

# ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชต่อพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา The Effects of Discharge Planning and Coaching Program on Maternal Behaviors in Caring for Pre-term Infants

มัลลิกา เสียงเย็น พย.บ\* Mallika Siengyen B.N.S\*

ชนรส อภิญญาลักร พย.ม\*\* Khanarot Apinyalungkorn M.N.S\*\*

สัณญาลักษณ์ สุทรนะ พย.บ\* Sanyalak suddana B.N.S\*

Corresponding Author: E-mail: khanarot@bcnph.ac.th

Received: 27 Nov 2023, Revised: 11 Dec 2023, Accepted: 24 Dec 2023

## บทคัดย่อ

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแตกต่างจากทารกแรกเกิดครบกำหนด การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชต่อพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบริบาลทารกแรกเกิด จำนวน 32 คน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 16 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับการโค้ช และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมดังกล่าว และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ ช่วยสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการคิด การตัดสินใจ หาวิธีการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ภายใต้อิทธิพลสิ่งแวดล้อมของตนเอง และสร้างความตระหนักในการปรับพฤติกรรมดูแลทารกก่อนกำหนด

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช พฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนด

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแพร่ E-mail: mallikasiengyen@gmail.com, E-mail: Sanyalak29@gmail.com

\*\*Professional Nurse, Nursery care unit, Phrae Hospital

\*\* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก E-mail: khanarot@bcnph.ac.th

Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute



## Abstract

Premature infant care is likely different from full term newborn care. These two groups quasi-experimental research aimed to study the effects of discharge planning and coaching programs on maternal behaviors in caring for pre-term infants. The 32 samples, using simple random sampling, were mothers with premature infants born at the gestational age of less than 37 weeks, using Ballard's gestational age calculation, and were admitted to the neonatal intensive care unit of one hospital, Northern Thailand. The samples were randomly divided equally in numbers into a control group and an experimental group. The research instruments were the discharge planning and coaching program. The instruments for data collection included 1) a Demographic Data Form, and 2) a Maternal Behaviors in Caring for Premature Infants Form. The content validity of a Maternal Behaviors in Caring for Premature Infants Form was verified by three experts with the value 1. The content validity index using Cronbach's Alpha, was 0.81. Demographic data were analyzed using descriptive statistics. The comparisons of mean scores between the experimental group and the control group were analyzed using independent t – test. The dependent t – test was used in the comparisons of mean scores within the experimental group.

The results showed that after receiving a discharge planning and coaching program, the mean score of caring behaviors in the experimental group have a statistically significantly higher than before receiving the program ( $p < .001$ ). The mean score of caring behaviors in the experimental group have statistically significantly higher than the control group ( $p < .001$ ).

In summary, Discharge planning and coaching program help patients to connect knowledge to practice, reflect their abilities to think, make decisions, and find real solutions for problems within the context of their own environment, and promote the awareness of how to adjust behaviors in caring for pre-term infants.

**Keywords :** Discharge Planning and Coaching Program, Premature Infant Care Behavior, Mother's premature Infant, Premature Infant

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี องค์การอนามัยโลกประมาณการณ์ว่าจะมากถึงปีละประมาณ 15 ล้านคนทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>1</sup> ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดระหว่างปีงบประมาณ 2565-2567 ร้อยละ 11.61, 10.41, และ 9.80 ตามลำดับ<sup>2</sup> ในโรงพยาบาลแพร์ ปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่าอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด 136, 123, และ 123 คน คิดเป็นร้อยละ 6.51 6.39 และ 6.62 ตามลำดับ และพบอัตราการกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 9.68, 13.33, และ 8.47 ตามลำดับ<sup>3</sup> โดยทารกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลานานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อาจส่งผลต่อการดูแลทารกที่ต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีระยะการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ อวัยวะต่าง ๆ ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะหายใจลำบาก การหยุดหายใจ การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ การควบคุมอุณหภูมิกาย รวมถึงระบบการย่อยและการดูดซึมไม่ดี เป็นต้น<sup>4</sup> ทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนาน และได้รับการจำหน่ายภายหลังมารดา มารดาจึงมีโอกาสฝึกทักษะการดูแลทารกก่อนที่จะรับทารกกลับบ้านน้อย และไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เช่น ปัญหาการติดเชื้อซ้ำ ปัญหาการเจริญเติบโต<sup>5</sup> และปัญหาต่อเนื่องระยะยาวเรื่องพัฒนาการ ซึ่งจากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ศึกษาผลการติดตามการรู้คิด การเคลื่อนไหว และพฤติกรรมที่เป็นผลจากพัฒนาการของระบบประสาท

เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 64,061 คน พบว่า เด็กที่เกิดก่อนกำหนดมีคะแนนเชาว์ปัญญา (Full scale FSIQ) และคะแนนความสามารถทางภาษา (Verbal IQ) ต่ำกว่าเด็กที่เกิดครบกำหนด<sup>6</sup> ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้นสามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม

จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าประสบการณ์ของผู้ดูแลผ่านกระบวนการเปลี่ยนผ่านจากการเตรียมการในโรงพยาบาลไปสู่การดูแลที่บ้าน การสื่อสารที่เหมาะสม ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง การจัดการความคาดหวัง และการรับรู้ มีผลต่อสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนด<sup>5</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเมื่อทารกกลุ่มนี้ถูกแยกรักษาตัวจากมารดา ทำให้มีอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก การแสดงบทบาทของมารดาถูกจำกัด เมื่อทารกกลับมาอยู่ที่บ้าน มารดาจึงมีความรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด<sup>7</sup> และพบว่าพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังกลับบ้านของมารดาขึ้นอยู่กับระดับต่ำ<sup>8</sup> การเตรียมความพร้อมมารดา ก่อนกลับบ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยพบว่าคุณภาพการสอนและทักษะการสอนของพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถทำนายความพร้อมของผู้ดูแลก่อนออกจากโรงพยาบาลได้<sup>9</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีความสามารถ/พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10, 11, 12</sup> และมีข้อเสนอแนะให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และครอบครัวอย่างเป็นรูปแบบ โดยเฉพาะการประเมินปัญหาความต้องการความรู้ และทักษะการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อน



กำหนด<sup>10</sup> ซึ่งข้อเสนอแนะดังกล่าวสอดคล้องกับกระบวนการโค้ชที่ผู้เรียนต้องร่วมประเมินปัญหาความต้องการ ทั้งในด้านความรู้หรือทักษะปฏิบัติ แล้วจึงวางแผนการปฏิบัติ โดยโค้ชและผู้เรียนร่วมกันหาข้อตกลงในการแก้ปัญหา และนำแผนที่วางไว้สู่การปฏิบัติ โค้ชติดตามการปฏิบัติของผู้เรียน และคอยให้ความช่วยเหลือ หลังจากนั้นประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ซึ่งการโค้ชเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ และมีการนำมาใช้มากขึ้น การโค้ชเป็นการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยโค้ชเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนายิ่งขึ้น<sup>13</sup> จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่ได้รับการโค้ชจะสามารถพัฒนาทักษะหรือพฤติกรรมในการดูแลทารกได้ เช่น มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำหนักมารดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )<sup>14</sup> มารดาที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการตายอย่างกระทันหันในทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>15</sup> และการโค้ชสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนในการติดตามผลเป็นเวลา 12 เดือน<sup>16</sup> เป็นต้น

เนื่องจากการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแตกต่างจากทารกเกิดครบกำหนด ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของคลีเมนสตันและคณะ<sup>17</sup> และแนวคิดการโค้ชของแฮส<sup>13</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาจัดทำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชต่อพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนจำหน่ายทารก ประกอบด้วย การประเมินปัญหา/ความต้องการ การวางแผนปฏิบัติ การนำแผนสู่การปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

เกี่ยวกับการดูแลอุณหภูมิร่างกาย การส่งเสริมให้มีการหายใจที่เป็นปกติ การได้รับสารอาหารและน้ำที่เพียงพอแก่ความต้องการ การป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย การส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด และการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ 2) ระยะจำหน่ายทารก และ 3) ระยะหลังจำหน่ายทารก เพื่อช่วยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งคาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาทักษะปฏิบัติการดูแลทารกที่เหมาะสมและเกิดความต่อเนื่องของการดูแล

