ. (2551). สิ่งก่อความเครียดของมารดา  
เกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่อบ้าน. *พยาบาลสาร*, 35(4), 98-107.

ชลดา จันทร์ขาว. (2558). *การพยาบาลทารกแรกเกิด*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

ชนิดา ตูจินดา. (2552). *คู่มือเลี้ยงลูก*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

ชาญชัย โพธิ์คลัง. (2532). *หลักวิทยาศาสตร์ในการฝึกกีฬา* (*The scientific basic of coaching*).  
กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

นฤมล ธีระรังสิกุล. (2545). *การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด* (พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง).  
กรุงเทพฯ: พีเพรส.

นิตยา ชันเพชร. (2546). *พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษาใน  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) เอก  
สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นัยนา วงษ์นิยม. (2544). *ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดู  
ทารกภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- ประจวบ ผลิตผลการพิมพ์. (2546). *ไม่หนุนหัว ไม่ต้องกลัว ไหลตาย. ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก*. สืบค้นจาก [www.csip.org](http://www.csip.org)
- ประพุทธ ศิริบุญย์. (2536). *ทารกน้ำหนักน้อย*. ใน ประพุทธ ศิริบุญย์, และอรุพล บุญประกอบ (บ.ก.), *ทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ประพุทธ ศิริบุญย์. (2540). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ 1 (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1)*. กรุงเทพฯ: โยลิสติกพับลิชชิง.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม*. (ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ภาพ.
- พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2545). *การดูแลทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2552). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: ยุทธธินทร์การพิมพ์.
- เพ็ญจิตร ธนเจริญพิพัฒน์. (2544). *ผลของการจัดทำนอนต่อระยะเวลาการหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต) สาขาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุท โภยวรรณ. (2555). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินต์ติ้ง. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรภรณ์ แสงทวีสิน. (2540). *Low birth weight infants ใน วิไล ราตรีสวัสดิ์ สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์* (บ.ก.). *ปัญหาทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- วาริชา เจนจินตามัย. (2559). *การวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนด*. สืบค้น 13 กรกฎาคม 2561, จาก [http:// www.tmchnetwork.com/node/149](http://www.tmchnetwork.com/node/149)
- วิภาจรี แก้วนิล. (2555). *ผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำหนักมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต) สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2552). *ตำราการพยาบาลเด็กเล่มที่ 1 (ฉบับปรับปรุง)*. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, และวิไล เลิศธรรมเทวี (บ.ก.). *การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด*. กรุงเทพฯ: พรี่วัน.

- วีณา จีระแพทย์. (2554). การป้องกันการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดจากการดูแลอุณหภูมิกาย. ใน  
 วิทยา ถิฐาพันธ์, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, กติกา นวพันธ์, และณัฐฐิณี ศรีสันติโรจน์ (บ.ก.).  
*เวชศาสตร์คัดกรอง & ป้องกัน & ส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชเอ็น.
- สมิต สัจฉกร. (2547). *เทคนิคการสอนงาน*. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สินีนากู ลิ้มนิยมธรรม. (2546). *ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้  
 ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา*.  
 (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต) สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย.
- สิริมาดา สุขสวัสดิ์. (2554). *ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบ  
 หืด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาล  
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2008). Coaching: การพัฒนาผลงานที่มองข้ามไม่ได้. *Productivity  
 World*, 13(77), 72-78.
- สุภัก ทงคำมาก. (2553). *ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นดูบุตรของ  
 มารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)  
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2544). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: อีระป้อมวรรณกรรม.
- สุภจิต อภิไชยวาทย์. (2552). *ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรค  
 ปอดอักเสบ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์คณะ  
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อวยพร เรื่องตระกูล. (2552). *สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยและ  
 จิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2549). *สอนงานอย่างไร...ให้ไต่งาน (coaching)*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อุทัยวรรณ สกลวสันต์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และปริศนา สุนทรไชย. (2551). ความรู้ สมรรถนะแห่ง  
 ตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก. *พยาบาลสาร*,  
 35(4), 86-97.
- ไอบาร่า, เฮอร์มีเนีย. (2550). *การสอนงาน ปรัชญาและดูแล*. กรุงเทพฯ: เอ็กชเปอร์เน็ท.

## ภาษาอังกฤษ

- Adama, E. A., Bayes, S., & Sundin, D. (2015). Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge from Neonatal Intensive Care Unit: A meta-synthesis of



- the literature. *Journal of Neonatal Nursing*. Retrieve from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2015.07.006>
- American Academy of Pediatrics, Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome. (2000). Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position. *Pediatrics*, 10, 650-656.
- American Academy of Pediatrics, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. (2005). The changing concept of sudden infant death syndrome: Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*, 116(5), 1245-1255.
- Andreotta, J., Hill, C., Eley, S., Vincent, D., & Moore, J. M. (2015). Safe sleep practices and discharge planning. *Journal of Neonatal Nursing*, 21, 195-199. Retrieve from <http://www.sciencedirect.com>
- Ardura, J., Anders, J., Aldana, J., & Revilla, M. A. (1995). Development of sleep-wakefulness rhythm in premature babies. *Acta Paediatrica*, 84(5), 484-489.
- Ball, H. L., & Volpe, L. E. (2013). Sudden infant death syndrome (SIDS) risk reduction and infant sleep location – moving the discussion forward. *Social Science & Medicine*, 79, 84-91.
- Bandura, A. (1997). *Self - efficacy in changing societies*. Australia: Cambridge University.
- Bobak, I. M. & Jensen, M. D. (1993). *Maternity and gynecologic care: The nurse and the family* (5<sup>th</sup> ed). St.Louis: The C. V. Mosby Company.
- Byard, R. W., and Lee, V. (2012). A re-audit of the use of definitions of sudden infant death syndrome (SIDS) in peer-reviewed literature. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 19, 455-456.
- Chung-Park, M. S. (2012). Knowledge, opinions, and practices of infant sleep position among parents. *Military Medicine*, 177, 235-239.
- Cole, J. (1994). Coaching as a framework for developing staff in the operating room. *Canadian Operation Room Nursing Journal*, 12, 37-41.