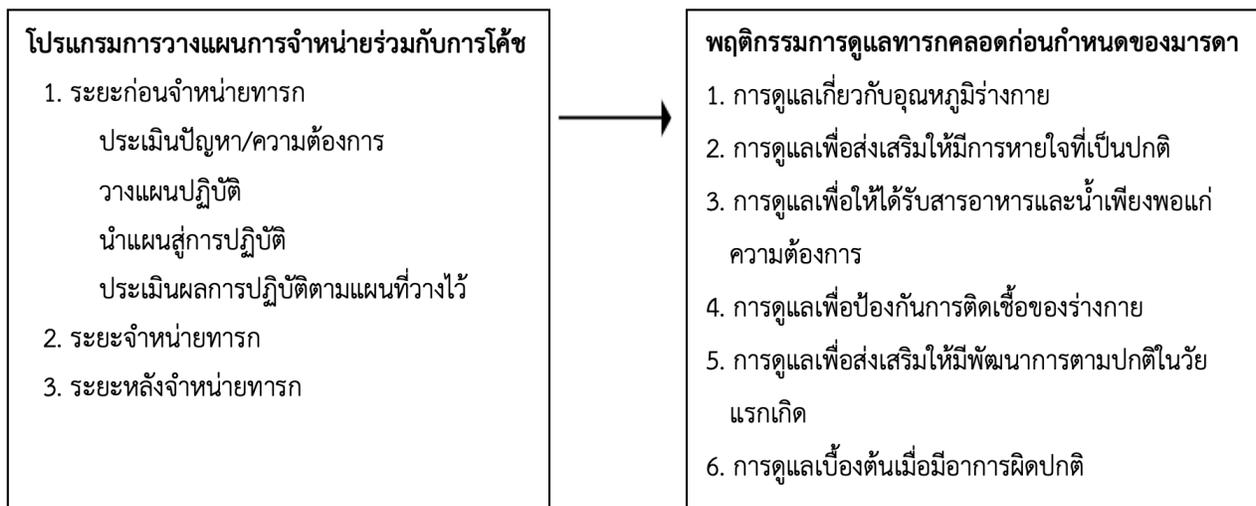
### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชต่อพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### สมมุติฐานของงานวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช
2. คะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบปกติ

## กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ มารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบริบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ประเทศไทย ใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย กลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด คือ 1) มารดาที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ดและเข้ารับ

การรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดและวางแผนเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง 2) มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคติดต่อที่แพร่เชื้อหรือเป็นอันตรายต่อทารก 3) ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยเข้าใจ และให้ข้อมูลย้อนกลับได้ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด คือ 1) เป็นทารกที่เกิดจากมารดามีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด 2) ไม่มีความพิการและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต 3) มารดาทารกและแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย กลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชไม่ครบทุกขั้นตอน กลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด คือ ทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นภาวะวิกฤติระหว่างที่มารดาได้รับโปรแกรม เช่น หายใจเหนื่อย เหงื่อ หยุดหายใจ และได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำหรือใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษา หรือเสียชีวิตระหว่างการวิจัย



ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดอิทธิพล และขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G\*POWER 3.1.2 ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.21 และขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 16 คน ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลอง เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 คน เมื่อสิ้นสุดการทดลองมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จากทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นภาวะวิกฤติ จำนวน 8 คน จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 32 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย พัฒนาจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิด การวางแผนจำหน่ายและการโค้ช ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช โดยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบของคลีเมนส ไทน์และคณะ<sup>17</sup> และแนวคิดการโค้ชของแฮส<sup>13</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเครื่องมือประกอบด้วย 1) คู่มือโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช 2) แผนการสอนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดรายบุคคล 3) คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลทารก 2) ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย น้ำหนักแรกคลอด APGAR score นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 ภาวะแทรกซ้อนขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล น้ำหนักเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนดในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีทั้งหมด 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การดูแลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกาย 2) การส่งเสริมให้ทารกมีการหายใจที่เป็นปกติ 3) การดูแลให้ทารกได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย 4) การป้องกันการติดเชื้อร่างกายทารก 5) การส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการผิดปกติ รวมทั้งหมด 20 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือของกันทิมา ขาวเหลือง ปรียกมล รัชชกุล และ เรณู พุกบุญมี<sup>18</sup> เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .90 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0-3 ดังนี้ ปฏิบัติประจำ 3 หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ดูแลได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเสมอหรือปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ปฏิบัติบางครั้ง 2 หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ดูแลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเท่า ๆ กันเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ปฏิบัติน้อย 1 หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ดูแลได้ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือทำกิจกรรมนั้นเพียงบางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น และไม่ปฏิบัติเลย 0 หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติเลยหรือไม่เคยทำกิจกรรมนั้นแม้มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น การแปลค่าคะแนนใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ถูกต้องเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดเหมาะสมปานกลาง ต้องปรับปรุงแก้ไขการดูแลทารกในบางด้าน

คะแนนเฉลี่ย 0-1.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการ  
ดูแลทารกคลอดไม่เหมาะสมต้องการการปรับปรุงแก้ไข