- Colson, E. R., Rybin, D., Smith, L. A., Colton, T., Lister, G., & Corwin, M. J. (2009). Trends and factors associated with infant sleeping position the national infant sleep position study, *Arch Pediatr Adolesc Med*, *163*(12), 1122-1128.
- Colvin, J. D., Collie-Akers, V., Schunn, C., & Moon, R. Y. (2014). Sleep environment risks for younger and older infants. *Pediatrics*, *134*(2), e416-412.
- Corwin, M. J., Lesko, S. M., Heeren, T., Vezina, R. M., Hunt, C. E., Mandell, F., McClain, M., & Mitchell, A. A. (2003). Secular Changes in Sleep Position During Infancy: 1995–1998. *Pediatrics*, *111*(1).
- Eaton, M., M. (2007). *Self-efficacy in first-time mother: A comparison of younger and older mothers*. The degree doctoral of philosophy. Department on family and human services. College of human ecology. Kansas State University.
- Fu, L. Y., Colson, E. R., Corwin, M. J., & Moon, R. Y. (2008). Infant sleep location: Associated maternal and infant characteristics with sudden infant death syndrome prevention recommendations. *The Journal of Pediatrics*, October, 503-508.
- Gelfer, P. (2014). Nurse' role in parental education on sudden infant death syndrome risk reducing strategies. *Ann Nurs Pract*, *1*(1), 1004.
- Girvin, J. (1999). Coaching for improving performance and satisfaction. *Nursing Times*, *95*(50), 55-57.
- Goodstein, M. H., Bell, T., & Krugman, S. D. (2015). Improving infant sleep safety through a comprehensive hospital-based program. *Clinical Pediatrics*, *54*(3), 212-221.
- Grealish, L. (2000). The skills of coach are an essential element in clinical learning. *Journal of Nursing Education*, *39*(5), 231-233.
- Grove, S. K., & Burns, N. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization* (5<sup>th</sup> ed). Philadelphia: W. B. Saunder.
- Guntheroth, W. G., & Spiers, P. S. (2002). The triple risk hypotheses in sudden infant death syndrome. *Pediatrics*, *110*(5), 1-6.
- Haas, S. A. (1992). Coaching: Developing key players. *Journal of Nursing Administration*, *22*(6), 54-58.

- Halloran, D. R., & Alexander, G. R. (2006). Preterm delivery and age of SIDS death. *Ann Epidemiol*, 16, 600-606.
- Hauck, F.R., Moore, C. M., Herman, S. M., Donovan, M., Kalelkar, M., Christoffel, K. K., Hoffman, H. J., & Rowley, D. (2002). The contribution of prone sleeping position to the racial disparity in sudden infant death syndrome: the Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics*, 110(4), 772-80.
- Hauck, F. R., Tanabe, K. O., McMurry, T., & Moon, R. Y. (2015). Evaluation of bedtime basics for babies: A national crib distribution program to reduce the risk of sleep-related sudden infant deaths. *Journal of Community Health*, 40(3), 457-463.
- Hayes, E., & Kalmakis, K. A. (2007). From the sidelines: Coaching as a nurse practitioner strategy for improving health outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 555-562.
- Hughes, S. (2003). Promoting independence: The nurse as coach. *Nursing Standard*, 18(10), 42-44.
- Hurlock, E. B. (1980). *Child development*. New York: McGraw-Hill Book.
- Issler, R. M. S., Marostica, C. P. J., & Giugliani, E. R. J. (2009). Infant sleep position: A randomized clinical trial of an educational intervention in the maternity ward in Porto Alegre, Brazil. *BIRTH*, 36(2), 115-121.
- Lahr, M. B., Rosenberg, K. D., & Lapidus, J. A. (2007). Maternal-infant bedsharing: risk factors for bedsharing in a population-based survey of new mothers and implications for SIDS risk reduction. *Matern Child Health J*, 11, 277-286.
- Leiter, J. C., & Böhm, I. (2007). Mechanisms of pathogenesis in the sudden infant death syndrome. *Respiratory Physiology & Neurobiology*, 159, 127-138.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2004). Nursing care of the high-risk new born. In D. L. Lowdermilk, & S. E. Perry (Eds.). *Maternity and women 's health care* (8<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby.
- Lozano, A. M., Snyder, B. J., Hanami, C., Hutchison, W. D., & Dostrovsky, J. O. (2010). Basal ganglia physiology and deep brain stimulation. *Journal of Movement disorder*, 25, 71-75.