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมารดาทารกคลอด  
ก่อนกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนด และโปรแกรม  
การวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช ซึ่งใช้กรอบแนวคิด  
การวางแผนจำหน่ายและแนวคิดการโค้ชร่วมกับการ  
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีการตรวจสอบความตรง  
ของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย  
กุมารแพทย์ด้านทารกแรกเกิด 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่จบ  
การศึกษาปริญญาโทขึ้นไป 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้ม  
ีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน  
พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 3 ท่าน  
นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content  
validity index [CVI]) ได้เท่ากับ .95 และ 1.00 ตามลำดับ  
หลังจากนั้นนำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มี  
คุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 คน  
พบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าใจและปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแล  
ทารกคลอดก่อนกำหนดได้ และผู้วิจัยนำแบบประเมิน  
พฤติกรรมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในการดูแล  
ทารกคลอดก่อนกำหนด หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ  
กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง  
จำนวน 10 คน และวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอล  
ฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความ  
เชื่อมั่นเท่ากับ .81

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมการ หลังจากโครงสร้างวิจัยได้รับการ  
รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลแพร์ แล้วผู้วิจัยขอพบผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือใน  
การทำวิจัย พร้อมทั้งแนะนำตนเองกับมารดาทารกคลอด

ก่อนกำหนดแต่ละคน ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน  
การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย  
ขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำ  
การวิจัย ขออนุญาตมารดาและแพทย์เจ้าของไข้ พร้อมทั้ง  
พินัยกรรมสิทธิให้ทารกและมารดาของกลุ่มควบคุมและกลุ่ม  
ทดลอง

### 2. การดำเนินการทดลอง

1) ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อ  
ป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล มารดาทารกคลอดก่อน  
กำหนดในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดย  
เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละครั้ง  
พยาบาลกล่าวทักทาย แนะนำตัวต่อมารดา และให้พบ  
แพทย์เจ้าของไข้เพื่อแจ้งอาการทารกให้มารดาทราบ  
กรณีแพทย์ไม่อยู่ พยาบาลทำหน้าที่แจ้งอาการทารกให้  
มารดาทราบ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามอาการทารก  
และตอบคำถามของมารดาเกี่ยวกับอาการทารกขณะ  
ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล กรณีที่ทารกอาการดีขึ้น  
พยาบาลนำทารกมาให้มารดาอุ้ม และแนะนำมารดาใน  
เรื่อง การให้นม การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การ  
เปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดตัวทารก วันที่ทารกถูกจำหน่าย  
จากโรงพยาบาล พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาทารก  
เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน พยาบาล  
ให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดปฏิบัติตามกิจกรรม เช่น  
การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนผ้าอ้อม  
การให้นมมารดา เป็นต้น หากพบว่ามารดาปฏิบัติ  
กิจกรรมใดไม่ถูกต้อง พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดา  
จนกว่ามารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้มารดา  
ซักถามข้อสงสัยก่อนรับทารกกลับบ้าน

2) การดำเนินการในกลุ่มทดลอง มารดาทารกคลอด  
ก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผน  
จำหน่ายร่วมกับการโค้ชเป็นรายบุคคลวันละ 30-60 นาที  
เป็นเวลาติดต่อกัน 5 วันในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ก่อน



จำหน่ายทารก โดยผู้วิจัยพบมารดาเมื่อมารดามาเยี่ยม  
ทารกและภายหลังจากจำหน่ายทารกแล้ว ผู้วิจัยติดตาม  
เยี่ยมทาง line ส่วนตัว 1 ครั้งภายใน 48 ชั่วโมงหลัง  
จำหน่าย โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที และติดตาม

เยี่ยมทาง line ส่วนตัว และ line กลุ่ม อีก 2 ครั้ง ใน  
วันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจำหน่ายทารก ใช้เวลา 10-  
15 นาที มีรายละเอียดระยะเวลาก่อนจำหน่ายทารกและ  
ระยะจำหน่ายทารก ดังนี้