- Malloy, M. H. (2013). Prematurity and sudden infant death syndrome: United States 2005-2007. *J Perinatol*, 33, 470-475
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2003). *Leadership role and management function in nursing theory and practice* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mason, B., Ahlers-Schmidt, C., & Schunn, C. (2013). Improving safe sleep environments for well newborns in the hospital setting. *Clinical Pediatrics*, 52(10), 969-975.
- Mathews, A., Oden, R., Joyner, B., He, J., McCarter, R., & Moon, R. Y. (2015). Differences in African-American maternal self-efficacy regarding practices impacting risk for sudden infant death. *J Community Health*, September 05. DOI 10.1007/s10900-015-0088-z
- Mattson, S., & Smith, J. E. (2004). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (3<sup>rd</sup> ed.) Philadelphia: W. B. Saunders.
- McMullen, S. L., & Carey, M. G. (2014). Predicting transition to supine sleep position in preterm infants. *Advances in Nursing Science*, 37(4), 350-356.
- Merritt, T. A., Pillers, D., & Prows, S. L. (2003). Early NICU discharge of very low birth weight infants: a critical review and analysis. *Seminars in Fetal & Neonatal*, 8(2), 95-115.
- Moon, R. Y., Horn, R. SC., & Hauck, F. R. (2007). Sudden infant death syndrome. *Lancet*, 370(9598), 1578-1587.
- Moon, R. Y., Oden, R. P., & Grady, K. (2004). Back to sleep: An educational intervention with women, infants, and children program clients. *Pediatrics*, 113(3), 542-547.
- Moore, M. L. (1983). *Realities in Child Bearing* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Ostfeld, B. M., Esposito, L., Straw, D., Burgos, J., & Hegyi, T. (2005). An inner-city school-based program to promote early awareness of risks factors for sudden infant death syndrome. *Journal of Adolescent Health*, 37, 339-341.
- Parsloe, E., & Wray, M. (2005). *Coaching and mentoring*. London: Kogan Page.
- Phillips-Pula, L., Pickler, R., McGrath, J.M., Brown, L.F., & Dusing, S.C. (2013). Caring for a preterm infant at home. A mother's perspective. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 27, 335-344.

- Polit, D. F., and Beck, & C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Rasinski, K. A., Kuby, A., Bzdusek, S. A., Silvestri, J., & Weese-Mayer, D. (2003). Effect of a sudden infant death syndrome risk reduction education program on risk factor compliance and information source in primary black urban communities. *Pediatrics*, (4), e347-354.
- Redshow, B. (2000). Do we really understand coaching? How can we make it better. *Industrial and Commercial Training*, 32(3), 106.
- Richardson, H. L., & Horne, R. S.C. (2013). Arousal from sleep pathways are affected by the prone sleeping position and preterm birth. Preterm birth, prone sleeping and arousal from sleep. *Early Human Development*, 89, 705-711.
- Robles, M. (1995). *Kangaroo care: The human incubator for the premature infant*. University of Manitoba, Women's Hospital in the Health Sciences Centre: Winnipeg, MN.
- Sawaguchi, T. (ed.). (2014). Sudden infant death syndrome from pathophysiological prospects. *Springer Japan*, 27-50.
- Schappin, R., Wijnroks, L., T. M. M. A., Venema, U., & Jomgmans, M. J. (2013). Rethinking stress in parents of preterm infants: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 8(2), e54992.
- Shapiro-Mendoza, C. K., Colson, E. R., Willinger, M., Rybin, D. V., Camperlengo, L., & Corwin, M. J. (2015). Trends in infant bedding use: National infant sleep position study, 1993-2010. *Pediatrics*, 135(1), 10-17.
- Shapiro-Mendoza, C. K., Kim, Y. S., Chu, Y. S., Kahn, E., & Anderson, R. N. (2010). Using death certificates to characterize sudden infant death syndrome (SIDS): opportunities and limitations. *The Journal of Pediatrics*, 156(1), 38-43.
- Spross, J. A. (2009). Expert coaching and guidance. In Hamric, A. B., Spross, J. A., & Hanson C. M. (Eds.). *Advance nursing practice: An integrative approach* (4<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Smith, L. A., Colson, E. R., Rybin, D., Margolis, A., Colton, T., Lister, G., & Corwin, M. J. (2010). Maternal assessment of physician qualification to give advance on

- AAP-recommended infant sleep practices related to SIDS. *Academic Pediatrics*, 10(6), 383-388.
- Stacey, D., Kryworuchko, J., Belkora, J., Davison, B. J., Durand, M., Eden, K. B., Hoffman, A. S., Koerner, M., Légaré, F., Loisel, M., & Street Jr, R. L. (2013). Coaching and guidance with patient decision aids: A review of theoretical and empirical evidence. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13(2), s11.
- Sumner, G., and Spietz, A. (1994). *NCAST caregiver/parent child interaction feeding manual*. Seattle: NCAST Publications, University of Washington, School of Nursing.
- Swanson, V., & Power, K. G. (2005). Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behavior. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 272-282.
- Tappin, D., Ecob, R., & Brooke, H. (2005). Bedsharing and sudden infant death syndrome in Scotland: a case control study. *Journal Pediatrics*, 147(1), 32-37.
- Tan, S. Y., & Lau, G. (1996). Sudden infant death in a tropical environment: Singapore's experience. *Forensic Science International*, 79, 11-22.
- Thompson, J., Thach, B. T., Becroft, D. M. O., & Mitchell, E. A. (2006). Sudden infant death syndrome: Risk factors for infants found face down differ from other SIDS cases. *The Journal of Pediatrics*. November, 630-633.
- Thorpe, S., & Clifford, J. (2003). *The coaching handbook: An action kit for trainers & managers*. London: Kogan Page .
- U.S. Department of Health and Human Services. (2006). *Continuing Education Program on SIDS Risk Reduction*. Retrieved from [http://www. National Institute of Child Health and Human Development](http://www.NationalInstituteofChildHealthandHumanDevelopment).
- Vergara, E., and Bigsby, R. (2004). *Developmental and Therapeutic Intervention in the NICU*. Baltimore: Paul H. Brookes. ชื่อ Elsie Vergara, Rosemarie Bigsby
- Vernacchio, L., Corwin, M. J., Lesko, S. M., Vezina, R. M., Hunt, C. E., Hoffman, H. J., & et al. (2003). Sleep position of low birth weight infants. *Pediatrics*, 111(3), 633-640.
- Warren, G., & Spiers, P. S. (2002). The triple risk hypotheses in sudden infant death syndrome. *Pediatrics*, 110(5), e64-69.