วันที่/เวลา	รายละเอียดกิจกรรมโปรแกรมฯ ในระยะก่อนจำหน่ายทารกและระยะจำหน่ายทารก
วันที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที	ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหา/ความต้องการ โดยสร้างสัมพันธภาพเมื่อมารดามาเยี่ยมทารก โดยกล่าวทักทายด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มและแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การวางแผนจำหน่าย ร่วมกับการโค้ชด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย สัมภาษณ์ประวัติและความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกายทารก จากนั้นผู้วิจัยและมารดา ร่วมกันประเมินความต้องการการเรียนรู้ ระดับความสามารถในการเรียนรู้ ความรู้ ทักษะ และวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติของมารดา ความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่าย รวมทั้งแหล่งประโยชน์ในชุมชนเมื่อทารกเกิดการเจ็บป่วยขณะอยู่ที่บ้าน และใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เหมาะสม
วันที่ 2 ใช้เวลา 30 นาที	ขั้นตอนที่ 2 วางแผนปฏิบัติ ตามปัญหา ความต้องการและความรู้พื้นฐาน/ประสบการณ์เดิมของมารดาที่รวบรวมได้ โดยผู้วิจัย มารดา และทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันวางแผนให้คำชี้แนะ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติมการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่าย ได้แก่ 1) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย 2) การส่งเสริมให้มีการหายใจที่เป็นปกติ 3) การดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอแก่ความต้องการ 4) การดูแลป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย 5) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ
วันที่ 3 และ 4 ใช้เวลารวัน ละ 60 นาที	ขั้นตอนที่ 3 นำแผนสู่การปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกันเรียนรู้ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการสอนสาธิต ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดา เป็นรายบุคคลตามแผนการสอน และให้มารดาฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมผู้วิจัยจะติดตามและสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 6 ด้าน เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่มั่นใจ และทบทวนการปฏิบัติเพื่อให้มารดาเกิดความเข้าใจและมั่นใจยิ่งขึ้น

วันที่/เวลา	รายละเอียดกิจกรรมโปรแกรมฯ ในระยะก่อนจำหน่ายทารกและระยะจำหน่ายทารก
วันที่ 5 ใช้เวลา 30 นาที	ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยผู้วิจัยประเมินผลกิจกรรมที่มารดาฝึกปฏิบัติและกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงผลการปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการถามให้แสดงออกด้วยการวิเคราะห์จากความรู้สึก และให้มีส่วนร่วมในการประเมินถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างที่มีการปฏิบัติกิจกรรม และวันที่ทารกได้รับการจำหน่ายหรือระยะจำหน่ายทารก ผู้วิจัยทบทวนและให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในสิ่งที่มารดาเข้าใจไม่ถูกต้องและมอบคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นไว้ทบทวน พร้อมทั้งแจ้งให้มารดาทราบเกี่ยวกับการขออนุญาตติดตามเยี่ยมทาง line

3. ระยะหลังจำหน่ายทารก ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ให้คำแนะนำในส่วนที่มารดายังไม่เข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง ประเมินสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่เหมาะสมและติดตามเยี่ยมทาง line ส่วนตัว และ line กลุ่ม อีก 2 ครั้ง ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่ายทารก ใช้เวลา 10-15 นาที เพื่อให้คำแนะนำการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแก่มารดา ประเมินและแก้ไขปัญหที่อาจจะเกิดขึ้นรวมทั้งให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

4. ทำการประเมินพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในสัปดาห์ที่ 4 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในวันที่มารดาพาทารกคลอดก่อนกำหนดมาตรวจสุขภาพตามนัดที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ โดยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแล

ทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาเป็นรายบุคคล

5. หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 39/2566 โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดย อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอน และรายละเอียดในการวิจัยและเก็บข้อมูลรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในการวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย มารดาที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ ผู้วิจัยให้มารดาลงนามในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะเก็บรวบรวมไว้และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความไม่แตกต่างของ



คุณลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Dependent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ จากการพิจารณา Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient ซึ่งมีค่าเท่ากับ .83 และ 1.90

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ จากการพิจารณา Kolmogorov-Smirnov ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.167

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดทั้ง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ด้วยการทดสอบของ Chi-square และ Fisher's Exact Test ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามอายุ การศึกษา และประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (n=16)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	กลุ่มทดลอง(n=16)		กลุ่มควบคุม(n=16)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					.516 <sup>b</sup>
15-25 ปี	2	12.50	5	31.25	
26-35 ปี	10	62.50	7	43.75	
36-45 ปี	4	25.00	4	25.00	
การศึกษา					.065 <sup>b</sup>
ประถมศึกษา	0	0.00	1	6.25	
มัธยมศึกษา	3	18.75	8	50.00	
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	1	6.25	0	0.00	
ปริญญาตรี	12	75.00	7	43.75	
ประสบการณ์ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด					1.00 <sup>a</sup>
ไม่มีประสบการณ์	11	68.75	10	62.50	
มีประสบการณ์	5	31.25	6	37.50	

<sup>a</sup> สถิติ Chi-square <sup>b</sup> สถิติ Fisher's Exact Test

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามน้ำหนักแรกเกิด APGAR score และ  
ภาวะแทรกซ้อน (n=16)