- Wilkie, D. J., Williams, A. R., Grevstad, R., & Mekwa, J. (1995). Coaching persons with lung cancer to report sensory pain. *Cancer Nursing*, 18(1), 7-15.
- Willinger, M., James, L.S., & Catz, C. (1991). Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatric Pathology*, 11, 677-684.
- Winstanley, A., Sperotto, R. G., Putnick, D. L., Cherian, S., Bornstein, M. H., & Gattis, M. (2014). Consistency of maternal cognitions and principles across the first five months following preterm and term deliveries. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 760-771.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., Ahmann, E., & Divito-Thomas, P. A. (1999). The high-risk newborn and family. In D. L. Wong (Ed.). *Whaley and Wong's: Nursing care of Infant and children* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Wong, F. Y., Witcombe, N. B., Yiallourou, S. R., Yorkston, S., Dymowski, A. R., Krishnan, L., Walker, A.M., & Horne, R. S. C., (2011). Cerebral oxygenation is depressed during sleep in health term infants when they sleep prone. *Pediatrics*, 127, e558-e565.
- Yiallourou, S. R., & Walker, A. M. (2008). Effects of sleeping position on development of infant cardiovascular control. *Arch Dis Child*, 93, 868-872.
- Zeus, P., & Skiffington, S. (2000). *The complete guide to coaching at work*. McGraw Hill Australia: Sydney, Australia.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**





### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์แพทย์ แพทย์หญิง อนงค์นาถ ศิริทรัพย์ อาจารย์แพทย์หน่วยทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร. รุ่งอรุณ เกศวหงส์ ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
3. นางสาวสุกัญญา คมสัน หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤติ (Special care unit) ภูมิลีรีฯ ชั้น9B โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ภาคผนวก ข  
ตารางค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา  
เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกตามรายข้อความ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกตามรายข้อคำถาม

พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่าง กะทันหันในทารก รายข้อคำถาม	$\bar{X}$ กลุ่มทดลอง (n=25)	$\bar{X}$ กลุ่มควบคุม (n=25)
<u>ด้านการจัดท่านอน</u>		
1.ฉันให้ลูกนอนหลับในท่านอนคว่ำขณะที่ ลูกหลับ	3.84	2.76
2.ฉันให้ลูกนอนในท่านอนคว่ำขณะที่ลูก ตื่น	2.24	1.52
<u>ด้านสิ่งแวดล้อมในการนอน</u>		
3.ฉันและลูกนอนแยกเตียงกันในตอน กลางคืน	3.36	1.52
4.ฉันให้ลูกนอนหนุนหมอนและหรือ หมอนข้างนุ่มๆ	3.28	1.96
5.หลังให้นมลูกบนเตียง เมื่ออิมฉันนำลูก นอนบนเตียงของลูก	3.40	1.76
6.ฉันและลูกนอนบนที่นอนเดียวกันใน ตอนกลางวัน	3.24	1.80
7.ฉันให้ลูกนอนบนเบาะที่ไม่อ่อนนุ่มหรือ แข็งเกินไป	3.88	3.56
8.ฉันให้ลูกนอนห่มผ้า ไม่ว่าจะสภาพอากาศ จะเป็นอย่างไร	2.76	2.04
9.ฉันให้ลูกนอนร่วมกับตุ๊กตานิ่มๆ หรือมี ขนฟู	3.64	2.40
10.ฉันไม่ให้มีควันบุหรี่ในบริเวณที่ลูกอยู่	3.96	3.76
11.ฉันให้ลูกนอนในห้องที่อากาศถ่ายเท และไม่อับชื้น	3.96	3.72



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร  
และเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/042

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

1๕ มกราคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

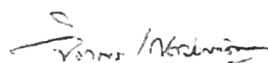
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โปรแกรมการสอนแนะมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก และคู่มือคุณแม่ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวเพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ โทร. 02-218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวเพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล โทร. 08-1805 6571



COA No. 592/2017

IRB No. 229/60

**INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**

**Faculty of Medicine, Chulalongkorn University**

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

**Certificate of Approval**

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Study Title** : THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON MOTHER'S PRETERM INFANT CARE BEHAVIOR FOR PREVENTING SUDDEN DEATH.