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก คลอดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง(n=16)		กลุ่มควบคุม(n=16)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)					.394 <sup>b</sup>
1001-1500	0	0.00	0	0.00	
1501-2000	5	31.25	1	6.25	
2001-2500	11	58.75	15	93.75	
APGAR score นาทีที่ 1					.226 <sup>b</sup>
ปกติ	15	93.75	16	100.00	
ปานกลาง	1	6.25	0	0.00	
รุนแรง	0	0.00	0	0.00	
APGAR score นาทีที่ 5					.101 <sup>b</sup>
ปกติ	16	100.00	16	100.00	
ปานกลาง	0	0.00	0	0.00	
รุนแรง	0	0.00	0	0.00	
ภาวะแทรกซ้อน					1.00 <sup>a</sup>
มี	9	68.75	8	50.00	
ไม่มี	7	56.25	8	50.00	
น้ำหนักเมื่อจำหน่ายออกจากกรพ. (กรัม)					.572 <sup>b</sup>
2001-2500	12	75.00	13	81.25	
2501-3000	3	18.75	3	18.75	
3001-3500	1	6.25	0	0.00	

<sup>a</sup> สถิติ Chi-square <sup>b</sup> สถิติ Fisher's Exact Test

มารดามีคะแนนพฤติกรรมดูแลทารก  
คลอดก่อนกำหนดโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการ  
วางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชสูงกว่าก่อนได้รับ  
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  โดยมี

คะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 25.68 (S.D.=2.81) เป็น  
57.43 (S.D.=2.94) โดยเมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้าน  
พบว่า ทุกด้านการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีคะแนน  
ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่  $p < .001$  (ดังแสดงในตารางที่ 3)



**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างรายด้านของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช (n=16)

พฤติกรรมการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนดของมารดา	ก่อนทดลอง(n=16)		หลังทดลอง(n=16)		t	p-value (1-tailed)
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
การดูแลอุณหภูมิร่างกาย	4.50	1.75	8.93	.25	9.728	<.001
การดูแลเพื่อส่งเสริมการหายใจที่เป็นปกติ	3.18	2.22	8.37	1.08	10.531	<.001
การดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำ	4.43	1.45	8.81	.54	12.426	<.001
การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	4.37	1.89	8.93	.25	9.286	<.001
การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามปกติ	5.43	1.50	14.43	.81	27.344	<.001
การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ	3.75	1.23	7.93	1.18	15.108	<.001
โดยรวม	25.68	2.81	57.43	2.94	15.752	<.001

ก่อนการทดลองมารดาที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชและมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  แต่หลังการทดลองพบว่ามารดาที่ได้รับ

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  (ดังแสดงในตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=32)

พฤติกรรมการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนดของมารดา	กลุ่มทดลอง(n=16)		กลุ่มควบคุม(n=16)		t	p-value (1-tailed)
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	27.68	4.98	25.68	4.15	.767	.225
หลังการทดลอง	57.43	2.94	47.43	3.24	9.131	<.001

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้กับมารดาในกลุ่มทดลองนั้น ทำให้มารดา

มีการพัฒนาทักษะจนมีความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งหากมารดาไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จะส่งผลให้มารดามีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกไม่ถูกต้องหรือถูกต้องน้อยมาก ดังเช่นผลการวิจัยซึ่งพบว่าในระยะก่อนการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องเป็นประจำน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง สาเหตุอาจมาจาก

มารดาไม่กล้าทำกิจกรรมการดูแลทารก ด้วยทารกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ทารกได้รับการดูแลรักษาที่ยุ่งยากขึ้น จึงทำให้มารดาต้องใช้ประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติมากกว่าปกติ จากการสังเกตพบว่าการปฏิบัติของกลุ่มควบคุมนั้นไม่ถูกวิธี ขาดความสม่ำเสมอ ในขณะที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้ตามที่กำหนดไว้แล้ว โดยไม่ได้ประเมินความต้องการเรียนรู้หรือความพร้อมของกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล อีกทั้งกลุ่มควบคุมไม่กล้าซักถามในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ทั้งยังไม่มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ จึงทำให้กลุ่มควบคุมขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทั้งยังขาดการสนับสนุนที่มีโค้ชคอยให้คำแนะนำ ชี้แนะ กระตุ้นเตือนในการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องตลอดช่วงเวลาที่มาเยี่ยมทารก อาจทำให้คำแนะนำที่กลุ่มควบคุมได้รับไม่ตรงตามความต้องการและปัญหาของกลุ่มควบคุมอย่างแท้จริง หรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในเวลาจำกัด

จากการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช พบว่า มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช ที่เน้นการดูแลตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล<sup>17</sup>ผ่านกิจกรรมในโปรแกรมฯ โดยแบ่งเป็นระยะก่อนจำหน่าย ระยะจำหน่ายและหลังจำหน่าย ซึ่งในแต่ละระยะของการจำหน่ายมารดาจะได้รับการโค้ชตามแผน ซึ่งเป็นการให้ความรู้รายบุคคลที่คำนึงถึงความรู้ประสบการณ์เดิม ทำ

ให้ตรงกับความต้องการของมารดาในแต่ละคน ส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกอยากเรียนรู้ เห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติให้ถูกต้อง อีกทั้งมารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมและระดับปริญญาตรี ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้กระบวนการโค้ชเป็นการสื่อสารแบบสองทาง<sup>13</sup> ทำให้มารดามีโอกาสที่จะซักถามการดูแลทารกในประเด็นที่สงสัยได้ตลอด ได้เรียนรู้การปฏิบัติแบบตัวต่อตัวอย่างเป็นขั้นตอน รับทราบข้อมูลย้อนกลับหลังการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาเข้าใจได้อย่างละเอียดและได้ฝึกซ้อมจนเกิดความชำนาญและความมั่นใจ อีกทั้งโปรแกรมฯยังเปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดการรับรู้และเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง สอดคล้องกับกระบวนการเกิดพฤติกรรมตามแนวชีววิทยาที่อาศัยการทำงานประสานสัมพันธ์ของสิ่งเร้าตัวรับสิ่งเร้า การประมวลผลและประสานสัมพันธ์ เกิดเป็นพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้น<sup>19</sup> ทำให้มารดากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ช มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจาก 25.68 (S.D.=2.81) เป็น 57.43 (S.D.=2.94) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย 47.43 (S.D.=3.24) สอดคล้องกับการศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และทักษะมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอุดรธานี<sup>11</sup> โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเรียมต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา<sup>10</sup> ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมดูแลทารกและน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ<sup>20</sup> ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบ



สนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร โรงพยาบาล 4 จังหวัด<sup>12</sup> แต่จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่วนมากเน้นกระบวนการให้ความรู้ร่วมกับให้มารดาได้สังเกตการดูแลบุตรของตนอย่างใกล้ชิดร่วมกับการปฏิบัติดูแลบุตรในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หากพิจารณาการโค้ชที่มาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกนั้นจะพบในการประยุกต์ใช้การโค้ชในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคเหนือ<sup>14</sup> และการประยุกต์ใช้การโค้ชต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย<sup>15</sup> จะเห็นได้ว่าการโค้ชส่งผลดีต่อการดูแลทารกได้เช่นเดียวกัน ถึงอย่างไรก็ตามควรมีการบูรณาการ การประเมินความพร้อม การเตรียมความพร้อมมารดา ด้วยการให้ความรู้ สอน สาธิต ฝึกทักษะ และการให้บทบาทเสริมให้สามีเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายด้วยจะเป็นการดูแลที่ครอบคลุมได้มากยิ่งขึ้น

โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับการโค้ช ที่ประกอบด้วย แผนการสอนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดรายบุคคล คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งกิจกรรมการปฏิบัติของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยใช้การสอบถามพฤติกรรมดูแลในเรื่อง 1) การดูแลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกายของทารก 2) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีการหายใจที่เป็นปกติ 3) การดูแลเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหาร และน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายทารก 4) การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่างกายทารก 5) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการ

ตามปกติในวัยแรกเกิด และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการผิดปกติ เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล<sup>21</sup> จะเห็นได้ว่าการโค้ชเป็นการกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญ เป็นการให้ข้อมูลเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวินัยในตนเอง ทราบผลลัพธ์การเรียนรู้และแนวทางการเรียนรู้ของตนเอง<sup>22</sup> สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเกื้อหนุนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยพัฒนาความรู้และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยโค้ชเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนายิ่งขึ้น<sup>13</sup> ทั้งนี้โค้ชต้องคำนึงถึงเป้าหมายของการโค้ช เนื่องจากจุดมุ่งหมายของการโค้ชคือการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น ไม่ใช่หวังว่าการสอนเพียงครั้งเดียวจะทำให้ผู้เรียนเก่งเท่าโค้ชหรือทำได้หมด ในทางปฏิบัติที่ผู้เรียนจะเกิดทักษะที่ดีได้นั้นจะต้องมีการฝึกฝนและลองปฏิบัติหลาย ๆ ครั้ง จะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้การโค้ชในกลุ่มของผู้ดูแลด้วย เช่น การโค้ชในการเตรียมพร้อมและภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่<sup>23</sup> ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ ช่วยสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการคิด การตัดสินใจหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมของตนเอง และสร้างความตระหนักในการปรับพฤติกรรมดูแลทารกก่อนกำหนด

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้  
โรงพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายในการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชไปใช้พัฒนา/ปรับพฤติกรรมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการโค้ชต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่มีการติดตามประเมินผลลัพธ์เป็นระยะและต่อเนื่อง ในบริบทของโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่

2) ควรศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกในกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบมารดาอายุ 15- 25 ปี มากถึง 31%

3) ออกแบบการวิจัย โดยใช้การทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม (RCT)



## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Webinar on world prematurity day 17 November 2023 [Online]. 2023 [Cited September 18, 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/11/17/default-calendar/webinar-on-world-prematurity-day-2023>
2. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566[เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
3. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลแพร์. รายงาน 10 อันดับแรกของโรคที่พบบ่อย กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร์. แพร์: โรงพยาบาลแพร์; 2566.
4. เนตรทอง นามพรม และฐิติมา สุขเลิศตระกูล. การพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด; 2563.
5. Nalwadda C, Tusubira AK, Nambuya H, Namazz IG, Muwanguzi D, Waiswa P, et al. Transition from hospital to home care for preterm babies: A qualitative study of the experiences of caregivers in Uganda. PLOS Glob Public Health [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 10]; 3(5): e0000528. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000528>
6. Allotey J, Zamora J, Cheong-See F, Kalidindi M, Arroyo-Manzano D, Asztalos E, Thangaratinam S. Cognitive, motor, behavioral and academic performances of children born preterm: A meta-analysis and systematic review involving 64,061 children. BJOG. 2018;125(1):16-25.
7. ฮานีพะฮ เจ๊ะอาลี. ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากหออภิบาลทารกแรกเกิดสู่บ้าน. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
8. Taweepoon W, Theunnadee SK. Effects of maternal preparation program on perceived self-efficacy, infant-care behavior of mothers and preterm infant health status. Journal of Nursing and Health Care. 2018;36(1):136-44. (in Thai).
9. บุญชู อนุศาสนนันท์, กนกพร สุคำว้าง, วรารวรรณ อุดมความสุข, วันทนีย์ แสงวัฒนะรัตน์, และขจรวรรณ ทินกร ณ อยุธยา. ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ. พยาบาลสาร. 2558;42(ฉบับพิเศษ):24-34.
10. สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์, กัลยา เป๊ะหมื่นไวย, จุฑารัตน์ กาฬสินธุ์, ชนิตา เป๊ะสกุล, และพรรณทิพา ขำโพธิ์. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเริ่มต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2566;29(1):1-15.
11. กิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ และชรินทร์พร มะชะรา. ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และทักษะมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2564;29(3):333-45.

12. จารุวรรณ สอนงญาติ, ลักษณะ ศิริธรกุล, เนติยา แจ่มทิม, ยุคนธ์ เมืองช้าง, และภาวดี เหมทานนท์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. 2566;6(1):42-57.
13. Hass SA. Coaching: Developing key players. J Nurs Adm. 1992;22(6):54-8.
14. วิชาจารี แก้วนิล, อุษณีย์ จินตะเวช, และมาลี เอื้ออำนวย. ผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. พยาบาลสาร. 2556;40(3):11-20.
15. Pothale P, Jirapaet V. Effect of coaching program on caring behavior for preventing sudden infant death syndrome in preterm infants' mothers. Journal of Medical BioScience. 2019;1(1):71-78.
16. Grant AM. Chapter 2. The Efficacy of Coaching. In: Passmore J, Peterson DB, Freire T, editors. The Wiley-Blackwell Handbook of the Psychology of Coaching and Mentoring [Internet]. 2013 [cited 2023 Nov 18]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118326459>.
17. Cleme SA, Eigsti DC, Mcguire SL. Comprehensive Family and Community Health nursing. St. Louis: Mosby; 1995.
18. กันทิมา ขาวเหลือง ปรีภัยมล รัชชกุล และเรณู พุกบุญมี. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2555;6(1):27-39.
19. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
20. จิตาภา พิกุลงาม, นฤมล ธีระรังสิกุล, และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลทารกและน้ำหนักตัวทารกที่เกิดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2565;30(3):60-72.
21. กองการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2542.
22. วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒผล. การโค้ชเพื่อการรู้คิด. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด; 2558.
23. นัยนปพร จันทระธิมา, ทศพร คำผลศิริ, และเดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมการโค้ชต่อการเตรียมพร้อมและภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร. 2561;45(2):52-63.