**Study Code** : -

**Principal Investigator** : Miss Penpilai Pothale

**Affiliation of PI** : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

**Review Method** : Full board

**Continuing Report** : At least once annually or submit the final report if finished.

**Document Reviewed** :

1. Research Proposal Version 1.0 Date 19 April 2017
2. Protocol Synopsis Version 2.0 Date 18 June 2017
3. Information sheet for research participant Version 2 Date 18 June 2017
4. Informed consent for participating volunteers Version 2.0 Date 18 June 2017
5. Tools used in research Version 1 Date 25 April 2017

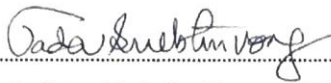

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



6. Budget Version 1.0 Date 25 April 2017

7. Curriculum Vitae and GCP Training

- Miss Penpilai Pothale
- Prof. Dr. Veena Jirapaet

Signature:  (Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD) Chairperson The Institutional Review Board	Signature:  (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD) Member and Secretary The Institutional Review Board
---	--

Date of Approval : July 6, 2017

Approval Expire Date : July 5, 2018

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)





COA No. 592/2017

IRB No. 229/60

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

#### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : โปรแกรมการสอนแนวต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :


1. โครงร่างการวิจัย Version 1.0 Date 19 เม.ย. 2560
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Date 18 มิ.ย. 2560
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย Version 2 Date 18 มิ.ย. 2560
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2.0 Date 18 มิ.ย. 2560
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย Version 1 Date 25 เม.ย. 2560
6. งบประมาณ Version 1.0 Date 25 เม.ย. 2560

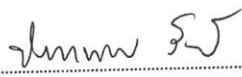
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



## 7. Curriculum Vitae and GCP Training


- Miss Penpilai Pothale
- Prof. Dr. Veena Jirapaet

ลงนาม   
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สีบหลินวงศ์)  
 ประธาน  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม   
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)  
 กรรมการและเลขานุการ  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 6 กรกฎาคม 2560  
 วันหมดอายุ : 5 กรกฎาคม 2561

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 09-05/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง..โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว..... ที่อยู่.....

.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสาร  
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย  
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก  
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย  
รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการ  
ซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้า  
ร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก  
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนอาจได้รับ  
อนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของ  
ข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์  
ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ  
ให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน  
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน  
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ  
การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์  
เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลง  
นามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....



<b>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD</b>	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. ....	.....
Date of Approval.....	6 ก.ค. 2559

Version 2.0., Date.....18 มิ.ย 2560..

 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
		หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ


.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
 วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....

.....ลงนามพยาน  
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
 วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....



<b>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD</b> Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. <u>229 60</u> Date of Approval. <u>6 ก.ค. 2558</u>
---

Version.2.0.. Date..... 18 มิ.ย.2560...

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 1/7

**ชื่อโครงการวิจัย** โปรแกรมการสอนและต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหัน

**ผู้วิจัยหลัก**

ชื่อ นางสาวเพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล  
ที่อยู่สถานศึกษาของผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพร ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 081-8056571

**เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็น มารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อีกครั้งอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้


**เหตุผลความเป็นมา**

การตายอย่างกะทันหันในทารก (Sudden Infant Death Syndrome: SIDS) เป็นการตายที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถอธิบายสาเหตุทางพยาธิสภาพได้ ทั้งจากประวัติการเจ็บป่วย, การตรวจทางพยาธิสภาพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Willinger, James, & Cath, 1991; ประพุทธ ศิริบุญย์, 2540; Byard, 2012) และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในทารกขวบปีแรก ทารกทุกรายมีโอกาสเกิดการตายอย่างกะทันหันใน (Warren & Spiers, 2002; Shapiro-Mendoza et al., 2010) โดยกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ พบอัตราการเกิด การตายอย่างกะทันหันในทารก ได้สูงคิดเป็นร้อยละ 21 ของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด (Tan & Lau, 1996) การทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมมารดาดูแลทารกของมารดาและการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยร่วมสำคัญ ที่ทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยพฤติกรรมมารดาและสาเหตุของพฤติกรรมมารดาที่ก่อให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก ได้แก่ พฤติกรรมของมารดาในการจัดท่านอน (position) ให้กับทารกในลักษณะนอนคว่ำขณะหลับ เนื่องจากราดกแล้วทารกจะสำลักและหายใจไม่ออกหากอยู่ในท่านอนหงาย (Colson et al., 2006) ท่านอนหงายทำให้รูปศีรษะทารกแบน (ประจวบ ผลิตผลการพิมพ์, 2546) และเข้าใจว่าท่านอนคว่ำเป็นท่านอนที่สุขสบายสำหรับทารก (Chung-Park, 2012) และการนำทารกนอนร่วมเตียงกับมารดา (bed sharing) ยังพบพฤติกรรมของมารดาในการสวมใส่เสื้อผ้าที่หนา หลายชั้นให้กับทารก โดยที่มารดาต้องการให้ความอบอุ่นกับทารกนั้น เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก จากการศึกษาที่มีอุณหภูมิที่สูงเกินไป (overheating) หรือการที่มารดาสวมใส่เสื้อผ้าที่หนาเกินไปบนศีรษะของทารกปกคลุมศีรษะของทารกที่เย็น ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าสาเหตุ



Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 299 / 60
Date of Approval 6 มิ.ย. 2550

Version...2... Date...18 มิ.ย. 2560...

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 2/7

ที่ทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมในการดูแลทารก ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการตายอย่างกะทันหันสูงขึ้นกว่ามารดาครบกำหนด คือ ความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารก และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดูแลทารกเกี่ยวกับการจัดการนอน การจัดการสภาพแวดล้อมการนอน การส่งเสริมให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมดูแลทารกด้วยการจัดการสภาพแวดล้อมและการจัดการการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก จะสามารถป้องกันลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตของทารกจากการตายอย่างกะทันหัน โดยแนวปฏิบัติของ American Academy of Pediatrics: AAP (2005) และ U.S. Department of Health and Human Services (2006) กำหนดแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมและการจัดการนอนที่ปลอดภัยสำหรับทารก ครอบคลุม 2 ด้าน คือ การจัดการทารกนอน และการจัดการสภาพแวดล้อมในการนอนการสอนแนะ (coaching) เป็นวิธีการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติ ที่เน้นการสนับสนุนให้ผู้ถูกสอนมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ ภายใต้สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สอนแนะและผู้ถูกสอน (coachee) (Hayes & Kalmakis, 2007; Stacey et al., 2013) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ถูกสอนเกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมโดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีการรับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการฝึกทักษะ รู้จักวางแผน จัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังของปฏิบัติพฤติกรรม (สุภัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2008) สามารถประเมินและปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม (Pasloe & Wray, 2000) ทำให้เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ (Hughes, 2003)

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ  
จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 50 คน

#### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The Posttest Only with Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของอัลตราซาวด์ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยสำรวจจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 50 คน เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ มารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ทารกแรกเกิดไม่มีความพิการแต่กำเนิด และไม่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ยินดีเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 25 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 9 สัปดาห์ เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มที่ 1 ให้เสร็จเรียบร้อยก่อน จากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. 209 60 Date of Approval: 6 ก.ค. 2559
--

Version...2... Date...18 มิ.ย. 2560...

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 3/7

1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 1 จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากแผนกผู้ป่วยในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณคนละ 10 นาที และในสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่าย ผู้วิจัยจะนัดพบผู้เข้าร่วมวิจัยอีกครั้ง เพื่อทำการประเมินพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันจากการตอบแบบสอบถามที่แผนกผู้ป่วยนอก ภปร. ชั้น 9 ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้เวลาประมาณคนละ 20 นาที หลังจากสิ้นสุดการวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 1 จะได้รับการสอนด้วยโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันสำหรับผู้สนใจ

2. ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 2 จะได้รับโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ในการทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 2 ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณคนละ 10 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มโปรแกรมการสอนแนะโดยการสอบถามความรู้ความเข้าใจของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนในวันที่ 3 ก่อนการจำหน่าย ต่อมาให้ความรู้เกี่ยวกับการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในทารกและแนวทางการป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในทารก และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวางแผนในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันภายในวันที่ 2 ก่อนการจำหน่าย และในวันจำหน่ายทารกผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันพร้อมทั้งร่วมทบทวนกับผู้เข้าร่วมวิจัยถึงการวางแผนในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันเมื่อกลับบ้าน ส่วนในสัปดาห์ที่ 1 หลังการจำหน่าย ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามสอบถามผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 2 เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ที่บ้านตามที่วางแผนไว้ในคู่มือคุณแม่ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน พร้อมทั้งกระตุ้นและให้แรงเสริมกับมารดาจำนวนคนละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังการจำหน่าย ในสัปดาห์ที่ 2 หลังการจำหน่าย ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามสอบถามผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 2 เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ที่บ้านตามที่วางแผนไว้ในคู่มือคุณแม่ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันจากสัปดาห์ก่อน และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ตอบแบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติของมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในการดูแลเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันโดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้มารดาฟังและตอบ ส่วนในสัปดาห์ที่ 3 หลังการจำหน่าย ผู้วิจัยจะติดตามผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 โดยการโทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจและนัดพบ ในสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่าย ผู้วิจัยนัดพบผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 2 จำนวน 1 ครั้ง เพื่อทำการประเมินพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันจากการตอบแบบสอบถามที่แผนกผู้ป่วยนอก ภปร. ชั้น 9 ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัย แจ้งสิ้นสุดการทดลองและกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนก่อนปิดโครงการ

ระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการวิจัย ท่านยังคงได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ตามปกติ


#### ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย และตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับการปฏิบัติของท่านให้มากที่สุด



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 229 / 60	
Date of Approval 6 ก.ค. 2560	

Version...2... Date...18 มิ.ย. 2560...

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 4/7

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยโดยตรง คือนางสาวเพ็ญพิไล โปธิ์ทะเล เบอร์โทรศัพท์ 081-8056571 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

#### **ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยที่ทำให้เกิดเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน อาจทำให้ท่านเสียเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม ตอบแบบสอบถาม และรู้สึกไม่สบายใจเพียงเท่านั้น

#### **ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้บุตรของท่านมีความปลอดภัยมากขึ้น หรืออาจลดความรุนแรงของอันตรายลงได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าความรุนแรงของโรคจะลดลงอย่างแน่นอน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการ ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีพฤติกรรมดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน รวมทั้งเป็นแนวทางในการนำวิจัยไปใช้กับพฤติกรรมป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในทารกต่อไป

#### **อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย**

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันทีในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือนางสาวเพ็ญพิไล โปธิ์ทะเล เบอร์โทรศัพท์ 081-8056571 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

#### **ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย**

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

#### **ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย**


ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

#### **การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นบุตรของท่านแต่อย่างใด


ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้ คือ ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแนะนำครบทุกขั้นตอน

#### **การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

	INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
	Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
	IRB No. <u>009 60</u>
	Date of Approval..... <u>6 ก.ย. 2560</u>

Version...2... Date...18 มิ.ย. 2560...



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 5/7

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวตน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

#### การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวเพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพรราช ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

#### สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : [medchulaarb@chula.ac.th](mailto:medchulaarb@chula.ac.th)



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 029/60	
Date of Approval 6 ก.ค. 2560	

Version...2... Date...18 มิ.ย. 2560...

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 6/7

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี  
ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. <u>229.60</u> Date of Approval. <u>6 ก.ค. 2550</u>
--

Version...2... Date...18 มิ.ย. 2560...



## เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
  - 3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และข้อมูลส่วนบุคคลของทารก
  - 3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

## ตัวอย่าง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

โปรแกรมการสอนแนะมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก	
ผู้รับการสอนแนะ	มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด
ผู้สอนแนะ	นางสาว เพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล
วิธีการสอนแนะ	สอนเป็นรายบุคคล
ระยะเวลาและสถานที่	
ระยะก่อนจำหน่าย : 3 ครั้ง ๆ ละ 30-60 นาที ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด	
ระยะหลังจำหน่าย : ติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ๆ ละ ไม่เกิน 10 นาที	
	วัตถุประสงค์ทั่วไป
	เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในการป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม
	วัตถุประสงค์เฉพาะ
	1. เพื่อให้มารดาสามารถประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกได้อย่างถูกต้อง
	2. เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการตายอย่างกะทันหันในทารก และสามารถอธิบายถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกได้อย่างถูกต้อง
	3. เพื่อให้มารดาสามารถวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกได้อย่างถูกต้อง
	4. เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ได้อย่างถูกต้อง
	5. เพื่อให้มารดาสามารถประเมินผลการปฏิบัติของตนเองตามแผนที่ได้วางไว้ได้อย่างถูกต้อง

ขั้นที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา

กิจกรรมที่ 1: วันที่ 3 ก่อนจำหน่าย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน แนะ	อุปกรณ์, สื่อการ สอน	เวลา	ประเมินผล
เพื่อให้มารดาสามารถประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกได้อย่างถูกต้อง	บทนำ การตายอย่างกะทันหันในทารก เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในทารก ขวบปีแรก โดยที่ยังไม่ทราบถึงสาเหตุที่แน่ชัดของการตาย โดยพบในทารกที่ก่อนหน้านี้มีอาการปกติ จากอุบัติการณ์การตายอย่างกะทันหันในทารกมีความสัมพันธ์กับการนอนของทารก ดังนั้นมารดาจึงต้องมีการเรียนรู้และเตรียมพร้อมในการปฏิบัติเพื่อดูแลทารกให้ถูกต้องต่อไป	1.ผู้สอนแนะนำ ทักทาย แนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี และอธิบายถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก 2.ผู้สอนรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยการสังเกต สอบถาม	-กระดาษ -ปากกา	5 นาที  20- 30 นาที	-สังเกตสีหน้าท่าทางที่แสดงถึงความเป็นมิตร ความสนใจของมารดา ระหว่างการให้ข้อมูล  -สังเกตความสนใจในการมีส่วนร่วมซักถามโต้ตอบ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของมารดา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอนแนะ	อุปกรณ์,สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
		<p>มารดาและเปิดโอกาสให้มารดาอธิบายความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการตายอย่างกะทันหันในทารกโดยใช้คำถามปลายเปิด</p> <p>เช่น “คุณแม่พอจะทราบไหมคะว่าการตายอย่างกะทันหันในทารกคืออะไร”</p> <p>“พอจะทราบไหมว่าต้องดูแลลูกอย่างไรเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก”</p> <p>3.ผู้สอนแนะใช้เทคนิคการสื่อสารระหว่างการสนทนากับมารดาด้วย .....</p> <p>.....</p>			-มารดามีส่วนร่วมในการพูดคุยตอบคำถาม

## ตัวอย่าง

คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

## คู่มือคุณแม่

ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก



จัดทำโดย

นางสาวเพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์



## คำนำ

การตายอย่างกะทันหันในทารกถือว่าเป็นภัยเงียบที่ไม่สามารถคาดเดาได้ เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในทารกขวบปีแรก พบอุบัติการณ์เกี่ยวเนื่องกับการนอนหลับ ทั้งที่ก่อนหน้านี้ทารกมีอาการปกติทุกอย่าง และพบได้บ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดช่วงอายุ 1-6 เดือนแรก การปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก จึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยให้คุณแม่มีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง สามารถกลับไปดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านได้

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะมีประโยชน์และเป็นแนวทางให้คุณแม่สามารถดูแลลูกน้อยเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่จะส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก

นางสาวเพ็ญพิไล โปธิ์ทะเล

ผู้จัดทำ



## สารบัญ

	หน้า
● ความหมายของการตายอย่างกะทันหันในทารก	1
● ปัจจัยเสี่ยงของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการตายอย่างกะทันหันในทารก	3
● แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก	6
● แบบบันทึกการดูแลลูกที่บ้าน	14



### ความหมายของการตายอย่างกะทันหันในทารก

การตายอย่างกะทันหันในทารก (sudden infant death syndrome: SIDS) หมายถึง การตายของทารกอายุต่ำกว่าขวบปีแรก ที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ ไม่ว่าจะจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางพยาธิสภาพ การตรวจพิสูจน์หลักฐาน หรือการตรวจสอบประวัติการรักษา



### ทารกโตเสี่ยงต่อการตายอย่างกะทันหัน

ทารกทุกรายมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก โดยทารกที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง คือ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ เมื่ออายุครรภ์ยังน้อยลง โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกยิ่งเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทารกเหล่านี้มีระยะเวลาการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ มีผลทำให้การเจริญเติบโตของสมอง ระบบประสาท กล้ามเนื้อ และอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น ภาวะหายใจลำบาก การหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ ภาวะขาดออกซิเจน การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่สมบูรณ์ ภาวะซีด ภาวะเลือดออกในสมอง การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะเวลาในการนอนหลับมากกว่าทารกครบกำหนด วงรอบการนอนหลับ-ตื่นของทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะเวลาในขณะนอนหลับมากกว่าทารกครบกำหนด ซึ่งขณะที่ทารกนอนหลับร่างกายจะลดการกระตุ้นและเพิ่มการยับยั้งการตอบสนองของระบบหัวใจและระบบหายใจส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง อัตราการหายใจช้าลง



2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

เครื่องมือกำกับการทดลอง

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันมั่นใจในการจัดทำนอนของลูกให้อยู่ในท่านอนหงายขณะหลับ				
2. ฉันมั่นใจในการจัดทำนอนของลูกให้อยู่ในท่านอนตะแคงหรือนอนคว่ำขณะลูกตื่น				
3. ฉันมั่นใจในการดูแลให้ลูกนอนหลับได้โดยไม่ต้องใช้ผ้าห่มหรือหมอนดันตัวลูก				
4. ฉันมั่นใจในการดูแลให้ลูกนอนบนที่นอนที่เรียบ และไม่อ่อนนุ่มเกินไป				
5. ฉันมั่นใจในการดูแลไม่ให้มีสิ่งใด ๆ มาปิดจมูกลูก ตลอดเวลาขณะที่ลูกนอนหลับ				
6. ฉันมั่นใจในการนำสิ่งของน่ารักหรือสิ่งที่จะทำให้ลูกนอนหลับสบาย เช่น ตุ๊กตา หมอนข้าง ผ้าห่ม ฯลฯ ออกจากบริเวณที่นอนลูก				
7. ฉันมั่นใจในการสวมเสื้อผ้าที่หนาให้ลูกเมื่อสภาพอากาศเย็น				
8. ฉันมั่นใจในการดูแลไม่ให้มีควันบุหรี่หรือควันต่าง ๆ ในบริเวณที่ลูกกำลังนอน				
9. ฉันมั่นใจในการจัดให้ลูกนอนเตียงเดียวกับฉันขณะเวลาให้นม				
10. ฉันมั่นใจในการจัดให้ลูกนอนหลับบนที่นอนของลูก โดยแยกกับที่นอนของฉัน				

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของมารดา และข้อมูลทั่วไปของทารก

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ท่านเลือก

#### ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ท่านสำเร็จการศึกษาในระดับใด
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา/หรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/เทียบเท่า	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....	
3. ปัจจุบันท่านมีลักษณะของครอบครัวเป็นแบบใด
 

<input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว (บิดา, มารดา และบุตร)
<input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย (บิดา, มารดา, บุตร และญาติ)
4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 

<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....		
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาท ต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
----------------------------------	-------------------------------------
6. ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
 

<input type="checkbox"/> เคย ระยะเวลา.....เดือน	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
---	---------------------------------

ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด (สำหรับผู้วิจัย)

1. เพศ     หญิง                     ชาย
2. อายุครรภ์แรกเกิด.....สัปดาห์ ประเมินโดยใช้วิธี Ballard  
maturational score
3. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม
4. วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....
5. วัน/เดือน/ปีเกิด.....
6. น้ำหนักวันที่จำหน่าย.....กรัม
7. วันที่นัดติดตาม (follow up).....
8. การวินิจฉัยโรค.....



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก

ข้อความ	ทำประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยทำเลย
<b>ด้านการจัดท่านอน</b>				
1.ฉันให้ลูกนอนหลับในท่านอนคว่ำขณะที่ลูกหลับ				
2.ฉันให้ลูกนอนในท่านอนคว่ำขณะที่ลูกตื่น				
<b>ด้านสิ่งแวดล้อมในการนอน</b>				
3.ฉันและลูกนอนแยกเตียงกันในตอนกลางคืน				
4.ฉันให้ลูกนอนหมอนและหรือหมอนข้างนุ่มๆ				
5.หลังให้นมลูกบนเตียง เมื่ออิมฉันนำลูกนอนบนเตียงของลูก				
6.ฉันและลูกนอนบนที่นอนเดียวกันในตอนกลางวัน				
7.ฉันให้ลูกนอนบนเบาะที่ไม่อ่อนนุ่มหรือแข็งเกินไป				
8.ฉันให้ลูกนอนห่มผ้า ไม่ว่าจะสภาพอากาศจะเป็นอย่างไร				
9.ฉันให้ลูกนอนร่วมกับตุ๊กตานิ่มๆหรือมีขนฟู				
10.ฉันไม่ให้มีควันบุหรี่ในบริเวณที่ลูกอยู่				
11.ฉันให้ลูกนอนในห้องที่อากาศถ่ายเทและไม่อับชื้น				



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ข้าพเจ้า นางสาวเพ็ญพิไล โปธิ์ทะเล เกิดเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2524 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย) เมื่อปี พ.ศ. 2544 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (ทารกถึงวิกฤติ Special Care Unit อาคารภูมิสิริฯ 9B) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

